



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
REPUBLICA DE GUATEMALA, CENTROAMERICA

**CONSIDERACIONES SOBRE EL  
ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS  
EMPIRICAS EN COATEPEQUE**

**TESIS**

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,

FOR

**RODRIGO EDUARDO DIAZ PANIAGUA**

EN EL ACTO DE INVESTIDURA DE  
**MEDICO Y CIRUJANO**

o0o

**GUATEMALA, ABRIL DE 1964**

## PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION Y CONSIDERACIONES GENERALES
- II DATOS ESTADISTICOS
- III PROCEDIMIENTOS DE ASISTENCIA DEL PARTO POR COMADRONAS EMPIRICAS
- IV PLAN DE ADIESTRAMIENTO
- V DESARROLLO DEL CURSO
- VI ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COATEPEQUE
- VII EVALUACION
- VIII RECOMENDACIONES
- IX REFERENCIAS



## I

### INTRODUCCION Y CONSIDERACIONES GENERALES

Uno de los principales problemas médico-sociales que presenta Guatemala es la asistencia a la mujer embarazada, tanto durante el embarazo como en el puerperio, pero sobre todo durante el parto, ya que esta importantísima rama de la medicina, que en sí constituye una especialidad, se encuentra casi exclusivamente a cargo y bajo la responsabilidad de personas sin ninguna instrucción, supersticiosas, llenas de ideas equivocadas y sin la menor noción de higiene.

Como se puede apreciar en datos que más adelante se detallan, en la república el 66.4% de partos son atendidos por empíricas sin preparación alguna, y ya que por el momento es imposible bajar este índice de mala atención, consideramos que las autoridades que tienen en sus manos tan grave problema deben buscarle la solución más práctica e inmediata. Según nuestro criterio, lo más factible es que, por medio de cursillos de adiestramiento que pueden realizarse en todas las áreas donde exista un centro de salud, se mejoren en lo posible los conocimientos y procedimientos de quienes atienden este 66.4% de partos. Si tal plan da resultado satisfactorio, con personal capacitado (educadores sanitarios, médicos y enfermeras de salud pública) crear unidades de adiestramiento para las zonas del país donde aún no existen centros de salud.

Ya que estamos muy lejos de poder realizar el ideal - mejorar panorama tan desolador, como sería el de preparar suficientes médicos y enfermeras que se encargaran de asistencia tocológica, y mientras sean muchos los niños y las madres que mueren a causa de la pésima atención obstétrica que reciben, la única solución inmediata y factible -

es el entrenamiento de las comadronas empíricas mediante un curso corto y sencillo, pero que logra inculcar en ellas hábitos higiénicos; desterrar sus peligrosas maniobras durante el parto; lograr que remitan al médico los casos difíciles, y poner en contacto a sus pacientes con el centro de salud de la localidad para los controles pre y postnatales, de la madre y el niño.

Sería imposible tratar de enseñarles procedimientos más complicados, pero sólo con lograr los objetivos ya dichos se habrá dado un gran paso.

Programas similares se han llevado a cabo en otros países, pero no pueden aplicarse directamente en nuestro medio por las diferencias económicas, sociales y culturales que nos limitan.

En la república de Guatemala, entre los poblados donde se han llevado a cabo estos cursillos, están Antigua, Chimaltenango, Amatitlán, Escuintla, Retalhuleu, Mazatenango, Quezaltenango, Totonicapán, Zacapa y otros.

Fue en el Centro de Salud Modelo de Amatitlán donde en el año de 1956 se impartió el primer cursillo para las comadronas de esa localidad, y desde entonces se han extendido a los demás Centros de Salud de la República, de modo que en 1962 se habían impartido 23 cursillos en 19 poblaciones, logrando adiestrar 332 comadronas empíricas.

Para realizar un programa piloto se escogió el departamento de Chimaltenango en cuya población de 162,760 habitantes, el 77.6% es indígena. Sus tasas de natalidad han oscilado alrededor de 48 por 1,000 y el índice de analfabetismo es de 78%. En 1961 en todo el departamento se encontraban trabajando 653 comadoras empíricas, que

eran responsables de más del 66% de los partos. Para el desarrollo del programa piloto, sus realizadores dividieron el departamento en grupos de 2 y 3 municipios, procediendo a la encuesta de todas las comadronas que tuviesen 10 o más partos atendidos en los 12 meses anteriores a esta pesquisa. Los cursos se desarrollaron en 2 ó 3 sesiones semanales de una hora, por espacio de 7 a 9 semanas.

Este programa demostró que el material didáctico y las técnicas pedagógicas empleadas sí fueron efectivos, subrayando además la importancia de entrenar un intérprete para incluirlo en el equipo de enseñanza.

