

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**FACTORES QUE PREDISPONEN A LA ALTA INCIDENCIA DE PARTOS
DOMICILIARES ENTRE LAS MUJERES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD, EN EL
PERIODO COMPRENDIDO EN ENERO A JUNIO DEL AÑO 2001, EN EL
MUNICIPIO DE TACUBA, DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
LUIS ENRIQUE MARTINEZ
ROBERTO ANGEL AYALA PINEDA
ALEXANDER ALBERTO MENDEZ ABRRIENTOS**

**ASESOR:
DR. JULIO MENDOZA DURAN**

SANTA ANA, JULIO 2002

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA
DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

VECE RECTORA ADMINISTRATIVA
LICDA. MARIA HORTENSIA DUEÑAS DE GARCÍA

VICE-RECTORA ACADEMICO
ING. FRANCISCO MARROQUIN

SECRETARIO GENERAL
LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR

FAC. MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO
LIC. RENBERTO ELIAS MANGANDÍ PORTILLO

SECRETARIO GENERAL
LICDA. ANA EMILIA PADILLA DE PADILLA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DR. JULIO MENDOZA DURÁN

INDICE

	<i>PÁG.</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>i</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>iii</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>1</i>
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>2</i>
<i>HIPOTESIS</i>	<i>15</i>
<i>DISEÑO METODOLOGICO</i>	<i>16</i>
<i>PRESENTACION DE RESULTADOS</i>	<i>19</i>
<i>ANALISIS DE DATOS</i>	<i>26</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>31</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>32</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>33</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>37</i>

RESUMEN

En ésta investigación se presenta un estudio descriptivo referente a los factores que predisponen a la alta incidencia de partos domiciliarios en el Municipio de Tacaba, departamento de Ahuachapán entre los meses de enero a junio del año 2001. Tomando como universo todas las mujeres en edad fértil y como muestra aquellas que asistieron a consulta a la unidad de salud del mencionado Municipio.

Utilizándose como instrumentos de investigación los expedientes clínicos de las mismas, cuestionarios, entrevistas con los distintos actores, siendo éstos los autores, personal médico y paramédico del Centro Asistencial, diversas ONG'S, así mismo se contó con la colaboración de la Alcaldía Municipal, Casa de la cultura, y otros personalidades a quienes la problemática planteada y sus repercusiones en el binomio materno-infantil son una realidad evidente y que con la colaboración de todos puede llegar a subsanarse.

Obteniéndose como principales resultados que de la muestra un 72.4 % de las mujeres estuvo en control prenatal. Además que un 14.4 % presentan al menos un parto domiciliar y un 82.4 % 2 o más partos domiciliarios, de los cuales un 57.6 % fue autoasistido y solo un 3.2 % asistido en una institución de salud, el 16.8 % comprende a los atendidos por partera capacitada.

Concluyéndose de todo lo anterior que la verificación de partos extrahospitalarios guarda relación directa con la existencia de factores como la situación socioeconómica, el grado de educación de la madre, la situación geográfica observando que la distancia entre

el domicilio de la mayor gestante y el establecimiento es directamente proporcional a la incidencia de partos domiciliarios.

De todo lo anterior podemos entonces recomendar fortalecer los programas educativos enfatizándose en la calidad e inherencia de los mismos además de promover la existencia de infraestructura adecuada y accesible, insistiendo siempre en la incansable búsqueda de la justicia social equilibrada e indiscriminada para todos los salvadoreños.

INTRODUCCIÓN

Las razones que motivan a realizar una investigación con respecto a la temática ya planteada es porque representa una realidad ineludible además de una de las causales de gran impacto en las complicaciones perinatales y más aún en el abordaje tardío o inoportuno que a estos puede brindársele, y además de su existencia demostrar sus razones y soslayar alternativas de solución coherentes y posibles.

Es necesario definir las circunstancias que fundan el devenir de cómo se ha manifestado tan evidente realidad en un país con una población de 6,154,311 habitantes, de los cuales el 58.1% pertenece al área urbana y el 41.9% al área rural. Al servicio de esta población se encuentra un total de 30 hospitales y 52 salas de expulsión (parto), con una relación institucional médico-habitante de 5.7 x 10,000 respectivamente.

Y dado que en nuestro país se presentan altos índices de analfabetismo, sobre todo en la población de escasos recursos, fallas de coberturas y políticas no adecuadas en los servicios de salud que conllevan a que cada día se presente con mayor frecuencia la atención de partos domiciliarios, afectando de una manera directamente proporcional la morbimortalidad materna y neonatal.

Es por esta razón que se ha enfocado la presente investigación a determinar los principales factores que predisponen a la alta incidencia de partos domiciliarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales factores que contribuyen a la alta incidencia de partos domiciliarios, en mujeres de 15 a 35 años en el municipio de Tacaba, departamento de Ahuachapán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Conocer el factor de mayor incidencia, en la población en estudio que influye para que la mujer gestante decida atender su parto de forma intra domiciliar.*
- 2. Relacionar el nivel económico y la situación geográfica con la incidencia de partos extrahospitalarios, dado que es el área rural la que cuenta con mayor dificultad de ingresos y acceso a los recursos.*
- 3. Aportar ideas sobre métodos más efectivos para educar a la mujer en edad fértil, sobre las ventajas que ofrece la atención del parto institucional.*
- 4. Definir los principales actores encargados de la atención de los partos, lo que facilita identificar el grado de conocimiento de los mismos y su relación con las complicaciones presentadas en el mismo.*

MARCO TEORICO

En este trabajo de investigación hemos querido demostrar cuales son los principales factores que inciden para que la mujer gestante decida que su parto sea atendido de forma domiciliar y en la mayoría de los casos por personas no capacitadas, y su impacto y repercusiones a la salud del binomio materno infantil en las mujeres de edad fértil del municipio de Tacuba, Departamento de Ahuachapán.

INFERENCIA DE LA CONDICION ECONOMICA DE LA POBLACION DE TACUBA.

El municipio de Tacuba posee una población aproximada de 25,832 habitantes , de los cuales 9,715 representan al sexo masculino y 16,117 representan al sexo femenino, de los cuales 10,307 se encuentran en edad fértil. La población laboral es predominantemente masculina desarrollando sobre todo trabajos de tipo informal y temporal, sobre todo el cultivo de cereales, cítricos, ganadería y oficios relacionados que no son precisamente sustanciosos

Los habitantes del área urbana corresponden a un 27.7 % y los del área suburbana y rural ascienden a un 72.3 %.

De lo anterior podemos inferir que la condición económica de la mayor parte de la población del municipio de Tacuba es precaria desde la mayor concentración en el área periurbana y rural de la misma, en las que se evidencia condiciones de vivienda, saneamiento ambiental, servicios básicos, educación, alimentación, etc. muy por debajo

de los niveles óptimos. Todo esto posee una incidencia tanto directa como indirecta en la decisión, así como en la opción para acceder a los servicios de salud de la red nacional.

SITUACION GEOGRAFICA

El municipio de Tacaba esta ubicado en el departamento de Ahuachapán, en la zona occidental del país, a 16 Kms al sur poniente de la cabecera departamental, en el corazón de la cordillera costera, Sierra Apaneca o Lamatepec, a 708 metros sobre el nivel del mar con una extensión territorial de 149.8 Kms² con un aproximado de 25,832 habitantes (1).

Consta de 14 cantones: Agua Fría, El Chagüite, El Jícaro, El Níspero, El Rodeo, El Rosario, El Sincuyo, Loma Larga, La Montaña, La Pandiadura, Valle La Puerta, Monte Hermoso, San Juan y San Rafael. Con un aproximado de 75 caseríos (2).

(1) Fuente: MSPAS

(2) Fuente: Alcaldía Municipal de Tacaba

Fundada en el siglo XII de la era cristiana por la Tribu Teopaneca del pueblo Acolhua de los Nauha. Recibe el titulo de pueblo 15 de enero de 1543, ya establecida la Real Audiencia de los Confines en la Ciudad de Gracias a Dios, Honduras. Obtiene el titulo de Villa el 22 de abril de 1915.

El titulo de ciudad es otorgado por la Asamblea Legislativa de El Salvador el 10 de junio de 1999 (3).

Tacuba significa “Patio o Campo del Juego de Pelotas”. Existen en el municipio 28 centros educativos de los cuales dos son privados y solo existe un establecimiento que cuenta con bachillerato.

Su economía se basa en el cultivo de cereales, cítricos y café.

El municipio consta con dos rutas de acceso: la principal que comunica con la cabecera departamental, y que en su mayor parte es calle de tierra, constando con tramos asfaltados francamente deteriorados y en mal estado, que durante la época lluviosa limita el acceso. Y otra que comunica a Tacuba con la Villa de Concepción de Ataco, por calle de tierra en su totalidad la cual se vuelve inaccesible en la época lluviosa.

La Topografía del municipio es escabrosa, cuya principal elevación corresponde al cerro El Caballo a una altura de 1,2097 m.s.n.m.

(3) Fuente: Casa de la Cultura de Tacuba.

Su hidrografía consta de ocho ríos de los cuales el principal lo forma el Río Paz que forma su línea fronteriza entre El Salvador y Guatemala, contándose además los ríos: El Naranjo, Guamo, Nejapa, Agua Fría, San Antonio, Guayapa y Ashuquema.

Con respecto a la flora predomina la del bosque tropical lluvioso. En cuanto a la fauna se pueden apreciar especies como el tepezcuintle, perico, loro, gato montés, gavilán, navajones, cuzucos, tigrillos, serpientes diversas, pajuiles, que se han visto reducidos drásticamente, debido a la cacería con fines comerciales y de alimentación.

Sus fiestas patronales se desarrollan del 13 al 22 de julio en honor a Santa María Magdalena (4).

DEFINICION DE PERSONAL CALIFICADO Y CAPACITADO

Bajo nuestra perspectiva todo parto que se verifica tanto intra como extrahospitalario debería ser atendido por personal no solamente capacitado, si no además calificado.

Si bien esta demás mencionar que cuando se verifica un parto intrahospitalario el personal de salud tanto médico, como personal de enfermería aparte de estar capacitado se encuentra debidamente entrenado para que en cualquier situación que se pudiese presentar actúen de la manera más adecuada en el momento preciso.

(4) Fuente: Parroquia de la Ciudad de Tacaba

En nuestro país, las personas que han sido capacitadas como parteras prácticamente solo se entrenan en la atención de partos de forma mecánica, aseveramos esto por que de acuerdo a la definición de una partera autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se considera partera(o) autorizada(o) y registrada(o) por el Ministerio de Salud, al recurso que ha sido capacitada(o) para desarrollar actividades relacionadas con la atención de la madre y el recién nacido, prioritariamente en lo que la atención del parto sin riesgo se refiere.

Para su autorización, este recurso tiene que someterse a un proceso que incluye: Selección, Capacitación Básica, Educación continua, así como la coordinación con el Establecimiento de Salud del Ministerio, monitoreo y supervisión por parte del personal de salud a fin de proporcionarle apoyo técnico y garantizar el cumplimiento de normas y lineamientos.

Su autorización y registro incluye la asignación de un código proporcionado por el establecimiento local del Ministerio de Salud, de lo cual se informará a la Alcaldía respectiva (Registro de Familia) (5).

Para tener acceso a este título se requiere de una selección y capacitación básica, cabe mencionar que las parteras autorizadas deben cumplir con ciertos requisitos los cuales son:

(5) Fuente: Normas para le Ejercicio de los Parteros en El Salvador MSPAS-1998

- *Salvadoreña*
- *Preferentemente que sepa leer y escribir*
- *Condición física y mental que le permita desarrollar su trabajo.*
- *Entre 21 y 65 años*
- *Que sea aceptable por la comunidad como partera*

Vale la pena aclarar que para que un recurso sea capacitado y además calificado debe de tener el recursos material: equipo – logística – instrumentos, para atender cualquier necesidad que se presente durante el desarrollo del parto, entonces el personal o recurso calificado sea aquel que puede salir avante ante una determinada situación o hacer el procedimiento adecuado con los recursos que cuenta, y al mismo tiempo, saber hasta donde llegan sus capacidades, poder referir lo que no puede realizar por sus capacidades o por no tener equipo adecuado.

PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN PARTOS

EXTRAHOSPITALARIOS

Cabe denotar que un parto de esta índole esta expuesto a similares complicaciones comunes a la condición propia del parto, empero el riesgo que éstas provoquen, consecuencias funestas es mayor, al igual que la probabilidad de que las mismas se presenten aumenta, dadas las condiciones nada óptimas para la atención del parto.

Aunado a esto se encuentra otro factor no menos importante y es que muchas de éstas no han recibido un adecuado control prenatal, ya sea por ausentismo total o parcial, lo que permite descubrir complicaciones previsibles que motivarían la referencia al centro de salud mas cercano

Las complicaciones más comunes podemos separarlas en momentos según el cual ocurren así:

- Intra partum(Distocia)*
- Post-parto*

COMPLICACIONES EN EL TRANSCURSO DEL PARTO

(Parto Distócico)

Pueden clasificarse así:

DISFUNCION DEL TRABAJO DEL PARTO

- a) *Fase de latencia prolongada o corta*
- b) *Anormalidad de la fase activa:*
 - 1. *Dilatación lenta o se detiene*
 - 2. *Descenso lento o se detiene*
 - 3. *Ambos anteriores anormalmente.*

Todas estas complicaciones son difíciles de identificar en condición intradomiciliar pues ni la madre, ni la familia, ni el personal capacitado, comúnmente partera, están calificados para identificar de manera oportuna éstas, si no hasta el momento en que de manera empírica, concluyen que el parto se ha prolongado, pero si es precipitado en el que no se considera una anomalía.

PRESENTACIÓN O DESARROLLO ANORMAL DEL FETO

- *Presentación anormal: Podálico, cara, frente, situación transversa o compuesta.*
- *Mal formación del feto: hidrocefalia, mielomenigocele, tumor sacrococcígeo, anencefalia, bocio, riñón poliquístico, etc.*
- *Macrosomía.*

ANOMALIAS DEL CANAL DEL PARTO QUE REPRESENTAN UN OBSTÁCULO PARA EL DESCENSO DEL FETO

- 1. *Distocia Ósea*
- 2. *Distocia por tejidos blandos*

ANOMALIAS EN LA CONTRACTILIDAD UTERINA

1. *Disminución de la contractilidad*
2. *Aumento de la contractilidad*
3. *Incoordinación*

Todas estas son complicaciones que difícilmente serán identificadas en el momento adecuado para así recibir una atención afectiva y disminuir su impacto en la salud materno –infantil, hay que mencionar también otras alteraciones que pueden hacerse presentes en el transparto y vulneran su normalidad, tales como: trastornos hipertensivos, isoimmunización materno – fetal, placenta previa, rúptura prematura de membranas, síndrome convulsivo, sufrimiento fetal agudo.

Los trastornos presentes en el transparto y la adecuada atención del mismo, impactan irreversiblemente en la condición postparto materno – infantil, las cuales requieren también una identificación pronta que garantice su abordaje oportuno, entre esas figuran: hemorragia pos – parto, infección puerperal, y todas aquellas que provoquen un puerperio mórbido (inversión uterina, prolapso uterino, desgarros, etc.), conjuntivitis neonatal, neumonía neonatal, sepsis neonatal, enterocolitis necrosante, etc. Todas éstas podrían inferirse al recibir un adecuado control pos-parto aunado a educación que permita la consulta pronta al evidenciar los hallazgos propios de cada uno.

CONTROL PRENATAL

Dentro del espectro que enmarca esta investigación, hacemos uso de variables que miden ciertos aspectos, entre ellos se toca el control prenatal. Para un lego en la materia sería quizá limitado todo lo que incluye un adecuado control prenatal, por tanto se hará una breve descripción del mismo. (6)

La atención al desarrollo del embarazo es el conjunto de actividades que se desarrollan con la gestante, para verificar el desarrollo normal del embarazo, clasificarlo y atenderlo según el riesgo, proporcionando la educación oportuna y tomando las medidas apropiadas para la adecuada atención del parto.

Las normas de atención prenatal son como siguen:

- 1. Toda embarazada recibirá su primera atención, preferiblemente en las doce primeras semanas de gestación.*
- 2. El número de controles que reciba la embarazada sin riesgo, dependerán de la edad gestacional con que se presenta la primera vez, siendo un mínimo aceptable de 5, inscripción mas controles.*
- 3. Toda embarazada con riesgo obstétrico deberá ser controlada por el médico y la periodicidad de la atención quedará a criterio del mismo.*
- 4. En cada control de la embarazada, deberá tomársele, anotar y valorar la tensión arterial, temperatura, peso, altura uterina y a partir de sus 20 semanas, frecuencia cardiaca fetal y posición fetal.*

(6) Fuente: Normas Integradas para la atención Materno Infantil.

5. *A toda embarazada deberá indicársele exámenes de laboratorio: VDRL, Hematocrito, Hemoglobina, Examen General de Orina, tpeo y Rh, toma de citología y VIH.*
6. *Toda embarazada con esquema desconocido o incompleto de vacunación con toxoide tetánico, será vacunada según esquemas (dosis).*
7. *A toda embarazada deberá prescribírsese complementos vitamínicos, sulfato ferroso y ácido fólico, este último a partir de las 20 semanas; además yodo, dos cápsulas de 200 mg. de preferencia en el primer trimestre de embarazo.*
8. *A toda embarazada con características de desnutrición y deficientes condiciones económicas se le inscribirá en el programa de alimentación nutricional.*
9. *Deberá siempre recibir educación sobre:*
 - *Signos y síntomas de alarma: Edema, Cefalea intensa, sangramientos, diarrea, disminución de movimientos fetales, vómitos.*
 - *Cuidados higiénicos.*
 - *Alimentación y nutrición adecuados durante el embarazo y lactancia.*
 - *Lactancia materna exclusiva.*

La atención post-parto son las actividades que se realizan con la puérpera en el establecimiento de salud o en la comunidad, durante las primeras ocho semanas posteriores al parto (puerperio), para evaluar el regreso de los órganos reproductores a su normalidad (involución), descubrir y tratar complicaciones en este período, orientar y preparar a la madre sobre sus cuidados y los del niño, así como también su vida reproductiva.

Es importante reconocer también a grandes rasgos, en que consiste un control post-parto. Las normas de orientación post-parto son como siguen:

- 1. La consulta post-natal con o sin morbilidad, deberá ser proporcionada por personal calificado y capacitado.*
- 2. Toda mujer en su puerperio deberá recibir una evaluación en el post-parto inmediato y un control entre la tercera y cuarta semana post-parto o en el momento que lo solicite hasta la 8ª semana.*
- 3. Administrar a toda madre durante las primeras 4 semanas después del parto una sola dosis de 200,000 U.I. de vitamina A.*
- 4. Proporcionar 90 tabletas de hierro y de ácido fólico a las madres después del parto para ser administradas durante 3 meses.*
- 5. Toda puérpera debe recibir orientación sobre:*
 - Cuidados durante el puerperio*
 - Ejercicios durante el puerperio*
 - Importancia de la lactancia materna*
 - Utilización de métodos de planificación familiar*
 - Vacunación al niño.*
- 6. Recibirá alimentación complementaria, la puérpera o la madre en periodo de lactancia, si esta tiene evidente deterioro de su estado nutricional, si el hijo está inscrito en atención infantil o existen deficientes condiciones socio-económicas.*

Es importante saber también en que consiste un adecuado control infantil en un recién nacido:

- 1. Se hará inscripción de control infantil en la unidad de salud preferentemente en los primeros 7 días de nacido.*
- 2. Se realizará un examen físico completo al recién nacido por personal calificado, poniendo especial atención en:*
 - Temperatura*
 - Peso*
 - Talla*
 - Perímetro cefálico y*
 - Conductas del desarrollo*
- 3. Aplicación de BCG(7), antipolio y hepatitis B.*
- 4. Incentivar la lactancia materna exclusiva*
- 5. La frecuencia de los controles de un recién nacido es a los primeros 28 días de la inscripción y el mínimo de controles en el niño menor de un año es de 6.*

HIPOTESIS

- ❑ *Mientras mayor es el nivel de educación y orientación que recibe la mujer gestante en su periodo prenatal, mayor será la probabilidad de que la paciente se consientise en que su parto sea atendido institucionalmente.*

- ❑ *Las mujeres gestantes que habitan a una mayor distancia del establecimiento de salud tienen mayor probabilidad de que su parto sea atendido de forma domiciliar.*

- ❑ *Las pacientes embarazadas que presentan un mejor nivel económico tienen mayor probabilidad de verificar su parto de forma institucional.*

DISEÑO METODOLOGICO

1- TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que llevamos a cabo fue de tipo descriptivo, por cuanto describimos un evento determinado:

Factores que predisponen a la alta incidencia de partos domiciliarios en el Municipio de Tacuba.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a análisis”. Es de hacer la aclaración que el estudio en cuanto al tiempo fue retrospectivo, ya que comprende los meses de enero a junio del 2001.

En nuestra investigación los aspectos que tomamos en cuenta fueron determinados por variables establecidas, las cuales fueron:

- 1. Control prenatal de las mujeres en estudio*
- 2. Complicaciones maternas e infantiles.*
- 3. Situación económica de las personas en estudio*
- 4. Responsable(s) de la atención*
- 5. Costumbres y creencias sobre los partos*
- 6. Acceso geográfico a los servicios de salud*

2. PERIODO DE LA INVESTIGACION

Fue ejecutado entre el 1° de julio y el 31 de octubre, dicho estudio comprendió un periodo de 6 meses de enero a junio del 2001.

3. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo:

Mujeres en edad fértil del municipio de Tacuba de los 15 a los 35 años de edad.

Muestra:

Como muestra se eligieron 250 mujeres en edad fértil que consultaron en la Unidad de Salud del municipio de Tacuba y que verificaron por lo menos un parto.

4. POBLACIÓN BENEFICIADA

En forma directa, se beneficia a la madre y al recién nacido. Pero indirectamente beneficia a toda la comunidad y en general a todas aquellas personas que lean este trabajo de investigación.

5. ENCARGADOS DEL ESTUDIO

El estudio fue llevado a cabo por los autores del presente trabajo, con el apoyo del personal médico y paramédico de la Unidad de Salud del Municipio de Tacuba, incluidos enfermeras, parteras, promotores de Salud y personal administrativo.

6. LUGAR DE ESTUDIO

Unidad de Salud del municipio de Tacuba Departamento de Ahuachapán incluyéndose únicamente los siguientes cantones: El Chagüite, el Júcaro, El Níspero, El Rodeo, El

Rosario, El Sincuyo, Loma Larga, La Pandiadura, Valle la Puerta, San Juan y San Rafael, no así en los cantones Agua Fría, La Montaña y Monte Hermoso que corresponden, por su lejanía, a la Unidad de Salud del Municipio de Concepción de Ataco.

7. INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Entre los instrumentos que utilizamos tenemos:

a. Expedientes de mujeres en edad fértil inscritas en el programa de control prenatal y control post-parto en la Unidad de Salud del municipio de Tacuba.

b. Encuestas llevadas a cabo en la Unidad de Salud investigando los siguientes factores:

- Control prenatal*
- Complicaciones materno-infantiles*

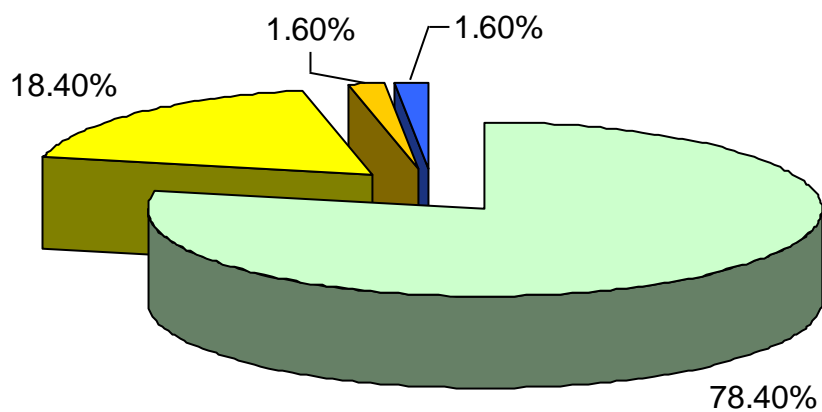
8. FORMA DE PROCESAR LA INFORMACIÓN

Se hizo a través de la tabulación de datos y análisis de los resultados obtenidos por medio de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas.

PRESENTACION DE RESULTADOS

GRAFICO #1

¿CUAL ES SU ESCOLARIDAD?

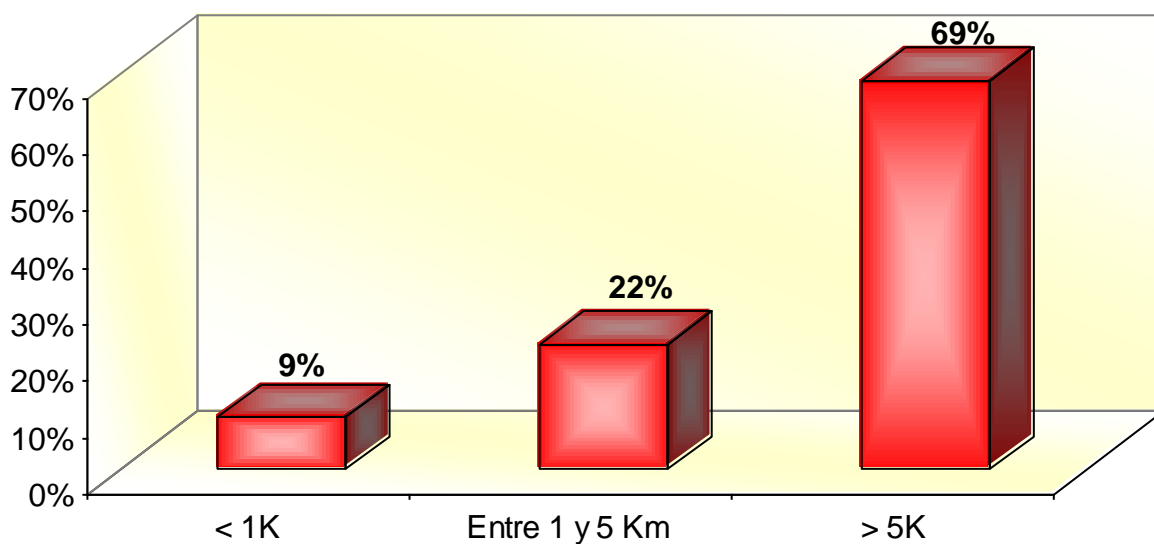


■ Ninguno ■ Primario ■ Tercer Ciclo ■ Bachillerato y Educ. Sup.

De lo anterior se observa que el 78.4% de la población en estudio no posee ningún grado de escolaridad. Siendo una cifra elevada y a la vez alarmante.

GRAFICO #2

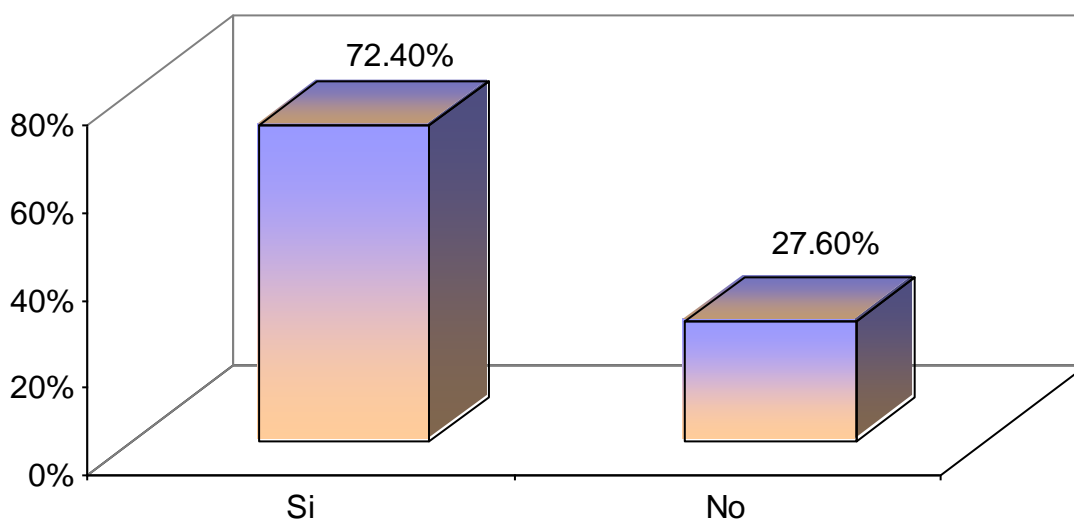
¿ A QUE DISTANCIA LE QUEDA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO?



Indiscutiblemente el factor distancia es importante, puesto que un 68.8% de la muestra recorre una distancia mayor de los 5 Km. hacia el establecimiento de salud mas cercano.

GRAFICO #3

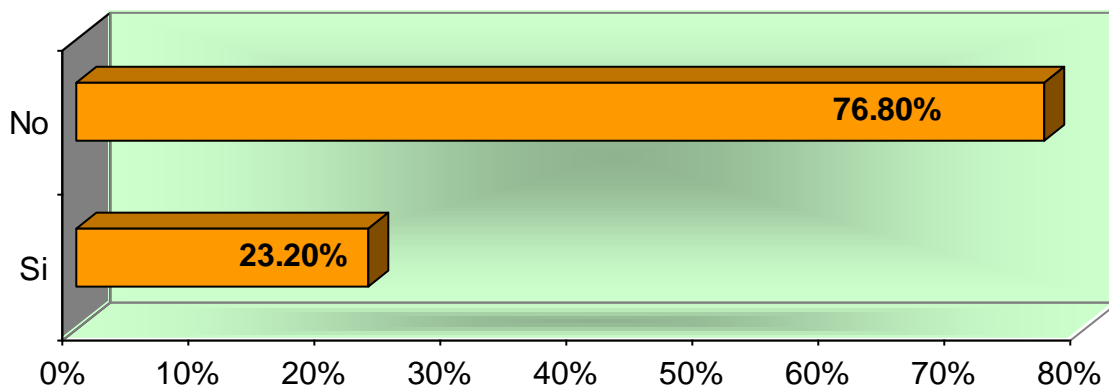
¿ SE HA PUESTO EN CONTROL PRENATAL DE SUS EMBARAZOS?



Es de hacer notar que más del 70% de la población en estudio acude a la inscripción de control prenatal, pero casi siempre es incompleta, debido a que se carece de los recursos económicos para completarlos.

GRAFICO #4

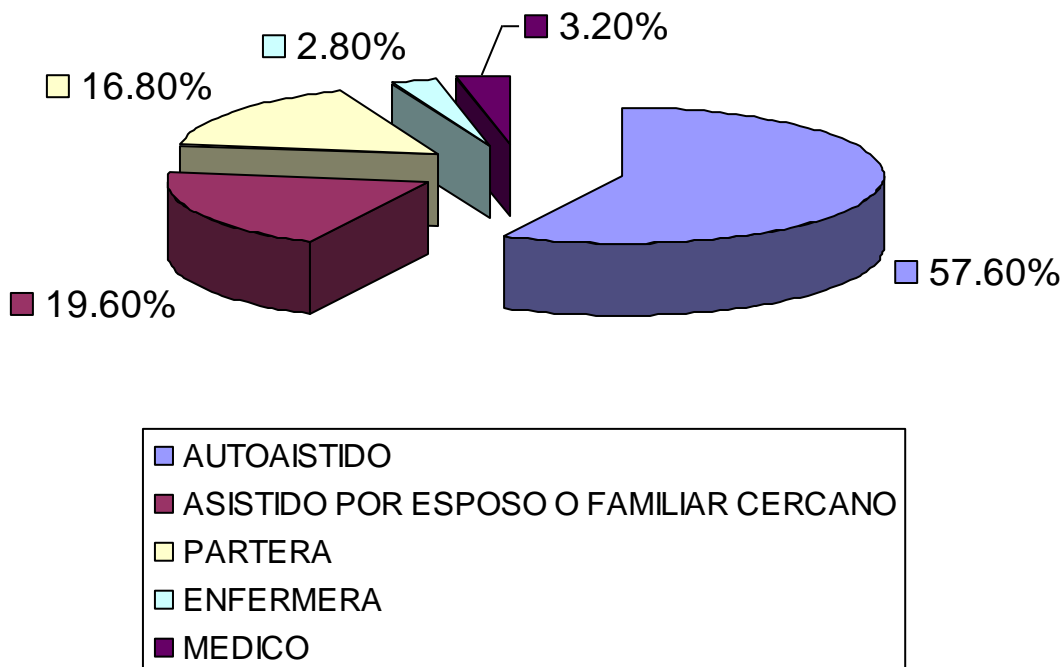
**¿ RECIBIO ORIENTACIÓN SOBRE LAS
COMPLICACIONES DE PARTO DOMICILIAR Y LAS
VENTAJAS QUE OFRECE EL PARTO
INSTITUCIONAL DURANTE EL CONTROL
PRENATAL?**



Aunque muchas personas se inscriben al programa de control prenatal no todas reciben orientación sobre el ámbito que motiva esta investigación respondiendo un 76.8% de la muestra que no recibió orientación en su control prenatal.

GRAFICO #5

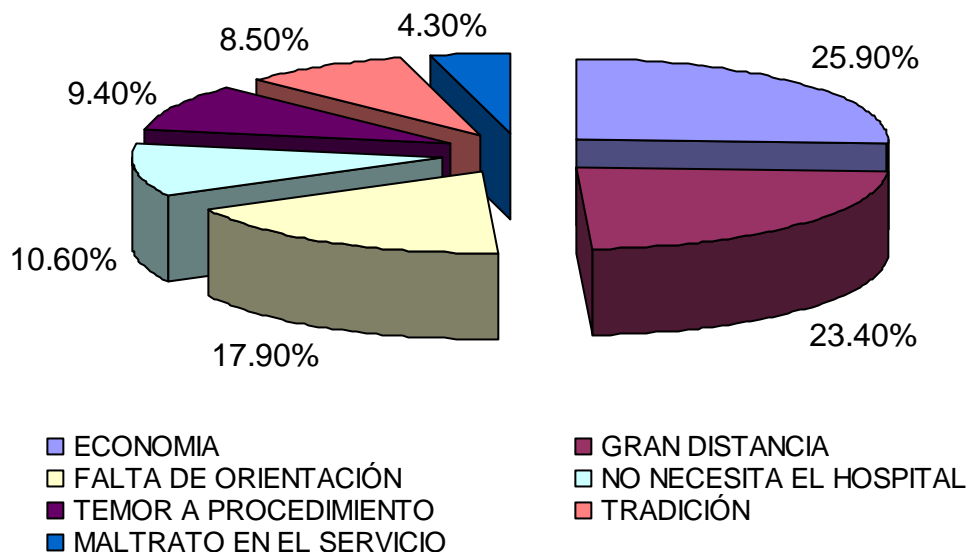
¿ POR QUIEN FUE ATENDIDO SU PARTO?



Cabe mencionar que el 57.6% corresponde a los partos auto asistidos, aunque el total de partos domiciliarios suma un 95.0% del total de la muestra contra un 5% atendido de forma extradomiciliar y por personal calificado y capacitado.

GRAFICO #6

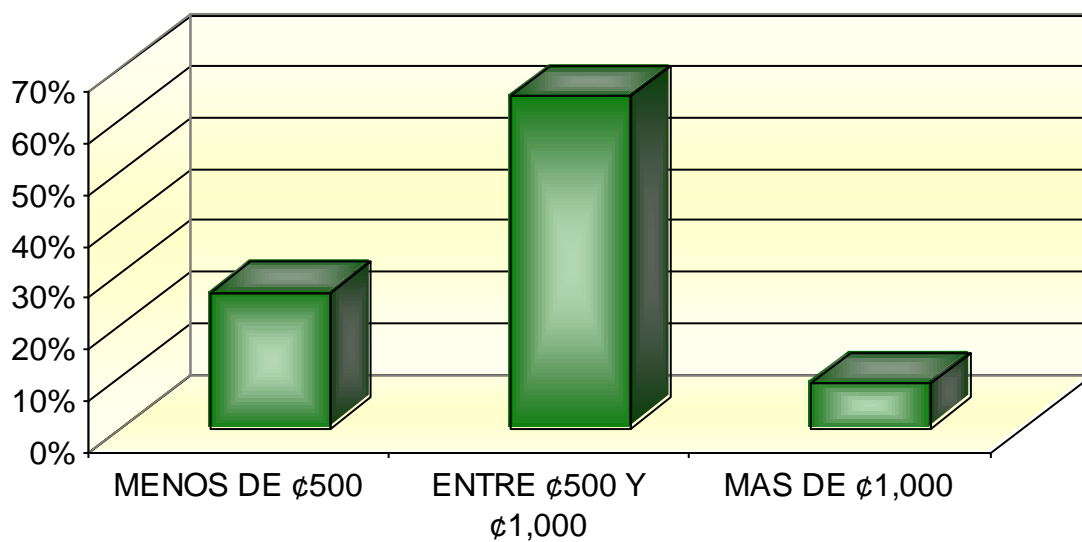
¿PORQUE DECIDIO QUE SU PARTO FUESE ATENDIDO DE FORMA EXTRA HOSPITALARIA?



El 67.2% de la muestra infiere que el factor económico, las grandes distancias recorridas y la falta de orientación son los factores determinantes para decidir que su parto sea atendido en casa.

GRAFICO #7

¿EL PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL DE SU GRUPO FAMILIAR ES DE?



El 91.2% de la muestra en estudio tiene ingresos menores a los ₡1,000 colones mensuales poniendo de evidencia la precaria situación económica de la población.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos, sin duda alguna, manifiestan que la inmensa mayoría no acuden a los centros de salud a la verificación de su parto, por muchas razones entre las cuales la cultura, la educación y el factor económico juegan un papel trascendental en la decisión de acudir a un hospital, no excluimos otros motivos como inaccesibilidad, falta de orientación, etc. La época asistencia a dichos centros de salud.

Se demuestra que la mayoría de mujeres que verificaron su parto en casa, este fué autoasistido, seguido por una gran diferencia los partos atendidos por parteras. Se demuestra que el servicio de salud no llega a los pacientes adecuadamente por factores tanto culturales como de accesibilidad inadecuada. Otro detalle que vale la pena comentar es la poca atención capacitada tanto técnica como académica a los usuarios.

La gran mayoría (por tradición) ve el acto de dar a luz en su casa como algo natural ya sea por consejos de sus familiares más cercanos que los refuerzan negativamente, aunado a todos los otros factores como maltrato en servicios de salud y falta de acceso a los mismos.

Es importante correlacionar en el asunto que aquí discutimos la existencia o no de control prenatal, esto por muchas razones entre ellas y apegado a los resultados de ésta investigación el hecho de que la significativa mayoría asisten a control de su embarazo, sin embargo y a pesar del conocimiento de complicaciones identificables en el nivel primario de atención insisten en la práctica del parto intradomiciliar, lo cual pone en evidencia una

responsabilidad expresa por parte del personal de salud, principalmente en lo relacionado a la calidad de educación que se le facilite a la población.

Surge la pregunta ¿por que la calidad? Por que no cabe duda que si existe cantidad de educación pues a nadie escapa los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud y el personal en general por hacer efectiva en la medida de lo posible la misma, pero en lo que no se enfatiza es en la metodología a través de la cual se informa a los(as) usuarios(as) pues no existe un programa de actualización pedagógica que permita a la fuerza asistencial enfrentar dicho reto, por lo cual entonces el impacto es a claras luces no todo lo satisfactorio que debería ser.

Ahora bien, si es cierto que a pesar del control pre-parto se insistía en la práctica del parto extrahospitalario, también hay que reconocer que este si impacta en el hecho de asistir al control posparto; que dicho sea de paso es un requisito para identificar las complicaciones peri natales presentes ya sea en madre y/o hijo(a); pese a que no se realice en el momento más óptimo posible, dado el espacio de tiempo entre el parto y fecha de consulta, y así referirse al nivel de atención pertinente.

No se presentan los resultados de la evaluación en caso de diagnóstico de complicación perinatal pues no es el objetivo de la presente, lo cual inevitablemente incide de formar positiva en el pronóstico perinatal.

Resulta interesante poder dirigir nuestro análisis al riesgo al que se somete una mujer y al que se somete al fruto de su embarazo al insistir en la práctica de parto

extrahospitalario no solo por las complicaciones identificadas previamente, si no también por las presentadas en el momento del parto o inmediato al mismo pues los resultados pueden ser funestos para el estado de salud del binomio involucrado, mismo, quien a pesar de ser personal adiestrado, como la partera, no deja de ser un lego en la materia; por las condiciones totalmente desfavorables del lugar de donde éste se realiza, teniendo una complicidad nada despreciable en lo que estamos citando, además el tiempo que transcurre para que las complicaciones sean identificadas por personal calificado lo cual se traduce en pronóstico ominoso, cuando de haber sido lo contrario el mismo seria sumamente esperanzador.

En materia de la relación de la calidad de educación no podemos ignorar la resistencia a la que esta se enfrenta ante las creencias y costumbres de la población, de quienes algunos de los principales argumentos son:

- 1. La población dice no estar de acuerdo en ser atendido en hospital, pues considera un atentado al pudor femenino, el que hombres les atiendan; principalmente por tratarse de sus “partes prohibidas”.*
- 2. Las personas piensan que el parto es un evento para lo cual la partera esta capacitada a enfrentar todas sus complicaciones, sin darse cuenta que la mayor parte de su comportamiento inicia de la base empírica no enfrentada al método científico.*
- 3. Las personas consideran que el Hospital es un lugar donde provocan per-se las complicaciones del parto. Considerándolo culpable de que las mismas se presenten.*

4. *Mujeres y hombres afirman que el parto por ser un hecho “natural” no requiere la intervención de “médicos” pues el mismo no es “una enfermedad”.*
5. *La población afirma que verificar un parto intra-hospitalario resulta oneroso para su situación económica, por lo cual esa inversión “mejor se la comen”.*

Es de notar también que un 3.2% de la muestra ya había efectuado al menos en una ocasión, parto intrahospitalario, de las cuales el 24% tuvo alguna complicación así como el 11.5% de los recién nacidos presentó algún problema al momento del parto o posterior a éste.

Con estos datos nos damos cuenta que algunas mujeres, a pesar de haber recibido los beneficios de un parto dentro de un hospital, no continúan asistiendo al mismo, conociendo que pueden haber complicaciones materno-infantiles. Esto nos hace pensar que la población no recibe una orientación idónea en los servicios de salud a que asiste, o los miedos que se les inculcan tradicionalmente son reforzados por un probable procedimiento quirúrgico a que serán sometidas dentro de un hospital.

Dentro de otros aspectos, pudimos evidenciar el alto grado de analfabetismo de la población en estudio, ya que de la muestra el 78.4% es analfabeta, el 6.8% cursó hasta el primer grado, el 3.6% hasta el 2° grado, el 2% hasta 3er grado y el 4% realizó estudios hasta 6° grado; todo esto influye significativamente, ya que la población al tener pocos o ningún conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio se dejan llevar fácilmente por las

costumbres, lo que les impide gozar de la seguridad al binomio madre-hijo para evitar posibles complicaciones. Como puede evidenciarse es un problema estructural complejo.

Una buena cantidad de mujeres, también mencionamos en nuestra encuesta, que no asisten al hospital por falta de recursos económicos, ya que les implicaría gastos de transporte, de hospitalización, pérdida de horas laborales para la(s) persona(s) que acompañan a la mujer, alimentación, etc.

En el Municipio de Tacuba, encontramos altos porcentajes de pobreza, que sin temor a equivocarnos, influyen grandemente en la forma de pensar y de decidir de las personas, no solo al aspecto de salud, sino en todos los ámbitos de la vida. Es así que el 26.4% tienen un ingreso menos de ¢ 500.00. el 64.8% tienen ingresos que oscilan entre ¢ 500.00 a ¢ 1000.00 y solamente el 8.8% ganan arriba de ¢ 1000.00 los números hablan por sí mismos.

CONCLUSIONES

- 1. Dentro de los principales factores que determinan el que una mujer embarazada decida que su parto sea atendido de forma domiciliar tenemos: a la cabeza el factor económico, puesto que por el traslado hacia el centro de salud más cercano, en la mayoría de los casos, debe cancelar una cantidad económica, aunado al pago mismo en el centro de atención.*
- 2. Otros factores no menos importantes son la gran distancia hacia el centro de salud más cercano con respecto al domicilio de los usuarios, no dejando de lado el factor cultural e idiosincrásico propio de las personas con poco nivel educativo y desconocimiento sobre los procedimientos intrahospitalarios.*
- 3. Definitivamente la verificación de un parto extrahospitalario guarda relación directa con la presencia de complicaciones perinatales y la ominosidad de su pronóstico.*
- 4. A pesar que el control prenatal permite describir algún tipo de complicación perinatal, la población insiste en la verificación de partos domiciliarios.*

RECOMENDACIONES

- 1. Incluir dentro del diseño del programa de control prenatal y de la atención de parto y pos-parto la actualización constante y permanente del componente pedagógico optimizando así la calidad de educación en salud que se brinda a la población, procurando siempre que ésta sea inherente a la condición propia de la misma.*
- 2. Promover la construcción de infraestructura adecuada (módulo materno-infantil) en las áreas de difícil acceso, las cuales deben contar con personal calificado, capaz de enfrentar los retos que esto supone.*
- 3. Diseñar programas educativos encaminados a la readecuación de la creencia-cultura de la población, sin menospreciar ni atentar contra ésta.*
- 4. Incentivar las relaciones interinstitucionales entre los establecimientos de salud y su entorno, para optimizar los resultados.*
- 5. Como miembros todos de una sociedad, no debemos abandonar la búsqueda incesante de una justicia equilibrada y de acceso indiscriminado.*

ANEXOS

CUESTIONARIO

1. Que edad tiene usted

- 15 a 20 años*
- 20 a 25 años*
- 25 a 30 años*
- 30 a 35 años*

2. Cual es su escolaridad

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Ninguna</i> | <input type="checkbox"/> <i>6° grado</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>1° grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>7° grado</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>2° grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>8° grado</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>3° grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>9° grado</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>4° grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>Bachillerato</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>5° grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>Educación Superior</i> |

3. A que distancia le queda el establecimiento de Salud mas cercano

- Menos de 1Km*
- Entre 1 y 5 Kms*
- Más de 5 Kms*

4. *Cuantos veces a estado Embarazada*

- 1 4
 2 5
 3 6 ó más

5. *Se ha puesto en control prenatal de su embarazo*

- Sí No

6. *Recibió orientación sobre las complicaciones del parto domiciliar y las ventajas que ofrece el parto institucional durante el control prenatal.*

- Sí No

7. *Cuantos partos a verificado usted*

- Un parto Cuatro partos
 Dos partos Cinco partos
 Tres partos Seis o más partos

8. *Por quien fue atendido su parto*

- Auto asistido
 Esposos o Familiar Cercano
 Partera
 Enfermera
 Médico

9. *Cuantos partos intrahospitalarios ha tenido:* _____

10. *En cuantos tuvo complicaciones maternos o neonatales:* _____

11. *Cuantos partos domiciliarios ha verificado:* _____

12. *En cuantos ha tenido complicaciones maternas o neonatales:* _____

13. *Por que decidió que su parto fuese atendido de forma extrahospitalario*

- Por tradición*
- Por falta de orientación por parte del personal de Salud*
- Por la gran distancia que se encuentra*
- Por carecer de recursos económicos para enfrentar los gastos*
- Por maltrato en los servicios de Salud*
- Por temor a procedimientos intrahospitalarios*
- Porque considera que no es necesario el hospital.*

14. *El promedio de ingreso mensual de su grupo familiar es de:*

- más de ¢ 500.00*
- Entre ¢ 500.00 a ¢ 1,000.00*
- Más de ¢ 1,000.00*

BIBLIOGRAFIA

- *Behrman, Richard E. M.D. TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON. Décimoquinta Edición. Editorial MCGRAW-HILL- INTERAMERICANA. 2703 págs. 1996.*
- *Cunningham. F. Gary. M.D. y otros. WILLIAMS OBSTETRICIA. Cuarta Edición. Editorial MASSON.1420 págs.1996.*
- *GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION EN SALUD. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social año 2000.*
- *Jones III, Howard W. M.D. y otros. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. Décimo primera edición.*
- *MANUAL DE LA PARTERA SALVADOREÑA. Publicación del Ministerio de salud Pública y asistencia Social. 1995.*
- *Pineda, Elia Beatriz y otros. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Segunda edición Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, 225 págs. Año 1994.*