

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES  
EMBARAZADAS MANIPULADAS POR COMADRONAS"

(A nivel de hospital departamental.)

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad de San Carlos

Por

Jorge Hugo Monterroso Morales

PREVIO A OBTENER EL TITULO DE

"MEDICO Y CIRUJANO"

Guatemala Abril de 1978



## 1 INTRODUCCION

La presente tesis, "Complicaciones más frecuentes en pacientes embarazadas manipuladas por comadronas" fué desarrollada en el Hospital Nacional de Mazatenango en un período de dos meses.

Aquí se insiste sobre las causas más frecuentes que pueden llevar a complicaciones durante el transcurso del embarazo, parto y puerperio en pacientes que previamente a su llegada al hospital han sido manipuladas por comadronas en el área rural (\*). También se da a conocer los diversos tipos de tratamientos aplicados por ellas y la labor que brindan como elemento de recursos de salud (\*\*) en los lugares donde se carece de tales servicios.

El número de pacientes que se investiga es de 100, tratando de hacer una cifra que sea una muestra representativa del área en estudio. Los recursos que se dispusieron son además de la historia tomada al ingreso de la paciente al hospital (se elaboró una papeleta previamente para obtener los datos que interesan en el estudio) y el archivo del hospital-.

Se pretende, en la medida de la revelación de tales datos su confirmación y comprobación que el presente trabajo sea de utilidad como muestra representativa de lo que a gran escala sucede a diario en todos los centros asistenciales no sólo en Guatemala, sino en todo el mundo.

(\* ) Area Rural: Además del Hospital Nacional de Mazatenango, todas las regiones que se comprenden el departamento de Suchitepequez.

(\*\*) "En el desempeño de su oficio, ella es más que un recurso útil y de ayuda física, es una figura tranquilizadora, sin apuro, que además de la asistencia a la madre, cuida la casa, atiende a su familia, manteniendo con sus clientes una relación familiar".

## II ANTECEDENTES ✓

## ANALISIS HISTORICO.

"La razón de la escasa cobertura de estos grupos en las zonas rurales, no estriba solamente en las limitaciones del país en poder atender la demanda, sino también en condiciones, características y disposición de las mismas comunidades para aceptar con confianza los servicios. Es reconocido el hecho de que las gentes, cuanto más apartadas están de los centros urbanos, más aprenden a depender el uno del otro, y así es que establecen un sistema propio de medicina popular para resolver sus problemas de salud del marco de sus tradiciones culturales, con vicciones y mitos religiosos.

Este sistema constituye una barrera de comunicación entre ellos y el personal de los servicios en relación a los conceptos de salud; para ellos, la salud, como la entendemos nosotros es algo desconocido, las practicas de salud, y en especial aquellas relacionadas con la reproducción tienen origen en lo sobrenatural y su finalidad es mantener el equilibrio entre la ausencia de mala salud y la mala salud".- (\*)

## A QUE LLAMAMOS COMADRONA?

"Una persona por lo general mujer, que atiende a la madre durante el parto y que en principio adquirió sus conocimientos asistiendo partos por sí sola o trabajando con otras parteras".- (\*\*)

"Tienen proyección en la comunidad y es parte del sistema de salud de la misma".- (\*\*\*)

Creemos conveniente, para un mejor entendimiento del trabajo aclarar ciertos términos que serán utilizados durante el mismo.

-La comadrona es un elemento que existe en casi todo el mundo, su número no ha sido precisado, pero indudablemente que es significativo e importante y seguramente persistirá por muchos años más, y en algunas aumentando y recibiendo diversos nombres de acuerdo a la imagen que de ellas se tome la comunidad en que se desenvuelven.-

## III JUSTIFICACION ✓

Uno de los aspectos más importantes para realizar este trabajo es conocer en la realidad posible lo que sucede en el medio (rural) con las pacientes embarazadas, donde son atendidas por "comadronas" en formas diversas y por demás inadecuadas que incide en una serie de problemas (mencionados con anterioridad) que consideramos de suma importancia.-

Qué nos llevó a realizar este trabajo?

Cuál fué la motivación o interrogante que tuvimos para interesarnos en un trabajo de tal naturaleza?

Creemos que la importancia del mismo nace desde el momento en que conocemos la situación y esto nos conduce a estudiar otras soluciones permitan extender la "cobertura" de servicios de salud, principalmente de Materno-Infantil. Se sabe de antemano, que entre otras limitaciones de los servicios, están los presupuestos que no permiten abordar los problemas en extensión adecuada, y la falta de una infraestructura de salud que limita las acciones.

En base a lo anterior y conociendo los antecedentes sobre los que se va a trabajar, creemos aplicable este estudio a los servicios de salud, para desarrollar programas más adecuados, principalmente en lo que se refiera a adiestramiento de personas que tienen en sus manos la vida de dos seres, nos referimos a la comadrona o "alguien" - que se encarga de atender partos en una comunidad. Consideramos que de por sí, éste es un trabajo-introducción o tomándolo de otra forma, como un "bosquejo" de la gran distancia que entraña el tener que estudiar un problema que implica situaciones tan arraigadas a la cultura de nuestra gente, raza y/o patrón tomados como mitos, brujerías, idiosincrasia, etc.

No está demás aclarar, que en este trabajo no se trata de crear de la comadrona una "figura" o personaje culpable de tales situaciones, sino más bien de una investigación de lo que sucede cuando éstas, toman a las embarazadas como objeto de su "aprendisaje" cuando no han recibido un adiestramiento adecuado. Las llamaremos pues, "recursos de salud" con el agregado de indispensable.

Es así como encontramos que en: (\*)

América Latina en general se les llama "COMADRONAS" 1, como aludiendo comadres de sus clientes.-

-Portugal y Brasil, "Curiosa", la que adquirió conocimientos empíricos por experiencia.

-Filipinas: Hilot: Masaje. (Aludiendo a una de las formas de tratamiento).

-Rhodesia: "AMbuya": Abuela, o persona con gran experiencia y edad.-

-Nigeria: "Granny": De la vida familiar.-

-Países de habla francesa: "Matrone", Tiene origen en la palabra madre.- (\*\*)

Si se considera que una de las proposiciones de los Ministros de Salud en la formulación del Segundo Plan Decenal de las Américas para el decenio (1971-1980) es reducir prácticamente a un poco más o menos de la mitad las actuales tasas de mortalidad materno-infantil y del niño de 1-4 años, y las confrontamos con la exiguidad de los recursos para cumplirlas; debemos reconocer la magnitud de la tarea para los próximos años, Aparece como bastante problemático pretender, en los próximos tres años que nos restan proporcionar la atención requerida por la metas decenales.-

En la actualidad difícilmente se está en posibilidad de determinar con exactitud el grado de cobertura lograda por los servicios existentes, particularmente en lo que se refiere a las zonas rurales; sin embargo se conocen algunos indicadores que evidencia las precarias condiciones en este sector (\*\*\*)

Podemos mencionar entonces como indicadores los hechos:

-Hay una proporcional relación entre el tamaño de la población y la dotación de servicios de salud.

-El control de las enfermedades en los niños (programas de vacunación, etc.) es muy bajo.

-"La proporción de partos, técnicamente atendidos, es también baja y las condiciones actuales de la atención de una embarazada o parturienta no garantizan un mínimo de seguridad."

-La distribución médico-ambiente está mal hecha.

-De acuerdo a los anteriores condicionantes, para mejorar los servicios de salud en cuanto a mejor cobertura se re-

fiere, podemos agregar que se ha aumentado la utilización de personal no siempre apto o adiestrado para las funciones que desempeñan.

Estas situaciones son las que han llevado a la necesidad de estudiar otras soluciones que permitan extender la cobertura. Se han desarrollado una serie de experiencias en este sentido tales como el Técnico en Salud Rural y el Promotor de Salud en nuestro País. (existen similares situaciones en otros países de acuerdo a las mismas necesidades, denominados con otros nombres).

