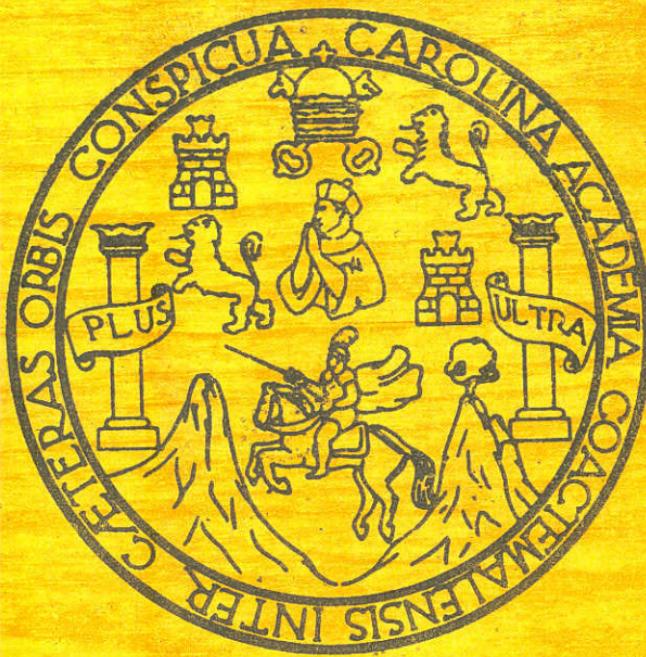


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ANALISIS RETROSPECTIVO DE LA ATENCION PERINATAL
EN PACIENTES PRIMIGESTAS EN 1974
EN EL MUNICIPIO DE PATZICIA, CHIMALTENANGO"

CARLOS OTONIEL PEREZ DIAZ

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III MATERIAL Y METODOS
- IV DESCRIPCION DEL AREA
- V ANALISIS Y RESULTADOS
- VI ESTUDIO
- VII DISCUSION
- VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- IX BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El grupo materno infantil constituye un problema de gran magnitud en los países en vías de desarrollo, tanto por el alto porcentaje de la población que involucra, como por el alto riesgo de enfermar y morir a que está sometido.

Contemplando el Período Perinatal dentro de éste problema, estamos conscientes que dentro del mismo hay factores que frenan el desarrollo humano, haciéndose necesaria una investigación en el área rural de Guatemala y determinar la calidad de la atención del parto.

Fué por ello que nos formulamos la siguiente Hipótesis: "La atención perinatal en el área rural de Guatemala, constituye alto riesgo en manos de personas empíricas, contribuyendo a la elevada tasa de morbi-mortalidad materno-infantil".

II. OBJETIVOS

1. Conocer las características de la realidad geográfica, histórica y organización social de la comunidad rural de Guatemala; sus formas de vida en lo económico, educativo, salud familiar, religioso; así como determinar su grado de desarrollo.
2. Determinar que factores afectan el buen desarrollo humano en el momento del parto en el área rural.
3. Determinar con precisión la calidad de la atención perinatal en pacientes primigestas en el área rural.
4. Contribuir a la localización de las personas que atendieron el parto en la comunidad rural.

III. MATERIAL Y METODOS

El material utilizado en el presente estudio fue tomado del libro de nacimientos del registro civil de la municipalidad de Patzicía, Departamento de Chimaltenango.

Tomando el total de nacimientos inscritos del 1º. de enero de 1974 al 31 de diciembre de 1974; de donde se seleccionó la muestra con pacientes primigestas.

Siendo nuestro universo el 100% de las familias de cada paciente primigesta, obteniéndose los datos sobre el habitat de la misma y la forma como le fué atendido el parto por medio de un cuestionario.

El método empleado para la obtención de datos cómo fué la atención del parto, fué retrospectiva, entrevistando a la paciente, al núcleo familiar, y a la persona encargada de atender el parto, en este caso una comadrona empírica; además sirviéndose de la observación directa, para determinar aspectos del medio ambiente, vivienda y formas de vida.