Es digno de consideración el hecho de que la comadrona es, por lo regular, una persona de importancia en la comunidad, y se podrá lograr hacer de ella una propagandista de la salud pública, no sólo en lo que concierne a obstetricia, sino también de la higiene y, sobre todo, es un trabajador gratuito en lo que al estado se refiere.

Por lo que, si a estas mujeres se les puede dotar de mejores armas para desempeñar su profesión y, si logramos organizarlas y supervisar su trabajo, habremos dado un paso decisivo y sobre todo económico, hacia la realización de los objetivos del programa materno infantil.

## II DATOS ESTADISTICOS

Del trabajo "Adiestramiento de Comadronas Empíricas" que el Dr. Enrique Padilla Borjes presentó en la Tercera Reunión México-guatemalteca de Salud Pública, se obtienen los siguientes datos estadísticos.

La población de Guatemala al 31 de diciembre de 1961 era de 3,952,944 habitantes y de ella 1,950,448 eran mujeres de las que 883,255 se encuentran en la edad comprendida de 15 a 44 años, o sea potencialmente aptas para la reproducción.

En 1960 se obtiene una tasa de mortalidad materna de 2.3, de mortalidad neonatal de 36.9 y de mortinatalidad de 30.5 por cada 1,000 nacidos vivos. De las 432 muertes maternas reportadas, 93 fueron debidas a infecciones, 34 a hemorragias y 8 a toxemias, siendo éstas las complicaciones que se pueden evitar al orientar la conducta de las comadronas empíricas. Esta proporción da idea de nuestra falta de desarrollo, pues en países más adelantados la mayor proporción corresponde a las toxemias y la menor a infecciones.

En el año de 1959 ocurrieron en nuestro país 181,744 partos, los que fueron atendidos como se asienta en el Cuadro No.1.

Lo que significa que el 79.7% son atendidos por empíricas o carecen de atención.

CUADRO No. 1  
NACIDOS VIVOS SEGUN CLASE DE ASISTENCIA RECIBIDA Y LUGAR EN QUE OCURRIO EL PARTO

Parto Asistido por:		%	Lugar en que ocurrió		%
Médico	18 485	10.2	Hospital	22 077	12.
Comadrona	18 314	10.	Casa de Salud	2 403	1.3
Empírica	120 672	66.4	Vía Pública	235	0.13
Nadie	24 669	13.3	Domicilio	157 024	66.4
TOTAL	181 740	100.			

CUADRO No. II

RECURSOS HUMANOS Y HOSPITALARIOS PARA LA ATENCION MATERNO INFANTIL EN GUATEMALA  
(PARA EL AÑO DE 1959 )

Departamento	Camas de Hospital para Obs- tetricia.	Número de Habitantes por médico.	Número de Personal de Enfermería tra- bajando en Hospitales y Sanidad Púb.			Camas para Niños	
			Enfermeras Graduadas	Parteras Tituladas	Comadronas Empíricas	Recién Nacidos	N. E.
Guatemala	448	1 147	328	66	1	451	1 145
El Progreso	0	32 992	0	0	2	0	0
Sacatepéquez	15	10 812	6	0	0	12	177
Chimaltenango	12	77 964	1	1	2	1	0
Escuintla	31	6 188	33	2	2	18	52
Santa Rosa	6	153 387	1	0	1	0	0
Sololá	9	100 102	3	1	1	0	0
Totonicapan	15	124 562	1	1	1	0	0
Quezaltenango	41	10 855	24	3	3	41	122
Suchitepéquez	26	8 228	6	0	1	20	40
Retalhuleu	13	12 368	6	0	0	6	18
San Marcos	9	30 381	1	2	1	0	12
Huehuetenango	12	54 485	3	1	1	15	0
El Quiché	8	116 211	2	1	2	0	0
Alta Verapaz	15	35 637	2	2	1	12	52
Baja Verapaz	7	90 939	0	0	1	7	18
Petén	10	5 460	1	0	3	12	20
Izabal	31	6 002	15	0	3	23	164
Zacapa	19	15 940	8	2	0	15	30
Chiquimula	8	31 092	2	0	2	9	24
Jalapa	8	51 086	0	1	1	0	0
Jutiapa	25	27 917	2	0	2	7	36

Estos datos fueron obtenidos de las siguientes fuentes: Guatemala en Cifras 1959, Publicación de la Dirección General de Estadística de Guatemala; Ministerio de Salud Pública, Depto. de Supervisión General; Depto. de Enfermería; División de Servicios Locales de Sanidad Pública.

El Cuadro No. II (Ver página No. 6) demuestra la enorme falta de recursos humanos y hospitalarios para resolver éste y cualquier otro problema médico en el país.