Estos elementos difieren de un país a otro, en el tiempo para su preparación los requisitos de escolaridad exigidos, etc. pero aún con este agregado para los recursos de salud, aún existen graves situaciones en la población que de por sí, se considera la de mayor "importancia" que es el grupo materno-infantil, y los grupos considerados más vulnerables como lo son las madres durante los períodos de embarazo, parto y puerperio.- (\*)

#### OBJETIVOS: ✓

El presente trabajo de tesis titulado "COMPLICACIONES EN PACIENTES EMBARAZADAS, MANIPULADAS POR COMADRONAS" persigue varios fines u objetivos, dependiendo de si se tratan para el estudiante como futuro profesional, incluyendo en este aspecto a los médicos que se dedican a la tarea de PROGRAMAS DE SALUD en el país, y con énfasis en PROGRAMAS MATERNO INFANTIL.

y en objetivos para la comunidad.

#### 1- OBJETIVOS PARA EL MEDICO-SERVICIOS DE SALUD-ESTUDIANTE

a- Que el complejo médico-servicios de salud-estudiante conozcan las consecuencias y riesgos patológicos y no patológicos de toda paciente que ha sido manipulada por comadrona.

b- Que el complejo médico-servicios de salud-estudiante, reconozcan las causas sociales, culturales, económicas y aún religiosas que coadyuban la inasistencia de estas pacientes a los centros hospitalarios.

c- Que el complejo médico-servicios de salud-estudiante, proyecte a la comunidad de que es participe sus conocimientos de tales servicios en forma programada. (adiestramiento, clases, cursillos, etc.)

2- OBJETIVOS PARA LA COMUNIDAD

a- Que la comunidad a través es de las pacientes embarazadas que demandan atención en centros hospitalarios, conozcan los riesgos que conlleva la asistencia con la comadrona, y tener un parangón de los riesgos entre la comadrona y el hospital.

b- Que la embarazada a su paso por el hospital, se oriente adecuadamente sobre la atención "MATERNO INFANTIL" y pueda así transmitir dicha experiencia a la comunidad en que se desenvuelve.

c- Que la comunidad pueda recibir una mejor atención materno-infantil derivada en mejores programas de atención hechos con el conocimiento previo de estos problemas y reducir en lo posible las embarazadas de "ALTO RIESGO" y por ende un futuro más halagueño para el fruto de la concepción (reducir al mínimo los problemas mentales, orgánicos y congénitos que se derivan del problema).

V HIPOTESIS ✓

"TODA PACIENTE MANIPULADA POR COMADRONA,  
EL PARTO ES COMPLICADO EN 50%"

TESIS

"COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES  
EMBARAZADAS MANIPULADAS POR COMADRONAS"

Guatemala, Abril de 1978.-

AREA DE TRABAJO:

Para llevar a cabo el presente trabajo, se necesitará del auxilio de las siguientes dependencias internas del Hospital Nacional de Mazatenango.

- 1- Hospital Nacional de Mazatenango (\*)
- 2- Sala de Maternidad
- 3- Sala de Consulta Externa
- 4- Sala de Emergencia
- 5- Centro de Salud Regional

(\*) El trabajo presentado es un trabajo "ACTUAL" y no Retrospectivo ya que a cada paciente que asistió al hospital se le tomo cuidadosamente la historia así como exámen físico completo.

VII MATERIALES:

- a- Instrumentos de trabajo: tales como lápiz, papel, -- instrumentos obstétricos (fetoscopio, estetoscopio, metro, guante, RX, espejuelos, paletas, laminillas para frotos, colorantes especiales, Isopos).
- b- Historia clínica de cada paciente que ingresa, haciendo énfasis en el interrogatorio de si fué manipulada o no por comadrona.
- c- Papeleta desarrollada previamente conteniendo preguntas relacionadas con la investigación, tales como si fué manipulada, cuando, cuantas veces, con cuantos embarazos, en qué consiste la consulta con la comadrona, cuánto cobra, que distancia hay entre la casa de la paciente y la comadrona, y la distancia con respecto al hospital, costumbres, religión y los datos generales personales.

VIII METODO:

- a- Toda paciente embarazada que demande atención en el Hospital Nacional de Mazatenango. Se investigarán un total de 100 pacientes.

- b- Papeleta previamente desarrollada conteniendo las preguntas de la investigación. (ya descritas arriba).
- c- Atención del parto en lo posible de cada paciente en estudio.
- d- Asistencia a la sala de operaciones, en caso de complicaciones por medicos quirúrgicos.
- e- Se necesito para el presente estudio, de la colaboración de todo el personal médico y paramédico del hospital, así como de la participación directa de "COMANDRONAS", las cuales fueron entrevistadas y se les paso un cuestionario previamente desarrollado.

#### PRESENTACION DE RESULTADOS:

A continuación se encuentran una serie de datos expresados en gráficas y cuadros con el análisis de cada uno de ellos.-

Se tratará de significar en forma gráfica y esquematizada en cuadros que van numerados del No. 1 al No. 7 (incluyendo figuras), los diversos aspectos que incluyen la hipótesis planteada a propósito de este estudio. Se encuentran datos que creemos de importancia tales como, grupo étnico, si tuvo o no control prenatal, edad, estado civil, la paridad de la paciente, si fué o no manipulada por comadrona y si presentó o no complicación y el tipo de ellas. Así mismo el número de pacientes manipuladas por aparte - (de las cien en estudio) y las no manipuladas y complicadas y no complicadas.

Se demostrará comparativamente cuadros dados en porcentajes encontrados en pacientes manipuladas y no manipuladas, si fueron o no complicadas (50% de pacientes manipuladas por comadronas, fueron complicadas a la hora del parto y durante el puerperio).

Seguidamente se encontrará un diagrama de "PEARSON" (1) en el cual se muestran los grupos etarios de las pacientes en cuestión, luego una figura representativa de la afluencia de los grupos étnicos a la sala de maternidad del Hospital Nacional de Mazatenango.

Encontraremos luego una figura representativa de la afluencia al control prenatal dado en porcentajes (este dato de consulta prenatal debe ser concebido de la siguiente manera: creemos que la paciente al momento de ser entrevistada y llenada su papelería de ingreso, refiere que ha tenido control prenatal cuando ha asistido a la comadrona una vez (casi siempre no pasa de una sola vez) y/o ha ido con el médico no más de una vez, vale hacer la aclaración de esto para que el amigo lector, se forme en realidad una idea de lo que en nuestra investigación le llamaremos "Control Prenatal" para fines del estudio. Definitivamente, se toma en cuenta ese concepto, pues es lo que la paciente refiere en el momento de su ingreso, de lo cual nos tendremos que valer.-

(1) Diagrama de Pearson: Diagrama presentado en barras representativas.

se encontrará una figura representativa de su estado o condición civil y sus análisis respectivos.

Por último encontraremos un diagrama representado a la cantidad y número de complicaciones más frecuentes encontradas en la investigación y analizaremos cada una de ellas.-

Para una mejor comprensión del cuadro No. 1 se agruparán las complicaciones más frecuentes encontradas en tres grupos a saber:

- 1- Complicaciones más frecuentes durante el transcurso del embarazo.
- 2- Complicaciones más frecuentes durante el trabajo del parto.
- 3- Complicaciones más frecuentes durante el puerperio.
  - 3-a) Puerperio Inmediato
  - 3-b) Puerperio Mediato
  - 3-c) Puerperio Tardío (de ser posible).

Uno de los cuadros más importantes que debe considerar el lector, es el de la clasificación del manipuleo de las pacientes por comadronas.

Para esto aclararemos el término de manipuleo: Operar con las manos.

Manipulación, maniobra: "cualquier operación manual"(\*)  
Se clasifican a dichas pacientes en la siguiente forma:

- 1- Pacientes manipuladas
- 2- Pacientes no Manipuladas
- 3- Pacientes Manipuladas Complicadas
- 4- Pacientes Manipuladas No Complicadas
- 5- Pacientes No Manipuladas Complicadas
- 6- Pacientes No Manipuladas No Complicadas (Normales)
- 7- No. de pacientes en total (Manipuladas y no Manipuladas).

(\*) Tomado el término del Diccionario ilustrado de la Lengua Castellana Ed. Sopena

#### CUADRO N°1:

En el siguiente cuadro, se tabulam ordenadamente todos los datos y variables obtenidas a través de los 100 casos registrados.