Luego se tabularon los datos para los porcentajes obtenidos.

IV. DESCRIPCION DEL AREA

El área investigada fué el municipio de Patzicía del Departamento de Chimaltenango, que es una cabecera Municipal de 3a. categoría, con una extensión territorial de 44 Kms cuadrados; colinda al norte con el Municipio de Santa Cruz Balán, al sur con Acatenango y San Andrés Itzapa, al Este con Zarceroza y al Oeste con el municipio de Patzún.

Se localiza entre los 90° 51' 30" de longitud Oeste y entre los 14° 37' 54" latitud norte, cuyo promedio de altura es de 2,130 metros sobre el nivel del mar.

La cabecera Municipal de Patzicía se encuentra a 17 kms de la cabecera Departamental, a 70 kms de la Ciudad Capital y a 175 kms del Océano Pacífico. Tiene Carreteras municipales, caminos de herradura y veredas para comunicarse con sus aldeas, caseríos y pueblos vecinos.

Patzicía tiene una villa dividida en cuatro cantones en donde radica la cabecera municipal.

Son cuatro las aldeas de su jurisdicción: El Caman, Cítán, Pahuit y La Canoa.

La población urbana de su villa cuenta con tres manantiales de agua cristalina con depósitos de concreto, cuyo caudal es de 3.16 litros por segundo, movilizado por medio de diésel, siendo el servicio de agua potable intradomiciliar, en pilas públicas, lavaderos y alcantarillado.

La Población es de 11,382 habitantes, 67% es rural y el 32% urbana.

72% de población analfabeta y ésta se dedica a labores agrícolas.

El poblado tiene 2 escuelas primarias estatales y en cada aldea una escuela rural, además una institución de educación básica.

Para su recreación el poblado tiene canchas de futbol, basquet-bol; un salón de baile, un parque; La religión está dividida en varias sectas, imperando la Católica, evangélica y mormones.

En el mes de julio de cada año hacen la celebración de la feria típica en honor a Santiago, y regularmente hay mercado los días miércoles y sábado de cada semana.

V. ANALISIS Y RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en el libro de nacimientos, hubo 477 inscritos, de los cuales 52 (11%) fueron de madres primíparas.

De las 52 madres primíparas 41 (79%) son indígenas y 11 (21%) ladinas. Siendo el 58% (30) atendidas por Comadronas Empíricas.

El estudio se realizó con el 58% de las madres primíparas (30), indígenas y de área rural.

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE EDAD DE LAS MADRES PRIMIPARAS

Grupo etario	total	%
15 - 19 años	31	59
20 - 24 años	19	36
25 - 29 años	2	5
Total . . .	52	100

Se observa que el grupo etario más afectado para madres primíparas en el área rural es de 15 a 19 años, madres jóvenes como la mayoría de madres guatemaltecas.

TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE EDAD DEL CONYUGUE

Grupo etario	total	%
15 - 19 años	10	19
20 - 24 años	29	55
25 - 29 años	12	24
30 - 34 años	1	2
Total . . .	52	100

Se observa que la edad del conyuge es siempre mayor que la de la madre primípara.

En el 100% las madres primíparas en ésta área es CASADA, VIVEN EN CASA DEL CONYUGUE, juntamente con los padres de éste y en todos los casos el SUEGRO de la paciente es el JEFE DE LA FAMILIA.

En el 100% de los casos el SUEGRO es el dueño de la vivienda.

TABLA No. 3

CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA SEGUN TIPO DE FAMILIA

Material	Familia Indígena	Familia ladina
BLOCK	---	6 54%
LADRILLOS	---	5 46%
ADOBE	13 31%	---
MADERA	22 55%	---
OTROS (varas)	6 14%	---
TOTAL . . .	41 100%	11 100%

Como se puede analizar, ninguna de las familias indígenas tienen en su vivienda construcción sólida, son solamente las de las familias ladinas que en su mayoría es de block. Se analiza que la vivienda de la madre primipara rural es de madera en su mayoría.