Todos estos datos y cuadros estadísticos ponen a la vista la enormidad del problema y la necesidad impostergable de continuar y aumentar el trabajo ya iniciado para entrenar lo más adecuadamente posible a las comadronas empíricas, si es que deseamos evitar que dentro de unos años este grave problema continúe igual o peor, debido al aumento de la población.

### III PROCEDIMIENTOS DE ASISTENCIA DEL PARTO POR COMADRONAS EMPIRICAS

Variados y peligrosos son los métodos que las comadronas empíricas emplean para la asistencia de los partos normales, y sobre todo en aquellos en los que tropiezan con alguna dificultad.

Se puede decir que las principales fallas se refieren a la posición de la parturienta, la falta de higiene, el uso de oxitócicos y a maniobras peligrosas.

El Dr. Héctor Aragón hijo, en varios de sus trabajos publicados hace mención de casos como éstos, que le tocó presenciar en el ejercicio de la obstetricia en el área rural de Colomba:

- a) El de una presentación de cara que en el transcurso de 7 horas había recibido 5 ampollas de 10 U. de Pitocín, a consecuencia de lo cual tuvo ruptura uterina que le causó la muerte.
- b) El de una retención de placenta que se acompañaba de profusa hemorragia, en que el tratamiento consistía en una piedra amarrada al cordón.
- c) El tétanos de una puérpera debido a un taponamiento vaginal a base de estiércol con lo que la comadrona empírica quiso detener una hemorragia.
- d) Un primer gemelo estuvo 6 horas acostado en el suelo de tierra del rancho, pues la comadrona esta segura de que, si cortaba el cordón, el otro gemelo se "iba

ba para adentro".

- e) Otra comadrona no se explicaba porqué no nacía un feto en presentación transversa y prociencia de brazo, si ya todos los hombres de la casa habían pasado por turno a tirar del bracito.

Estos son sólo unos pocos de los casos que el Dr. Aragón relata. Personalmente he tenido la oportunidad de ver rupturas uterinas por uso de Pitocin en un caso de presentación transversa, en una desproporción céfalo-pélvica y otra causada por maniobras intrauterinas hechas directamente con la mano, seguramente sucia. Hemos visto pacientes con quemaduras de segundo grado en los muslos y la vulva, teniendo ahumada la piel adyacente. Algo muy frecuente es ver llegar al hospital parturientas sumamente agotadas a causa de que una comadrona las ha hecho pujar durante varias horas, y al examen se encuentra el cuello edematoso y con sólo 3 ó 4 centímetros de dilatación.

Común es también la práctica de fajar en forma demasiado apretada el vientre de la parturienta. Una comadrona empírica me refirió que en una ocasión, para tratar una presentación transversa, puso en práctica, y con éxito, una maniobra de "versión" consistente en acostar a la señora sobre una sábana y una persona en cada extremo la agitaron con todo vigor hasta que el feto se puso en cefálica.

En el Petén es común la práctica de colgar a la parturienta de la rama de un árbol sostenida por las axilas, recibiendo al niño en una manta. El cordón lo cortan con cualquier objeto con filo, el cual entierran inmediatamente para evitar la mala suerte del niño, ya que este objeto (cuchillo, trozo de vidrio o piedra) fue el que cortó "el hilo de

la vida".

Entre los procedimientos empleados en los cuidados del recién nacido, están instilar limón en sus ojos, bañarlos inmediatamente después del parto y darles a tomar aceite. A la puérpera le fajan el vientre y la obligan a guardar cama por períodos prolongados hasta de 40 días; además, acostumbran administrarle purgantes drásticos. Frecuentes son también los baños de "temascal" a la puérpera y en algunas ocasiones hasta al recién nacido.

La señora Emilia C. de Ruiz, partera graduada y adiestrada en salud pública, en su interesante trabajo sobre el entrenamiento de comadronas empíricas en Barberena, encontró que éstas seguían los siguientes procedimientos antes del entrenamiento que ella impartió:

El medicamento que usaban para los ojos del recién nacido era limón y otras nada; todas con hilo en cuatro ligaban el cordón y lo cortaban quemándolo con clavo y candela; le soplaban al infante la mollera para que expulsara las flemas; esperaban hasta que "Dios quiera" para que naciera la placenta, y ponían a la parturienta encucullada o acostada según ella lo deseara. La gran mayoría ha aprendido el trabajo observando a alguna familiar mientras lo efectuaba.

Todos estos datos demuestran la urgencia de adiestrar a las comadronas empíricas y, sobre todo, enseñarles lo que NO se debe hacer.

#### IV

#### PLAN DE ADIESTRAMIENTO

El departamento de Salud Materno-Infantil del Servicio Cooperativo de Salud Pública, para el adiestramiento de comadronas empíricas, ha desarrollado y distribuido una guía en la cual se encuentra en forma detallada el total desarrollo del cursillo, con el objeto de uniformar el sistema de entrenamiento en todo el país, pero dejando siempre en libertad a las personas que han de impartir el curso, de desarrollarlo de acuerdo con el medio en que trabajen.

Revisando el contenido de dicha Guía, se encuentra un reglamento para el ejercicio de atención de partos por comadronas empíricas, en el cual se les obliga a recibir este adiestramiento, atender solamente partos normales, seguir en contacto con el Centro de Salud, al cual deberán enviar a toda mujer embarazada o puérpera para sus controles pre y postnatales. Referir al hospital a las pacientes en quienes sospechen anormalidades; ceñirse a los procedimientos autorizados por la División de Servicios Locales y guardar las indispensables normas higiénicas y éticas. - La falta de cumplimiento de este reglamento puede causar la suspensión o cancelación del permiso para atender partos extendido por el Centro de Salud.

Los requisitos de admisión son: tener entre 25 y 60 años de edad, gozar de buena salud y haberse dedicado con anterioridad a la atención de partos.

Durante el entrenamiento las obligaciones de las comadronas empíricas son, entre otras, la asistencia regular a las clases, y la participación activa en el desarrollo del curso.

Es importante que las personas que imparten las clases estén compenetradas de la importancia de éstas para el logro de mejores resultados, y que obtengan la cooperación de las autoridades de la comunidad, quienes deberán informar qué comadronas ejercen en la localidad; entre éstas se escogerán a quienes atienden, por lo menos, 10 par-tos al año.

Primero se hace una visita al hogar de la comadrona, donde la enfermera se dará cuenta del grado de su desarrollo social, económico y educacional; la invitará a una junta en el Centro de Salud donde, ya todas reunidas, la enfermera explica la importancia del entrenamiento tanto para las madres y los niños, como para ellas mismas. Allí mismo se les citará para los exámenes médicos y se fijarán los días y horas de clase, atendiendo a las costumbres del lugar y a las vías de comunicación.

Es además muy importante recordar que en las áreas destinadas a entrenar, habrá la posibilidad de seguir supervisando a las comadronas ya adiestradas, pues sin este requisito, todo el trabajo se perderá en poco tiempo y las empíricas volverán a sus antiguas costumbres.

## V DESARROLLO DEL CURSO

### 1.- Introducción:

Se explican las razones para impartir el curso; se presentará al personal; se visitará el edificio del Centro de Salud y se conocerán los programas que allí se llevan a cabo.

### 2.- Higiene Personal:

Importancia del examen médico para mantenerse sanas, baño, limpieza del vestido, hábitos higiénicos y, algo de mayor importancia: el lavado de las manos para la asistencia de los partos, que debe ser completo y minucioso, comprendiendo los antebrazos. Las alumnas se lavarán una por una durante todas las reuniones siguientes.

### 3.- Higiene de la Vivienda:

Limpieza, agua, luz, animales domésticos.

### 4.- Menstruación y Fecundación:

Anatomía y fisiología de los órganos genitales femeninos y su relación con el embarazo.

### 5.- Embarazo:

Diagnóstico, desarrollo y edad fetales.

## 6.- Higiene durante el Embarazo:

Actividad, limpieza, indumentaria, vida sexual.

## 7.- Alimentación de la Embarazada:

Diferentes clases de alimentos y su importancia. Alimentación del niño en los primeros seis meses de la vida.

## 8.- Molestias más Frecuentes en el Embarazo:

Náuseas, acidez, estreñimiento, calambres. Se les dan consejos sencillos para el tratamiento, y se les recomienda traer a la paciente al Centro de Salud.

## 9.- Señales de Peligro durante la Gestación:

Se enumeran los síntomas de preeclampsia, de hemorragia, de vómitos incoercibles, y se les indica acudir inmediatamente al médico.

## 10.- Control Pre-natal:

Importancia, Responsabilidad de la comadrona en la asistencia de sus pacientes.

## 11.- Generalidades del Primer Período del Parto:

Síntomas, conducta a seguir.

## 12.- Generalidades del Segundo y Tercer Períodos:

Se hará hincapié sobre la conducta pasiva que la comadrona deberá observar durante la expulsión, interviniendo únicamente para limpiar la cara del niño y liberar alguna circular del cordón. Ligadura y sección del cordón; espera para el nacimiento de la placenta. Se les recalca que no deben introducir las manos en el canal genital.

## 13.- Cuidados Inmediatos a la Madre y al Niño después del Parto:

Extracción de flemas, profilaxis de los ojos, curación del ombligo y limpieza general. A la madre control de la hemorragia, vigilar el globo uterino, aseo perineal.

## 14.- Peligros durante el Parto y Conducta a Seguir:

Se les enumeran todos estos cuadros con sus síntomas más notorios, y se les indica trasladar a la enferma al Hospital cuando aparezca alguno de ellos.

## 15.- Peligros del Recién nacido y Conducta a Seguir:

Instrucciones similares a las del párrafo anterior.

## 16.- Atención del Parto en el Hogar:

Se les instruye sobre todo lo que debe tener preparado en espera del parto.

17.- Cuidados del Maletín y Preparación del Equipo:

Instrucciones sobre la limpieza y orden del contenido del maletín para que esté siempre listo.

18.- Puerperio Normal y Cuidados que se Deben Prestar:

Limpieza, secreción láctea, loquios, alimentación, actividad, consulta postnatal al Centro de Salud.

19.- El Recién nacido normal y los Cuidados que se Deben Prestar:

Limpieza, alimentación, consulta del niño sano al Centro de Salud.

20.- Complicaciones del Puerperio:

Prevención y Conducta a seguir. Se les enumeran las más frecuentes, dejando el tratamiento en manos del médico.

21.- Enfermedades del Recién nacido. Prevención y Conducta a Seguir:

Se conduce la plática en forma similar a la esbozada en el párrafo anterior.

22.- Evaluación de Comadronas Empíricas Terminado el Curso de Adiestramiento:

Se les hacen preguntas para evaluar lo que han com-

prendido de lo que se les enseñó, y se les cita para el acto de clausura, durante el cual se les entrega un maletín que contiene el equipo de trabajo y las tarjetas que las autorizan para atender partos normales durante un año.

Además de esta Guía, se cuenta para la enseñanza, de un laminario que consta de 30 láminas grandes y a colores, con dibujos fáciles de comprender y que constituye una gran ayuda para quienes imparten el curso, pues evita muchas explicaciones que serían incomprensibles sin este método gráfico.

El Manual Gráfico para Comadronas Adiestradas editado por el S. E. S. P., es un librito elaborado por el Dr. Padilla Borjes, ilustrado por el señor Pablo Tóbar H. y que tiene ilustrados casi todos los puntos estudiados en la Guía, de modo que al hojearlo la comadrona, le sirva de repaso de todo lo ya aprendido.

Un maletín igual al que se les entregará terminado el curso, sirve durante el entrenamiento para las explicaciones correspondientes. Este es de lona impermeable y contiene lo siguiente:

Un paquete para parto que a su vez incluye:

Dos toallitas para secarse las manos;

Dos sábanas grandes para poner debajo y encima de la paciente;

Una tela plástica para cubrir el colchón;

Una gabacha estilo vestido para atender el parto;

Seis compresas cuadradas para proteger el periné.

Otro paquete aparte contiene 16 cuadrados de tela para la

limpieza de la señora antes y después del parto.

En el fondo del maletín van 3 paquetes pequeños:

No.1 Dos toallas, jabón y jabonera;

No.2 Dos curas umbilicales, aceite mineral para la limpieza del niño, un frasco de alcohol, un frasco -  
conteniendo ligaduras de cinta de castilla;

No.3 Argirol al 5% y una balanza de mano.

En la parte más superficial del maletín se encuentran:

Un gorro de manta y un delantal simple para usarse mientras se prepara el lugar donde se ha de atender el parto.

Un recipiente de peltre contiene 2 ligaduras para el cordón, tijeras de punta redonda y 10 trocitos de tela para limpiar el argirol de la cara del niño. Esto debe hervirse antes del parto.

## VI

### ADiestRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COATEPEQUE

Coatepeque es un municipio sureño del departamento de Quezaltenango, y en 1952 contaba con 33,336 habitantes. Tiene una extensión territorial de 425 kilómetros cuadrados, de los cuales ocupa 4 la cabecera municipal. - Su altura sobre el nivel del mar varía de los 19 a los - - 1946 pies, estando la cabecera a 1585 (483 metros).

La temperatura varía de los 13 a los 33 grados centígrados.

El municipio tiene 13 aldeas que son:

La Unión	Las Animas
La Esperanza	Las Palmas
Bethania	La Felicidad
Nuevo Chuatuj	San Agustín Pacayá
San Rafael Pacayá	San Vicente Pacayá
Colón	Los Encuentros
Santa María Naranjo	

Cuenta también con 13 caseríos, 89 fincas y 376 - granjas o labores.

Edad de los habitantes del municipio en 1962:

Menores de 1 año	1 233
De 1 a 4 años	4 367
De 5 a 7 años	2 033
De 7 a 15 años	6 467
Mayores de 15 años	19 236
Población Total.....	<u>33,336</u>

## Mortalidad y distribución etaria en 1960:

Menores de 1 año	269	37.05%
De 1 a 6 años	128	17.64%
De 7 a 14 años	37	5.09%
De 15 a 29 años	86	11.84%
De 30 y más años	206	28.38%
	<u>726</u>	<u>100.00%</u>

## Causas más frecuentes de muerte:

	1961	1962
Nacidos muertos	<u>106</u>	<u>103</u>
Paludismo	68	44
Parasitismo Intestinal	45	61
Tétanos	41	67
T.B.C.	38	57

Estos diagnósticos fueron tomados del registro civil por lo que la gran mayoría son empíricos, así en "Nacidos muertos" habrá muchos que en realidad murieron a poco de nacer.

La encuesta de morbilidad general tomada de 2,500 fichas de la consulta externa del Centro de Salud fueron en números absolutos:

Desnutrición y Anemia	541
Parasitismo Intestinal	229
Enfermedades del Ap. Respirat.	164
Gastroenteritis	154
T.B.C.	143

El estudio realizado por el Centro de Salud de las condiciones socio-económicas en 200 familias de la zona urbana, dió los siguientes datos:

Promedio de personas por familia	6
Presupuesto medio mensual por familia	Q. 21.00
Promedio de gastos por persona al mes	Q. 3.50
Promedio de gastos por persona al día	Q. 0.12

Es de hacer notar que esta situación ha de ser más penosa en el medio rural, y que ninguno de los jefes de familia que dieron los datos arriba apuntados admitieron que parte de ese presupuesto se gasta en licor.

En el Registro Civil de la Ciudad de Coatepeque se encuentra que en 1962 hubo 1,947 nacimientos, de los cuales sólo 360 ocurrieron en el Hospital y 55 en casas de salud privadas, lo que únicamente da un porcentaje de 21.05% de partos atendidos por personal idóneo, ya sea médico o enfermera graduada.

De este total de 1,947 partos se tiene un número de 103 entre mortinatos y neonatos muertos, lo que da un porcentaje de 5.28%.

En cuanto a mortalidad materna se encuentra que en el mismo año hubo 5 defunciones anotadas así: "murió de parto"; este dato, dado por el Registro Civil no es exacto, pues en algunas circunstancias, aún siendo el parto la causa de la muerte, se anota un diagnóstico distinto, ya que sólo en el Hospital ocurrieron en ese año 4 muertes por -- causas relacionadas con el embarazo.

En la cabecera municipal se encuentra instalado, en un moderno edificio, el Hospital Regional Juan J. Ortega, que cuenta con 174 camas, de las cuales 18 están destinadas a la maternidad, y donde se atiende un promedio de 59 partos mensuales. En el mismo inmueble se encuentra el Centro de Salud que ha desarrollado hasta la fecha dos cursillos de adiestramiento de comadronas empíricas, y actualmente está desarrollando un tercero. Paso preliminar para el desarrollo del cursillo ha sido dirigirse al Alcalde Municipal, para que solicite a los alcaldes auxiliares de las aldeas le remitan la lista de las personas que en su jurisdicción se dedican a atender partos. Luego la enfermera especializada en salud pública realiza una visita al Registro Civil para escoger a quienes atienden, por lo menos, 10 partos anuales y se encuentren comprendidas entre las edades de 25 a 60 años; esta última parece muy avanzada para que reciba el adiestramiento, pero se ha hecho así, considerando que las personas de edad son más respetadas en todo sentido en el área rural.

La misma enfermera realiza las visitas domiciliarias a cada comadrona empírica, le expone la utilidad del cursillo que ha de recibir, y la cita para determinados día y hora al Centro de Salud a una reunión con las demás comadronas para ponerse de acuerdo en el horario de clases.

Aprovechando esta reunión se les hace una encuesta en hojas especiales en las que es notoria su falta de sinceridad en lo que se refiere a las complicaciones, ya que ninguna de las pesquisadas admite haber tenido alguna vez complicaciones fetales o maternas.

La hoja que se pone de muestra está llena en forma promediada, dejando ver la manera en que más frecuentemente responden a las preguntas. (Ver Pag. 23)

o-  
a -  
io-  
ño.

o a  
s--  
d lo  
ran

62,  
se -  
ma  
is-

to-  
e-

63,  
es -  
ju-

s--  
les  
ur-  
se  
a-  
la,  
a -  
oite



En esta reunión nuevamente se hace mención de todas las ventajas que tiene para ellas recibir el curso, ya que en esta forma podrán trabajar mejor y sin complicaciones, lo cual redundará en beneficio de la madre y del niño.

Se les cita a un examen médico general, así como a pruebas de laboratorio y radiografía de tórax, siendo descartadas del curso aquellas comadronas cuya enfermedad lo requiera, ya que se han encontrado casos de T.B.C. avanzada y hasta uno de ceguera.

El primer cursillo principió el 24 de enero de 1962, habiendo asistido 23 comadronas empíricas; el curso se impartió dando una clase vespertina de una hora cada semana, hasta completar 23 horas, habiendo logrado una asistencia bastante regular.

En la evaluación final fueron 20 las que satisfactoriamente contestaron a las preguntas formuladas, y 3 fueron reprobadas.

El segundo cursillo se inició el 7 de febrero de 1963, contándose con la asistencia de 11 personas, las cuales todas fueron aprobadas. El curso se clausuró el 31 de junio del mismo año.

Posteriormente se les ha seguido citando para nuevas pláticas que se efectúan cada mes, durante las cuales se ha insistido sobre los temas ya tratados durante el cursillo, con el fin de que lo recuerden siempre. También se les dan pláticas sobre otros temas relacionados con la asistencia de partos y de higiene personal, de la vivienda, etc. Se les recuerda que deben enviar a sus pacientes a la consulta pre y postnatal al Centro de Salud y se repite la práctica del lavado de las manos.

La enfermera jefe realiza, sin previo aviso, visitas domiciliarias a las comadronas ya entrenadas, con el fin de ver la higiene de la vivienda, aseo personal, limpieza y orden en que guardan el equipo, repasar nuevamente lo más importante como es el lavado de las manos y la curación del ombligo; ver que la solución de argirol sea de preparación reciente, y acompañarla a visitar a alguna puérpera que haya sido cuidada por ella. Se habla con la madre y se le pregunta cómo fue atendida: en que posición, si la comadrona usó la gabacha y el gorro, si se lavó las manos, si hirvió las tijeras, etc., a fin de darse cuenta si ha empleado todo el procedimiento enseñado; si no ha cumplido se averigua el porqué, indicándole que se supervisará más a menudo su trabajo y se recogerá el carnet en caso de persistir en sus errores.

Esto es algo de la mayor importancia, pues es absolutamente seguro que si no se realiza una supervisión constante se perderá por completo todo el esfuerzo realizado durante el entrenamiento, ya que ellas volverán a sus antiguas y nocivas prácticas. Así que es un requisito primordial que el entrenamiento se realice en lugares en que se pueda supervisar en forma constante y periódica, requiriéndose además un efectivo apoyo de las autoridades, a efecto que se les impida atender partos a las comadronas que sancione el Centro de Salud.

## VII

### EVALUACION

La evaluación de los cursillos realizados se puede dividir en inmediata y mediata.

**Inmediata:** Al terminar el cursillo se examina a las asistentes al mismo, en el cual se ha podido observar que la mayoría contestan satisfactoriamente a las preguntas, lo que revela que logran asimilar bastante de lo enseñado. Así, como ya vimos del primer cursillo, de las 23 examinadas fueron aprobadas 20; en el segundo las 11 fueron aprobadas.

Es de hacer notar que en algunos casos el desconocimiento del idioma español constituye un obstáculo tanto para la comprensión de los temas impartidos como para la evaluación, habiendo muchas veces necesidad de servirse de intérpretes, que generalmente se encuentran dentro del grupo que está recibiendo el adiestramiento y de los cuales, para hacerse comprender, se sirve el que presenta el tema, o el que realiza la evaluación.

Entre otras, las preguntas que se les hacen y los procedimientos que se les pide practiquen durante el examen son en general los siguientes:

- 1.- Qué le puede pasar a la señora si usted le da pastillas o le pone inyecciones de parto.
- 2.- Si un niño no respira en el momento de nacer, que hace usted para que respire.

3.- A las cuantas horas de nacido el niño...

a la madre que le dé agua hervida y a las cuantas horas el pecho.

- 4.- Qué cuidados dá usted a la madre en cuanto nace el niño.
- 5.- Coloque a la señora en la cama para efectuar el parto.
- 6.- Demuestre en que forma hace la curación del ombligo y de los ojos.
- 7.- Que debe hacer con la placenta cuando sale y, si no está completa, qué debe hacer.
- 8.- Realice el lavado de manos para atender el parto.
- 9.- Cómo debe estar la ropa que lleve el maletín. Muestre el suyo.
- 10.- Qué partos puede atender usted.

Además de la evaluación propiamente de las clases impartidas, se les observa en su aseo personal, así como en el orden de su domicilio y del equipo de trabajo.

En la evaluación mediata se ha observado lo siguiente:

Número de pacientes referidas por comadronas empíricas al Centro de Salud.

A Consulta Pre-natal:  
Antes del primer cursillo 0 (prom.mensual)  
Después del primer cursillo 6

A Consulta Post-natal:

Antes del primer cursillo	0 (prom.mensual)
Después del primer cursillo	4
Después del segundo cursillo	7

Número de complicaciones neonatales:

Oftalmías antes de los cursillos 4 por mes  
Oftalmías después de los cursillos 1 por mes

Infecciones del ombligo antes de los cursillos, 5 por mes  
Infecciones del ombligo después de los cursillos, 2 por mes

Niños referidos a la consulta del niño sano:

Antes de los cursillos	0 por mes
Después de los cursillos	6 por mes.

También se les hacen visitas domiciliarias periódicas a las comadronas ya adiestradas, para darse cuenta de la higiene de su vivienda y de como guardan su equipo de trabajo, entrevistando a las pacientes sobre la forma en que son atendidas.

Reportes del servicio de maternidad en el Hospital y visitas periódicas a dicho servicio por parte de la enfermera jefe, para darse cuenta de sí entre las pacientes hospitalizadas han ingresado casos atendidos previamente por empíricas, e investigar la situación de cada uno en particu-

Se realizan entrevistas para recabar datos en el Registro Civil y así darse cuenta de si las comadronas empíricas están cumpliendo con registrar los nacimientos de los niños que reciben, tal como es su obligación; también para ver que cantidad de partos son asistidos por comadronas que han recibido adiestramiento, y así poder planear futuros cursillos.

En un futuro próximo sería interesante hacer una evaluación nacional para ver la diferencia del problema, cuando ya hayan recibido adiestramiento una gran cantidad de comadronas empíricas en distintas áreas del país, ya que actualmente casi todas las poblaciones que cuentan con Centros de Salud están realizando estos cursillos.

## VIII

### RECOMENDACIONES

- 1.- Que el Departamento de Educación Sanitaria, por todos los medios posibles y principalmente a través de los Centros de Salud, haga conciencia de la crítica situación en que se encuentra en el país la asistencia obstétrica, para que el público y especialmente sectores como el magisterio, sacerdotes, profesionales (médicos y enfermeras) y autoridades colaboren en la realización de estos cursillos.
- 2.- Que cada Centro de Salud realice cuando menos un cursillo por año, en un plan de 5 años, para adiestrar a la mayoría de las comadronas empíricas.
- 3.- Que, de ser posible, se integren unidades móviles de adiestramiento de comadronas empíricas, constituidas por educadores sanitarios, médicos y enfermeras de salud pública, para llevar a cabo estos programas en las zonas donde no hay centros de salud.
- 4.- Que se designe personal calificado para supervisar la buena marcha de estos programas en todo el país.
- 5.- Que se haga cumplir estrictamente la prohibición de venta indiscriminada de oxicóticos, ya que éstos constituyen la causa de gran número de complicaciones.

- 6.- Que se cuente con buen respaldo jurídico para hacer cumplir lo establecido en el Código Sanitario.
- 7.- Que, a través del Ministerio de Salud Pública, se norme la integración de los programas pre y post-natales y de niño sano del Centro de Salud con los Servicios de Maternidad y Pediatría de los hospitales departamentales.
- 8.- Que las actividades de adiestramiento de comadronas empíricas sean establecidas como una norma nacional de salud pública.
- 9.- Que en el adiestramiento de comadronas empíricas haya suficiente coordinación, y se aproveche la experiencia previa de Chimaltenango y Coatepeque.
- 10.- Que se haga un estudio a base de encuesta de las comadronas de las áreas rurales y se planifique el adiestramiento de las mismas.
- 11.- Que se evalúen estadísticamente los resultados en las áreas donde se ha efectuado el adiestramiento.
- 12.- Que, dentro de los planes de adiestramiento de salud pública, se incluya específicamente el de comadronas empíricas.

- 13.- Que dentro del presupuesto de salud pública se incluya un renglón específico para este trabajo.
- 14.- Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social extienda su programa de protección materno infantil a todos los departamentos de la República.

Rodrigo Díaz Paniagua

Vº. Bº.

Dr. Werner Ovalle López  
Asesor

Vº. Bº.

Dr. Carlos Estrada S.  
Revisor

Vº. Bº.

Dr. Carlos Armando Soto  
Secretario

Imprímase:

Dr. Carlos M. Monsón M.  
Decano

IX  
REFERENCIAS

Dr. Aragón h. Héctor:  
Práctica de la Obstetricia en el Area Rural de Colomba.

Dr. Padilla Borjes Enrique:  
Adiestramiento de Comadronas Empíricas

Sra. Ruiz Emilia C. de:  
Entrenamiento de Comadronas Empíricas en Barberena.

GUIA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPI--  
RICAS:  
Departamento de Salud Materno Infantil del Servicio  
Cooperativo de Salud Pública.