Los datos computados más importantes según nuestro criterio fueron los siguientes; Grupo étnico, Control Prenatal, edad, condición civil, paridad, manipulación y tipo de complicación que presentó.  
Para este último inciso, daremos a conocer una tabla desarrollada ordenadamente en barras de las complicaciones más frecuentes.

LAD	NO	30a	UNIDA	2	2	0	SI	SI
IND	NO	36a	UNIDA	4	3	1	SI	SI
LAD	NO	30a	UNIDA	2	2	0	SI	NO
LAD	NO	19a	SOLTERA	1	1	0	SI	SI
LAD	NO	35a	UNIDA	8	6	2	SI	NO
LAD	NO	29a	UNIDA	4	3	1	SI	NO

LAD	NO	37a	UNIDA	10	3	7	SI	NO
LAD	NO	26a	UNIDA	4	3	1	SI	NO
LAD	NO	28a	CASADA	1	1	0	SI	NO
LAD	NO	17a	UNIDA	1	1	0	SI	NO
LAD	NO	19a	CASADA	2	2	0	SI	NO
LAD	NO	16a	UNIDA	1	1	0	SI	NO
LAD	NO	35a	UNIDA	3	2	0	NO	NO
IND	NO	24a	SOLTERA	?	?	?	NO	NO
LAD	NO	34a	CASADA	3	2	0	NO	NO
LAD	NO	19a	UNIDA	1	0	0	NO	NO
LAD	NO	28a	CASADA	1	0	0	NO	NO
LAD	NO	32a	UNIDA	8	6	2	SI	SI
IND	NO	24a	SOLTERA	1	0	0	NO	NO
LAD	NO	19a	UNIDA	2	1	0	NO	NO
IND	NO	18a	UNIDA	1	0	0	NO	NO
LAD	SI	16a	SOLTERA	1	0	0	NO	NO
LAD	SI	30a	UNIDA	2	8	0	SI	NO
IND	NO	25a	CASADA	2	1	0	SI	SI
LAD	SI	40a	UNIDA	13	11	1	NO	NO
LAD	NO	21a	UNIDA		(*)		SI	SI
LAD	NO	26a	CASADA		(*)		SI	SI
IND	NO	18a	UNIDA		(*)		SI	SI
LAD	NO	15a	UNIDA		(*)		SI	SI
LAD	SI	22a	CASADA	1	1	0	SI	NO
LAD	SI	23a	UNIDA	4	4	0	SI	SI
LAD	NO	35a	CASADA	10	8	1	NO	SI
LAD	NO	15a	UNIDA	1	1	0	SI	SI
LAD	NO	17a	SOLTERA	1	0	0	SI	SI
IND	NO	22a	UNIDA	3	2	0	SI	SI
LAD	NO	28a	UNIDA	1	0	0	NO	SI
IND	NO	23a	SOLTERA		(*)		SI	SI
LAD	NO	32a	CASADA		(*)		SI	SI
LAD	NO	32a	UNIDA		(*)		NO	SI
LAD	NO	22a	CASADA		(*)		SI	SI

(\*) NO SE PUDO OBTENER PARIDAD DE LAS PACIENTES.

LAD	NO	38a	UNIDA	13	9	4	SI	SI
LAD	NO	39a	UNIDA	4	2	0	SI	SI
IND	NO	42a	SOLTERA	13	12	0	NO	NO
LAD	NO	32a	UNIDA	5	5	0	NO	NO
LAD	NO	20a	UNIDA	1	0	0	NO	NO
LAD	NO	17a	SOLTERA				SI	SI
LAD	NO	16a	UNIDA	1	0	0	SI	SI
LAD	NO	22a	UNIDA				SI	SI
IND	NO	22a	CASADA	4	3	0	NO	NO
LAD	NO	32a	UNIDA	8	6	1	SI	SI
LAD	NO	15a	UNIDA	1	0	0	SI	SI
LAD	SI	18a	CASADA	2	1	0	NO	NO
LAD	SI	27a	UNIDA	5	4	0	NO	NO
LAD	NO	23a	UNIDA	5	3	1	SI	SI
LAD	NO	30a	UNIDA	8	7	0	SI	SI
IND	NO	34a	UNIDA	4	3	0	SI	SI
LAD	NO	16a	SOLTERA	1	0	0	SI	NO
LAD	NO	22a	UNIDA	3	2	0	SI	SI
LAD	NO	17a	UNIDA	1	0	0	NO	NO
IND	NO	36a	UNIDA				SI	SI
LAD	NO	26a	UNIDA	9	7	1	SI	SI
LAD	NO	20a	CASADA	2	1	0	NO	NO
LAD	NO	18a	UNIDA	1	0	0	SI	SI
IND	NO	22a	UNIDA	3	1	1	SI	SI
LAD	NO	32a	SOLTERA	9	8	0	NO	NO
IND	NO	19a	UNIDA	3	2	0	SI	SI
IND	NO	23a	UNIDA	3	2	0	SI	SI
LAD	NO	37a	UNIDA	7	6	0	SI	SI
IND	NO	35a	CASADA	11	9	1	SI	SI
LAD	NO	17a	CASADA	1	0	0	NO	NO
LAD	NO	38a	UNIDA	11	7	3	SI	SI
LAD	NO	26a	UNIDA	5	4	0	SI	SI
LAD	NO	20a	SOLTERA	1	0	0	SI	SI
LAD	NO	29a	CASADA	6	5	0	SI	NO
LAD	NO	32a	UNIDA	7	3	3	SI	NO
LAD	NO	29a	CASADA	4	3	0	SI	SI
LAD	NO	35a	UNIDA	11	10	0	NO	NO
IND	NO	19a	UNIDA	1	0	0	SI	SI
LAD	SI	28a	UNIDA				(*)	SI

LAD	NO	30a	UNIDA	(*)			SI	SI
IND	NO	25a	UNIDA	(*)			NO	NO
LAD	NO	28a	UNIDA	3	2	0	SI	SI
LAD	NO	30a	UNIDA	4	2	1	SI	SI
LAD	NO	20a	UNIDA	1	0	0	NO	NO
IND	NO	23a	CASADA	4	3	0	NO	SI
LAD	NO	20a	DIVORCIADA	2	1	0	NO	NO
LAD	SI	29a	CASADA	7	6	0	NO	SI
LAD	NO	32a	UNIDA	5	3	1	NO	NO
LAD	NO	37a	UNIDA	6	3	2	SI	SI
LAD	NO	28a	CASADA	4	3	0	SI	SI
LAD	NO	17a	UNIDA	1	0	0	SIQ	SI
LAD	NO	32a	UNIDA	5	4	0	NO	NO
IND	NO	24a	UNIDA	4	3	0	NO	NO
LAD	NO	34a	UNIDA	8	6	1	SI	NO
LAD	NO	38a	CASADA	10	7	2	SI	SI
LAD	NO	33a	UNIDA	7	6	0	SI	SI

(\*) NO SE PUDO OBTENER PARIDAD DE LAS PACIENTES.

#### DIAGRAMA No. 1

#### PRESENTACION DE RESULTADOS: (En barras)

De acuerdo al anterior diagrama se encuentra que hubo un total de 63 pacientes de entre las 100 estudiadas (que forman el 63% de las que requirieron consulta materna en el Hospital Nacional de Mazatenango.

#### A. ANALISIS:

De estas pacientes se toma como manipuleo (término previamente aclarado) el hecho de haber asistido con una persona (comadrona) a tratamientos prenatales y/o de parto y que al momento del mismo llegaban a la emergencia de la sala con problemas de diversa índole. (más adelante se detallarán los problemas consultados).

Entendemos pues, como "MANIPULEO" el hecho de que la paciente haya estado bajo control con una comadrona, ya sea que haya asistido una o varias veces con la misma, aunque casi nunca pasan de ir más de una vez.

Durante este análisis cabe hacerse la interrogante de -

que si los servicios prescritos por la comadrona se han ganado la confianza de las personas o sólo su presencia garantiza este hecho?

O, es que de no existir otro recurso de salud, las pacientes se ven obligadas a recurrir a ellas?

Detalladamente diremos para un mejor entendimiento de la investigación en que consiste la consulta con la comadrona y a lo que se le llama manipuleo.