Se determinó también que en el 72% de las familias investigadas en su vivienda el piso es de tierra.

TABLA No. 4
NUMERO DE CUARTOS EN 52 FAMILIAS INVESTIGADAS

No. de cuartos	viviendas	%
4	7	13
3	8	15
2	10	19
1	27	53
Total . . .	52	100

Se puede observar que el 53% de las familias investigadas tienen un sólo cuarto que tiene varios usos: dormitorio, cocina, comedor y para el alberge de animales domésticos, en su mayoría con mala ventilación.

El 92% de las viviendas no tienen cielo y los techos en el 63% es de teja, 22% de lámina y el 15% de paja.

El 72% de los Hogares utilizan candelas, candiles de gas corriente para la iluminación nocturna y el 28% luz eléctrica.

El 72% de las familias investigadas tienen más de 5 miembros en la misma, las cuales duermen en el suelo y cocinan en el suelo. El 28% de ellas sí duermen en camas.

El 55% de las familias utilizan el chorro público de la localidad para cubrir sus necesidades de agua potable, el 15% posee agua intradomiciliar, el 12% pozo intradomiciliar, 10% se prevee en pozo público y el 8% en riachuelos.

El 65% de las viviendas no tienen disposición sanitaria de excretas, el 15% cuenta con letrinas sanitarias, el 12% fossa séptica.

TABLA No. 5
OCUPACION DEL CONYUGUE EN 41 FAMILIAS INDIGENAS

AGRICULTURAL	27	65%
SASTRERIA	6	14
COMERCIANTE	8	21
TOTAL . . .	41	100

En el 100% las madres se dedican a oficios domésticos, dedicándose en su mayoría el cónyuge a las labores agrícolas.

En el 100% de los casos el cónyuge Indígena (41) tiene ingresos mensuales menores de Q. 50.00

TABLA No. 6
DISTRIBUCION RELIGIOSA EN 52 FAMILIAS

Grupo	Católico	Evangélico	Mormón
LADINO	7	63%	4
INDIGENA	15	36%	25

Como puede observarse predominan los evangélicos en el grupo indígena.

TABLA No. 7
NIVEL EDUCATIVO EN 52 FAMILIAS INVESTIGADAS

Grupo	6o. grado	3er. grado	1er. grado
LADINO	7	63%	4
INDIGENA	-	---	4

Del cuadro anterior se deduce que el 100% de las familias ladinas saben leer y escribir; y que el 86% (6) de las familias indígenas es analfabeta, tal como lo indica la generalidad de la población rural de Guatemala.

SALUD:

El 100% de las familias investigadas conocen el centro de salud del Municipio de Patzicia, aunque solamente el 48% (20) de las familias Indígenas hacen uso del mismo. No asisten

las 11 familias ladinas (100%) no lo utilizan.

El 60% (25) de las familias indígenas utilizan la farmacia del pueblo como Centro de Salud.

DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION PERINATAL MEDIDAS ADOPTADAS ANTES DEL PARTO

Cuanto tiempo antes del parto las familias buscaron a la persona que se encargaría de atender el mismo.

1. 15 familias indígenas (36%) 3 meses antes
2. 10 familias indígenas (24%) 2 meses antes
3. 12 familias indígenas (29%) 1 mes antes
4. 4 familias indígenas (11%) ese mismo día.

De las 11 familias ladinas el 100% buscaron comadrona 4 meses antes del parto.

Argumentos que pusieron las familias indígenas al preguntarles porque no acudían al centro de salud o al Hospital para la atención prenatal y para la atención del parto:

1. Por lo lejano del hospital
 2. Por la dificultad de trasladar un cadáver desde el Hospital hacia el pueblo, en dado caso la paciente muera
 3. Quien atiende el parto es un Dr. hombre
 4. En el hospital, al día siguiente del parto envían a las pacientes a su casa
 5. Utilizan el baño de agua fría y no dan medicina - en el hospital
- 36%
36%
24%
24%
24%

DATOS RELACIONADOS CON LA COMADRONA

Cuando a las familias (30) se les preguntó porque buscaban a una comadrona, respondieron así:

1. Viven cerca en la misma comunidad 100%
2. Cobran barato 100%
3. Son ya conocidas 100%
4. No son enojadas 100%
5. Recomiendan medicinas 100%
6. Recomiendan el "Temescal" (baño de agua caliente) 100%

TABLA No. 8

DISTRIBUCION DE LAS COMADRONAS SEGUN EDAD

Grupo etario	total	%
40 - 44	3	21
45 - 49	4	28
50 - 54	4	28
55 - 59	2	16
60 - 64	1	7
TOTAL . . .	14	100

Fueron 14 las comadronas identificadas de las cuales la edad predominante fué entre 45 y 54 años de edad.

TABLA No. 9

DATOS RELACIONADOS CON EL VALOR MONETARIO COBRADO POR LA COMADRONA

Valor monetario	total	%
Q. 3.00	6	42%
Q. 5.00	4	28%
Q. 6.00	2	15%
Q. 12.00	2	15%
TOTAL . . .	14	100%

Se puede analizar el valor monetario total que gastan las familias en el área rural de Guatemala en la atención del parto comparándolo con los gastos que les ocasionaría trasladarse a un hospital regional.

RECOMENDACIONES HECHAS POR LAS COMADRONAS EN PIRICAS A LAS PACIENTES PRIMIGESTAS DURANTE SUS CONSULTAS PRENATALES:

1. Alimentarse con carne, huevos, leche, verduras con el fin de tener suficientes fuerzas a la hora de tener al niño 100%
2. Recetas de tónicos, bacalao, baños calientes no tener preocupaciones y no enojarse 100%
3. No hacer uso de la mujer un mes antes de tener al niño 100%

En el 100% de las familias indígenas el parto se realizó en casa de la parturienta en presencia de la madre de ésta, la suegra y la comadrona.

La duración de la presencia de la comadrona en casa de la parturienta para la atención del parto, fué en la generalidad de los casos de 8 a 24 horas respectivamente.

En el 100% de las familias en donde fuera atendido el parto por comadrona empírica y éstas correspondían a la religión católica (15) utilizaron el licor como sedante, tanto para calmar el dolor de la parturienta, como para calmar los nervios de las futuras abuelas.

Es también importante señalar que en el 100% de las familias católicas (15) en el local que disponen para atender el parto, tienen un altar con imágenes de santos y en especial tienen al patrón del día, junto con un novenario, flores, candelas (que también sirven para iluminar), incienso, ruda; y en cada contracción tanto la abuela paterna como la materna intensifican sus oraciones, pidiéndole e invocando al patrón del día que todo salga bien.

En todos los casos la paciente es colocada en posición ginecológica, desnuda desde la cintura hacia abajo y de ésta para arriba cubierta con vestuario común, ropa de dormir y un pañuelo en la cabeza.

El número de tactos vaginales exploratorios es de 6 en promedio, y en cada uno la comadrona se lava las manos con agua y jabón; estos tactos le determinan la altura y en todos los ca-

sos no le da importancia o no sabe de la dilatación del cuello.

En ninguno de los casos las comadronas empíricas que son en No. de 11, no utilizan el lavado con agua y jabón de la vulva de la paciente, ni quitan el vello pubiano, tampoco utilizan guantes, ni colorantes, ni tinturas asépticas.

En todos los casos le colocan a la paciente una faja bien apretada en el segmento a nivel suprapúbico con el fin de que "no se le caiga el vientre" y hacen presiones abdominales a cada lado del cuerpo uterino con pomada "alcanforada" sobre todo durante cada contracción.