- "La incorporación de elementos de planificación familiar al adiestramiento de comadronas empíricas, "tradicionales", etc., lleva toda una connotación ideológica de manipulación, ya que estas alternativas han sido ideadas por organismos al servicio de los grupos dominantes, los cuales, se ha demostrado hasta la saciedad sus acciones-manipuladoras aplicadas a los grupos populares". (\*)

"Una vez la paciente está "en manos de la comadrona (u otra persona que la asista) ésta como control prenatal tiene la "misión" de escuchar el foco fetal cuando cuenta con los aparatos necesarios (que casi nunca posee). Procede así mismo a tratar de encontrar la posición que guarda el feto con maniobras por demás contraindicadas, tales como manipular el abdomen de la embarazada para algunas veces -- tratar de cambiar la posición fetal (?), realiza sobamientos del abdomen con algunos unguentos o pociones de antemano arregladas para su efecto.

Se sabe que la mayoría de comadronas desarrollan sus actividades en un área limitada y pequeña; el 52.4% en una aldea y el 31% en 2 ó 3 aldeas contiguas.

Las distancias en tiempo a recorrer a pie para atender a sus clientes, son en general menores de dos horas en el 78% de las encuestadas en un área de Occidente Norte.

(\*) La edad de las comadronas oscila entre los 19 y los 74 años, habiendo un porcentaje mayor entre las edades de 41 y 60 años. Es interesante destacar que este grupo coincide en tener menos de 20 años de oficio, que representa un 78.7% por lo tanto constituye el elemento más adiestrable.

#### PROCEDIMIENTOS USADOS POR LAS COMADRONAS:

Como parte del proceso de control prenatal o del parto, la comadrona procede a efectuar tactos vaginales, muchas ve-

ces no observando las medidas higiénicas del caso (tales como meter los dedos sin guante). El objeto claro está, es para saber "cuanto falta para que nazca el niño" (o sea la dilatación del cérvix). Creemos difícil que cuando estas comadronas desconocen, o no han sido entrenadas de antemano el objetivo de hacer tacto vaginal dista mucho del fin original, creando así uno de los más frecuentes problemas o complicaciones durante el trabajo de parto, que sería la infección subsecuente.

En fin, se trata de una serie de actividades desarrolladas por las comadronas con el propósito de dar a la paciente que la busca una atención prenatal (?) de acuerdo a sus conocimientos. Vale decir de nuevo aquí que al referirnos a estos procesos no es que estemos achacando la culpa a la comadrona como la responsable directa de estos problemas, sino más bien, de tomarlos en cuenta para desarrollar un mejor plan de entrenamiento y beneficiar así a la comunidad donde se desenvuelven y tratar de reducir así al mínimo de lo posible el número de complicaciones que a diario se encuentran en las emergencias o salas de parto de los hospitales derivados de tales consecuencias. Inicialmente al desarrollar este trabajo, creemos que se puede disminuir a largo plazo (?) y no tomándose como una utopía, el hecho de reducir en lo posible las consecuencias traumáticas (orgánicas, psíquicas, congénitas, etc.) que derivan de las condiciones en que nace un ser y la forma como es atendido!

Otro dato que creemos que es de importancia es que las comadronas también establecen tarifas, aunque el 90% de ellas no dependan de esto para vivir, sin embargo, reciben honorarios que oscilan entre Q.0.50 por consulta hasta 5-10 quetzales por parto atendido. - La consulta no dura más de media hora.

Un dato de considerable importancia, y que viene a favor de la afluencia de las embarazadas con la comadrona es el hecho de que como promedio, las pacientes tienen que caminar 20 Kilómetros entre su casa y el centro asistencial más próximo. Por el contrario, se vio que -- las distancias a recorrer entre comadrona y paciente -- son menores de 5 kilómetros en la mayoría de los casos; cuando la comadrona no habita la misma comunidad que ella o viceversa.

Otra de las causas que podemos mencionar por la cual - las pacientes asisten con comadronas es el arraigado - contumbrismo y confianza que depositan en ellas. Así vemos que le tienen más confianza (fé) a ella que al médico. (Aquí también entran factores importantes en juego como son los aspectos religiosos y/o místicos, algunas veces cayendo en el plano de los misteriosos por parte de la comadrona, pues ésta, práctica algunas maniobras de tipo "oculto-espiritual" como parte del tratamiento o de la consulta, lo cual va en favor de la mentalidad de éstas pacientes. Algunas veces por azar o aventurando muchas comadronas, incluso pueden "dar diagnósticos ciertos de la posición fetal" (?) y hasta del sexo, de hecho estas son costumbres que de practicarse a través de la historia se van haciendo leyes (?), tal como relataban en el tiempo de Hipócrates, "Todo lo relacionado con el lado derecho de la madre, indicaba presunto varón si por el contrario, se trataba de una hembra" (1). Lo anterior explica el hecho pues de que si a la madre le brotaba -- más leche del seno derecho (por ejemplo) o, si este era más prominente, o si el feto optaba por colocarse en posición derecha, se trataba indudablemente de un varón, si por el contrario, estos fenómenos pronosticaban sexo femenino.-

#### INFLUENCIA FAMILIAR:

Entre las múltiples causas que pudimos sacar en conclusión durante el presente trabajo, es que la mayoría de pacientes fueron motivadas a "consultar" con la comadrona por razones familiares. Tal es el hecho de:

- 1- La suegra: quien además de la gran influencia que ejerce sobre la embarazada, muchas veces ella misma se convierte en eventual partera y/o comadrona.
- 2- Por influencia del esposo: Casi siempre custodia o fuerte influencia de la madre de éste.
- 3- Por influencia de alguna vecina, que hubo de pasar por la misma experiencia.

#### INFLUENCIA ECONOMICA:

En la mayoría de las veces, es la situación económica la que rige la asistencia del médico o centro de salud. El gasto que entraña el acudir con un médico a recibir dicho tratamiento

es para ellas "condicionante" de abstenerse de efectuar otras cosas, "útiles" en la casa.

#### INFLUENCIA LABORAL:

En muchas ocasiones, la época de la cosecha o siembra o zafra, incide el permitir o no a la embarazada buscar - consulta "prenatal" ya sea con la comadrona o el médico, actuando con lo que más obviamente a mano se encuentre, como dijimos anteriormente es la suegra la que viene a subsistir a la partera, o alguna persona que regularmente es la más anciana de la comunidad (la más experimentada) (?) la que hace las veces de comadrona. El acudir al médico o comadrona en época de cosecha es - pues una pérdida económica o un "lujo" no permitido para ellas.-

#### B. PACIENTES NO MANIPULADAS: Presentación de resultados:

Atendiendo a la segunda clasificación que obtuvimos en el presente estudio, vemos que en la gráfica de barras No. 2 se encuentra un total de 37 pacientes no manipuladas, en 100 estudiadas. También presentaron complicaciones, pero en menor escala, o de menor importancia, es decir, nunca pusieron en juego la vida de la parturienta.

#### ANALISIS:

De las 37 pacientes encontradas, se vio que muchas nunca habían tenido controles de ninguna naturaleza, ni con médicos ni comadronas. Se observará que la mayoría de pacientes en este grupo corresponden a las edades entre 20 a 25 años (promedio).

#### C. PACIENTES COMPLICADAS EN TOTAL

##### PRESENTACION DE RESULTADOS:

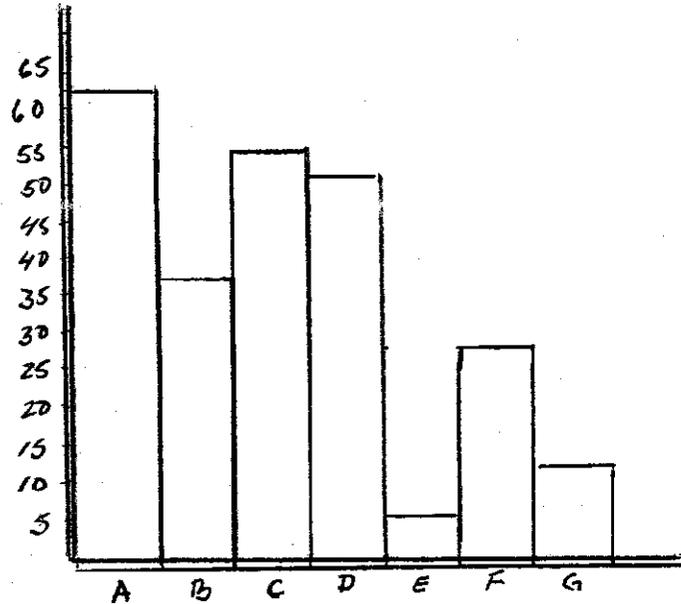
Se encontró un total de 54, haciendo énfasis que 50 de ellas fueron previamente manipuladas por comadronas.

#### ANALISIS:

Lo anterior significa que solamente 4 de éstas pacientes complicadas que no fueron manipuladas previamente presentaron complicaciones súbitas. En términos de porcentaje se deduce que si de 54 pacientes 50 fueron manipuladas,-

de 63 pacientes manipuladas, el 85.7% presentan complicación y el 23% no presentan ningún tipo de esta. 15 pacientes no manipuladas no presentaron complicación.

CUADRO NO.5



El anterior cuadro estadístico, nos muestra que el planteamiento inicial de este estudio es verdadero casi en un 100%, ya que se demostró que el porcentaje de pacientes manipuladas que presentaron complicaciones es de 51.35%.-

A)	PACIENTES MANIPULADAS	63
B)	PACIENTES NO MANIPULADAS	37
C)	PACIENTES COMPLICADAS:	54
D)	PTES. MANIPULADAS COMPLICADAS:	50
E)	PTES. NO MANIPULADAS COMPLIC:	5
F)	PTES. NO MANIPULADAS "NO" COMPLICADAS:	27
G)	PACIENTES MANIPULADAS NO COMPLICADAS:	15

Esto hace una diferencia enorme en porcentaje de pacientes que son manipuladas y que presentan complicación con las que no la presentan.

PACIENTES NO MANIPULADAS COMPLICADAS:

PRESENTACION DE RESULTADOS:

Solamente se encontró un 5% lo cual viene a ser un porcentaje muy bajo con relación a las manipuladas que si tuvieron complicaciones.

ANALISIS:

Se constituye así en el 14% de pacientes no manipuladas que fueron 37.-

PACIENTES NO MANIPULADAS NO COMPLICADAS:

PRESENTACION DE RESULTADOS:

Solamente se encontró y se observa en la gráfica que son 27, puede considerarse por ende el grupo más afortunado, a pesar de no haber tenido control prenatal de ninguna naturaleza.-

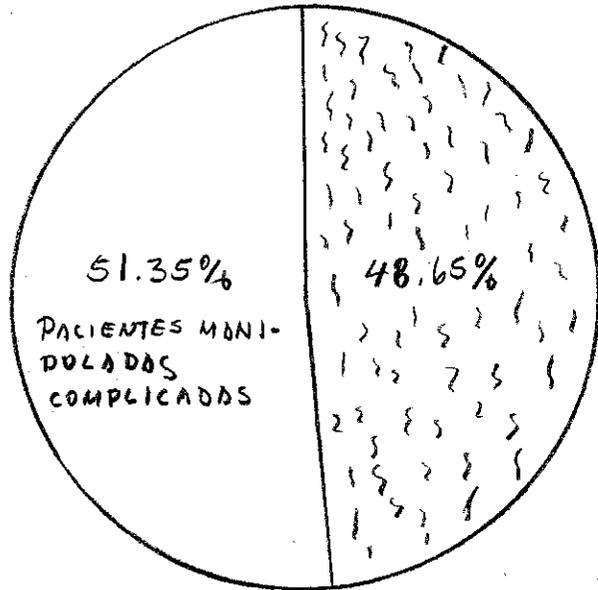
PACIENTES MANIPULADAS NO COMPLICADAS:

PRESENTACION DE RESULTADOS:

Solamente se encontraron 15.

GRAFICA QUE DEMUESTRA EN PORCENTAJES LA AFIRMACION DE LA HIPOTESIS PLANTEADA

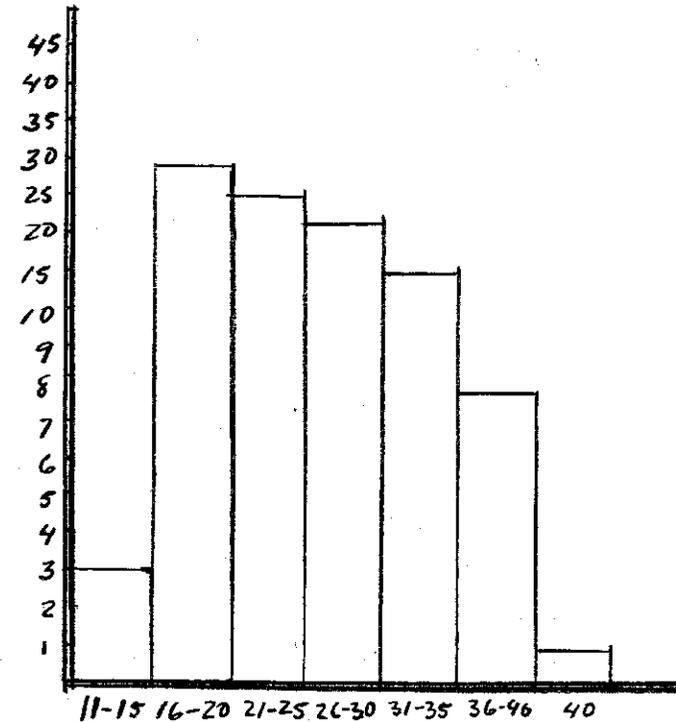
CUADRO N<sup>o</sup> 3



"TODA PACIENTE MANIPULADA POR COMADRONA, PARTO ES DISI<sub>U</sub>CICO EN UN 50%".

CUADRO No.

Cuadro representativo (En barras) de los grupos etareos - más frecuentemente encontrado en las pacientes (100) que acuden al servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Mazatenango.



11-15 años: 3	31-35 años: 16
16-20 años: 30	36-40 años: 8
21-25 años: 22	más-40 años: 1
26-30 años: 20	

El promedio de edad encontrado, corresponde a: 25 años-  
 suma total de edades:  $\frac{2,557}{100}$  25.57 promedio edad.  
 No. de casos est.

PRESENTACION DE RESULTADOS:

En el anterior esquema de barras, cuadro #4, se encuentra que los grupos etáreos más frecuentes corresponden a las edades comprendidas entre los 16 y los 20 años, con un total de 30 casos. (30%).

Inmediatamente el grupo etareo que le sigue es el comprendido entre las edades de 21-25 años con un total de 22 casos (22%), seguido por la casilla correspondiente entre los 26 y los 30 años con un total de 20 casos (20%). Luego se encuentran las pacientes entre las edades comprendidas de los 31-35 años con el 16% de las mismas, y 3 casos correspondientes a las edades entre los 11 y los 15 años.

Solamente se encontró un caso comprendido entre las edades de 41-45 años, no encontrándose pacientes de más de 45 años.

ANALISIS:

Se concluyó de acuerdo a lo anterior que la gran mayoría de pacientes, (comprendidas entre los 16-20 años) -- con un total de 30 casos (15%) corresponde obviamente a la edad "FERTIL" de la mujer. Entendiéndose como tal, aquella etapa en el cual los órganos femeninos desarrollan capacidad tal de albergar en mejor forma y fecundar más fácilmente, sin riesgos a un óvulo.

El último grupo, con un sólo caso, llama la atención por considerarse fuera de los límites de la "fecundidad", - pues aquí ya debiera considerarse anómalo el solo hecho de quedar embarazada a los 42 años como en el caso de esta paciente. Teóricamente ya no es capaz de albergar en su seno a un óvulo y mucho menos darle vida (1).

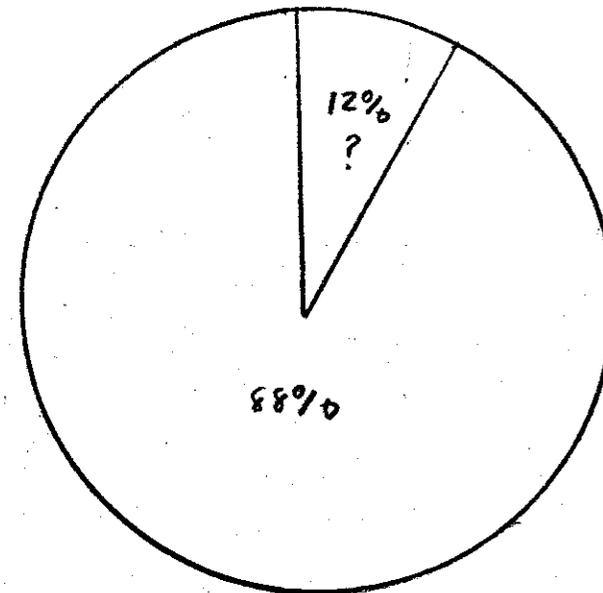
En nuestro medio, y época, llama la atención el gran número de pacientes embarazadas comprendidas entre los 11- y 15 años, lo que viene a constituirse como uno de los factores de importancia a la hora de complicaciones pues es de considerarse que esta edad es inadecuada por lo dicho anteriormente, debiéndose tomar a estas pacientes como de "Riesgo elevado". (2) además de las múltiples condiciones desfavorables que posee la matriz como órgano receptor y conservador-nutriente.-

Una de las conclusiones favorables al presente estudio, es el hecho de que un gran porcentaje de las pacientes estudiadas, están comprendidas entre las edades de período fértil, esto es, entre los 16-20 años.

- (1) Ver ref. Bibliográfica.
- (2) Ver ref. bibliográfica.

"RELACION ENTRE PACIENTES QUE TUVIERON CONTROL PRENATAL EN COMPARACION CON LAS QUE NO TUVIERON CONTROL"

CUADRO N° 5



12% = CON CONTROL  
88% = NO CONTROL

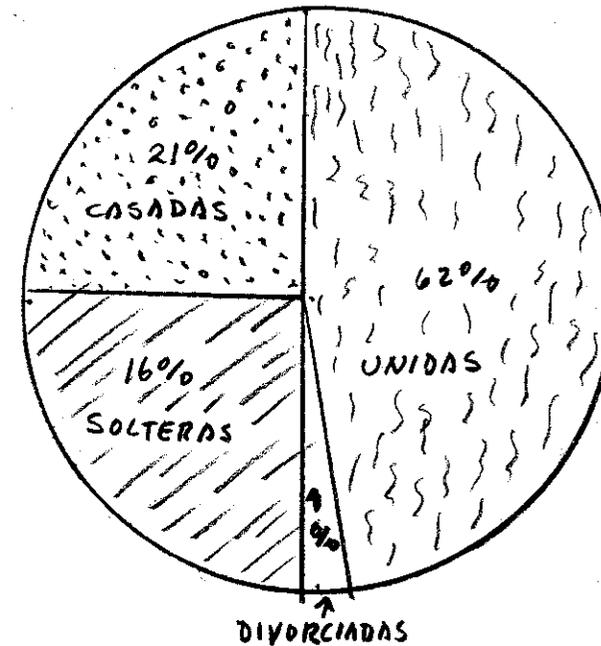
PRESENTACION DE RESULTADOS:FIGURA No. 5

La anterior figura nos demuestra un porcentaje de pacientes que reciben control prenatal que creemos no es ajustable a la realidad de nuestro país. Si tomamos en cuenta que "el número de partos atendidos por los servicios de salud y la asistencia pre y post-natal no sobrepasan el 20% en Guatemala, y una proporción no precisa, especialmente en el área rural queda a cargo de personas empíricas, las comadronas tradicionales.- Estas personas que ejercen prácticamente simples existen en número no suficientemente conocido, pero a juzgar por encuestas en 3 de los departamentos del país, podrían estimarse en un tasa de 1.3 por 1000 habitantes."(1) "Calculos igualmente conservadores, permiten concluir - que a finales de la década (1980) se dispondrá de 5,670 comadronas adiestradas con capacidad de atender un promedio de 138,900 partos anuales. Ubicar estas comadronas, realizar su adiestramiento e institucionalizar su colaboración a los servicios de salud, representan algunas de las estrategias a seguir en el próximo quinquenio" (2).

ANALISIS:

Definitivamente casi no existe el término "ATENCIÓN PRE NATAL" en el área rural, ni mucho menos su práctica. Se sabe de antemano que en nuestra región no existe menos del 95% de embarazadas que buscan este tipo de atención. Las razones? Para nosotros los resultados obtenidos en la presente gráfica fueron sacados de las papeletas encuestación, son moderadamente altos, tomando en cuenta lo anterior, pero debe darsele crédito ya que es lo referido por la paciente al momento del interrogatorio. Creemos que una de las razones para que esto suceda está supeditado al temor de la paciente campesina de decir la verdad, por creer que de esto dependa que se le atiendan o no en el hospital. Nuestra gráfica muestra un 88% de pacientes sin control prenatal y un 12% que si lo tuvieron. Cabe aclarar aquí, que si de 100 pacientes estudiadas en 63 de ellas se encontró que fueron manipuladas, du

rante el embarazo o en el trabajo del parto, ésto no debe confundirse con "control prenatal" que asumimos es lo que confunde a las pacientes que así lo manifestaron. Tomando este criterio, del manipuleo con el de control prenatal, no se sabe además si estas pacientes, 12% que refirieron control lo hicieron con médico o comadrona?.-

"CONDICION CIVIL"FIGURA #6.

Cuadro que nos presenta la relación que existe y el porcentaje entre las embarazadas con respecto a su estado civil.

UNIDAS:	62%
CASADAS:	21%
SOLTERAS:	16%
DIVORCIADAS:	1%

FIGURA No. 6.PRESENTACION DE RESULTADOS:

Se observa un número de embarazadas cuya condición civil es "UNIDAS" entendiéndose como tal, la condición de vivir con otra persona (sexo opuesto) sin haber contraído acuerdo legal alguno, ni religioso.

Encóntramos pues, que 63 de estas pacientes son Unidas. Solamente un 21% son de condición casadas y el resto solteras (fenómeno visto frecuentemente en nuestro medio) haciendo 16%.-

Hubo un caso de una paciente divorciada. Como se sabe en nuestra sociedad el divorcio es una entidad que no está muy bien clarificada desde el punto de vista de la practica, pues la mayoría de veces los matrimonios se disuelven cuando están casados y más aún cuando solo están unidos, separándose sin mayores trámites.

O sea pues que el anterior cuadro nos parece interesante por demostrarnos una de las realidades más frecuentes de nuestro medio, tanto urbano como rural.

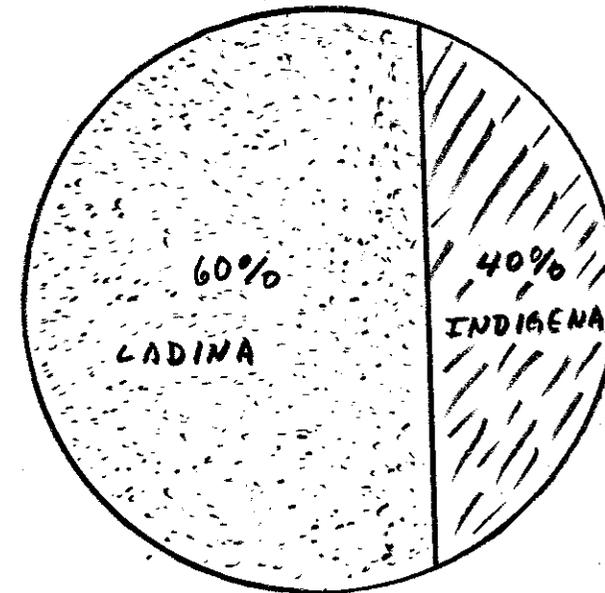
ANALISIS:

Creemos que la condición civil es importante ya que la mayoría de pacientes están unidas frecuentemente por una centena de problemas y principalmente el económico, no tienen medios para acudir a un servicio de consulta con el médico.

Muchas de estas pacientes sufren de lo que en nuestro medio podríamos tildar de poligamia o bigamia, de parte del esposo, teniendo consecuentemente la serie de problemas que vienen a enmarañar más el problema del cuidado de los hijos. Suelen tener un número de familia considerable (no menos de 6 hijos, mal alimentados, mal vestidos, mal educados, etc.) y lógicamente este fenomeno se da también a nivel del abbarazo, endonde no se observan ni los más minimos cuidados tanto nutricionales, como de sus respectivos controles. Entonces está dado el control prenatal solamente a las personas economicamente solventes?.

Creemos que la condición civil tiene un juego principal - en este aspecto, por cuanto el esposo o "quien suplanta a este" es en muchos casos el que influencia a la esposa a que acuda al médico o con alguien "que sepa de estas cosas", en todo caso la comadrona.-

GRUPO ETNICO MAS AFLUENTE AL SERVICIO  
DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE MAZATENANGO.

CUADRO #7.

RELACION ETNICA:  
RAZA LADINA: 60%  
RAZA INDIGENA: 40%.

PRESENTACION DE RESULTADOS:

En la gráfica número 7 se observa que el grupo étnico más frecuentemente visto es el de Ladinas con un total de 60% de asistencia a dichos centros, en comparación con el del grupo indígena que es 40%.-

ANALISIS:

Cabe hacer la aclaración, que el grupo étnico es una clasificación puramente subjetiva, por razones de vestuario, idioma, costumbres y conducta, el cual como debe de tomarse como valedero, ya que obviamente resulta inadecuado al interrogatorio indagar sobre este aspecto.-

Lo anterior nos pone de manifiesto, que la gran mayoría de embarazadas pertenecientes al grupo Ladino que buscan el servicio de las comadronas es relativamente pequeño con las del grupo de las Indígenas que si lo buscan. Casi un 85% de Indígenas buscan atención por este medio de asistencia y que un porcentaje bajo buscan atención médica (?). Contrariamente a esto se observará que hay una frecuencia menor de pacientes Ladinas que buscan atención con comadronas (del 60% existente que hacen el universo real de las Ladinas o sean 100, sólo 12% buscan atención con comadronas. Puede concluirse de lo anterior (1).

CONCLUSION:

Que la falta de conocimientos, costumbres, habitats diferentes y lejano, hacen que una mayoría acudan a la consulta de la comadrona ya sea para control (?) o atención del parto.-

- (1) El 12% que buscan atención no está especificado si lo hacen con comadrona o con médico, no contamos con datos exactos para esto.  
Asumimos por lo tanto que debe tomarse como "control prenatal", ya que ellas así lo refieren.

El lector podrá darse cuenta de los lugares de procedencia más frecuentemente de la paciente embarazada al hospital. Se sacó un total de 37 pacientes como muestra representativa por ser los lugares más frecuentes. Entre ellos los más lejanos y los más cercanos. Se podrá tomar una visión más exacta de la cantidad de kilómetros recorridos por cada paciente para obtener los servicios de su embarazo y parto. Esta es pues, una de las principales causas por las cuales las pacientes no buscan el hospital o centro de salud para sus servicios, la lejanía de los lugares prácticamente los hacen inaccesibles.-  
A continuación se presenta un cuadro representativo de los lugares de mayor procedencia al Hospital Nacional de Mazatenango.

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1- MAZATENANGO               | 12-LA CUCHILLA           |
| 2- CUYOTENANGO               | 13-CANTON LA CRUZ MAZATE |
| 3- SAN ANTONIO SUCHITEPEQUEZ | 14-LA MAQUINA            |
| 4- SAN BERNARDINO            | 15-RETALHULEU            |
| 5- SAMAYAC                   | 16-FINCA CHITALON        |
| 6- SAN PABLO JOCOPILAS       | 17-CHAMPERICO            |
| 7- SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN  | 18-CHICACAO              |
| 8- CHOCOLA                   | 19-ETC.                  |
| 9- SAN RAMON SUCHITEPEQUEZ   |                          |
| 10 IXTAHUACAN                |                          |
| 11 FINCA SAN ISIDRO          |                          |

Se podrá notar de acuerdo a lo anterior que el lugar de mayor procedencia es Mazatenango (cabecera) que es donde se encuentra el Hospital. Seguido de Cuyotenango por estar a solamente 5 kilómetros de esta localidad. Sigue luego San Antonio Suchitepequez, y la mayoría de fincas que se encuentran en el departamento de Suchitepequez.-

CUADRO No. 8"COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES  
MANIPULADAS POR COMADRONAS"

El cuadro que a continuación se presenta está agrupado en tres partes diferentes, a saber:

- 1- DURANTE EL EMBARAZO
- 2- DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO
- 3- DURANTE EL PUERPERIO:
  - a- Puerperio inmediato
  - b- puerperio mediano
  - c- Puerperio tardío

GRUPO No. 1

Solamente encontramos dos causas: 1-Feto Muerto(\*)  
2-Feto en Posición anómala (transversa).

GRUPO No.2

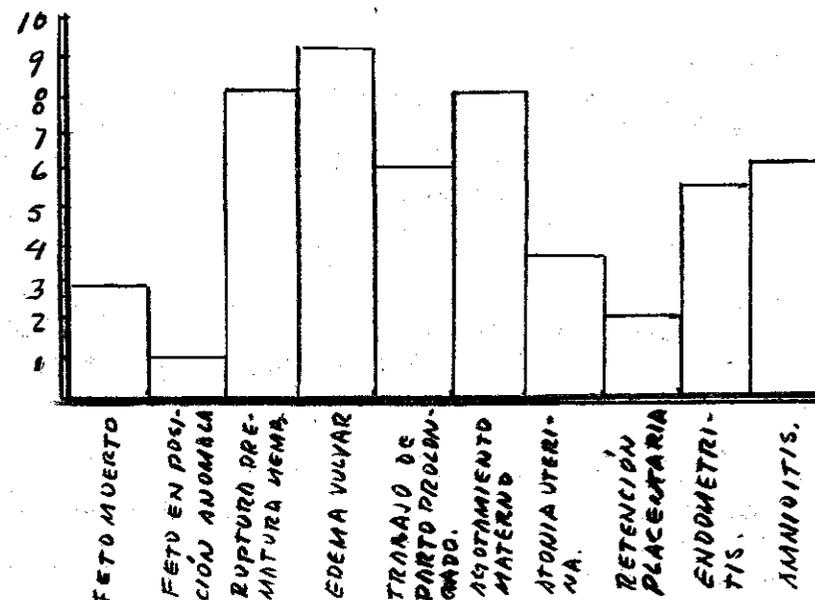
En este grupo encontramos la mayor parte de casos, ya que es en este momento del parto en que las comadronas ejercen sus mayores influencias.

- 1- Ruptura prematura de membranas
- 2- Edema vulvar
- 3- Trabajo de parto prolongado
- 4- Agotamiento materno
- 5- Atonía uterina.

GRUPO No. 3°

Encontramos que durante el puerperio solamente hay tres causas de complicación frecuente, solo una de ellas corresponde a la etapa del puerperio inmediato:

- 1- Retención de placenta
- 2- Endometritis
- 3- Amniotitis

CUADRO No.8"COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN PACIENTES  
EMBARAZADAS MANIPULADAS POR COMADRONAS"

NOTA: Dentro de este grupo de complicaciones 54, se encontró que hubo cinco (5) casos de Cesárea Segmentaria Transperitoneal, (C.S.T.) no especificando las causas. Aunque para fines estadísticos se hace la aclaración.

RESUMEN:

Uno de los aspectos más importantes de este trabajo, fué el estudiar los diversos tipos de complicaciones a que se ven sometidas las pacientes embarazadas cuando han sido objeto del manipuleo de las comadronas. El cuadro anterior es revelador en este sentido y nos demuestra que son muchas las complicaciones, 10 tipos en total y 54 -- complicadas en total (51.37%), viene hacer valedera la hipótesis planteada la principio del trabajo y bajo ciertas condicionantes que se encontraron y fueron aclaradas, creemos que el porcentaje de error es mínimo. Describiremos cada una de las clases de complicaciones -- encontradas, de acuerdo al grupo a que pertenecen, ya sea durante el embarazo, parto o puerperio:

DURANTE EL EMBARAZO:

Obtuvimos solamente dos clases de complicaciones en número relativamente frecuente, Feto Muerto y Feto colocado en posición anómala. Encontrando tres casos del primero y solamente uno del segundo.

FETO MUERTO:

Se encontró que de los tres casos en estudio, todos fueron manejados estrictamente por comadronas durante el embarazo, y se diagnosticó Feto Muerto durante el trabajo de parto.-

FETO EN POSICION ANOMALA O VICIOSA: (Transversa)

Este caso hubo de resolverse con maniobras internas, llegando a feliz término el parto, pero con la complicación antes mencionada. Caso también manejado por comadrona.-

DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

Lógicamente es aquí donde encontramos el mayor número de complicaciones, debido a que muchas de las pacientes son referidas por la comadrona cuando ésta no sabe que hacen en un momento de apuro, casi siempre las refiere en momentos críticos y con problemas diversos:

EDEMA VULVAR:

La comadrona como parte de su tratamiento del trabajo de parto, hace que la embarazada "puje" hasta que "nazca el niño", no importando si esta es primigesta o multípara, ocasionando así el consecuente edema vulvar, que en algunas pacientes es exagerado, después de pasar 12-24 y a veces más horas pujando. Este creemos es una de las principales complicaciones que originan otras más, tales como; Agotamiento Materno: Porque la paciente como explicamos ha estado pujo tras pujo hasta tratar de lograr el nacimiento o acelerar el ritmo del trabajo de parto cuando éste es muy retardado (?). Consecuentemente vendrá un Trabajo de parto prolongado, ya que el agotamiento materno implica el tener que usar técnicas adecuadas para proseguir con el mismo y en muchos casos -- "REINICIAR" un trabajo de parto que ya había cesado, por agotamiento.

Las comadronas dentro de sus muchos procedimientos que creen útiles para acelerar un trabajo de parto que muchas veces les resulta "demasiado trabajoso", usan técnicas contraíndicadas, tales como el hecho de romper las bolsas de las aguas, lo que trae como consecuencia una infección recurrente, si esta se ha hecho con más de 8 a 24 horas de anticipación. Además de usar instrumentos inadecuados para realizar tal práctica, que viene a con- jugar en el mismo fin. Dentro de este grupo de pacientes, encontramos que cuatro (4) de las mismas presentaron -- "ATONIA UTERINA", esto viene a ser causa de los constantes "MASAJES" o "SOBAMIENTOS" abdominales que la comadrona practica en la pertuarienta como parte del mismo tratamiento.

En total encontramos, 29 complicaciones dentro del trabajo de parto.

Encontrando 8 casos de Ruptura Prematura de Membranas, 9 de Edema Vulvar, 6 de trabajo de Parto Prolongado, 8 de Agotamiento Materno, y 4 casos de atonía uterina. Es durante este episodio de la embarazada donde se hace sentir más la influencia de la comadrona y también sus adversidades.-

DURANTE EL PUERPERIO:

Se encontró solamente 1 causa del puerperio inmediato como es la Retención de Placenta, 6 casos de Endometritis y 7 de Amnioítis. Estas dos últimas como resultado de las técnicas inadecuadas e instrumentos que usa la comadrona. Incluso, como explicamos al principio, hacer tactos vaginales sólo con las manos, sin usar guantes. Algunas practican ciertos "RITOS" como el de pasar animales (gatos, etc) u objetos cerca del abdomen, o dentro de la vagina de la parturienta. Esto tiene su explicación de acuerdo a las costumbres de la comunidad y religión o creencias populares.-

Creemos importante aclarar que el hecho de aparecer tanta complicación, no significa el que la comadrona haya actuado exprofesamente en esto, ni mucho menos, ella sea la causante indirecta o directa de ello. Solamente que el número de complicaciones aumenta cuando las embarazadas han recurrido a sus servicios, y es por las explicaciones que dimos a un principio.-

Existen complicaciones que naturalmente no pueden ser causadas por una comadrona, tal es el hecho de la DES PROPORCION CEFALO PELVICA, (DCP) y que casi siempre termina en Operación Cesarea, cuando el feto no lo permite, de estas encontramos cinco (5) casos, pero por no considerarla dentro de los objetivos del estudio solo los mencionaremos.-

"CONCLUSIONES"

- 1- El 51% de embarazadas manipuladas presentaron complicaciones.
- 2- Las complicaciones más frecuentes encontradas son: Feto Muerto, Feto en posición Anómala (transversa), Ruptura Prematura de Membranas, Edema Vulvar, Trabajo de Parto Prolongado, Agotamiento Materno, Atonía Uterina, Retención Placentaria, Endometritis, y Amnioítis.
- 3- La atención de la embarazada en un área rural, está sujeta a varias condicionantes, en las que juega papel importante y principal la comadrona, que es un recurso de salud, al cual se ve obligada en muchos casos a recurrir por estas mismas condicionantes del sistema en que se desenvuelve.
- 4- Debe de tomarse en cuenta el riesgo que corre la embarazada en manos de una comadrona mal adiestrada, y tratar de mejorar el sistema de aprendizaje, mediante programas de ADIESTRAMIENTO que se popularicen dentro de la comunidad y a nivel nacional. Que además sean completos y asequibles a ellas.
- 5- La atención materno-infantil y familiar, por lo demás es uno de los tantos programas de salud a las personas que conforman la problemática sanitaria de los países y reconoce, para solución los mismos factores favorables o desfavorables que ésta.

"RECOMENDACIONES"

- 1- Creemos necesario fomentar programa MATERNO-INFANTIL a nivel nacional, con las mejoras posibles, haciendo énfasis en la atención de la embarazada. (Que sea por una persona especializada).
- 2- Organizar cursillos de adiestramientos a comadronas - empíricas, y tratar de introducir mejoras en los que ya están desarrollados.-
- 3- Mejorar la supervisión médica y hacerla periódica, - respecto a técnicas, conocimientos y equipo de la comadrona.-
- 4- Habilitar a cada comadrona con equipo adecuado para la atención del parto.-
- 5- Impartir plan educacional en el área de Materno-Infantil a las pacientes que se atienden en el Hospital, - (Consulta externa, Sala de Maternidad, Emergencia), y organizar charlas de educación prenatal, perinatal y post-natal a la embarazada y a su grupo familiar.
- 6- Prever posibles complicaciones obstétricas para emplear conducta adecuada y oportuna.
- 7- Dar-Prioridad a obtener buena historia obstétrica y examen clínico de la paciente que ingresa; y anotarlo en la papeleta.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Obstetricia de Sohwaroz-sala-Duverges, 3o. Ed.
- 2- Obstetricia de Williams.
- 3- Tratado de Ginecología de Novak-Jones-Jones. 8o. Ed.
- 4- Clínicas Obstétricas de Norteamérica, Junio de 1966.
- 5- Clínicas Obstétricas de Norteamérica, Agosto de 1972.
- 6- Emergencias en "TOCOGINECOLOGIA" Ed. Madrid-España.
- 7- Documento: "Bases para la utilización de comadronas tradicionales adiestradas en los programas de salud materno-infantil y familiar en el área rural". Editado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, por la Facultad de Ciencias Médicas con fines docentes, en el III Seminario Nacional de Salud materno-infantil y familiar en Santa Elena Petén, del 28-30 Nov. de 1974.  
(Dr. Antonio Delgado) (\*) (\*\*) (\*\*\*) .
- 8- Documento "Consideraciones críticas acerca del trabajo, bases para la utilización de comadronas tradicionales adiestradas en los programas de salud materno-infantil y familiar en el área rural".- (\*) - (\*\*) (\*\*\*) .
- 9- Verderese, María Lourdes. "La partera empírica en la salud materno-infantil y planificación familiar. Ginebra.- Monografía de la O.M.S. año de 1974.- (\*) (\*\*) (\*\*\*) .

(\*) (\*\*) (\*\*\*) Citas que se encuentran en los documentos mencionados, incisos 7-8-9 -- (aparecen en varias páginas como Referencia: Bibliográfica).

~~Br. JORGE HUGO MONTERROSO MORALES.~~

~~Asesor~~  
DR. RENE ROMAN MENDEZ.

~~Revisor~~  
DR. JORGE OLIVA.

~~Director de Fase III~~  
DR. JULIO DE LEON

~~Secretario General~~  
DR. RAUL CASTILLO RALDA.

Vo.Bo.

~~Decano~~  
DR. ROLANDO CASTILLO MONTALVO.