MEDIDAS ADOPTADAS DURANTE EL PARTO

1. Se intensifican en las familias católicas las bebidas alcohólicas, los resos (con el novenario) y la comadrona sustituye lo que antes rezaba entredientes por palabras de consuelo, y lo que es más, nunca se enoja.
2. Cuando aparece la porcióncefálica de la presentación, cesan las presiones abdominales y en ningún momento quitan la faja del segmento uterino, luego la comadrona "ayuda" por medio de jalones a extraer manualmente al feto, momento en que llama a ambas abuelas.
3. La comadrona no se preocupa por la limpieza inmediata del feto, ni taparlo, ni limpiar las flemas que tiene en la boca, sino que más que todo dà indicaciones a ambas abuelas para que la materna presione el cordón umbilical por su parte media del lado de la madre y a la abuela parterna hace la misma operación por el lado fetal y ambas con sus manos hacen presión sobre

el cordón de modo que sirvan como pinzas, luego la comadrona con tijeras que han estado en alcohol por varias horas corta el cordón y a cinco cms. del abdomen del niño amarra con cordel que también está en alcohol, con el fin de suavizarlo, cortando el muñón por encima del nudillo; no aplica sustancias, ni colorantes, solamente pasa a ese nivel por encima del ombligo una faja pequeña que amarra suavemente.

4. De cinco a 10 minutos después de tal operación se dedica a la madre ha quien a colocado con los miembros inferiores en flexión con varios paños por encima de la vulva con el fin de no "desangrarse"; luego es colocada en posición ginecológica y a "jalones" extrae la placenta que en todos los casos se viene fácilmente.
Media hora después del parto, la comadrona recoge sus cosas e indica a las abuelas que vayan al fonde de la casa y quemen el cordón con la placenta, quita las compresas de la vulva de la parturienta y dice las siguientes indicaciones:

MEDIAS ADOPTADAS DESPUES DEL PARTO

En todos los casos que las madres fueran atendidas por comadronas empíricas las indicaciones fueron las siguientes:

1. No salir de la cama hacia el patio durante 8 días, esto con el fin de que no se le caiga el "viente", la faja permanece aún en su lugar.
2. Se les prohíbe durante un mes el baño, a ambas (la madre y el niño), tiempo durante el cual se les prohíbe también comer en abundancia, con el fin de no descomponer el estómago del niño.

ner el estómago del niño.

3. Les recetan inyecciones de extracto de hígado, tónicos y en el 25% de las familias se les indicó un suero vitamínico.
4. Al mes tienen que ir a bañarse a un "temascal" que es un baño de agua caliente azufrada.
5. No hacer uso de la mujer hasta un mes después del temascal.

En relación a la Comadrona, las familias rurales entrevistadas afirmaron que si hay otro parto en la familia, volvían a solicitar los servicios de la misma comadrona, por las razones que anteriormente se expusieran.

La madre primipara en el 100% también afirmó que su parto sería atendido en donde el cónyuge y su suegro lo consideraran, pero que si le gustaría que fuera atendida en un hospital, como opinión individual.

Tanto las familias católicas, como evangélicas consideran el acto del nacimiento como obra de Dios, como algo natural y en ningún momento ponen en el mismo la influencia de algún acto mágico o sobrenatural y los ritos que utilizan son los mismos que la Iglesia Católica ha enseñado desde tiempos de la Colonia.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se investigó en el Municipio de Patzicía, Depto. de Chimaltenango la atención perinatal en pacientes primigestas con el fin de determinar que factores frenaban el buen desarrollo humano, así como la calidad de la atención del parto en manos de personas empíricas, por lo que se derivaron las siguientes conclusiones:

1. Al conocer las características de la realidad geográfica, histórica y organización social de la comunidad rural del Municipio de Patzicía, se concluye diciendo que las mismas son similares al resto de todas las comunidades rurales de Guatemala; éstas características nos han demostrado que en nuestro país las condiciones de vida en general son deficientes, viviendo en casas precarias, que no reúnen los más mínimos requisitos de saneamiento, con poca ventilación, una sola habitación tiene varios usos: dormitorio, cocina, comedor; teniendo además piso de tierra, techo sin cielo; utilizan petates en el suelo para dormir, se encuentran animales domésticos dentro de la misma y en ella se albergan más de cinco personas. Se puede pues, observar el grado de hacinamiento y promiscuidad.
2. Todo lo anterior, el precario saneamiento ambiental, la desnutrición, el analfabetismo están determinados por el sistema económico social imperante, con riquezas para la minoría y pobreza para la mayoría; ya que el trabajador rural, de todos es conocido, que el salario que recibe es una remuneración por la venta de su fuerza de trabajo en su mínima expresión monetaria y máxima expresión de agotamiento físico, reservorio importante para el desarrollo de enfermedades.

3. El presente estudio se realizó con el fin de encontrar factores que frenasen el buen desarrollo humano en el momento del parto principalmente en pacientes primigestas, que son de alto riesgo, en manos de comadronas empíricas en el área rural de Guatemala por lo que nos formulamos la hipótesis de "que la atención perinatal en el área rural de Guatemala, constituye alto riesgo en manos de personas empíricas, contribuyendo a la elevada tasa de morbi-mortalidad materno-infantil", hipótesis que se hace nula al determinar las siguientes consideraciones:
 - a) Que la calidad de la atención del parto en el área rural de Patzicía está condicionada por el grado de aceptación que tiene la comadrona en el núcleo-familiar, las madres que son muy jóvenes y desnutridas, que van dar niños desnutridos de bajo peso y de fácil expulsión a la hora del alumbramiento.
 - b) Que los métodos y procedimientos utilizados para atender el parto están dentro de límites de aceptación y que con una buena orientación y guía de adiestramiento podría mejorarse.
4. Es pues, valedero afirmar que tanto la madre como el niño es poco al riesgo que se someten al ser atendidos por comadronas empíricas, ya que según el presente estudio fué cero, la morbimortalidad perinatal y que el niño viene con un grado de desnutrición por las condiciones de la madre, pero que aparentemente es sano y que su desarrollo lo va hacer frenado en el curso de su crecimiento y desarrollados posteriores por las razones expuestas anteriormente. Por lo que se recomienda:
 - a) Ya que el presente estudio permitió localizar a un

- buen grupo de comadronas empíricas; hacer un programa de cursos intensivos para su adiestramiento, sobre todo con técnicas de asépsia, reconocimiento de embarazos de alto riesgo y sobre todo enseñarles la importancia que tiene estar en estrecha relación con un centro de salud o un Hospital regional.
- b) Que los programas actuales de salud, sobre todo grupo materno-infantil sean realizados a cabalidad para mejorar las condiciones socio-biológicas del mismo.
- c) Acelerar en lo posible los programas de actividades divulgativas del INCAP sobre el consumo de alimentos al alcance de la economía rural de ésta área, tendientes a mejorar las condiciones nutricionales de la población.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Publicación científica de la OPS No. 100 del año 1965.
2. Informe de Práctica del EPS, Hospital de Jacaltenango, julio de 1974.
3. Epidemiología General; Texto-guía de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, 1974.
4. Diagnóstico de Salud del Municipio de Patzicía del grupo Materno Infantil por el año 1975.
5. Informe final de Práctica EPS, Municipio de Patzicía, febrero-julio de 1975.
6. Programa de Nutrición básica del INCAP 1973.
7. Sistema de Salud Pública de Chile. Santiago 1973.

Br. CARLOS OTONIEL PEREZ DIAZ

DR. HUMBERTO AGUILAR STAACKMANN
Asesor

DR. RODRIGO COBAR CASTILLO
Revisor

DR. JOSE QUIÑONES
Director Fase III (Interino)

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano