PN-ACF-752
102347

INVESTIGACION CUALITATIVA

DE LA

MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL

EN EL AREA RURAL DE

LAS REGIONES DE SALUD 1, 2 Y 3

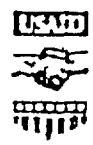
GRUPO DE ESTUDIO: PADRES Y MADRES

HONDURAS, 1997

SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMAS DE DESARROLLO PARA LA INFANCIA Y LA MUJER

PRODIM



MOTHERCARE USAID

BASICS

A

EQUIPO TECNICO

COORDINADOR Dr Javier Cálix

Dra Etna Baires
Lic Perla Simmons
Dra Doris Reyes

DIRECTOR EJECUTIVO DE PRODIM Dr Sadith Caceres

COORDINACION NACIONAL: Dra Ada Rivera

CONDUCCION TECNICA. Departamento Materno Infantil de la Secretaría de Salud

APOYO TECNICO Y FINANCIERO

MotherCare, USAID

Y EL APOYO DE

BASICS

B

EQUIPO DE TRABAJO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACION MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL EL EL AREA RURAL DE LAS REGIONES 1, 2 Y 3

MARCO CONCEPTUAL	DISEÑO	VALIDACION TECNICA DE GUIAS
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Dra. Mirtha Ponce Dr Carlos Villalobos Dra. Theresa Reyes Lic Laura Martinez Dr Manuel Reyes Dra. Yanira Villanueva Lic Arely Juarez Dra. Lourdes Hernandez Lic Maribel Navarro **APOYO TECNICO/FINANCIERO** Mother Care/USAID (coordinacion) Dra. Ada Rivera Dra. Jeilke Zuppan Basics/USAID Dr Barry Smith OPS/OMS Dr Jose C Ochoa	**DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL** Dra. Mirtha Ponce Dra. Theresa Reyes Lic Laura Martinez Dr Jorge H Melendez Lic Maribel Navarro **REGIONES DE SALUD 1, 2 Y 3** Dr Bredy Lara Lic Behula Aguilar Dr Jorge Sierra Lic Martha de Rodriguez Lic Martha Elena Paz Lic Lourdes M. Herrera **FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNAH** Lic Christabel Parchment Lic Aida Castillo Guiza **APOYO TECNICO FINANCIERO** MotherCare/USAID (coordinacion) Dra. Ada Rivera Dr Reynaldo Pareja Basics/USAID Dr Barry Smith USAID Mision Local Dr Alvaro Gonzalez OPS/OMS Dr Jose C Ochoa	**DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL** Dra. Mirtha Ponce Dr Carlos Villalobos Dra. Theresa Reyes Dr Jorge H Melendez Dra. Ida B Molina Lic Elida Aguilar Dr Manuel Reyes Dra. Yanira Villanueva Lic Arely Juarez Dra. Ruth Medina Lic Maribel Navarro **APOYO TECNICO FINANCIERO** MotherCare/USAID (coordinacion) Dra. Ada Rivera Basics/USAID Dr Barry Smith OPS/OMS Dr Jose C Ochoa GTZ Dra. Carmen Pérez Samaniego Dra. Emma Iriarte FNUAP Lic Cristianne Zenk

C

CONTENIDO

CAPITULO	NO PAG
RESUMEN EJECUTIVO	
I ANTECEDENTES	1
II OBJETIVOS	3
III. METODOLOGIA	4
IV RESULTADOS Y ANALISIS	10
V CONCLUSIONES	94
VI RECOMENDACIONES	95
VII. ANEXO	97

d

RESUMEN

En Honduras es un problema serio la morbilidad y mortalidad neonatal tal como lo demuestran las estadisticas hospitalarias y las Encuestas Nacionales de Epidemiologia y Salud Familiar Para motivar cambios de comportamientos que protejan la salud del neonato es necesario conocer los pensares sentires y haceres de los grupos involucrados como identifican las señales de peligro, cual es su respuesta, cual es su comportamiento en medidas de prevencion, cuales son las creencias y costumbres que inciden en la salud del neonato cual es el proceso de la toma de decision en casos de emergencia y que percepcion se tiene acerca de los servicios de salud tanto en su trato como en su capacidad de respuesta, son algunas de las interrogantes que trata de resolver esta investigacion.

Para intentar contestar las interrogantes anteriores la Secretaria de salud con el apoyo tecnico y financiero de MotherCare USAID y BASICS decidio relizar una investigacion cualitativa, en la cual se investigara en diferentes grupos La comunidad fue investigada a traves de los grupos de mujeres embarazadas, madres y padres y parteras y los servicios de atencion de salud a traves del grupo de estudio de personal de salud

El presente documento brinda los resultados del grupo de estudio de padres y madres de niños menores de tres meses en los que se investigo los pensares sentires y haceres de la etapa neonatal en ambos padres del bebe, la tecnica que se utilizo fueron las entrevistas de profundidad (60 en total 30 a madres y 30 a padres), las que se aplicaron en el area de influencia de 9 lugares de las Regiones de Salud 1 2 y 3

La morbilidad y mortalidad neonatal es un problema que esta condicionado por varios factores algunos relacionados al periodo durante el embarazo otros al momento del parto y otros que se presentan en el postparto inmediato Es asi como se pueden determinar una serie de señales de acuerdo al periodo en que se presente la complicacion.

En general a traves del presente estudio se observo que las señales de peligro que se presentan durante el parto son poco conocidas o identificadas por los padres y madres de las comunidades investigadas, reflejando mayor desconocimiento al referirse a las señales de **Liquido Meconial, Sangrado Uterino durante del embarazo, Ruptura Prematura de Membranas y Parto Postmaduro** los cuales fueron confundidos en la mayoria de casos por los entrevistados

Entre las señales de peligro que afectan al neonato que lograron identificar con mayor claridad se encuentran el parto prolongado Parto Prematuro el Parto con circular de cordon, asi como los trastornos de posicion del feto durante el parto Algo importante es la relacion que hacen con frecuencia entre el parto prolongado y los trastornos de posicion que el feto presenta en el parto asi como la presencia de circular de cordon durante el mismo, esto permite que consideren los factores anteriormente mencionados al momento en que se prolongue el trabajo de parto, lo que a su vez permite que se tomen las medidas necesarias para evitar complicaciones o perdidas fatales

Los trastornos de posicion del bebe son bien identificados y enumerados por los entrevistados haciendo mencion con mayor frecuencia de la posicion transversa y la posicion pelvica, el parto con circular de cordon es reconocido como los meses **amarrados"** lo cual es una creencia que los padres y las madres hacen mencion que se presenta durante el embarazo

El parto prolongado cuando esta asociado a las señales que anteriormente se mencionaron se constituye en uno de los factores mas importantes que conducen a la muerte neonatal por lo que tomar las medidas preventivas en el momento oportuno es indispensable para ellos las parteras realizan algunas practicas entre ellas medir el tiempo de duración del parto lo cual es realizado a traves de metodos empiricos como es el uso de una candela o la radio para llevar el control del tiempo

Otra práctica que frecuentemente realiza la partera en la atencion del parto es el uso del **"Sobado o presion"** como maniobras para apresurar la expulsion del feto además hacen uso de ciertos preparados y medicamentos que en la mayoria de los casos van cargados de un fuerte componente de creencias en otros casos recurren a metodos como la ruptura artificial de Membranas durante el trabajo de parto todo ello con el proposito de acelerar el expulsivo

En general para la atencion del parto se toman en cuenta algunas medidas de asepsia y en varios casos se menciona el uso de lavado de manos y perineal asi como el uso de equipo esteril por la partera, esto esta condicionado por el control que ejercen los servicios de salud sobre la partera en la comunidad

Al momento de atender el parto la persona que recibe al neonato por lo general es la partera, ellas acostumbran a tomar al recien nacido y colocarlo a un lado de la parturienta, es importante señalar que una vez que el niño ha nacido la partera concentra su atencion en la expulsion de la placenta (alumbramiento), ya que ellas creen que en la placenta esta la vida y cualquier problema que se presente en este momento puede provocar la muerte materna y/o neonatal es por eso que la mayoria de parteras no acostumbran a cortar el cordon umbilical de manera inmediata sino que este lo realizan hasta despues del alumbramiento lo que expone al neonato a desarrollar una hipotermia.

El cordon umbilical por lo general es cortado con tijera y en algunos casos con **"Guilette"**, y solo en raras ocasiones utilizan otros objetos cortantes como cuchillo, machete, navajas sin embargo una practica frecuente en las diferentes Regiones es que la partera quema el ombligo del neonato luego de cortar el ombligo esto con el proposito de contener el sangrado asi como evitar una infeccion umbilical

El apego precoz normalmente es retrasado ya que el niño es aseado y abrigado hasta despues del alumbramiento y el tiempo que esto lleva va desde los 15 minutos a las 2 horas Las flemas en la mayoria de casos son extraidas del bebe en el momento del parto sin embrago los métodos e instrumentos que se utilizan no suelen ser los mas apropiados utilizando en algunas ocasiones palillos con algodon, el dedo y solo en raras ocasiones usan perillas para dicha practica La posicion que con mayor frecuencia se adopta al momento del parto es la acostada, sin embargo un numero importante de padres y madres opinan que la posicion en cuclillas suele ser la mas comoda y la que facilita mejor la expulsion del bebe evitando la prolongacion del parto

Entre las señales de peligro del Neonato mas identificadas por los padres y madres se encuentran **la Asfixia Grave al Nacer, Recien Nacido Prematuro, Recién Nacido con Malformaciones, Recien Nacido con Fiebre.** Es importante señalar la relacion que hacen los padres y madres entre algunas señales del Neonato y las señales de Peligro en el Parto como es el **Asfixia Grave al Nacer Niño con Piel Cianótica, Niño con Problemas Respiratorios con la presencia de parto prolongado** Tambien hacen relaciones entre el **Parto Prematuro** con algunas señales del Neonato como el Niño **Prematuro** el Niño de **Bajo Peso** y el Niño **hipotermico**, siendo estas señales las que con mayor frecuencia conducen a la muerte Neonatal

Algunas señales de peligro en el Neonato tambien son relacionadas con creencias propias de la comunidad como es el caso de **"La Mollera Caida", "ojo", "pujo"** que son relacionadas con fiebre llanto y diarrea en el Recien Nacido la creencia de los **Culucos"** que es asociado al Niño con llanto continuo

La madre es por lo general la que se encarga del cuidado del bebe apoyada en algunas ocasiones por el esposo la familia brinda su ayuda en aquellos casos de emergencia cuando la madre y/o el neonato presentan algun problema y tienen que buscar asistencia medica. En terminos generales quien toma la decision de asistir a los servicios de salud al presentarse alguna complicacion es el esposo ya que el es la persona que aporta y tiene la responsabilidad economica de la familia

Muchos son los factores que condicionan que la decision de asistir a los servicios de salud sea retrasada, entre las cuales se mencionan de manera preponderante el factor economico y en otros casos las malas condiciones de las vias de acceso con que cuenta la comunidad, asi como la poca disponibilidad de vehiculos ya que el transporte colectivo no logra cubrir la necesidad en caso de emergencia en la comunidad Los gastos por transporte alimentacion y hospedaje suelen ser muy costosos para la poblacion constituyendose en un factor importante para tomar la decision de no asistir a los servicios de salud, todo lo anterior sumado al mal trato al rechazo y a la indiferencia que muestra el personal de salud hacia las parturientas empeoran la situacion de manera que la gente decide no ir a los servicios de salud en busca de atención

El trato que da cierto personal administrativo sobre todo los vigilantes se constituyen en una barrera importante para que la persona pueda recibir su atencion medica ya que en la mayoria de los casos el paciente no logra llegar hasta el medico porque le es impedido su paso La falta de medicamentos y equipo en los servicios de salud son tambien motivo de queja y de desconfianza por parte de los pacientes muchas veces prefiriendo quedarse en la comunidad atendidas por una partera que asistir a un centro para ser evaluados por un medico todos estos factores anteriores incrementan el riesgo de morbimortalidad neonatal

Las recomendaciones estan enfocadas a tres puntos esenciales

* Diseño e implementacion de un plan de comunicacion para el manejo del neonato en las madres padres parteras y

personal de salud laborante y en formacion

* Mejoramiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud

* Investigaciones basicamente de tipo operativo con enfoque autosostenible de costo efectividad y cualitativas relacionadas con manejo del parto (muertes intraparto) neonato prematuro y de bajo peso

Es importante recordar que al implementar un plan de comunicacion la demanda de la comunidad aumentara, por lo que la capacidad de respuesta tiene que mejorarse en un periodo inmediato y previo en todos los niveles de atencion

I ANTECEDENTES

Honduras es un pais de 112 491 76 Km2, cuya poblacion estimada para 1997 es de 5 754 512 la cual esta distribuida irregularmente en los 18 departamentos, que la dividen politicamente La concentracion de habitantes por Km2 es de 49 6 habitantes y las mas altas concentraciones se encuentran en la zona noroccidental el 3 2% de la poblacion son niños menores de un año

La administracion de los servicios de salud, se lleva a cabo por una red de establecimientos que estan asignados a 9 Regiones de Salud, las cuales a su vez se subdividen en Areas de Salud La red de establecimientos brindan sus servicios a traves de 5 tipos de establecimientos (UPS) que de menor a mayor complejidad son los siguientes el CESAR (centro de salud con auxiliar de enfermeria) CESAMO (centro de salud con medico) CHA (centro hospitalario de area, posee las cuatro especialidades básicas) Hospital Regional (que atiende la poblacion de una o mas Regiones de Salud, y tiene otras especialidades ademas de las basicas), Hospital Nacional, que recibe poblacion de todo o gran parte del pais, y tiene medicos con subespecialidades como neurologia, urologia etc Actualmente para mejorar el acceso institucional para la atencion del parto y el recien nacido se ha iniciado una red de Clinicas maternoinfantiles, de las cuales estan funcionado 11 y estan en proceso de organizacion 5, estas clinicas las atiende una auxiliar de enfermeria y tiene apertura para que las parteras puedan brindar tambien alli sus servicios Estas Clinicas nacieron para mejorar el acceso a un parto limpio y seguro y funcionan con apoyo comunitario

Se cuenta con un cuerpo de voluntariado comunitario, distribuido ampliamente en las Regiones de Salud, constituido por los distribuidores de litrosol (sales de rehidratacion oral), los guardianes de salud, las consejeras materno infantiles las consejeras de lactancia materna, el colaborador voluntario contra la malaria, la partera y otros El enlace de las actividades de todas estas personas voluntarias comunitarias con la red de establecimientos de salud, se realiza a traves de capacitaciones reuniones seguimiento referencias y contrareferencias pero este acercamiento no es homogeneo entre todos los establecimientos de salud, ni entre las Regiones por dificultades de acceso

Gran proporcion de la poblacion rural de Honduras tiene acceso geografico limitado a los establecimientos de salud, ya sea por dificultades de transporte como horarios espaciados, diurnos, con limitaciones en dias festivos o fines de semana, inexistencia de vias de acceso o mal estado de los mismos por estaciones lluviosas La poblacion que cubren las Regiones de Salud No 1 2 y 3 constituye el 48 % de la poblacion total del pais y es en donde se concentra el presente trabajo Estan ubicadas en el centro centro/occidente y noroccidente respectivamente y se encuentran divididas en 4 5 y 8 Areas de Salud respectivamente La Region de salud No 1, comprende los departamentos de Francisco Morazan (excepto Tegucigalpa) y El Paraiso La Region de Salud No 2 comprende los departamentos de Intibuca, Comayagua y La Paz, y la Region de Salud No 3 la más grande y con la mayor poblacion del pais, comprende los departamentos de Cortes, Yoro Santa Barbara, y una parte de Lempira. Entre un 40 % a 50 % de las atenciones maternas de todo el pais se realizan en estas regiones ya sea a nivel de los establecimientos de salud o bien por las parteras

Morbimortalidad neonatal hospitalaria. Dentro de las primeras 20 causas de egreso hospitalario se encuentran causas de morbilidad y mortalidad neonatal Las muertes neonatales constituyen el 45% de las defunciones infantiles hospitalarias En estas estadisticas hospitalarias no se toman en cuenta las defunciones que ocurren al egreso despues del nacimiento cuando este es hospitalario o las que no logran llegar al hospital

Encuestas nacionales de epidemiologia y salud familiar (ENESF) Estas encuestas dan informacion estimada de las tasas de mortalidad neonatal, en las que se observa un descenso de 32 6 por 1 000 NV en 1970/74 a 20 por 1 000 NV en 1986/95 Las causas mas frecuentes en los ultimos tres años son infecciones asfixia grave al nacer, afecciones respiratorias y prematurez, y la mortalidad mas alta se observa en la primera semana, especificamente el primer dia de vida.

El perfil de mortalidad neonatal mediante la autopsia verbal efectuada en la ENESF 96 es similar al perfil epidemiológico hospitalario para este grupo de edad Las causas mas frecuentes son Trauma o asfixia (29 9) prematurez (28 1) sepsis (11 3) IRA (16 8) tambien sucede al igual que en el hospital que una gran parte de las muertes ocurren en el primer dia, (alrededor del 40% ENESF 91/92) con la desventaja de no tener la posibilidad de apoyo técnico lo que conduce a mayor probabilidad de morir cuando esta defuncion ocurre en casa.

Otras investigaciones En dos investigaciones cualitativas se percibe el papel del hombre en el cual obstaculiza ciertas decisiones de la mujer como acceso a metodos temporales o permantes de planificacion familiar o bien muestra su indiferencia a la suplementacion con hierro Tambien es importante la adecuada percepcion del personal de salud acerca de las creencias y comportamientos que tiene la comunidad, con el fin de con estos conocimientos poder diseñar intervenciones exitosas

Una investigacion cualitativa aplicada a parteras que se desarrollo en la Region de Salud No 3 identifica ciertas puntos criticos que facilitan la mortalidad perinatal como son el desconocimiento del riesgo de la multiparidad, de los signos de tetanos en el neonato, entre otros Tambien mostro mayor desconocimiento de practicas relacionadas con el parto limpio en parteras que no informan sobre las que informan Lo anterior induce a tomar acciones para profundizar en la busqueda de estrategias de acceso, monitoria de las parteras, especialmente las que presentan dificultades de acercamiento a los servicios de salud En las evaluaciones de los proyectos de parteras realizados en los ultimos 3 años, es frecuente que se identifique el problema de la falta del apoyo comunitario para la familia que tiene alguna emergencia obstetrica y/o neonatal

Otro punto importante tocado es la aceptacion de la comunidad a los servicios de salud. Una investigacion realizada en la Region de Salud No 2 y Región de Salud No 4 identifica niveles deficientes de calidad en la prestacion de servicios de atencion a la mujer A raíz de una intervencion educativa a personal de salud y comunidad los indicadores mejoraron Las percepciones de la comunidad para mejorar servicios (calidez) fueron identificadas tambien en la evaluacion de practicas de lactancia materna en los establecimientos hospitalarios y ambulatorios Tambien en la investigacion sobre anemia y suplementacion de hierro se muestra la dificultad de acceso (centros de salud cerrados) que tiene en alguna epoca del año la comunidad.

Toma de decision En vista del panorama anterior la Secretaria de Salud apoyada tecnica y financieramente por MotherCare USAID, y BASICS tomo la decision de profundizar en los comportamientos de diferentes grupos que en alguna forma estan relacionados con la morbilidad y mortalidad neonatal Los grupos seleccionados fueron las madres y los padres de bebes menores de 3 meses las mujeres embarazadas con énfasis en el tercer trimestre las parteras y el personal de salud de CESARES, CESAMOS Clinicas Materno Infantiles y Hospitales de Area

Hasta este estudio no se ha tenido un trabajo documentado sobre las practicas de las familias en relación con el cuidado del neonato el proceso de toma de decision en caso de emergencia y la logistica que se utiliza para acudir a los servicios de salud la identificacion por la familia de las señales de peligro que pudiera presentar el neonato asi como tambien el empoderamiento de la madre en la toma de decisiones para el cuidado del neonato El presente documento contiene los resultados que arrojo las 60 entrevistas de profundidad realizadas a padres y madres en 9 zonas rurales de las Regiones 1 2 y 3 intentando conocer los comportamientos en relacion a las variables arriba mencionadas

II OBJETIVOS

General

-Identificar los pensares sentires y haceres de la comunidad y personal de salud en relacion a las señales de peligro asociadas a la morbilidad y mortalidad Neonatal y al acceso a la atencion de salud para la sobre vivencia del Neonato

Especificos

1 Obtener un perfil completo de lo que hacen, piensan y sienten cada una de las personas que atienden al recien nacido desde el momento del nacimiento hasta completar el primer dia, del segundo al septimo y del 8 al 28 dias

2 Identificar la percepcion de las señales de peligro que segun ellos contribuyen en la morbi-mortalidad neonatal

3 definir cual es el proceso de decision de la familia para hacer frente a las señales de peligro que pueda presentar el neonato

4 Identificar cuales son las barreras de acceso a los servicios de salud que manejan las parteras en relacion a la morbi-mortalidad del neonato

III METODOLOGIA

El presente estudio se realizo bajo la metodologia de investigacion cualitativa que se desarrollo en los meses de Julio a Noviembre de 1997 con el proposito de conocer los pensares, sentires y haceres de los padres y madres acerca de la morbilidad y mortalidad neonatal en tres Regiones de Salud de Honduras No 1 2 y 3

Tecnicas de Investigacion

Las tecnicas que se utilizaron en esta investigación cualitativa fue la Entrevista a Profundidad, de las que se realizaron en total 60 distribuidas en los diferentes lugares seleccionados de las Regiones de Salud 1 2 y 3 de las cuales se aplicó 30 a madres y 30 a padres de niños menores de 3 meses Para la recoleccion de datos se elaboraron 2 guias o instrumentos se utilizo una guia para padres y madres de niño vivo y otra guia para padres y madres de niño muerto, las cuales fueron validadas al inicio del estudio y modificadas de acuerdo a resultados de validacion. Se utilizo grabadora para recolectar la informacion, dichas grabaciones fueron transcritas de manera literal, posteriormente las transcripciones fueron codificadas y se vertio la informacion en cuadros resumenes por lugar de recoleccion de datos De los cuadros resumenes se realizó el analisis por grupo de estudio y por Region de Salud utilizando el pensamiento logico, y algoritmo de decision. Se realizo un analisis de las principales barreras y viabilizadores para cambios de comportamiento y se identificaron las conclusiones y recomendaciones que se consideraron pertinentes

Grupo de Estudio

Para el presente estudio se seleccionaron las madres de niños menores de 3 meses o madres de neonatos que murieron durante los primeros 28 dias de vida y que el evento hubiera ocurrido en los ultimos 3 meses, tambien se seleccionaron padres de niños menores de 3 meses o padres de neonatos que murieron durante los primeros 28 dias de vida, se dio preferencia a los esposos o compañeros de las madres que se entrevistaron Del total de las 60 entrevistas se realizaron 4 a madres y 4 a padres cuyo hijo murio en los primeros 28 dias

Las caracteristicas generales de la poblacion entrevistada es la siguiente en la Region No 1 la mayoria de los entrevistados son parejas que viven en union libre las edades de esa Region osilan entre 20 y 55 años, mientras que las madres oscilan entre los 17 y 45 años de edad, los padres y madres entrevistados de mayor edad fueron los de Teupasenti en este lugar se realizó una entrevista a ambos padres de niño muerto En la Region No2 los padres y madres entrevistados son parejas en union libre en su mayoria, en general el rango de edad de los padres es de 25 a 40 años de edad mientras que las madres de 20 a 35 años de edad, en la localidad de Minas de Oro se realizo una entrevista a ambos padres de niño muerto En la Región No 3 se encontro que el rango de edad de los padres entrevistados es de 25 a 45 años de edad mientras que las madres oscilan entre los 15 y 35 años de edad. En ésta Region en la localidad de La Mina, Progreso se realizaron 2 entrevistas a padres y madres de niño muerto La mayoria de padres y madres entrevistados tenian más de 2 hijos y en algunos casos tenian un niño anterior menor de un año

Lugares de Recolección de Muestra

Las localidades donde se realizó el levantamiento de la informacion corresponden a las Regiones No 1, 2 y 3 En la Region No 1 se realizaron entrevistas en Teupasenti Texiguat y Lepaterique en la Region No 2 se tomaron los lugares de Yamaranguila, Santiago Puringla y Minas de Oro en la Region No 3 se realizo en Quimistan, Potrerillos y la Mina

En general la Region No 2 cuenta con los lugares más inaccesibles sin embargo todas las comunidades donde se levantó la informacion tienen centro de salud con medico, solamente el lugar de Minas de Oro donde se realizaron las entrevistas cuentan con un CESAR, teniendo dificultades de acceso al CESAMO de Minas de Oro por las malas condiciones de la carretera. La comunidad de Minas de Oro cuenta con una Clinica Materno Infantil la cual es atendida por personal medico
En la Region No 1 los lugares mas inaccesibles son los de Teupasenti y Texiguat esto debido a las malas condiciones de la carretera con que cuenta, mientras Lepaterique esta mas cerca a Tegucigalpa y cuenta ademas con carreteras mas transitables y con horario mas frecuente de transporte colectivo
La Region No 3 es la que cuenta con mayor acceso a la ciudad ya que todas las comunidades cuentan con carreteras en muy buenas condiciones ademas de encontrarse cerca de los servicios de salud en la localidad de Potrerillos también cuentan

con una Clinica Materno Infantil la cual es atendida por parteras adiestradas y por el personal de Salud y es administrada por la alcaldia Las caracteristicas de acceso a algunos de los lugares se constituyeron en un obstaculo en algunos momentos de la recoleccion de datos pero dicha actividad se realizo en el tiempo programado

Cronograma de Actividades en la Recoleccion de Datos

Semanas	**Lugares**	**Region**	**No de entrevista a Madres**	**No entrevista a Padres**
Primera	Yamaranguila Santiago Puringla	2 2	3 4	3 4
Segunda	Teupasenti Minas de Oro	1 2	3 3	3 3
Tercera	Quimistan Potrerillos La Mina	3 3 3	4 3 3	4 3 3
Cuarta	Texiguat Lepaterique	1 1	3 4	3 4

La recoleccion de datos se llevo a cabo en 4 semanas, mientras que el proceso de transcripcion codificacion y analisis se llevo a cabo en 7 semanas iniciandose posteriormente el borrador del informe final el cual se cubrió en 4 semanas para su realizacion.

Variables

A **Actividades de Prevencion del Parto**

1 Lavado de manos de la partera
2 Lavado Perineal de la madre
3 Uso de equipo esteril

B **Atencion del parto**

1 Personas que ayudan en el parto
2 Preparacion del lugar y materiales para la atencion del parto
3 Maniobras para la expulsion del Bebe
4 Ruptura Artificial de Membranas
5 Uso de Medicamentos y otros preparados
6 Posicion de la madre para la expulsion

C **Atencion del Neonato**

1 Quien y Como tomo al recien nacido
2 Apego precoz
3 Corte y curacion del ombligo

En que momento lo corto y que uso

4 Limpieza de secreciones orofaringeas
5 Introduccion de liquidos y otros alimentos

6 Limpieza y abrigo del recien nacido
7 Profilaxis Oftalmica

D1 Empoderamiento de la Madre en el cuidado del Neonato

1 Limpieza y cambio de ropa
2 Cuidado y curacion del ombligo
3 Alimentacion del Neonato

-Lactancia Materna Exclusiva
-Introduccion de los alimentos

4 Vacunacion del Neonato
5 Control Neonatal
6 Vigilancia

D2 Empoderamiento del Padre en el cuidado del Neonato

1 Cargarlo
2 Vigilarlo
3 Limpieza y cambio de ropa
4 Acompaña al neonato a control neonatal
5 Apoyo emocional a la madre y al neonato
6 Atencion a sus propias necesidades y a la familia
7 Introduccion de otros alimentos para el neonato
8 Compra de otros alimentos para el neonato

E Prevencion de males y creencias (Pujo, Mal de Ojo, Culucos, uso de tes)

F Competencia

1 Competencia por el cariño
2 Competencia por la alimentacion
3 Tiempo disponible

G Señales de Peligro en el Parto

1 Parto Prolongado

-Medir el tiempo de duracion del parto
-Guiar a la madre en la respiracion y pujo
-Medicinas Tradicionales

2 Posicion del Bebe

Uso del sobado
-Maniobra para la expulsion del Bebe

3 Parto Prematuro
4 Integridad de Membranas
5 Circular del cordon Umbilical
6 Liquido Meconial
7 Parto Postmaduro

8 Sangrado Uterino durante el embarazo
9 Ruptura Prematura de Membranas

H Señales de Peligro en el Neonato

1 Recien Nacido de Bajo peso
2 Recien Nacido Prematuro
3 Asfixia Grave al Nacer

-Niño Ahogado
-Problemas en el llanto
-Problemas en la Respiracion

4 Problemas de lactancia materna
5 Letargia
6 Malformaciones

I Señales de peligro del neonato de 1 - 28 dias

7 Recien Nacido con fiebre
8 Recien Nacido Hipotermico
9 Piel Azul Amarilla y Palida
10 Deshidratacion

-Mollera Hundida, no orina, orina poco

11 Onfalitis

-Vacunacion con Toxoide Tetanico de la embarazada

12 Conjuntivitis
13 Problemas de la Lactancia en la Madre
14 Problemas de La Lactancia en el Recien Nacido
15 Recien Nacido Dormilon
16 Recien Nacido con llanto continuo
17 Otras Patologias

J Proceso en la toma de decision en la familia

1 Razones
2 Influencia de la Partera
3 Personas que participan
4 Personas consultadas en primer lugar
5 Personas consultadas en segundo lugar
6 Personas que toman la decision final
7 Motivo que retarda la decision final
8 Motivos que aceleran la Toma de decision
9 Razones de rechazo a servicios de salud

K1 Apoyo familiar

1 Postparto

-Alimentacion y cuidado del Niño
-Alimentacion de la madre
-Alimentacion del padre

2 Emergencia

-Cuidado de los niños
-persona que acompaña a la madre y al neonato
-Persona que toma la decision quien acompaña
-remplazo del hombre en el trabajo

K2 Apoyo comunitario

1 ¿Ayuda la comunidad?
2 ¿Como ayuda la comunidad?

L Factores de Acceso

a) Transporte
1-Tipo de transporte
2-Disponibilidad
*Noche fines de semana
*En el dia
3-Tiempo que tardan en trasladarse
4-Distancia
5-Costo
*Carro alquilado
*Transporte colectivo
6-Lugar a donde se traslado

b) Hospedaje
1-Disponibilidad
2-Costo
*Manutencion

M Percepcion de calidad de los servicios

a) Centro de Salud
1-Eficacia
*Capacidad de servicio
2-Infraestructura
*Equipo
*Material
*Personal calificado
*Medicamentos
3 Horarios
*Fines de semana y dias feriados
4-Trato

b) Hospital

1-Eficacia

*Capacidad de servicio

2-Infraestructura

*Equipo

*Material

*Personal calificado

*Medicamentos

3-Horarios

*Fines de semana y dias feriados

4-Trato

*Doctor

*Enfermera

*Personal Administrativo

*Portero/Vigilante

*Rechazo

*Practicas hospitalarias

N **Trato del personal y Referencia**

O **Prácticas hospitalarias**

P **Mortalidad Neonatal**

IV. RESULTADOS Y ANALISIS

A. ACTIVIDADES DE PREVENCION EN EL PARTO

En cuanto a las actividades de prevencion en el parto que son utilizadas por la partera estan el lavado de manos el lavado perineal de la madre y el uso de equipo esteril

Por lo general se encontro que en la mayoria de los casos las actividades de prevencion, son realizadas por la partera antes de atender el parto, unos padres piensan que la partera realizan el lavado de manos porque ellas estan controladas por el personal del centro de salud, un padre en la Region No 2 dijo al referirse a esto como las parteras de la comunidad estan bajo el patrocinio del centro para poder trabajar si lo hacen (lavado)" Para llevar a cabo dicha practica las parteras utilizan agua tibia, alcohol jabon, coincidiendo esto en las tres Regiones sin embargo hay unos casos que no da tiempo de realizar dicha practica ya que cuando la partera es llamada el niño esta por nacer o ya ha nacido

En cuanto al lavado perineal de la madre los padres y madres de las tres Regiones expresan que si lo hacen en la mayoria de los casos y cuando la partera no lo hace mandan a bañar a la parturienta practica que es mencionada en las tres Regiones ya que ademas se cree que al bañar a la parturienta tambien mejora el trabajo de parto un padre de la Region No 1 dice no la aseo la mando a bañar

Al realizar el lavado perineal dicen las madres y padres de las Regiones No 1 Y 3 que las parteras usan aceite para aplicarle en la vagina, esto con el proposito de lubricar y facilitar la expulsión del bebe sin embargo esta es una practica que no siempre es llevada a cabo por la partera, un padre de la Region No 2 dice "hay lugares donde no se da eso (lavado perineal) pero cuando va a tener los niños al Hospital si'

Con respecto al uso de equipo esteril para la atencion del parto en la mayoria de los lugares los padres y madres mencionan que la partera si utiliza equipo para atender el parto sin embargo parece que este no es el apropiado Entre los materiales que utilizan las parteras en su equipo los padres y madres de las tres Regiones coinciden en mencionar los siguientes alcohol yodo, algodon, guantes tijeras, gasas mertiolate en la Region No 2 mencionan el uso de maletin y recipiente para atencion del parto mientras que en la Region No 1 se mencionan el uso de mochilas y materiales que les dan en el centro de salud lo anterior muestra que en la Region No 1 se hace mayor uso de equipo esteril por la partera debido a que hay un mejor control del personal de salud sobre ellas un padre dice ellas hierven la tijera con agua y despues con alcohol utilizan alcohol algodon y guantes' en general en la Region No 1 las medidas de prevencion en el parto son mejores como resultado de una buena coordinacion entre el personal de salud y las parteras de la comunidad

CUADRO No 1 ACTIVIDADES DE PREVENCION EN EL PARTO

ACTIVIDAD	REGION No 1	REGION No.2	REGION No 3
1 Lavado de manos de la partera y acompañantes	se lavan con agua tibia usan alcohol para lavarse -agua hervida usan jabon -caminan bien aseaditas	la partera y acompañantes lo hacen antes y después del parto las parteras se lavan las manos porque estan bajo la supervision del centro de salud se lavan con alcohol	lavado de manos con agua y jabón
2 Lavado perineal de la madre	-asean bien el periné usan aceite no la aseo la mando a bañar	-antes y despues de nacer el niño -al iniciar el trabajo de parto se bañan la partera la aseó y colocó unas mantas hay lugares donde no se realiza esta practica pero en los hospitales si no se acostumbra	utiliza agua tibia -agua de la concha de quino la madre toma un baño le aplican aceite de comer en la vagina

3 Uso de equipo esteril	usan alcohol vodo algodón aceite inyecciones para aligerar el parto -guantes gabachas -cosas para agarrar la placenta pinzas para cortar el ombligo -delantal y papelillo para atender tijeras agujas hilos algodon, líquido para embrujo -materiales que les dan en el centro de salud mochilas que les dan en centro de salud los lavan con agua caliente y después pusieron a esterilizar los limpio con alcohol	maletin -recipientes -alcohol algodon y guantes -agua hervida para esterilizar los instrumentos para la atencion del parto -tijeras y gasas	-hierve equipo -pasa por alcohol antes de utilizarlos la partera utiliza guantes -tiene tijeras -usan merthiolate vodo alcohol gasas -algunas no usan equipo

B ATENCION DEL PARTO

En el proceso de atencion del parto se llevan a cabo una serie de actividades que en su mayoria son realizadas por la partera y en otras ocasiones por el esposo de la parturienta y solo en raros casos participan diferentes personas allegadas a la familia, cabe mencionar en este proceso la persona que mas tiene participacion es la partera la cual es vista como una persona que tiene mucho conocimiento y experiencia en el manejo del parto y por lo tanto se constituye en una lider de la comunidad En el caso del esposo de la parturienta se observo que muchas veces este no participa en el proceso del parto porque la mujer no le permite estar presente por pudor o pena y en otras ocasiones no esta presente por falta de iniciativa e indiferencia de ellos mismos un padre de la Region No 1 expresa 'yo estaba alli, pero no estaba encima de ella Estos casos se repiten con alguna frecuencia lo que hace que el padre desconozca que cosas ocurrieron en el momento del parto

En cuanto a la preparacion del lugar en donde la mujer va a dar a luz (tener su niño) la mayoria de los padres y madres de las tres Regiones expresan que esta tarea es realizada por la partera y en otros casos por el esposo de la parturienta, un padre de la Region No 1 dice "la forma de ella (partera) lo que hizo fue que puso un nylon y de alli puso unos colchones para ya el momento (del parto)

En relacion a las maniobras para la expulsion del bebe el sobado y la presion sobre el abdomen de la embarazada son las mas frecuentemente utilizadas por las parteras esto es realizado con el proposito de que el parto no se prolongue por mucho tiempo una madre de la Region No 1 dice "me ayudo a hacer fuerza para tener rapido me amarro una toalla en el abdomen esta practica de la partera durante el parto se encontro que es realizada en todas las Regiones coincidiendo tambien el proposito por el cual es hecho Para realizar esta practica la partera en algunas ocaciones pone al esposo de la mujer a ayudarle en la Region No 3 dicen 'el (esposo) hace presion en el abdomen de la parturienta

En relacion a la practica de romper membranas durante el periodo de trabajo de parto se encontro que esta no es utilizada con frecuencia por la partera sin embargo en los casos de parto prolongado la partera lo realiza con el proposito de apresurar el nacimiento del bebe en la Región No 3 un padre dijo con tijeras ponen a la mujer a hacer fuerza y rompen las membranas en la Region No2 un padre expresa la partera la revienta (membrana) esto es llevado a cabo por la partera cuando tienen un parto prolongado basadas en el pensamiento que una vez rotas las membranas el trabajo de parto se intensifica desencadenando el expulsivo de manera inmediata.

Con relacion al uso de los medicamentos y otros preparados durante el parto, es bien comun el uso de medicinas tradicionales siempre con el proposito de apresurar el trabajo de parto en la Region No 1 mencionan el uso de cafe amargo el te de limon, esencia coronada, un padre de esta region dice "lo que le dieron agua de raiz de limon sin embargo en la Region No2 utilizan el te de canela e incienso para apurar el parto Por lo general el uso de preparados es una practica comun que es llevada a cabo por la partera al momento de atender el parto ademas de esto en algunos casos las madres y los padres de la Region No 1 refieren que la partera utiliza inyecciones para los nervios cuyo nombre desconocen al igual que su composicion

CUADRO No 2 ATENCION DEL PARTO REGION No 1

Actividades	Partera	Padre	Madre	Otros/ Acompa-nantes
1 Preparación del lugar para la atención del parto	-ella (partera) arregló el lugar Alisto las cosas que ella camina, tendió la cobija sabana plastico que ella camina puso un nylon y los colchones va para el momento del parto	-él arregló la cama puso papelillo (papel) -estarle pasando lo que necesitaba la partera -arreglo la cama, asi con sabana	-tenia todo listo cama y ropa -yo aliste ropa tendí la cama	
2 Maniobra para la expulsión del bebe	solo me sobó con aceite de gallina me apretaba la barriga para que bajara -ella me ayudo a hacer fuerza para tener rápido me amarró una toalla en abdomen	-me ayudó a hacer fuerza		
3 Ruptura artificial de membranas	la partera la revienta (membranas)		-no reviento fuente (membranas) -ruptura espontanea	
4 Uso de medicamentos y otros preparados	-cafe amargo y té de limón -aplica inyecciones para los nervios inyeccion para apurar el parto raiz de limón -cerveza y huevo -te de esencia coronada			
5 Posición de la madre para la expulsion			-acostada -hincada -en cuclillas -en el piso	

Con respecto a la posicion que la madre adopta al momento del parto todos los padres y madres de las tres Regiones refieren que la que mas se acostumbra es la posicion acostada, esto debido a que la partera le indica a la madre que adopte esta posicion ademas de estas se mencionan la posicion de rodillas de cuclillas esta ultima es mencionada en la Region No3 y al referirse a ella algunas madres y padres piensan de que esta es la mas comoda para el aumento del expulsivo, mencionando aun que es mejor que la utilizada en el Hospital un padre de la Region No 3 dice para que el niño se impulse y salga con mayor agilidad y rapidez esto pensando que la mujer al momento del expulsivo necesita mayor amplitud en el espacio fisico para permitir mayor facilidad en la expulsión del bebe

CUADRO No 3 ATENCION DEL PARTO REGION No.2

ACTIVIDADES	PARTERA	PADRE	MADRE	OTROS/ ACOMPA-ÑANTES
1 Preparación del lugar para la atencion del parto	preparar el lugar del parto colocando nylon sobre la cama y sabanas aseadas -untar las paredes del cuarto con tierra blanca y colocar cortina traer los materiales que necesita -asear lugar de atención del parto	hervir el agua y sumergir las tijeras por 20 minutos -preparar el lugar del parto -colocar colchón para amortiguar la caída del niño y sabanas -preparar ropa limpia al niño		

2 Maniobra para la expulsion del bebe	sobar a la parturienta con pomadas con el fin de apresurar el parto frotar manos y pies de la parturienta fajarla proteccion del periné	-ayuda a sostener la cintura		Mama sobar el abdomen y detenerme del abdomen y hombros Abuelo me soba hacia abajo para que hiciera fuerza -Suegra hace presion y frotación de salicilato en el cuerpo
3 Ruptura artificial de membranas	ruptura artificial de membranas para apresurar el parto ruptura de membranas con los dedos utilizando los guantes		ruptura espontánea de membranas	
4 Uso de medicamentos y otros preparados	-darle medicinas tradicionales para expulsion de membranas -darle te de canela y incienso para el alumbramiento			
5 Posicion de la madre para la expulsión			-acostada -de rodillas -hincada	

En general el proceso del parto en las comunidades es tomado con mucha naturalidad y tienen participacion en el mismo varias personas entre ellas abuelos maternos o paternos y algunas veces hermanas de la parturienta asi como otros familiares

En los cuadros 2 3 y 4 se encuentran los datos por Region, asi como un flujograma del parto percibido por los padres y otro por la madre de las tres Regiones

CUADRO No 4 ATENCION DEL PARTO REGION No 3

ACTIVIDADES	PARTERA	PADRE	MADRE	OTROS/ ACOMPAÑANTES
1 Preparación del lugar para la atencion del parto	preparan un lugar especial de su casa, para el expulsivo -arreglo de la cama usando petate y plastico como ahulado prepara material y equipo a utilizar	-arreglan la mesa con cartón para el expulsivo -colocan petate trapos sabanas en el lugar donde se va a realizar el expulsivo tiene listo el material para el corte y curación del ombligo vigilancia del lugar del parto para evitar la entrada de los niños		
2 Maniobra para la expulsión del bebe	realiza sobado para aligerar el parto -orienta en respiracion y pujo	hacen presión en el abdomen de la parturienta algunas veces con o sin la orden de la partera	busca apoyo fisico para sostenerse en el marido o en la cama	

3 Ruptura artificial de membranas	-en parto prolongado algunas rompen membranas con tijeras ponen a la mujer a hacer fuerza y le rompen las membranas		ruptura de membranas es espontanea	
4 Uso de medicamentos y otros preparados	usa inyecciones pastillas hierbas de uso popular en la comunidad para hacer tes proposito apurar los dolores			
5 Posición de la madre para la expulsion			-en cuclillas acurrucada -acostada -de pie	

PROCESO DE PARTO

GRUPO DE ESTUDIO PADRES Y MADRES

Actividades realizadas por la Madre		Actividades de la Partera
	Preparacion del Lugar para la Atencion del Parto	pone papel en la cama
La madre toma un baño permite le hagan aseo perineal antes y despues del parto	**Medidas de asepsia**	Andaba guantes, material para el corte del ombligo del bebe tijeras las limpian con alcohol fajero del niño -limpian perinné de la madre con agua tibia -limpieza de perinné postparto
-pasea para apurar contracciones -deja que la soben le aprieten la barriga, se deja amarrar un lienzo en el abdomen (fajado) para apurar el parto -se deja frotar las manos y pies -recibe orientaciones sobre como respirar y pujar -se toman preparados que le dan para apurar el parto -percibe la ruptura de membrana espontánea y participa obedeciendo ordenes en la ruptura artificial de membranas pujan y se les rompen	**Trabajo de Parto** **Contracciones**	-rompe con los dedos la membrana para aligerar el parto preparar remedios caseros y le da a la parturienta soban y frotan manos y pies de la parturienta ayudar rompen membranas con tijeras
-busca apovo fisico para sostenerse en el esfuerzo de pujo -perciben la protección del perine Se coloca en posición para el parto *acostada *de rodillas *de cuclillas *en el piso *de pie Se dejan agarrar de la cintura para hacer fuerza	**Expulsivo**	-agarran la cintura de la parturienta para que haga fuerza y tenga el niño -proteger perinné -indican a la mujer hacer fuerza para abajo -orientan a la mujer a colocarse -dan pastillas" para la expulsión de la placenta -hacen presion para la expulsión de placenta
Algunas reciben al niño después de la expulsión de la placenta recibe al niño inmediatamente después de que nace	**Nacimiento del bebe**	-reciben al recién nacido cortan el ombligo al bebe lo bañan y despues lo entregan a la madre para su amamantamiento -Atiende a la mujer en el alumbramiento de la placenta y después atiende el niño

PROCESO DE PARTO
GRUPO DE ESTUDIO- PADRES Y MADRES

Actividades realizadas por el Padre		Actividades de la Partera
preparar la habitacion donde sera el parto *arregla la cama *coloca papel en la cama Busca la partera *sirve de apoyo en algunas actividades de la partera *coloca la cama en posición inclinada Busca que traerle a la esposa para que se alimente despues del parto	**Preparación del Lugar para la Atencion del Parto**	-arregla el lugar del parto y asea la habitación del parto
Lavado de manos antes del parto Avuda a hervir algunos de los instrumentos para el parto por orden e instrucción de la partera -compra soluciones desinfectantes y lo deja a disposicion de la partera	**Medidas de asepsia**	usan guantes para el parto -se lava las manos antes y despues del parto lava el perine de la madre o le ordena que se bañe antes que sea el parto le ponen alcohol o agua hervida al periné lava el material que va a utilizar con alcohol hierve el material
hace tes para aligerar el parto por orden de la partera	**Trabajo de Parto** **Contracciones**	-partera rompe las membranas de la madre -hace tés para aligerar el parto -colocan aceite en la vulva de la mujer cuando no a roto membranas
-estar dándole apoyo emocional y fisico a la madre la detiene de la espalda	**Expulsivo**	-inyecta a la parturienta para aligerar -soba a la parturienta para acomodar al niño y salga pronto guia a la madre en la respiración y pujo -limpieza del lugar después del expulsivo
	Nacimiento del bebe	-da el niño a la madre inmediatamente después del parto -corta el ombligo y despues asea el niño

C ATENCION DEL NEONATO

Con respecto a la atencion del neonato se encontro que al referirse quien es la persona que recibe al recien nacido la mayoria de padres y madres coinciden en las 3 Regiones que la que recibe al neonato es la partera, una madre de la Region No 1 dice ella la partera lo agarra con las manos con un trapo asi la puso alli en el suelito a la niña con unos papelillos y pañalitos y me atendio a mi A pesar de que esto, es lo mas frecuente que mencionan los padres y madres, tambien en algunos casos dicen que otra persona como la abuela, el padre o una vecina recibe al niño pero esto cuando sucede es por algun caso de emergencia, una madre de la Region No 3 dice "recibio al niño (el padre) e inmediatamente le coloco a un lado" En la Region No 1 mencionan "el padre lo agarro para limpiarlo bañarlo y lo paseaba'

CUADRO No 5 ATENCION DEL NEONATO REGION No 1

ACTIVIDAD	PARTERA	PADRE	MADRE	OTROS
1 Persona que recibe el recien nacido en el momento del parto	recibe al recien nacido lo agarro con las manos con un trapo lo puso alli en el suelito (suelo) con unos papelillos y pañales la embroco (le dio vuelta) y le dio en las nalguitas (gluteos)	mi papa lo recibió -el padre lo agarró para limpiarlo bañarlo y lo paseaba		mi suegra lo agarró en pañales
2 Apego precoz	-en el mismo momento que la arreglo me la dio para darle chiche -a los 20 minutos le puso el pecho -como a la media hora se lo dan -más o menos a la hora se lo dio para darle pecho			
3 Corte y curación del ombligo	-le corto el ombligo y lo amarro luego lo quemo con candela y le ponen un pedacito de trapo en la barriguita para no quemarlo -quema el ombligo con merthiolate y alcohol -me dijo que le echara sulfa pastillita aceitillo de comer le corto el ombligo despues de salir la placenta -uso una tijera para hacer el corte luego lo cubrio con gasa y le puso fajuelo -como a los 15 minutos le corto el ombligo lo tenian envuelto -de 5 a 10 minutos tardó para cortarle el ombligo lo cortó y le echo yodo y agua oxigenada le puso como una forma de esparadrapo	-el padre le está viendo que bote el ombligo la niña a los 3 dias		
4 Limpieza de secreciones orofaringes	-con una bombita le sacan las flemas con anis chichimora y una midajita de ajo para que saquen las flemas -con un trapito que andaba le limpiaron las secreciones -acostumbran a meterle el dedito le metió el dedo pulgar dentro del cielo de la boca y por la nariz le saco la flema -con unas palillitas especiales le sacan la flema con un algodón		-le dan chupón para sacar flemas	

5 Introduccion de liquidos y otros alimentos	le dan chupon de chichimora para sacarle la flema		se raspa un pedacito de chichimora en agua tibia y se le da chupon le daba tecito de canela le da chuponcito de aceite de comer pepe con atolito de maizena se le da -chupón de miel con aceite de comer le da chupon de ajo y aceite de comer -a veces se le da leche de vaca	
6 Limpieza y abrigo del niño	-solo lo limpio -lo bañan, lo secan, lo cambia y abriga lo baño lo abrigo bien abrigadito y los visto despues		-tenia la camisita, gorro calcetines pañales para el niño lo tenía envuelta -estaba aliado (envuelto) en cosas calientes	
7 Profilaxis oftalmica	se los limpio bien -con algodon lo limpian y con un gotero que caminan ellas los limpio con aceitillo lo limpia con mantitas limpias solo los limpian no le echan nada			

Con respecto al apego precoz en las 3 Regiones coincidieron los padres y las madres que la partera da el bebe a la madre inmediatamente que lo arregla, normalmente ese periodo que lleva el alumbramiento y el arreglo del niño oscila entre los 15 minutos y las 2 horas, una madre de la Region No 1 dice "cuando nacio, le trozo el ombliguito, me acostaron a mi ya me pusieron al niño para que le diera de mamar" Se encontro que el apego precoz es practicado en la mayoria de lugares de las 3 Regiones sin embargo la partera a veces retrasa este porque una vez que ha nacido el niño, esperan que se de el alumbramiento durante ese periodo al niño no se le ha cortado el ombligo y por lo tanto no se le ha hecho limpieza, ni abrigo para darselo a la madre Al referirse al corte y curacion del ombligo se encuentran varias opiniones en las diferentes Regiones en la Region No 1 una madre dice, "le corto el ombligo (la partera) y lo amarro luego lo quemo con candela y le puso un pedacito de trapo en la barriguita (abdomen) para no quemarlo (al niño)" En relacion a que momento le corto el ombligo, la mayoria de padres y madres coinciden en las 3 Regiones que la partera corta el ombligo cuando la placenta ha sido expulsada, una madre de la Region No 1 dice "espero que saliera la placenta para cortar el ombligo" al referirse a que usa la partera para hacer el corte del ombligo las respuestas fueron variadas pero en la mayoria de los casos los padres y madres de las 3 Regiones coincidieron que la tijera es lo que mas utilizan, un padre de esta Región dice "uso una tijera para hacer el corte luego lo cubrio con gasa y le puso fajuelo"

En relacion a la limpieza y abrigo del recien nacido en todas las Regiones coinciden en que la partera asea y abriga al recien nacido sin embargo esto se lleva a cabo hasta despues de que se da el alumbramiento una madre dice "lo baño lo abrigo bien abrigadito y lo vistio despues" Esta practica se repite de igual forma en las otras Regiones en la Region No 3 dicen 'no lo envuelve inmediatamente hasta que salga la placenta" Esto normalmente porque la partera, una vez que ha nacido el niño se concentra en la expulsion de la placenta, ya que tienen el temor que esta se vaya hacia dentro del abdomen de la madre y le provoque la muerte Con respecto a la profilaxis oftalmica, se menciona como una practica que es llevada a cabo en todas las Regiones tanto padres y madres coinciden en ello

En cuanto a la limpieza de secreciones en la Region No 3 dicen que "colocan al bebe boca abajo le meten el dedo en la boca del recien nacido para sacarle las secreciones" Esta práctica es muy comun por las parteras en las 3 Regiones solo en algunos casos se menciona el uso de una bombita (perilla) para extraer las secreciones una madre de la Region No 1 dice con una bombita (perilla) le sacan las flemas' mientras un padre de esta misma Region dice "con unas palillitas especiales le sacan la flema con un algodon" esto por lo general es practicado por las parteras en las 3 Regiones sin embargo algunas veces se menciona que no le extraen las flemas al recien nacido otras veces utilizan el chupon de chichimora para que el niño vomite las flemas Esto es mencionado en la Region No 1

CUADRO No 6 **ATENCION DEL NEONATO REGION No 2**

ACTIVIDAD	PARTERA	PADRE	MADRE	OTROS
1 Persona que recibe el recien nacido en el momento del parto	-tomó al recien nacido inmediatamente que nacio se lo entrego a la suegra lo tomó lo envolvio con una sabanita y se lo colocó en las piernas de ella			-(Abuela materna) recibio el recien nacido -(Abuela paterna) lo tomó con pañales boca abajo
2 Apego precoz	-entregó el bebe a las dos horas de nacido -después de que arregla la madre y al niño se lo entrega inmediatamente que nace el niño se lo da a la madre			-(Abuela materna) le corta el ombligo lo bañan y lo entrega a la madre
3 Corte y curación del ombligo	lo corta con tijera y lo limpian con alcohol y yodo al cordón -desinfectan el muñon umbilical lo amarran, lo cortan le aplican yodo o merthiolate y le colocan una gasa en el muñón -corte el ombligo después del alumbramiento de la placenta			-(Abuela materna) le cortó con tijera -quema con un fierro se calienta el muñón umbilical con alcanfor y aceite
4 Limpieza de secreciones orofaringes	-sacan las secreciones con el dedo con una perilla de succión no le extrae secreciones al recien nacido -se les sacan con un algodon con aceite de comer			
5 Introducción de liquidos y otros alimentos	preparó agua azucarada -da té de manzanilla -usa esencia coronada con agua hervida		introduccion de leche artificial	-(Vecinas) daban lactancia materna
6 Limpieza y abrigo del niño	lo limpia, lo arregla y lo faja lo envuelven con una sabana o manta y empiezan asearlo le limpian la cara, la cabeza al recién nacido -no lo abriga hasta después que lo baña			
7 Profilaxis oftalmica	limpia los ojos al recien nacido limpia con aceite de niño se los limpia con agua tibia lo limpia con algodón no le echa nada			(Madre paterna) se los limpio

Al referirse a la introduccion de otros liquidos y alimentos en todas las Regiones se hace mención que acostumbran a darle chupon al niño entre los cuales se mencionan con mayor frecuencia el chupon de chichimora, de aceite de comer chupon con miel chupon de ajo Estos por lo general se mencionan que se utilizan en la Region No 1 y 3 ademas de esto en algunos casos mencionan la introduccion de leche de vaca o de lata en la alimentacion del neonato

Con respecto a la profilaxis oftalmica, se menciona como una practica que es llevada a cabo en todas las Regiones tanto padres como madres coinciden al mencionar que para la limpieza utilizan aceite agua tibia, algodon, refiriendo que las parteras no usan medicamentos para aplicar en los ojos del recien nacido a excepcion de la Region No 1 que dicen las madres que le aplican soluciones con un gotero al recien nacido pero desconocen el nombre y composicion de dichos medicamentos

CUADRO No 7 **ATENCION DEL NEONATO REGION No.3**

ACTIVIDAD	PARTERA	PADRE	MADRE	OTROS
1 Persona que recibe el recien nacido en el momento del parto	recibe al recién nacido -agarran al niño boca abajo	recibe al niño e inmediatamente lo coloca a un lado	-hay madres que tienen sus partos solas ellas reciben al niño	Personas que recibieron el niño al nacer -vecina -abuela materna la vecina entregó bebé en el mismo momento
2 Apego precoz	le entrego el bebé a la madre una hora después que la madre alumbró la placenta -después que la asea la entrega a la madre no se la entrega			
3 Corte y curación del ombligo	-despues que alumbra la placenta corta el cordon solamente si la mujer se tarda en alumbrar la placenta le corta antes el cordón umbilical al niño -cortan con tijeras Guillete nueva -utilizan para desinfectar yodo merthiolate alcohol queman con candela, lima caliente -amarran con hilo cáñamo le ponen gasa fajuelo			
4 Limpieza de secreciones orofaringes	-colocan al bebe boca abajo meten el dedo en la boca del recién nacido para sacarle las secreciones -arreglan chupón -orientan a la madre a dar pecho		-da chupones chichimora, canela, esencia coronada	
5 Introduccion de liquidos y otros alimentos	para alimentar al recien nacido le dan miel con agua tibia, agua florida	prepara agua de canela por orden de la partera da nuez moscada	prepara agua con arroz, chichimora con anis y miel de blanco canela, azucar -introduce leche artificial -crema de arroz con canela	
6 Limpieza y abrigo del niño	no lo envuelve inmediatamente hasta que salga la placenta limpia al bebe con aceite		-abriga al bebé	-vecina envuelve la bebé la viste
7 Profilaxis oftalmica	le limpió los ojos con aceite agua tibia -otros no los limpian			

D ROLES EN EL CUIDADO DEL NEONATO

Con respecto a los roles en el cuidado del neonato participan en estos los padres las madres las parteras y otros en general se observa que en las 3 Regiones es la madre la responsable de la mayoria de las actividades que se realizan con el neonato se puede observar que a pesar de que el esposo realiza actividades como cargar el niño limpiarlo cambiarlo

compra de alimentos preparar el chupon, hacerle pepe acariciarlo estos no son llevados a cabo con regularidad por parte de el ademas algunos padres no participan en la vigilancia, cargado aseo del recien nacido por varios motivos entre los cuales se mencionan los siguientes

1 temor a causar algun daño o traumatismo al bebe por algun movimiento brusco que ellos realicen al cargar el niño, ellos ven al recien nacido muy fragil y debil en sus primeros dias de nacidos
2 otros piensan que el cuidado de los niños es unico y exclusivo de las madres y las unicas veces que ellos mencionan su participacion en el cuidado del neonato es cuando la madre esta enferma o no se encuentra en casa.

Al comparar las 3 Regiones se observa que en la Region No 3 los padres tienen mayor participacion que la Region No 1 y 2 En cuanto a la partera, esta realiza actividades con el neonato orientadas a la curacion del ombligo ya que la mayoria sienten el compromiso de atender al niño hasta que el ombligo se le caiga, ademas realizan una labor de orientacion a la madre sobre el cuidado del ombligo, un padre de la Region No 1 dice, "ella misma la partera lo hacia, todos los dias (curacion) hasta que se le cayo" Ademas las parteras cuando hacen el corte y curacion del ombligo le ponen gasas le aplican yodo merthiolate y le colocan fajero ademas de todo lo mencionado anteriormente se puede observar que la partera tiene una labor de manejo tanto para la madre como para el neonato, ya que utiliza algunos compuesto o preparados para tratar ciertos problemas que se presentan, en la Region No 1 los padres dicen "le preparo una agua dulce a base de hierbas" En general se puede concluir que la madre es la responsable directa del cuidado del recien nacido por lo que es ella la que realiza todas las actividades que tiene que ver con el cuidado, alimentación y vigilancia del neonato

CUADRO No 8 ROLES EN EL CUIDADO DEL NEONATO

CUIDADO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Padre	-chunearla (cargarla) limpiarlo cambiarle pañales -acompañar al neonato a control -apoyo a la madre en necesidades -compra de otros alimentos preparar chupon de guapinol solo mirarlo hacerle el pepe -acariciar al niño buscar persona para que ayude a la madre -aseo de su ropa	mostrar cariño al recién nacido -cargar al recién nacido limpieza y cambio de ropa del recien nacido -compra alimentos a la madre -acompaña al neonato y mujer al control neonatal -compra de leche artificial -apoyo en las labores domésticas	-cargarlo vigilarlo -limpieza y cambio de ropa *si la madre está ocupada lo hace -apoyo a la madre en labores domésticas -introducción de leche artificial al bebe -acompaña a control neonatal -da cariño al recién nacido -compra de otras leches para el niño sacar de paseo el bebé -apoya emocionalmente a la madre en el cuidado del neonato -en el postparto se encarga de llenar las necesidades de la madre y familia -contrata persona que realice quehacer doméstico -prepara y da chupón al bebe *pinol de cacao y maiz hervido dan al bebé después del parto -participa en el cuidado del ombligo *calentamiento del muñón
Partera	-curación del ombligo hasta que se le cae -orientar a la madre en el cuidado del ombligo del neonato que le eche sulfa le ponen gazas y le aplican yodo merthiolate le cambian fajero le prepara una agua dulce a base de hierbas	-cada dos o tres dias el cuidado del ombligo -a los tres dias viene a verle el ombligo al recién nacido introduccion de otros liquidos	-cuidado y curación del ombligo *diario con alcohol merthiolate y agua oxigenada *echa aceite en una ollita de aluminio y la calienta esta solucion la pasa sobre el muñon del ombligo y de allí lo amarra -hace chupones y recomienda su uso

CUIDADO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Otros		limpieza de ropa del recien nacido -(suegra) cuidado y curación del ombligo	Suegra -aseaba a la bebé -orienta a la madre en el cuidado y curación del ombligo -hace chupones
Madre	-cambio de ropa, limpiarle -asearla atender la niña -darle pecho (lactancia materna) -preparar alimentación, leche de vaca llevar a vacunar al neonato -está pendiente atendiendola -abrigo preparación baño del neonato -darle chupon de chichimora -cambio de parchito (gasa) del ombligo del niño aplicación de yodo -chupón de canela con azucar -cuidado de no golpear al niño -estar atenta por si se orina o hace pupu -participación en el cuidado del ombligo -llevar a control el primer mes	-aseo del recién nacido y la madre -cambio de ropa del recien nacido lactancia materna limpieza de ropa introduccion de leche artificial llevarlo al control neonatal -atencion del recien nacido -cuidado y curacion del ombligo participación en el cuidado del ombligo vigilancia del ombligo introducción de otros liquidos bañan los niños entre los ocho-quince dias llevarlo a vacunación vigilancia del recien nacido	-aseo diario del bebé -cuidado y curación del ombligo *calienta muñón de ombligo *usa merthiolate yodo —— luego lo deja con fajero *usan aceite de alcanfor -lactancia materna -le da leche artificial vacunación del niño -control neonatal -baño del bebé *a los 8 dias con la madre -darle chupón *miel de blanco ajo ——chichimora, anis

E PREVENCION DE MALES Y CREENCIAS

1 MAL DE OJO

DEFINICION

Tanto los padres y madres de las 3 Regiones identifican el mal de ojo por una serie de sintomas que el recien nacido presenta, las de la Region No 1 y 3 coinciden en que el niño presenta diarrea, vomito problemas en la piel, incomodidad la fiebre es identificada, en las 3 Regiones como un sintoma que se presenta al tener mal de ojo

CAUSAS

Cuando se refieren a las causas que provocan este mal, todos coinciden en que es cuando el niño es mirado por una persona que tiene mirada fuerte por lo que consideran que la vista de las personas son peligrosas

PRACTICAS

Con respecto a las practicas estas siempre estan cargadas de un componente magico ya que cuando tienen un niño con mal de ojo lo que coinciden hacer en las 3 Regiones es pasar un huevo por el cuerpo del niño frotarlo o echarle guaro con ruda, esto es una practica comun que se realiza en las diferentes Regiones en la Region No 1 dicen "un huevo de gallina se lo pasan por el cuerpecito y la cabecita, despues lo hechan en un vaso y lo ponen alli donde duerme la niña, debajo ya cuando esta bien cocidito el huevito" En la Region No 2 mencionan ademas que es bueno que una mujer embarazada cargue al niño con mal de ojo mientras otros creen que se le debe untar saliva de la persona que les hizo el ojo En la Region No 1 y 3 dicen se manda a escupir los niños con la misma persona que las miro" Todas estas prácticas estan basadas en creencias las cuales se han vuelto una tradicion en la comunidad Para evitar este problema tanto los padres y madres de las 3 Regiones creen que hay que evitar que los niños sean vistos por personas que tienen vista fuerte ponerles ropa de color rojo y frotar con ruda al niño para evitar que sea ojeado nuevamente en la Region No 3 dicen la partera es la persona que se encarga de hacer las curaciones en el hospital no creen Esto refleja la confianza que las personas tienen en la partera para tratar los males y creencias lo que impide que busquen ayuda o atencion a nivel de los servicios de salud

CUADRO No 9 **PREVENCION DE MALES Y CREENCIAS**

CREENCIAS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MAL DE OJO	les pega diarrea, basca calentura, llorones, infeccion en el organismo el niño suro que de noche no puede dormir sarpullido	-niño con fiebre pujoso	-diarrea verde fiebre erupciones cutáneas en todo el cuerpo un ojo crece mas que otro secreciones oculares, vomito
	Respuesta le pasan como ruda, algun blanquillo en la cabecita de alli le sale el ojo no dejarlos ver de alguna gente que sea ojeada solo les echan guaro y ruda -se mandan a escupirlos niños con la misma persona que los miro para ver si es ojo la partera le echan remedios hasta un huevo les mueven debajo del seno -un huevo de gallina se lo pasan por el cuerpecito y la cabecita, después lo echan en un vaso y lo ponen alli donde duerme la niña, debajo va cuando está bien cocidito el huevito	**Respuesta** buscar la persona adecuada para curar este mal le pasan un huevo y le frotan con guaro y ruda el cuerpo del niño que los cargue una mujer embarazada.	**Respuesta** llevan al niño a que lo cargue la persona que lo ojeo -usan hiervas como altamisa y ruda lo revuelven y bañan al bebe con ellas hacen baños de ruda y huevo colocan el huevo en una freidera con manteca y se coloca debajo del lugar donde esta reposando el niño -frotar al niño con un huevo de la cintura hasta la cabeza untar saliva de la persona que hizo el ojo en el ombligo del bebé
	Causa cuando una gente lo mira la vista de la gente son peligrosas	**Causa** las personas con miradas fuertes	**Causa** persona fuerte de vista mira la recién nacido persona que el niño le cae bien y lo mira
		Prevencion frotar con ruda para que no lo ojeen de nuevo ponerle ropa roja al niño	**Prevencion** evitar que miren los pañales del bebé cuando está en el tendero -ponerles ropa color rojo brazaletes rojos -cubrir los niños para que no se los miren la partera es la persona que se encarga de hacer las curaciones en el hospital no creen

2 EL PUJO

DEFINICION

El pujo es identificado tanto por padres y madres en las 3 Regiones y ellos coinciden que el niño presenta dolor colico llanto continuo se les brota el ombligo pujan bastante Sin embargo en la Region No 1 dicen que el niño puede presentar decaimiento falta de apetito y en algunos casos disenteria grave

CAUSAS

Las causas que se le atribuyen a esta creencia, en las 3 Regiones coinciden en que si los ve una mujer primeriza, o si mira las mantillas o pañales le provoca pujo al niño en la Region No 3 dice si una persona muy agitada mira al niño (le provoca pujo) porque llega con la sangre caliente

PRACTICAS

Entre las practicas que acostumbran, en las Regiones No 1 y 3 coinciden en que el niño debe ser cargado por una primeriza Sin embargo se mencionan ademas una serie de rituales para tratar este problema en la Region No 1 un padre dice agua de apasote se le da, la machacan y le echan un poquito de cloro o pastilla clorogrnecol y se lo dan En la Region No 2 expresan que es necesario "aplicarle agua florida y ruda" ademas usan otras practicas que se incluyen en el cuadro

CUADRO No 10 PREVENCION DE MALES Y CREENCIAS

CREENCIAS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PUJO	parece que se va a reventar agarran hielo (frio) las espalditas del niño pujan, les da dolor cólico defecan verde niño decaido sin apetito hacen fuerza, se revienta el ombligo disenteria de sangre	los niños orinan bastante pasan haciendo fuerza y les sale agua y sangre del ombligo llanto continuo se les brota el ombligo resfriado pujoso	-hacen fuerza, niños cianóticos les da onfalitis (sangrado de ombligo) erupciones cutáneas pujan
	Respuesta que lo chinee (cargue) la embarazada le echan (al bebé) un poquito de alcohol con alcanfor en la espaldita, por las mañanas usan infundio (aceite) de gallina la partera le pasan pomada a base de hierbas -agua de apasote se le da la machacan y le echan un poquito de cloro o pastilla clorogrnecol y se lo dan	**Respuesta** Buscar una mujer primigesta que cargue el niño aplicarle agua florida y ruda, calentar los gluteos con el pañal orinado vaporizaciones de nidos de pájaro las personas que lo pujearon tiene que escupirle el ombliguito al niño	**Respuesta** se envuelve el bebé en la camisa de la persona agitada -persona que lo pujea tiene que echarle saliva en la frente
	Causa cuando lo mira una primeriza, dejar caer pañales en el suelo y se lo ponen, que les miren las mantillas	**Causa** Las personas con miradas fuertes, primigestas es cuando las personas miran los pañales	**Causa** persona muy agitada mira al niño porque llega con la sangre caliente -que mire al bebé una primeriza o un hombre que tiene embarazada una mujer
		Consecuencia hernia umbilical muerte	

CONSECUENCIAS

Las consecuencias de esta creencia solo en la Region No 2 se menciono y ellas expresan que al niño le puede dar una hernia umbilical o incluso la muerte por lo que algunos padres y madres le dan bastante importancia cuando identifican esta creencia en su hijo ya que el pujo pone en peligro la vida del niño

3 CULUCOS

DEFINICION

Los culucos son frecuentemente identificados por los padres y madres de las 3 Regiones y entre los sintomas que ellas identifican en la Region No 1 y 3 dicen que le salen al niño en la espaldita, que no pueden dormir mientras que en la Region No 2 dicen que al niño le da fiebre las causas de este problema no lo mencionan en ninguna Region

PRACTICAS

En cuanto a las practicas que realizan para tratar esta creencia en las 3 Regiones, coinciden los padres y madres que se debe frotar la espaldita del niño con leche materna entonces brotan una pelotitas negras chiquitas (culucos) Ademas de esto en la Region No 1 un padre dijo, deshacer un pedacito de hoja, riega platos lo machuca (tritura) y se le echa leche y con eso se lo sacan Por lo general la practica de aplicar leche en la espalda parece ser la mas usada en las 3 Regiones

4 EMPACHO

DEFINICION

El empacho fue identificado solamente en la Region No 2 y 3 los padres y madres dicen que el niño esta desganado (sin apetito) mientras que en la Region No 3 agregan que el niño presenta fiebre Solamente en la Region No 3 se identifican causas entre las que mencionan, "darle al bebé un alimento mal cocido' "que se le pase la hora de alimentarse" Estas causas son similares a los de la creencia del empacho en el adulto

CONSECUENCIA

En la Region No 2 un padre dijo que el niño se puede morir como consecuencia del empacho Sin embargo esto no fue mencionado en las otras regiones ya que no mencionaron consecuencias de esta creencia.

CUADRO No 11 PREVENCION DE MALES Y CREENCIAS

CREENCIAS	REGION No.1	REGION No 2	REGION No.3
CULUCOS	-parece que se va reventar salen en la espaldita pelitos en el lomo se ponen fastidiosos no los deja dormir pegan unos brincos los niños **Respuesta** les buscan remedios les echan leche de pecho y se les van sacando frotandolo -deshacer un pedacito de hoja, riega platos, lo machuca (tritura) y se le echa leche y con eso se lo sacan -se restriegan con leche entonces brotan unas pelotitas negras son chiquitas (culucos)	-niños con fiebre **Respuesta** se sacan con leche materna	-gusanitos cortos largos negros no pueden dormir por la comezon **Respuesta** agua de canela le hacen masajes con leche materna en el area afectada por lo general en la espalda
EMPACHO		niño desganado no mama **Respuesta** ir al medico **Consecuencia** muerte	fiebre poco apetito **Respuesta** lo soban usando Vick o Mentolina y le dan al bebe aceite de castor aceite mineral pastillas para el estómago" **Causa** darle al bebé un alimento mal cocido que se le pase la hora de alimentarse

5 MOLLERA HUNDIDA/FONTANELA DEPRIMIDA

DEFINICION

Al referirse a esta creencia de la mollera hundida, los padres y madres de las 3 Regiones lo identifican por lo siguiente al niño le pega diarrea, vomitos fontanela deprimida, no maman Sin embargo en la Region No 1 y 2 agregan que el niño esta deshidratado con la piel seca, sin lagrimas con los ojos secos

CAUSAS

Entre las causas que identifican, en las 3 Regiones los padres y madres coinciden en que esto se debe a un golpe o movimientos bruscos que se le hacen al niño esto debido a que ellos piensan que el problema que provoca todos estos sintomas es la mollera caida y no que esta es un signo mas del problema de la deshidratacion en el neonato en la Region No 3 un padre dice esta mamando (el niño) y le jalan el pezon bruscamente entonces se le cae la mollera

CONSECUENCIAS

La consecuencia de esta creencia solo es mencionado en la Region No 1 y dicen que el niño se puede morir, si no se le busca el tratamiento

PRACTICAS

En cuanto a las practicas que acostumbran hacer siempre van cargadas de un componente magico En la Region No 1 dicen 'frotan un huevo por todo el cuerpo quiebran el huevo y lo echan en un vaso con agua, sobre el vaso ponen 2 ramitas de ruda, al niño lo ponen boca abajo y le dan con las palmas de la mano en las plantas de los pies" Otra practica que se acostumbra en todas las Regiones y que fue mencionada por los padres y las madres es meter el dedo en la boca del neonato y levantar el paladar, al tiempo que le chupan la mollera con la boca. Por lo general esta practica es realizada por la partera en la comunidad, ya que los padres lo buscan al identificar en un niño la mollera caida. En caso de que el niño no mejore en la Region No 2 dicen que hay que llevarlo al centro de salud para ser revisado por el medico mientras en las otras regiones no expresan lo mismo

CUADRO No 12 PREVENCION DE MALES Y CREENCIAS

CREENCIAS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MOLLERA HUNDIDA/ FONTANELA DEPRIMIDA	-Mollera caida (le pega vomito nauseas esta triste llorón, les da diarrea, decaidas ojos hundidos se desnutren, no orina no echa lagrimas debil piel seca deshidratado)	Mollera caida (niño deprimida debil diarrea vomito no maman, deshidratado piel seca, llanto contínuo ojos secos)	Mollera caida (no maman, diarrea verde distension abdominal)
	Respuesta lo ponen boca abajo le chupan la mollera con la boca le dan en los piecitos frotan un huevo por todo el cuerpo quiebran el huevo y lo echan en un vaso con agua, sobre el vaso ponen 2 ramitas de ruda, al niño lo ponen boca abajo y le dan con las palmas de la mano en la planta de los pies le meten el dedo en cielo de la boca -darle suero litrosol -echarla aceite en el cuerpo llevarlo al centro de salud	**Respuesta** buscar la persona adecuado para curarlo sobarlo se le coloca un paño de agua tibia en la fontanela y se la chupan con la boca les meten el dedo con miel dentro de la boca y le hacen presion hacia arriba, lo agarran de los pies y le dan en los piecitos, darle litrosol con agua hervida llevarlo centro de salud, darles liquidos y suero	**Respuesta** coloca el niño con la cabeza para abajo le dan 3 palmoteadas a los piecitos -meter el dedo con aceite en el paladar del niño y presionar hacia arriba le chupan la fontanela
	Causa por una caida, cuando los cambian, los mesen demasiados movimientos bruscos **Consecuencia** se mueren	**Causa** por golpes movimientos bruscos retirar bruscamente el pezón cuando estan mamando	**Causa** el niño nace débil -estan mamando y les jalan el pezón bruscamente tiene diarrea caida -le hacen movimientos bruscos

F CONCEPTO DE COMPETENCIA

Con respecto a la competencia en aquellos casos cuando la madre sale embarazada nuevamente teniendo un recien nacido se investigaron tres aspectos entre los cuales están competencia por el cariño competencia por el alimentos competencia por el tiempo disponible al indagar sobre cada uno de estos aspectos tanto los padres como las madres de las tres Regiones coincidieron en la mayoria de sus respuestas las cuales se mencionan a continuacion Con respecto a la competencia por el cariño en las tres Regiones coincidieron que el cariño seria igual para ambos hijos con respecto a esto una madre de

la Region No 3 dice a los dos tiene que quererlos porque son hijos los dos tiene que darles igual cariño este pensamiento se pudo encontrar de manera unificada tanto en padres como madres de las diferentes Regiones sin embargo a pesar que expresan que el cariño seria igual para ambos hijos reconocen que cuidar a 2 niños pequeños al mismo tiempo es una tarea dificil asi lo dice otra madre de la Region No 3 al expresar el cuidar dos se vuelve un sacrificio para la mujer ya que embarazada tiene que cuidar un niño pequeño

CUADRO No 13 CONCEPTO DE COMPETENCIA REGIONES 1, 2 Y 3

1 Competencia por el cariño	seria igual el cariño para ambos hijos -el cuidado se vuelve sacrificio para la mujer ya que embarazada tiene que cuidar un niño muy pequeño -segun se comparte la responsabilidad en el cuidado de los niños igualmente se comparte el cariño el mas grandecito con el padre y el tierno con la madre
2 Competencia por alimento	-al nino menor de 12 meses se le suspende la lactancia materna "no se puede alimentar dos niño al mismo tiempo se inicia leche artificial -el niño que mama pecho de una embarazada recibe "mala leche la leche lo debilita, le da diarrea y se desnutre -doctores dicen que dar lactancia materna durante el embarazo no es malo -los dos niños el nacido como el que está en el vientre materno se desnutren
3 Tiempo disponible	piensan que no es conveniente que la mujer salga embarazada -la pareja tiene que compartir responsabilidades en el cuidado de los niños -el cuidado del niño mayor pasa a un segundo plano de importancia -la madre debe encargarse exclusivamente del niño mas pequeño el niño mayor sera cuidado por otras personas (hermanos mayores esposo otros familiares) se descuidaria el niño mayor

Con respecto a la competencia por la alimentacion la mayoria de padres y madres de las tres Regiones coincidieron en que si la mujer sale embarazada dando de mamar tendria que suspender la lactancia materna ya que "la leche que esta tomando el recien nacido esta sucia esto afecta de manera directa al niño lactante ya que tiene que ser privado de su alimento introduciendo como sustitutos leches artificiales y otros liquidos Los efectos que esto puede traer en el recien nacido son identificados con claridad por los padres y madres de las tres regiones coincidiendo al decir que el niño se desnutriria, un padre de la Region No 2 dice se desnutriria porque la lactancia materna no hay que andarla comprando en latilla', esto hace ver que el problema de un nuevo embarazo es visto mas que todo desde el aspecto alimenticio del niño ya que esto provocaria mayores gastos dentro de la economia familiar

Con respecto a la competencia por el tiempo disponible los padres y madres piensan que no es conveniente que la mujer salga embarazada seguido ya que en esos casos la pareja tiene que compartir responsabilidades en el cuidado de los niños por lo general la madre delega el cuidado del niño mayor en el padre para ella dedicarse al recien nacido un padre de la Region No 2 dice la madre ya casi es poco que le daria tiempo para atender al otro niño y en la Region No 3 los padres expresan de que hay necesidad de compartir igualmente la responsabilidad el mas grandecito con el padre y el tierno con la madre una de las consecuencias que trae esta situacion de competencia es que afecta la economia familiar al tener que comprar la leche para el niño mayor ademas este se ve afectado ya que por ser el mayor se piensa que esta mas fuerte y por lo tanto no se le brinda el mismo cuidado

G SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO

1 PARTO PROLONGADO

DEFINICION

Tanto las madres y padres de las tres Regiones coinciden en identificar como parto prolongado cuando

1 Cesan o disminuyen los dolores del parto
2 Tarda la madre en el parto

El grupo de madres mencionan ademas de lo anterior, el no percibir los movimientos fetales como una señal en la identificacion del parto prolongado sin embargo los padres mencionan otros aspectos como

1 Que la madre pierda la fuerza durante el parto Algunos padres creen que el bebe trae la fuerza "y que la madre tiene que tener la fuerza necesaria para el momento del parto

2 Cuando no se rompen las membranas ya que esto es asociado con la prolongacion del tiempo del parto "le cuesta nacer porque la fuente no revienta"

El parto prolongado es visto por las madres como una amenaza para la vida y salud del neonato asi como de ellas

Consecuencias

Uno de los padres de Quimistan, Region No 3 dice que en el parto prolongado se presenta sufrimiento del feto Ademas refieren que cuando un niño nace despues de un parto prolongado viene "morado" (cianotico) con moretes (Equimosis) y edematizado
Se dice que una de las consecuencias de un parto prolongado es que nazca el niño ahogado con resfriado o fiebre El niño ahogado provoca un sentimiento de culpa en la madre al creer que no colaboro al momento del parto (Quimistan, Region No 3)
En relacion al momento del parto algunos padres de la tres Regiones piensan que cuando los dolores de la mujer son suaves es que el trabajo de parto inicia y cuando se tornan mas fuertes ya es el momento del expulsivo
Para algunas madres de las tres Regiones el tiempo de parto prolongado no se define con claridad, y enuncian un rango de dos a ocho dias de espera para tomar la decision de acudir a un servicio de salud, "estuvo ocho dias y no lo pudo tener se le pasaron los dolores" (Quimistan) Sin embargo para otras madres se acorta el rango de tiempo de seis a doce horas de espera para que el niño nazca. El hecho de desconocer el periodo de duracion normal del parto lleva a la partera a retener a la parturienta por varios dias incrementando de está manera el riesgo de complicaciones en el neonato y la madre

Algunos padres de las tres Regiones buscan los servicios de la partera para la atencion del parto pero cuando se presenta algun problema la partera las refiere a los servicios de salud, un padre dice 'las atienden y ya cuando no pueden aqui entonces le dan viaje a otro lado', sin embargo unos padres consideran mayor riesgo para la vida del niño el que un parto con estas complicaciones sea manejado por la partera y expresan "las parteras acaban de matar al niño" esta situacion genera ansiedad y tension en el padre

CAUSAS

Algunas causas que provocan un parto prolongado identificados por las madres de las tres Regiones son

-La ingesta excesiva de alimentos por la madre podria provocar un recien nacido muy grande que provoque dificultad al momento del parto por una desproporcion cefalo-pelvica

Al referirse a las causas los padres mencionan las siguientes

-Estados de ansiedad y temor en la madre
-Ciertas patologias de la mujer en el embarazo y parto como infecciones en el tracto urinario
-Cuando la mujer es primigesta.
-Cuando todavia no es tiempo del parto el niño no nace
-Al igual que las madres ellos piensan que la carencia de algunas vitaminas y 'calor" de la madre tiene que ver con esta complicacion
-Otra causa es la posicion del feto en el parto
-Los meses amarrados que se relacionan con frecuencia con circular del cordon umbilical

PRACTICAS

Una de las madres de la Region No 3 dijo que las parteras para medir el tiempo de duracion del parto recurren a ciertas practicas como encender una candela y colocar un vaso de agua en el lugar de descanso de la partunenta, y consideran que al terminar la flama de la vela, es el momento en el cual debe de nacer el niño Mientras los padres de las tres Regiones dicen que algunas parteras no miden el tiempo de duracion, y las que lo miden utilizan el reloj o la radio para llevar un control del tiempo del parto

Para el control del descenso del feto dice una madre de la Region No 3 que la partera acostumbra hacer tactos vaginales "siempre que venian los dolores ella me chequeaba con el dedo para ver cuantos centimetros bajaba" Otras utilizan otros metodos para medir la duracion, frecuencia e intensidad de las contracciones como es colocar la mano sobre el abdomen de la partunenta y asi determinar el momento en que va a nacer el niño una madre de la region No 2 dice "me tocaba el estomago y miraba el reloj, y decia ahorita no y a las tres de la mañana, ahora si" Para otras madres de esta region la forma de controlar el tiempo por las parteras, es la diferenciacion entre la intensidad de los dolores debiles y fuertes "los dolores suavecitos es que no va a tener ligero el tiempo en que va a venir (el expulsivo) es mas fuerte el dolor" frecuentemente las orientaciones que la partera da a la mujer se basan en la dinámica de "hacer fuerza y no subir la respiracion" el no subir la respiracion se toma como una accion preventiva, "para que el niño no se suba ' y logre descender al canal del parto

El momento de pujar sera determinado segun la intensidad y la duracion de la contraccion, a mayor intensidad de la contraccion mayor sera el esfuerzo de pujo Unos padres de la Region No 1 dicen que las parteras orientan a la mujer a descansar cuando la contraccion a cesado y hacer fuerza al momento de la contraccion en contraposicion a esta practica algunas madres de la Region No 3 mencionan que la partera la somete a realizar el efecto de pujo antes de tiempo tal vez era fuerza indebida porque no era la hora que el niño naciera"

Resalta en este momento el aspecto sicoafectivo de la mujer durante el parto y es la partera segun algunos padres de la Region No 3 la que brinda ese apoyo "la animaba, le daba consejo y mas que todo sicologicamente

Siendo el parto un proceso inherente a la dinamica familiar el padre participa de forma activa, algunas veces dando asistencia en actividades que realiza la partera en la atencion del parto como es la preparacion de algunas plantas para lo cual introducen su pensamiento magico un padre de la Region No 3 dice 'busco el palo de limon, le arranco conchitas del lado que nace el sol para abajo se le cuece (hierve) el agua y se le da la toma'

Practicas como sujetarse de la "tablita que lleva la cama para hacer fuerza ' son comunes y sirven de apoyo a la mujer en el momento de pujar usar algunas bebidas alcoholicas como la cerveza y sustancias como el tabaco son parte de las recomendaciones que la partera da a la madre ya que segun ellas estimulan el trabajo de parto y proporcionan fuerza a la madre

Acciones de Manejo

Ademas de que la practica del sobado es utilizada como una accion preventiva durante el embarazo tambien es llevada a cabo como manejo al momento del parto con el proposito de que nazca el niño es la unica forma (el sobado) de nacer

antes de cuando comiencen los dolores" Segun una de las madres de la region 2 dicen que las parteras utilizan el sobado para darle fuerza al bebe y que este pueda nacer en el tiempo adecuado "Si me sobaba, para darle fuerza al niño me decia ella (partera)

Otra practica que es comun por las parteras y que es mencionado por las madres y los padres de las tres Regiones es el uso de presion en el abdomen de la mujer embarazada, con el proposito de ayudar a que el niño descienda al canal de parto y facilitar de esa manera su nacimiento "para que el niño baje" Las formas en las cuales se lleva a cabo dicha practica segun las madres y padres, son basicamente dos El amarrado que consiste en amarrar el abdomen de la embarazada con el proposito de que el niño no se suba y para la cual utilizan algunas veces toallas u otras telas (la partera) llamo a mi esposo y le dijo que me ayudara hacer fuerza y ella me amarro una toalla a la barriga (abdomen) Un padre de la Region No 1 describe lo siguiente "amarro fajuelo (en el abdomen de parturienta) para que el niño vaya para abajo no lo socan demasiado en el momento del parto"

Otra forma es a través de realizar presion con la mano en el abdomen de la embarazada, un padre de la Region No 1 dice 'hay parientes que las apretan de la barriga un poquito siempre con el proposito de ayudar al descenso del feto y evitar asi cualquier complicacion, dichas maniobras tanto el sobado como la presion son identificados como practicas frecuentes en el manejo del parto sin embargo unos padres de la Region No 2 perciben algun grado de riesgo en esta practica de la presion, al decir un apreton puede dañar un organo (de la mujer)"

CUADRO No 14 **SEÑAL DE PELIGRO PARTO PROLONGADO**

SENALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No.2	REGION No 3
Parto prolongado	**-parto prolongado** (limite de 2 3 dias de espera, su medida depende de la hora de ruptura de la membrana) **Respuesta** sobado y maniobras de expulsion, preparar tés a base de hierbas y otros preparados (cerveza jarabes vino esencias aceites) conducir el pujo medir tiempo de duración del parto sobado traslado hospital **Causa** infecciones del tracto urinario durante el embarazo y parto carencia de vitaminas estado de ansiedad durante el parto **Consecuencia** Asfixia neonatal	**-parto prolongado** (limite de 6-12 horas de espera) **Respuesta** sobado y maniobras de expulsion medir el tiempo de duración del parto medir duracion, intensidad y frecuencia de las contracciones uso de té a base de hierbas a base de raices de limón y hojas de naranja **Causa** desproporcion céfalo pelvica **Consecuencia** niño nace con gripe y fiebre óbito fetal	**-parto prolongado** (se pasan los dolores limite de 2-8 días) **Respuesta** sobado y maniobras de expulsion, realizan ritual para medir el tiempo de duracion del parto uso de medicamentos y de laxantes tés y preparados sobados recibe apoyo emocional por la partera en el hospital hacen cesarea a la embarazada **Prevencion** vitaminas control prenatal **Consecuencia** muerte fetal y materna, niño con equimosis cianotico edematizado

Son practicas comunes en las tres Regiones tanto para padres como para madres la utilizacion de tes de manzanilla, canela, oregano naranjo y raices de limon, los cuales tienen como objetivo primordial aumentar los dolores durante el parto Algunos otros tes mencionados especificamente por los padres son Jugo de marañon (Region No 1) alhucema (Region No 2) agua de ajo cojollos de guarumo (Region No 3) Tambien mencionan que se utilizan otros preparados como huevo cerveza (Region No 1) jarabes y vinos (Region No 2) esencia coronada y aceite (Region 3) Algunos padres de las tres

Regiones piensan que la utilizacion de ciertos tes como el de limon sirven para quitar el dolor cuando todavia no es el momento del parto y mejorar el trabajo de parto cuando ya es tiempo que el niño nazca.

Una de las madres de la Region No 3 dice haber utilizado laxantes por indicacion de la partera que la atendio los fines para lo cual se utiliza el laxante es para lubricar el canal del parto denotando desconocimiento anatomico de la mujer y la otra es ablandar las heces fecales para facilitar la expulsion del feto Otras parteras indican a la parturienta realizar ciertos ejercicios, con el proposito de apurar el parto

Ademas se menciona la utilizacion de "pastillas de parto" que se adquieren en El Salvador de las cuales las madres desconocen cual es el componente principal es importante mencionar que las madres desconocen los medicamentos que les son aplicados tanto por el personal de salud como por las parteras, asi como el proposito o para que se los aplican, algunas madres acuden a clinicas privadas en donde se les ha aplicado, medicamentos parenterales cuya finalidad es mejorar el trabajo de parto desconociendo tambien el nombre de dichos medicamentos

PREVENCION

Para prevenir el parto prolongado los padres y las madres de las tres Regiones refieren que acuden a la UPS mas cercana a control prenatal ademas señalan el consumo de vitaminas en el embarazo "para dar fuerza durante el parto"

Cuando se presentan estos problemas en el parto las madres piensan que se debe acudir en orden de frecuencia a la partera, al centro de salud o al hospital En general a la primera persona que acuden es a la partera.

2 POSICIÓN DEL BEBE EN EL PARTO

DEFINICION

Tanto las madres y los padres de las 3 Regiones coinciden que el bebe no viene en posicion adecuada cuando hay variaciones en la posicion entre las cuales se mencionan las siguientes

- Transversa, la cual es la mas identificada en todas las Regiones
- Podalica (Region No 1 y 2)
- De hombro (Region No 1)
- Pelvico (Region No 2)

Un padre de la Region No 1 identifico la presentacion occipito - posterior como una variacion en la posición del bebe que provoca problemas en el momento del parto otro padre de la Region No 2 piensa que el parto pelvico es uno de los mas peligrosos por que el niño no puede nacer y expresa " Aunque la mujer tenga dolores no puede salir el niño " otra de las señales que reconocen las madres de la Region No 1 y 3 es el dolor de estomago

CAUSAS

Este problema de variacion en la posicion del bebe para las madres y los padres de estas Regiones tienen su origen en las siguientes razones

- Al esfuerzo que realiza la mujer embarazada al levantar objetos pesados "mucho trabajo"
  Cuando las madres embarazadas "chinean (cargan) otros niños
- Cuando estan aumentados los movimientos fetales en el utero lo cual es mencionado por las madres de las 3 Regiones en el momento que va ha nacer el niño se da vuelta' sin embargo una madre de la Region 2 dice "El ultimo mes el niño se mueve mas pero no se desacomoda

La posicion que la embarazada adopta al momento de estar acostada influye en la posicion del bebe en el utero "si duerme

por el mismo lado esta arriesgando a que solo por ese lado se haya ido el niño una madre de la Region No 1 expresa El niño busca hacer casita " Lo anterior denota que se mantiene la creencia que el feto es el responsable de ubicarse en la posicion correcta para el momento del parto

CONSECUENCIAS

En relacion a los efectos o consecuencias que puede presentar esta señal en el parto las madres y los padres de las 3 Regiones coinciden en que el bebe y la madre pueden ser afectados e incluso provocarles la muerte y dicen "Se van juntos ", excepto las madres de la Region No 2 que no identificaron que ellas pueden ser afectadas
Una madre de la Region No 2 refiere que cuando el niño tiene alteraciones en la posicion se puede ahogar "el bebe no nace bien cuando vienen de pie, porque se ahoga" otra madre de esta region refiere que el niño cuando no se encuentra en buena posicion se prolonga el periodo de parto "porque no tiene posicion para nacer, se le pasa la horita (hora) se pueden hasta morir"
Un padre de la Region No 1 asocia las alteraciones de posicion en el feto con la aparicion de algun defecto o malformacion en el bebe Segun lo mencionado anteriormente un parto distocico por posicion desencadena hacia un parto prolongado que en consecuencia llevaria a una asfixia neonatal y en algunos casos a muerte materna, sino es atendido oportunamente
Para un padre de la Región No 3 la muerte materna posterior a un parto distocico por posicion lo atribuyen a una hemorragia uterina quedan con derrame (sangrado) se puede morir la madre

PRACTICAS

Para el manejo de este problema se identifican las siguientes acciones

Acciones Preventivas

Las cuales se llevan a cabo a traves del control prenatal, realizado por la enfermera y medico quienes realizan maniobras de Leopold para explorar la posicion del feto siendo interpretadas por las mujeres como el acto de sobar Tambien las madres de la Region No 1 dicen que no hay que levantar cosas pesadas durante el embarazo para evitar que se presente este problema, otra accion reconocida por las madres y padres de todas las Regiones es el uso del sobado por la partera durante el embarazo uno debe mandarse a sobar desde el primer mes de embarazo', tambien algunas madres de la Region No 2 y padres de la Region No 1 refieren que al no sentirse bien (incomoda) la embarazada se manda a sobar con la partera El proposito de esta practica, segun las madres y los padres de las tres Regiones es para arreglar la posicion del niño para que pueda nacer "no nace el niño si se deja en igual posicion" Sin embargo los padres añaden que durante el embarazo el sobado sirve para "aflojarlo" al feto y evitar que se atrase en el momento del parto asi como tambien de terapia para aliviar dolores o malestares en la embarazada, para algunos padres de la Region No 3 el sobado no siempre es solucion a este problema ya que "Si el niño esta grande no lo pueden componer"
Las madres de las tres Regiones relatan la practica del sobado que realiza la partera de la siguiente forma primero identifica la posicion del feto y luego realiza las maniobras para colocarlo en la posicion adecuada, "aqui en la barriga le ponen las manos si el niño la cabeza la tiene para un lado (atravesada) se lo van poniendo hasta que la cabecita queda para abajo"
Segun las madres y los padres las parteras para realizar el sobado utilizan varios compuestos como vaselina, manteca, crema, aceite de niño

Entre las practicas que las parteras realizan el sobado se torna un deber en el control del embarazo para evitar estas complicaciones un padre de la Region No 1 dice "la partera tuvo cierto descuido cuando mi esposa entro en los 6 meses no nos visito hasta el dia que iba a tener entonces la niña se puso al reves '
Segun algunos padres de la Región No 1 las parteras tambien acostumbran a darles vitamina a las embarazadas con el proposito de mejorar su estado nutricional dicha practica tambien es realizada en el control prenatal que brindan los servicios de salud

Al referirse a las practicas que la partera realiza cuando se presentan complicaciones por un parto distocico mencionan el sobado que es hecho con el proposito de acomodar al feto y hacer viable el parto ellos a diferencia de las madres logran identificar una de las causas mas frecuentes de un parto prolongado como es el parto distocico por posicion fetal

CUADRO No 15 **SEÑAL DE PELIGRO POSICION DEL FETO**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Posicion del feto	**-mala posicion del niño** (transverso y de pies) **Respuesta** sobado durante el parto acuden al centro de salud y hospital dar vitaminas **Prevencion** control prenatal, sobar durante el embarazo y parto no levantar objetos pesados **Causa.** movimientos fetales bruscos **Consecuencia** muerte en neonato y madre niños con malformaciones	**-mala posición del niño** (transverso de pies pélvico) **Respuesta** sobado durante parto cesarea **Prevencion** acuden donde la partera para el sobado control prenatal **Causa** aumento en movimientos fetales **Consecuencia** muerte en el feto y madre asfixia neonatal	**-mala posicion del niño** (pelvico transverso) **Respuesta** sobado durante el parto referencia al hospital cesarea **Prevencion** sobado durante el embarazo **Causa** sobrecarga de trabajo y caidas **Consecuencia** muerte materna por hemorragia uterina, malformaciones desproporcion cefalopélvica

Cuando las parteras identifican alteraciones en la posicion del bebe y no se consienten capaces de atender el parto les dicen a las parturientas que no se responsabilizan de dicho parto "Ella (partera) no se hace responsable de atender esos niños que vienen atravesados" dice una madre de la Region No 2 en dichos casos la partera las refiere a los servicios de salud para que se les brinde la atencion necesaria. Sin embargo unos padres de la Region No 3 afirman que hay parteras que aunque vengan de pie los niños los atienden, con respecto a esto los padres creen que el que la partera pueda resolver estos casos complicados es atribuible a su conocimiento y dicen "le hace inteligencia"(Region No 2) "La partera es buenisima ' (Region No 3) ya que ellos refieren que las parteras han sido capacitadas al recibir bastantes talleres

A pesar de que las parteras las refieren, unas madres de la Region No 1 y 3 toman la decision de no ir al hospital por temor a que les realicen algunas practicas hospitalarias " yo no queria irme para el materno tenia miedo me iban a rajar (cirugia) Siendo esta una de las razones que con mayor frecuencia son consideradas por las mujeres para no asistir al hospital a tener su parto

Segun padres de la Region No 1 cuando la embarazada va al centro de salud y le detectan problemas en la posicion del feto las orientan para que ellas vayan a tener su parto al hospital ya que si deciden quedarse corren el riesgo de muerte tanto el niño como la madre en relacion a lo anterior todos los padres de las Regiones coinciden en que el manejo hospitalario de un parto complicado por distocia de posicion es la cesarea.

3 CIRCULAR DE CORDÓN

DEFINICION

Las madres y padres de las 3 Regiones reconocen el parto con problemas de circular de cordon aquel en el cual el niño viene liado con una tripa"
Las partes anatomicas del bebe mas comunes que vienen enlazados por el cordon umbilical en el momento del parto enunciados por las madres de la Region No 3 segun orden de frecuencia son "cuello" "todo el cuerpo" y "los pies" Los padres de la Region No 2 y 3 identifican al que viene unicamente con circular en el cuello
En las Regiones No 1 y 2 las madres no perciben riesgo en un parto con esas caracteristicas una madre lo expresa asi 'de los que he tenido han nacido asi y no les ha pasado ningun problema' (Region No 2) en contraposición los padres de las tres Regiones identifican peligro cuando se presenta esta complicacion en el parto Del parto con circular del cordon se sostiene la creencia, por un padre de la Region No 3 que el niño que nace en esa situacion 'solo le toca tormento significa esclavitud condena

CAUSAS

Las madres de la Region No 1 y 3 y los padres de la 3 Regiones piensan que esta situacion en el parto se da debido a que a la embarazada "le amarran los meses' resaltando el pensamiento magico y popular sobre la existencia de hechizos realizados por enemigos de la embarazada, poniendo en peligro la vida de la madre por la dificultad que tiene el niño para nacer la unica forma de evitar esa muerte es ir a algun servicio de salud
El riesgo de muerte de la madre y el niño en un parto con circular de cordon solamente se percibe dentro del marco de las creencias otra creencia alrededor de este problema es que "tal vez uno (de madre) cruza por el alambre se pasa por debajo" como lo dijo una madre y un padre de la Region No 3, una madre de la Region No 2 hace una relacion del origen de este problema con los movimientos fetales en el momento que se presentan los dolores de parto y expresa "a medida que dan los dolores el niño da vuelta entonces es alli donde el niño se enlaza" este conocimiento fue transferido a la madre por la partera, una forma singular de pensar es la de una madre de la Region No 1 expresando "es porque el bebe juega mucho en la barriga"

CONSECUENCIAS

Para las madres y los padres de las 3 Regiones las consecuencias que presentan dicho problema es la muerte materna, esto es percibido asi al referirse a los meses amarrados sobre todo por las madres de la Region 1 y 3 en la Region No 2 ellos ven el problema del circular del cordon como un riesgo directo de muerte materna. En todas las Regiones las madres y padres coinciden en que puede ocurrir muerte fetal esto debido a un ahorcamiento del niño al momento del parto una madre de la Region No 2 explica que si el niño nace "quedan enfermos, todo pando (del cuello)" Un padre de la Region No 3 afirma que un niño que nace en esas condiciones no puede llorar Cuando el parto con circular del cordon es atendido por la partera, una madre de la Region No 2 afirma que la partera tiene que estar atenta en ese momento otra madre de la Region No 1 piensa que la partera tiene que ser cuidadosa, tiene que mirar si viene amarrado el niño"

PRACTICAS

Las Acciones que Realiza la Partera Mencionadas por las Madres y Padres son

" Debe de reventar el cordon "
Se lo desenredo del pescuezo (cuello) y se lo saco por debajo del brazo"
" Con cuidado lo arregla"

Una madre de la Region No 3 piensa que la partera tiene conocimientos especiales para desamarrar los meses y dice que la partera le hace un secreto para que nazcan los niños' otra madre de esta Region explica el ritual que realizan para desamarrar los meses y dice " con una candela le hace una cruz en la panza (abdomen) a la persona que tiene amarrado los meses le ponen un trapo y se pone a rezar la partera" Las madres piensan que a nivel de servicios de salud no se puede resolver el problema porque hay desconocimiento por parte de los doctores sobre el secreto el cual si conoce la partera Lo anterior somete a la parturienta a un mayor riesgo ya que esta creencia les hace tomar la decision de quedarse con la partera y no acudir al servicio de salud, este mismo pensamiento expresa un padre de la Región No 1 Anteriormente mencionamos que una de las consecuencias de parto con circular de cordon, era un niño ahogado las madres de la Region No 3 dicen que para auxiliar al niño en esa situacion " lo que hizo (la partera) en ese momento fue pegarle en la espaldita con agua tibia

CUADRO No 16 SEÑAL DE PELIGRO CIRCULAR DEL CORDON

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Circular de cordón	**-circular de cordon** amarrado de meses **Respuesta** desenrreda, acudir al centro de salud y hospital sueltan los meses, le cortan todo cesárea **Prevencion** no tiene que decir los meses de embarazo **Causa** movimientos fetales aumentados **Consecuencia** asfixia por estrangulacion, muerte neonatal **Creencia** "he oído decir que les amarran los meses"	**-circular de cordon** (enrollados cordon lazados del cuello) **Respuesta** la partera los suelta, desenrreda, corta el cordón **Prevención** evaluación por partera, no tiene que decir los meses de embarazo **Causa** movimiento fetal en trabajo de parto **Consecuencia** asfixia por estrangulacion, nace con el cuello inclinado **Creencia** le amarran los meses	**-circular de cordon** (niño liado amarrado) **Respuesta** partera los deamarran, les quita y corta el cordón ritual de meses amarrados **Prevención** no tiene que decir los meses de embarazo **Causa.** movimientos fetales **Consecuencia** asfixia por estrangulación **Creencia** le amarran los meses la embarazada se inclina por lo que se enrreda cordon del feto

PREVENCION

Las acciones de prevencion a este problema, estan relacionadas a la prevencion de la creencia de los meses amarrados entre las cuales mencionan las siguientes

-"mandarse a ver por la partera" Region No 2
- "No decirle los meses de embarazo a nadie" (para que no le amarren los meses) Region No 3

Observandose en lo anterior que en ningun momento hacen mencion a acciones de prevencion relacionados con el control por parte de los servicios de salud
Los padres de la Region No 1 y 3 afirman que tienen que llevar a la parturienta al hospital para que se les practique la cesarea.
En uno de los padres de la Region No 3 predomina el pensamiento magico religioso en cuanto a la forma de resolver los problemas que se presentan, producto de un parto con circular de cordon, expresando, "Si Dios asi lo tira, no lo puede afectar no tiene problema, porque lo que Dios hace nadie lo deshace"

4 PARTO PREMATURO

DEFINICIÓN

Sobre los partos prematuros dicen las madres y los padres de todas las Regiones que son aquellos, en los cuales los niños nacen antes de tiempo, en algunos lugares unas madres expresan que a los niños producto de un parto prematuro les llaman "sietios" aunque no hayan nacido precisamente en el septimo mes de embarazo Las madres de la Region No 2 creen que los niños que nacen en el octavo mes se mueren, aunque no logran explicar con claridad a que se debe esa situacion en la Region No 1 una madre dice que a estos niños prematuros "ahora los llaman mongolitos" asociando dicho problema de prematurez con las malformaciones congenitas presentadas en el bebe Otro padre de la Region No 1 piensa que un niño que nace de 7 meses no presenta ninguna diferencia con un niño que nace de 9 meses, sin embargo un padre de la Region No 2 expresa que "si se adelanta mucho tiempo el (parto) esos no se crian"(bebes)
En la Region No 2, se dice que este momento del parto se da en forma inesperada o repentina y no da tiempo para buscar atencion para dicho problema, en esta misma Region una madre identifica que uno de los sintomas que se presentan en

el parto prematuro es la cefaleas En la Region No 3, un padre identifica los dolores de parto en forma anticipada como una señal del parto prematuro esto les ayuda a ellos a poder tomar todas las medidas necesarias preparandose para la atencion del neonato

CAUSAS

Con respecto a las causas que originan este problema, las madres de las tres Regiones y los padres de la Region No 3 coinciden que se debe a que la mujer pierde la cuenta de los meses de embarazo, en la Región No 1 expresan que algunas veces el personal de salud falla al no dar con exactitud la fecha en que se debe presentar el parto mientras en la Region No 2 se relata la experiencia de una madre que no pudo determinar el momento de inicio del embarazo ya que estaba dando lactancia materna por lo que ella piensa que quizas le hacia falta tiempo, ella expreso "de ese niño no mire menstruacion
En esta misma Region relacionan el parto prematuro al estado nutricional de la mujer embarazada, (una madre expreso que la embarazada esta "muy debil de la sangre") tambien lo relacionan a accidentes como caidas Una madre de la Region No 3 piensa que cuando en el embarazo hay problemas de placenta previa "el bebe se quiere caer"
Los cuidados que la mujer tenga hacia su persona influiran en que se adelante o no el parto "la mujer que no se cuida hace bastante fuerza entonces el niño se va bajando" esto fue expresado por un padre de la Region No 1 ademas una madre de la Region No 1 refiere que los problemas de tipo emocional que pudiera tener puede provocar que el parto se adelante
Al referirse a las causas que originan este problema un padre de la Región No 1, cree que la ingesta de chile en el embarazo es muy fuerte y favorece a que se desencadene el trabajo de parto prematuramente provocando el parto antes de tiempo

CONSECUENCIAS

Con respecto a lo que podria ocurrir en un parto prematuro, seria la muerte del niño pensamiento que se repite de igual forma en las 3 Regiones En la Region No 3 dicen que cuando son partos de 7 meses los niños nacen enfermos al respecto un padre de la Region No 1 piensa que "pueden durar 2 o 3 dias, pero lo mas nacen muertos" El hecho de no contar a nivel comunitario de equipo y material necesario para la atencion de un parto prematuro, incrementa el riesgo de muerte de los niños "aqui pues no hay ningun equipo especial como en otras partes", los bebes productos de partos prematuros se caracterizan como niños pequeños Ademas de lo mencionado anteriormente por las madres, los padres de la Region No 2 asocian este problema de parto prematuro con la muerte materna, " cuando no se logra controlar es perdida fatal para la madre"

PRACTICAS

Tanto las madres como los padres de todas las Regiones dicen que cuando se presenta el parto prematuro buscan la ayuda medica o de la partera, esta ultima refieren las madres que las soban como maniobra para tratar de detener el parto (Region No 1 y 2) otras veces recurren al uso de tes Un padre de la Region No 3 opina que por lo delicado o peligroso de la situacion, estos partos no deben ser atendidos por parteras

PREVENCION

Para prevenir este problema, una de las madres de la Region No 1 indican que la embarazada se debe poner en control en los servicios de salud, algunos padres de la Región No 3 explican que el manejo que se les da a los niños producto de un parto prematuro es que los tienen en incubadoras o en lamparas de luz, ellos piensan que solo bajo esas medidas el niño puede vivir dejando entrever que si el parto es atendido en la comunidad por la partera el niño no logra vivir Ninguno de ellos menciona aspectos como el enfriamiento que pueden presentar los niños prematuros, asi como los cuidados que se deben de tener en la alimentacion ya que son niños que nacen con bajo peso, y los problemas respiratorios que estos niños pueden desencadenar

CUADRO No 17 **SEÑAL DE PELIGRO PARTO PREMATURO**

SENALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Parto prematuro	**parto prematuro** sietio **Respuesta** sobado durante el parto acudir al hospital **Prevencion** control prenatal **Causa** error fecha probable del parto **Consecuencia** muerte neonatal	**-parto prematuro** (parto adelantado) **Respuesta** evaluacion medica, acudir al hospital cesarea **Causa** anemia, caidas durante el embarazo **Consecuencia** traumatismo en el feto muerte neonato	**parto prematuro** sietio **Respuesta** acudir doctor o partera, centro de salud y hospital

5 INTEGRIDAD DE MEMBRANAS

DEFINICION

La caracteristica identificada por padres y madres de todas las Regiones de estudio es la ausencia de liquidos en el momento del parto (expulsivo) Ya sea liquido amniótico o sangre expresan 'no tiene nada de agua' "no perdio mucha sangre Otros desconocen sobre el tema.
Para algunos padres de las 3 Regiones la falta de fluidos durante el parto podria

- Causar dificultades debido a que no se podria identificar si realmente la mujer esta en su trabajo de parto y mencionan ' el problema es mas complicado, no hay ninguna señal '
- Los liquidos ayudan en el momento de la expulsion del bebe y al no haberlos, el bebé " no se impulsa, no resbala, no tiene fuerza para poder salir ", esta situacion provoca que se prolongue el tiempo de parto y la madre pierde fuerza, ellos dicen "la mujer sufre mas"

El parto con membrana integra es identificada como traumatico por ellos, el rompimiento de membrana para ellos es señal del expulsivo, otros padres de la Region No 2 y 3 no identifican problemas en este parto y refieren Hay personas que dicen que es mejor" 'es normal" Otros padres opinan que el niño en un parto seco viene "enmantado "traen misterio son buenos para hacer remedios a las milpas

CAUSAS

Acerca del origen del parto con membranas integras algunas vierten creencias como es el caso de un padre en la Region No 3 a quien le dijo la partera que 'en el mes de julio, la luna estuvo mala no llovio pues es verano, habian partos que venian resecos entonces la fuente nunca se revienta '
Otras madres de la Region No 1 dicen que cuando no hay ruptura de membranas no es tiempo de parto una madre de la Region 2 piensa que por no tomar ciertos liquidos o preparados antes del parto, provocará que no hubiera fluidos durante el mismo, y expresa Cuando yo tuve la niña venia en seco porque yo no tome Linaza por olvido' Otra creencia sobre el 'parto seco" la narra una madre de la Region 1 "Cuando se esta embarazada el higio (humor de muerto) hace que el niño salga con manto" el manto se le llama a la membrana que viene cubriendo al bebé

CONSECUENCIAS

Algunos de los problemas que podria ocasionar un parto con membrana integras segun padres de la Region 2 es la muerte del bebe, mientras que en la Region 3 dicen unas madres que esa membrana (manto) puede ahogar al niño y en otras Regiones unos padres y madres señalan lo dificil de este parto y el grado de sufrimiento se la madre, pero no llegan a relacionarlo con la muerte de la madre o del niño

PRACTICAS

El manejo utilizado a nivel familiar es el uso de preparados como

- Agua de linaza (Region No 2)
  Palo de pericon (Region No 2)
- Agua de mozotillo (Region No 3)

Segun un padre de la Region No 3 dice que se les recomienda a la mujer "que busque marido (tener relaciones sexuales) que tenga liquido (semen) que la ayude , creyendo que al practicar las relaciones sexuales antes del parto lubrica y prepara el canal del parto para la salida del bebe
Ademas de estas acciones antes mencionadas recurren a la partera quien ante un parto con estas caracteristicas realizan lo siguiente

- Utilizan aceite de niño" y le aplican en la vagina de la parturienta (Región No 2)
- Les dan a las parturientas agua de limon (Region No 1), esencia, horchata de canela (Region No 3)

En el momento del expulsivo la partera rompe la membrana aunque las madres y los padres no especifican como o con que lo hacen, solamente el la Region 2 un padre dice que la partera se preocupa mucho y algunas las llevan para el centro de salud porque no pueden tener"

A pesar que las madres y los padres reconocen que esta señal puede prolongar el tiempo del parto al decir "no pueden tener en el parto seco" no enuncian alguna accion que indique la busqueda de atencion a sus problemas de salud a nivel institucional

CUADRO No 18 **SEÑAL DE PELIGRO INTEGRIDAD DE MEMBRANAS**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Integridad de membranas	**-Parto seco** (sin agua, seco sin sangre) **Respuesta** ruptura artificial de membranas por la partera, uso de tés y preparados **Causa** Membranas integras **Creencia** hijio (humor de muerto) el niño sale enmantado **Consecuencia** problemas en el neonato y muerte	**-Parto seco** (sin agua, no desangra) **Respuesta** lubricacion de la vagina con aceite uso de medicinas tradicionales **Prevencion** uso de medicinas tradicionales (linaza) **Consecuencia** Parto prolongado sufrimiento fetal y materno muerte neonatal	**-Parto seco** (madre sin fuerza) **Respuesta** medicinas tradicionales relaciones sexuales para lubricar **Prevencion** medicinas tradicionales (agua de mozotillo) **Creencias** en temporada seca (verano) los partos vienen secos **Consecuencia** asfixia neonatal nace recubierto de membranas

6 LIQUIDO MECONIAL

DEFINICION

Tanto los padres como las madres de todas las Regiones no logran identificar con claridad cuando se presenta esta señal en el parto un padre de la Region 2 dice "Yo creo que siempre es clara (liquido amniotico) no sucia lo anterior refleja que el problema no es identificado como una señal de peligro que puede presentarse al momento del parto en contraposicion a esto los padres de la Region No 1 reconocen que algunas veces el liquido puede observarse oscuro pero desconocen cual es la razon que lo provoca, en general se piensa que el liquido amniotico es dañino y peligroso para el niño aun cuando este tenga caracteristicas normales y expresan las madres de la Region No 2 el niño nace enfermo una madre de la Region 1 dice "he oido decir a las parteras que si esa fuente revienta y cae en el ojo del bebe se tuertean (pierden la vista) dicen que es malo , lo que da a entender de que ellas perciben que el contacto del liquido con el bebe aun en condiciones normales es perjudicial para la salud de este demostrando falta de conocimiento sobre el desarrollo normal del embarazo

CAUSAS

En relacion al origen o causa de este problema en general se observa desconocimiento ya que los padres de la Region 3 la asocian al hecho de que la embarazada no use laxantes durante el embarazo, ya que piensan que al laxarse ellas limpian todo el organismo y expresan lo siguiente 'afuera acostumbran a tomarse purgantes de aceite entonces dicen, que es que no se purgan las madres de esta misma Region expresan que este problema se presenta porque se toma agua de la llave la cual esta sucia y esta es la razon por la cual el liquido sale oscuro y contaminado

CONSECUENCIAS

Al referirse a los efectos o consecuencias que puede provocar esta señal las madres de la Region 2 dicen que si le cae el liquido en los ojos les provoca lagrimeo e infeccion al bebe, ademas mencionan que el bebe se puede enfermar, los padres de la Region No 1 dicen que este liquido puede provocar salpullido (rash en la piel) en todo el cuerpo del bebe

CUADRO No 19 **SEÑAL DE PELIGRO LIQUIDO MECONIAL**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Liquido meconial	**-liquido meconial** agua de la fuente sucia, oscura	**-liquido meconial** creo que siempre es clara y no sucia	**-liquido meconial** (agua amarillosa) **Respuesta** de aceite proteger de ese liquido al niño al nacer **Prevencion** uso de laxantes durante el embarazo **Causa** no usar laxante durante el embarazo
	Consecuencia pérdida de la vision si le cae en los ojos al niño puede contraer enfermedad el niño dermatitis	**Consecuencia** niño nace enfermo	**Consecuencia** afecta la visión del niño el niño nace enfermo

PRACTICAS

En cuanto al manejo que la partera le brinda al bebe al momento de nacer, una madre de la Region 3 dice que hay que apartar rapido al niño porque le puede caer el liquido en la vista y afectarlo y refiere "la partera está esperando cuando va a nacer el niño para ella protegerlo, lo agarra' otra madre de la misma Region afirma que el uso de laxante es 'para que

el niño nazca bien limpito y que esa agua salga bien limpita manteniendose la creencia que el uso de laxante sirve para limpiar el liquido amniotico lo que refleja un desconocimiento bastante marcado de la anatomia de nuestro organismo

Una madre de la misma Region expresa que cuando se presenta el problema y el niño es afectado en su vista, la conducta a seguir es llevarlo al centro de salud, donde les recetan una solucion oftalmica para ser aplicados en los ojos del bebe

PREVENCION

Cuando las madres se expresan con respecto a la prevencion de esta señal ellas mencionan que el uso de laxante es una buena medida para prevenirla, normalmente es recomendado a la embarazada por sus vecinos para que lo usen durante el embarazo y asi evitar esta complicacion en el parto esto refleja claramente que ninguno de los padres y madres conoce sobre el problema y por lo tanto no toman las medidas o los cuidados inmediatos al presentarse esta situacion, ninguno de ellos relaciona la presencia de esta señal con el riesgo de muerte por sufrimiento fetal lo cual es muy frecuente cuando hay presencia de liquido meconial en el parto

7 PARTO POST-MADURO

DEFINICION

Este parto es definido por las madres de la Region 1 y 2 asi como por los padres de las 3 Regiones como aquel parto que tiene lugar despues de la fecha determinada, ellos mencionan cuando se pasan de meses (el parto) ', tanto los padres como las madres de todas las Regiones reconocen que esta situacion puede provocar problemas en el niño, no asi en la madre en la cual no identifican ningun tipo de riesgo, en terminos generales se nota que el parto post-maduro no es identificado como un problema que representa gran riesgo tanto para el bebe como para la madre, mas bien los padres de la Region 3 expresan lo siguiente ' es raro que se pase una semana sin dolores" considerando por lo tanto que este problema es poco frecuente y en aquellos casos en que se presenta lo asocian a la perdida de la fecha por parte de la mujer, "parece que no (afecta al bebe) porque como no a ajustado la fecha de nacer a veces uno se perturba en el control y por eso le salen otras fechas" pensamiento que es comun en los padres y madres de las 3 Regiones

CAUSAS

En relacion a las causas que conducen a este problema se mencionan las siguientes

-Perdida de la cuenta correcta por parte de la embarazada y dicen "pueda ser que ella perdio la cuenta" esto es mencionado en todas las regiones y en relacion a esto agregan que algunas veces la equivocacion en la fecha del parto es debido a errores de la enfermera, del doctor o de la partera que se equivocan y sacan mal la cuenta.
-Unos padres de la Region No 1 atribuyen a que solo Dios sabe la fecha en que va a nacer el niño expresando porque si no es por el (Dios) no viniera"
-Un padre en la Region No 2 menciona 'ella ha sido tardada, algo como nerviosa' , el estado de ansiedad que puede tener la embarazada ya para el momento del parto le puede prolongar el mismo
-Unas madres de la Region No 1 expresa lo siguiente sera falta de temperatura en la madre" "por los dolores que a veces se adormecen y es alli donde los niños tienen peligro" esto nos hace ver que si identifican el riesgo que puede presentar esta señal cuando se presenta durante el parto

CONSECUENCIAS

En Relacion a los efectos que puede provocar el parto post-maduro Todos los padres y madres a excepcion de la Region 3 creen que el niño puede ser Afectado o incluso provocarle la muerte sin embargo ninguno hace mencion al riesgo materno ante este problema. Uno de los padres de la Region 1 dice "el niño nace ahogado porque se pasa de nacimiento" el niño no tiene suficiente capacidad de crecimiento lo que denota que los padres hacen una relacion entre parto post-maduro con niño que presenta asfixia al nacer otros expresan que en algunos casos el niño puede fallecer y refieren "ya

que se pase de la fecha pues, ya que se ha muerto por dentro sera Sin embargo los padres de la Region 3 opinan que este tipo de parto con problemas no afecta al niño, ellos dicen que los niños se crian bien, normales y fuertes y que suelen ser mas grandes o desarrollados que los nacidos en la fecha establecida. Todo esto da a entender que para ellos, estos partos son normales no presentan ningun problema tanto para el niño como para la madre

PRACTICAS

En relacion a las acciones que se toman ante esta situacion un padre de la Region 2 expresa que lo unico que se puede hacer es ' solo esperar que llegue (hora de nacimiento) , una madre de la Region 1 dice si hubiera pasado el dia que me dijo el doctor tenia que irme para el hospital" se puede observar que en estos casos no menciona tanto padres como madres la atencion de la partera debido a que ellos piensan que este parto no presenta mayor problema Unas madres de la Region 1 expresan que cuando se va al hospital por este tipo de problemas el manejo que se les da algunas veces es la cesarea y en otras ocasiones les aplican sueros para desencadenar el trabajo de partos y poder tener su niño

PREVENCION

Como medida de prevencion a este problema solo un padre de la Region 3 menciona que el lleva la cuenta de cuando inicio el embarazo y de esa forma evitar que aparezca este problema y expresa "uno (marido) lleva la cuenta de la mujer segun la fecha que le ponen alla (centro de salud)" no se hace mencion a ninguna otra medida de prevencion tomada por los padres o madres con respecto al parto post-maduro lo que deja ver que el problema no es identificado con claridad.

CUADRO No 20 SEÑAL DE PELIGRO PARTO POSTMADURO

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Parto postmaduro	**Parto pasado de la fecha** "dejan pasar los dolores"	**-parto pasado de la fecha**	**Parto pasado de la fecha** -niños nacen grandes, desarrollados, fuertes normales, no le afecta al niño
	Respuesta acudir donde el médico cesarea, esperar que inicie el trabajo de parto	**Respuesta** esperar que llegue el momento del parto llevarla al hospital	
			Prevención llevar la fecha de la ultima menstruación
	Causa hipotermia en la madre error en la fecha probable parto disminución en la contraccion uterina sólo Dios es el que sabe la fecha en que el niño va a nacer	**Causa** error en la fecha probable de parto por la enfermera	**Causa** error en la fecha probable del parto por el medico y la enfermera
	Consecuencia óbito fetal muerte neonatal	**Consecuencia** óbito fetal	

8 SANGRADO UTERINO DURANTE EL EMBARAZO

DEFINICION

Las madres y los padres de la tres Regiones opinan que el sangrado uterino durante el embarazo es un peligro, unas madres de la Region 1 y 3 al igual que un padre de la Region 3 identifican que el sangrado uterino en la embarazada es una señal comun que se presente cuando se aproxima el momento del parto y dicen 'una mujer sangra cuando llega a los nueve meses

CAUSAS

Con respecto al origen de este problema las madres y padres refieren que se deben a
-A un trauma (golpe) materno segun afirma una madre de la Region No 2
-Infecciones en la embarazada lo cual fue identificado por madres en la Region No 2 y un padre de la Region No 3
-La ingesta de algun medicamento como pastillas anticonceptivas o abortivas durante el embarazo madres de Region No 3
- Descuidos o debilidad de la madre" Region 3
-Por deseos que la embarazada tiene y no le son cumplidos antojos , Region 3

CUADRO No 21 SEÑAL DE PELIGRO SANGRADO UTERINO DURANTE EL EMBARAZO

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Sangrado Uterino durante el Embarazo	**"Es problema"** "La sangre es lo principal para el cuerpo"	- **"Es problema"** - "Porque al bebé le hace falta fuerzas"	**"Es problema"** - "La hemorragia es abundante y el sangrado como la menstruación"
	Respuesta. acudir al centro de salud o al Hospital buscar tratamiento para detener la hemorragia	**Respuesta** Tomar remedios sobar la embarazada, acudir al centro de salud o Hospital	**Respuesta** Tomar medicinas tradicionales como agua de manzanilla, semilla de Urraco con concha de coco concha de carao acudir a control prenatal reposo
		Causa Trauma (golpe en la embarazada) infecciones durante el embarazo	**Causa.** Parto prematuro amenaza de aborto caída (golpe), debilidad en la madre medicamentos durante el embarazo infecciones durante el embarazo
	Consecuencia Sufrimiento fetal y materno debilidad en el bebé y en la madre parto prematuro niño de bajo peso	**Consecuencia.** Niño de bajo peso	**Consecuencia** Infección en el niño muerte neonatal, debilidad en la madre

CONSECUENCIAS

La sangre se valora como uno de los fluidos esenciales en el organismo humano, es asi como madres Region 2 y 3 y padres de la Region 1 relacionan la perdida de sangre con la "falta de fuerza por la madre dejandola agotada y débil En el bebe este sangrado significa la perdida de elementos nutricionales, ellas dicen "dicen que es malo porque el bebe nace desnutrido que la fuerza le hace falta" y 'por no tener suficiente sangre para estarse alimentando" Un padre de la Region 3 piensa que el sangrado que fluye viene "de donde esta el bebe"

PRACTICAS

Las madres y padres refieren que al presentarse el sangrado uterino acostumbran a hacer lo siguiente

-Utilizar algunos preparados caseros como lo indican madres y padres de la Región 3, para ello utilizan bebidas de semilla de urraco con concha de coco amarillo, tambien usan las de concha de carao y té de agua de manzanilla.

-Buscar ayuda a nivel de personal voluntario se salud en la comunidad como lo es la partera, ella interviene utilizando 'remedios' en algunos casos para la infeccion de la mujer como lo confirma una madre de la Region 1, en otras ocasiones las parteras lo que hacen es sobarlas "para que el niño este en el mismo puesto donde ha estado y deje de sangrar", dice un padre en la Region 2 que para unas parteras el sangrado uterino en la embarazada no significa peligro cuando se les

comunica sobre este problema y de la necesidad de acudir por ayuda a los servicios de salud, ellos expresan una partera que habia por aca dijo que no era necesario" "que no seria problema'

-Todos los padres y las madres piensan que si no mejora con las medidas anteriores se debe acudir al Centro de Salud mas cercano o al Hospital para que se examine a la mujer y se le de tratamiento
-Para evitar el sangrado uterino durante el embarazo algunas madres de la Region 3 enuncian el control prenatal como medida preventiva

9 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DEFINICION

Con respecto a la ruptura prematura de membranas tanto las madres como los padres de todas las Regiones lo asocian a la ruptura que se presenta normalmente durante el trabajo de parto, ellos expresan "dicen que primero se revienta la fuente y de alli viene el niño", sin embargo expresan que cuando se presenta la ruptura de membranas antes de iniciar la actividad uterina puede presentarse problemas en el niño como en la madre "si rompe membranas antes de iniciar los dolores alli si es problema porque no ha nacido el niño, no lo puede tener", una madre de la Región No 1 expresa "yo creo que es un problema, porque primero son los dolores que empiezan", algunas madres de la Region 2 piensan que si hay ruptura de membranas antes de iniciar el trabajo del parto el niño esta muerto, identificando esta señal como un peligro para la vida del neonato, sin embargo otras madres de las 3 Regiones y unos padres de las Regiones 2 y 3 consideran que la ruptura de las membranas es una señal que orienta el momento en el cual se va a presentar el parto independientemente si hay actividad uterina o no y refieren 'uno dice ya revente la fuente, viene el niño naciendo la señal es la fuente revienta la fuente a uno no es problema porque es parto' lo anterior demuestra que la ruptura prematura de membranas no es identificada con claridad como una señal de peligro que se presenta cercano el parto, sino mas bien como un indicador que permita orientar en que momento tendra lugar el parto, ellos dicen "cuando se rompe la fuente el niño viene naciendo ligerito nace' (Region 3) Tambien se observa que hay un desconocimiento de este problema por parte de las madres, en la Region 2 y 3 algunas madres no identifican ésta situación como una señal de peligro incrementando por tanto el riesgo de muerte del feto y de la madre, ellas dicen una señora se le rompio la fuente, pero ella no penso que era la fuente, no le daban dolores cuando ya le pego el dolor a los tres dias (despues) el niño ya estaba muerto" "me salio un poco de agua, y digo yo y esto que será" La falta de percepcion de esta situacion como un peligro inminente sobre la vida del neonato y la madre hacen que muchas veces no se tomen las decisiones a tiempo, para buscarle solucion a dicho problema antes que se presentan las complicaciones producto de una ruptura prematura de membranas

CAUSAS Y EFECTOS

Tanto las madres como los padres de todas las Regiones no mencionan las causas que pueden conducir a una ruptura prematura de membranas, sin embargo si reconocen algunos efectos o consecuencias que pueden presentarse y poner en peligro la vida del niño como de la madre y refieren 'ya reventada la fuente y el niño no ha nacido se puede morir el y la madre segun lo refirio una madre de la Region No 1 Lo anterior es percibido asi ya que piensan que cuando se presenta la ruptura prematura de membranas, el niño viene en seco, lo que le produce una deshidratacion, "si sucede eso, nace deshidratado (el bebe)' (Region 1), esta razón es la que ellas asocian con la muerte del niño, los padres de la Region 2 piensan que cuando se presenta esta situacion el parto es complicado y pone en peligro la vida del niño asociandolo a parto prematuro expresan "cuando se revientan (las membranas) a la madre y le hace falta uno o dos meses antes del parto alli tiene un riesgo de perderse el niño" practicamente en esos casos el niño fallece' reconociendo el peligro que representa para el niño esta señal pero no identificando el riesgo sobre la madre, no asi los padres y las madres de otras Regiones que expresan que tanto el niño como la madre corren el peligro de fallecer

PRACTICAS

Con respecto a las acciones que se acostumbran hacer cuando se presenta este problema se mencionan las siguientes
-Las madres de la Región 2, dicen que las parteras recomiendan que tomen agua de limon y marañon, para desarrollar la actividad uterina ya que hay algunas mujeres que no presentan dolores una madre de esta Region piensa que la partera

no tiene capacidad para atender este tipo de parto en el cual se presenta la ruptura prematura de membranas En la Region No 2 dicen que la llevan donde la partera pero esta les dice que tiene que irse para el hospital, aunque ellas refieren que siempre les aplican un tipo de compuesto como complejo B Un padre de la Region 2 piensa lo siguiente si esta señora hubiera estado en un clinica o hubiera ido mas rapido donde el doctor el niño se hubiera logrado lo que demuestra que el problema no es identificado en el momento oportuno para buscar atencion adecuada.
Un padre de la Region 2 expresa que al llevar a la persona al Centro de Salud con esta situación no le dan la importancia debida y dice "yo la lleve alli donde ella (enfermera auxiliar) y me dijo que no era mayor problema

PREVENCION

En cuanto a medidas de prevencion tanto padres como madres desconocen que hacer para prevenir dicho problema y solo una madre de la Region No 3 dice me acoste tempranito, entonces se detuvo el agua' lo que demuestra que cree que el reposo es una medida que puede ayudar a que se atenue esta complicacion cuando se presenta.

CUADRO No 22 SEÑAL DE PELIGRO RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Ruptura Prematura de Membranas	**Ruptura de la Fuente** Si rompe membranas antes de iniciar los dolores es problema, porque no ha nacido el niño no lo puede tener' **Respuesta** Tomar medicinas tradicionales o preparados, agua de limón o marañón, acudir al centro de salud o Hospital colocarlos en encubadora **Consecuencia** Muerte Neonatal y materna, deshidratación en el niño óbito fetal	**Ruptura de la Fuente** "Si se revienta la fuente sin dolor es que está muerto el niño" cuando la fuente se revienta tres días antes del parto **Respuesta** llevarla a donde la partera, ponerle aceite en el canal del parto, aplicar inyeccion de Complejo B acudir al centro de salud o Hospital. **Consecuencia.** Muerte Neonatal y Materna, parto prematuro óbito fetal	**Ruptura de la Fuente** "Cuando se rompe la fuente el niño nace rapido la ruptura de la fuente es la señal del parto" **Respuesta.** Reposo acudir al Hospital **Consecuencia** Muerte Neonatal y Materna.

H SEÑALES DE PELIGRO DEL NEONATO AL MOMENTO DE NACER

Entre las señales de peligro que el neonato puede presentar al momento de nacer se encuentran las siguientes

-Asfixia grave al nacer
-Recien nacido prematuro
-Recien nacido bajo peso
-Malformaciones
-Letargia
-Recien nacido hipotermico

La mayoria de estas señales por lo general son identificadas por las madres y padres de las 3 Regiones, sin embargo algunas como la letargia y el recien nacido hipotermico son poco conocidas o identificadas por la mayoria de ellos Algunas de estas señales estan estrechamente relacionadas con otras como es el caso de la hipotermia y el recien nacido de bajo peso que suele presentarse con mayor frecuencia en los recien nacidos prematuros La asfixia grave al nacer también es asociada frecuentemente con parto prolongado la cual es un señal de peligro del parto

1 ASFIXIA GRAVE AL NACER

DEFINICIÓN

Tanto los padres y madres de las tres Regiones al referirse a la asfixia grave al nacer lo definen de la siguiente manera Niño ahogado morado no llora, no respira, son debiles Una madre de la Region No 2 dijo " La niña mia nacio bien ahogada, no lloraba y estaba bien moradita" La asfixia grave al nacer frecuentemente es relacionada con complicaciones al momento del parto como es el caso de un parto prolongado, el sufrimiento fetal en el momento del parto y con problemas de cooperacion de la madre (madre nerviosa), asi como las flemas en el bebe al momento de nacer Una madre de la Region No 1 dijo Hay veces que nacen que no lloran, a veces por las flemas" Un padre de la misma Region dijo " se estaba pasando de nacimiento"

CONSECUENCIAS

Entre los efectos que pueden presentarse en el neonato con asfixia grave al nacer mencionado por madres y padres de las tres Regiones coinciden en que el niño puede morir inmediatamente despues del parto y refieren "el problema que pueden tener es que despues de nacido se mueren (niños) por esas flemas que no se sacan", esto fue dicho por una madre de la Región No 1 Sin embargo fue reconocido en las tres Regiones como una consecuencia que se puede presentar en el niño esto contribuye a que se puedan tomar las medidas necesarias a tiempo entre los cuales mencionan el parto rapido, la asistencia oportuna a un servicio de salud para realizarle cesarea, asi como tambien llevarlo al centro de salud para recibir atencion medica.
Al referirse a los problemas respiratorios qué tambien estan asociados a la asfixia grave al nacer, las madres y padres de las tres Regiones coinciden en definirla como niño cansado, con dificultad respiratoria, ahogado Este problema tiene como causa el parto prolongado y la aspiracion de liquido amniotico por el recién nacido al momento del parto, la consecuencia que mencionan siempre coinciden en que el niño puede fallecer Una madre de la Region No 1 dice "se pude morir porque no respira"

RESPUESTA

Con respecto a lo que hacen para tratar de salvar la vida del niño las parteras suelen realizar diferentes maniobras asi lo expresa un padre de la Region No 2 cuando dice 'Le da vuelta al niño y le golpea en la espalda", 'le saco flemas con perilla le sopla la boca" Otra señal que se puede presentar en el sindrome de asfixia grave al nacer es que el niño no llore una madre de la Región No 1 dice "me nacio ahogadita, no lloraba nada" En estos casos lo que la partera generalmente hace es soplar la boca del recien nacido para darle aire, aplicar agua florida en la nariz, palmotean las nalgas del bebe y en algunos casos hacen medicinas caseras utilizando apasote y siguapote, "buscan apasote y siguapote, les hacen bañitos y con eso llora" Cuando el niño con asfixia grave al nacer no responde positivamente a las maniobras realizadas por la partera, en la mayoria de los casos es considerado muerto y raras veces intentan trasladarse a un servicio de salud para recibir atencion, esto influenciado en muchas ocasiones por las dificultades de acceso a dichos servicios

CUADRO No 23 **SEÑAL DE PELIGRO ASFIXIA GRAVE AL NACER**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Asfixia grave al nacer	**Niño ahogado-** (morado no llora dificultad para respirar)	**Nino ahogado-** (morado no llora no duerme dificultad para respirar ronco)	**Niño ahogado-** (morado no llora no respira, debiles, dificultad para respirar)
	Respuesta le rocian agua florida y alcohol examinarlos a ver si respiran insufla con aire la boca, masajes, aspiracion con perilla, rociarlos con agua tibia la cabeza, ponerlos boca abajo pegarles nalgadas, guindarlos de los pies, ponerlos en control llevarlo al hospital **Prevencion** No bañarse mucho la embarazada, ponerse en control prenatal	**Respuesta** chupa la boca para sacar flemas aspiracion con perilla, pegarles nalgadas masajes con agua florida, aceite y alcohol tirarlos hacia arriba para que tomen aire chupar la fontanela sacar flemas con el dedo insufla aire con la boca rociarlo con agua y golpearles la espalda y llevarlo al hospital **Prevencion** parto rapido	**Respuesta** soplarles la fontanela y la cara insufla aire con la boca masaje en la region toracica, pegarles nalgadas frotarlos con pomadas caseras llevarlo al centro de salud para que les realicen exámenes hematológicos, a nivel hospitalario aplicación de oxigeno **Prevencion** cesarea
	Causa parto prolongado obstruccion de flemas	**Causa** Parto prolongado falta preparación de la madre para el expulsivo aspiración de liquido amniótico trauma en la embarazada	**Causa** parto prolongado desproporción céfalo pélvico bajo nivel de cooperacion de la madre obstruccion por secreciones en vias aereas del recién nacido
	Consecuencia lleva a la muerte le puede causar un soplo en el corazon al niño nacen enfermos	**Consecuencia** lleva a la muerte	**Consecuencia** situacion de emergencia, desencadena en muerte del recién nacido
	Problemas en el llanto no llora **Respuesta** le soplan la boca para darle aire soplan la fontanela masajes en el torax, ponerlos en control acudir al Hospital	**Problemas en el llanto** no llora **Respuesta** Darle aire palmotean los gluteos hacen medicinas caseras, llevar al centro de salud	**Problemas en el llanto** no llora **Respuesta** soplan en la boca para darle aire soplan en la fontanela, palmotea los gluteos del bebé les ponen agua flori-da en la nariz, hacen medici nas caseras utilizando apasote siguapote los llevan a revisión médica, les hacen examenes hematológicos
	Problemas en la respiracion dificultad para respirar **Respuesta** masaje en el tórax, lo soplan para darle aire llevarlo al centro de salud o Hospital	**Problemas en la respiracion** dificultad para respirar **Respuesta** darles aire frotarlos con unguentos o pomadas caseras sacar flemas con el dedo llevarlo al Hospital	**Problemas en la respiración** niño cansado (cianosis dificultad para respirar) **Respuesta** soplan la fontane-la del recién nacido llevarlo al centro de salud o al hospital por falta de apoyo del padre a la madre no realizan ninguna acción en el manejo del recién nacido con este problema.
	Causa Parto prolongado obstrucción de las vias respiratorias por flemas	**Causa** parto prolongado aspiración de liquido amniótico en el parto	**Causa** parto prolongado enfermedades respiratorias (asma bronquitis)
	Consecuencia muerte neonatal	**Consecuencia** lleva a la muerte	**Consecuencia** Muerte del recién nacido

2 RECIEN NACIDO PREMATURO Y RECIEN NACIDO DE BAJO PESO

DEFINICIÓN

El recien nacido prematuro esta estrechamente relacionado al parto prematuro de lo cual se habló en las señales de peligro del parto, la forma en que define los padres y madres de las tres Regiones al niño prematuro es sietios niños pequeños niños de siete meses debiles Al igual que la señal anterior es bien reconocida en las tres Regiones Esta señal tambien

esta asociada al niño de bajo peso ya que el niño prematuro es pequeño, una madre de la Region No 1 dice El niño es bien menudito y chiquito"

CAUSA

En relacion a la causa que ocasiona esta señal de peligro los padres de la Region No 3 dicen que se debe a Deseo que tuvo la embarazada y no le fue cumplido , esto basado en creencia propias de su Region Sin embargo a nivel de las otras dos Regiones mencionan la desnutricion o debilidad de la mujer embarazada por una pobre alimentacion, como la causa de neonato prematuro

CUADRO No 24 SEÑAL DE PELIGRO RECIEN NACIDO PREMATURO

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Recién nacido prematuro	niño sietillo (chiquito nacen de 7 meses le falta tiempo para nacer débiles)	- niños sietillo (pequeños desnutrido debiles)	niño sietillo (ocho meses débil bajo peso helados)
	Respuesta. andarlos dentro de la blusa de la camisa (madre canguro) calentarlos darle alimentación, darle chuponcito de atolito de harina, darle leche materna exclusiva, que no reciban aire tenerlos abrigado no dejarlos ver de las persona, ponerlos en control hasta que se normalizan, llevarlo al centro de salud meterlos en encubadora (hospital)	**Respuesta** cuidado especial abundante alimentos abrigo lactancia materna exclusiva, uso encubadora, lampara de luz.	**Respuesta** cuidado especial llevarlos al hospital en donde recibirán calor irradiante por lamparas o en encubadora
		Prevencion control de embarazo alimentación a la embarazada, utero inhibición tomar medicinas y vitaminas a la embarazada	
		Causa. debilidad por desnutrición en la madre	**Causa** deseo que tuvo la embarazada y no le fue cumplido problema de violencia domestica, estados de ánimo de la mujer
	Consecuencia Se mueren, el de ocho meses se muere el de siete es normal como que fuera de nueve	**Consecuencia** Muerte	**Consecuencia** muerte posibilidad de vida se ve aumentada si el recién nacido es asistido a nivel hospitalario mayor probabilidad de muerte se da cuando el niño es de ocho meses

CONSECUENCIA

En relacion a la consecuencia o efecto que puede presentar al nacer, un niño prematuro los padres y madres de las tres Regiones coinciden en que se puede morir, aunque la posibilidad de vida se ve aumentada si el recien nacido es asistido en un hospital y si nace de 7 meses, asi lo expresan madres de la Region No 1 "El de siete meses dicen que son normales, que asi es como que fuera de nueve meses', 'el de ocho meses se muere , porque son numeros pares Las madres y padres de la Región No 2 dicen que para prevenir que el niño nazca prematuro se debe ir a control de embarazo, que se alimente mejor la embarazada, asi como tomar medicinas y vitaminas durante el embarazo

RESPUESTA

En cuanto a lo que se hace cuando nace un niño prematuro se menciona lo siguiente ponerlos en control darle leche materna, calentarlos, ponerlos en incubadora, darle chupon, una madre de la Region No 1 dicen Tienen que andarlos allí dentro de la blusa de la camisa (madre canguro) ellos se calientan', darle un chuponcito de atolito de harina de hace pan Lo anterior muestra que las madres hacen una combinacion de practicas correctas con practicas incorrectas al identificar esta señal en el recien nacido, lo que expone al niño a un mayor riesgo de muerte

CUADRO No 25 **SEÑAL DE PELIGRO RECIEN NACIDO DE BAJO PESO**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Recien nacido con bajo peso	niño desnutrido (delgadito pequeño pesan poco, salen débil tienen anemia.	- niño desnutrido (delgado enfermoso pequeño)	niño desnutrido (muy pequeños pesa poco no crecen)
	Respuesta alimentarlo bien, darles medicinas que tengan hierro darle suero vitaminados le dan lactancia materna exclusiva, acudir al centro de salud o al hospital **Prevención** Vitaminándose la madre ir al centro a control, que le den vitaminas cada mes	**Respuesta** lactancia materna y cuidado materno darle alimentos al niño tratamiento al niño control de crecimiento y desarrollo **Prevencion** vitaminas a la embarazada, alimentos a la madre	**Respuesta** darle tratamiento al niño alimentándolo con lactancia materna exclusiva, darle medicina llevarlo al centro de salud, alimentarse bien la madre para que por medio de la leche sostenga al bebé **Prevencion** buena alimentación de la madre durante el embarazo ingesta de leche y vitaminas control prenatal tomar prenatales
	Causa Falta de alimentación en el embarazo anemia en la madre no toma leche la madre comen frutas que no son convenientes	**Causa** sobrecarga de trabajo a la embarazada y madre falta de vitaminas durante el embarazo madre que no tienen apetito falta de alimentación a la embarazada.	**Causa** la madre incluye dentro de su dieta animales como el cusuco garrobo niño que no ha recibido cuidado especial mujer embarazada que no se alimenta adecuadamente
	Consecuencia. Se pierde (muere) el niño puede nacer enfermo el niño		

3 RECIEN NACIDO HIPOTERMICO

DEFINICIÓN

El recien nacido hipotermico es una de las señales menos identificadas por los padres de las tres Regiones por lo general cuando la identificaban era confundida con facilidad, la definicion que hacen en las tres comunidades es que el niño nacio heladito, no sentia calor y frecuentemente es asociado con enfermedad, resfriado decaimiento y en algunos casos los de la Region No 1 dicen que el recien nacido 'no tiene calor en la sangre'

CUADRO No 26 **SEÑAL DE PELIGRO RECIEN NACIDO HIPOTERMICO**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Recién nacido hipotermico	-niño helado (no se sentía caliente es por enfermedad no tiene calor en la sangre) **Respuesta** abrigarlo al niño darle calor con su cuerpo (madre) ponerlo en algodon, calentarle pañales frotacion en el cuerpo del bebé con aceite alcanforado preparados de alcanfor con aceite de gallina, consultar a un doctor que se debe hacer **Causa** el vientre de la madre se encuentra helado **Consecuencia** Se puede morir	- helado (resfriado temblorosos, paralizar enfriamiento de articulaciones) **Respuesta** abrigarlo frotarlo con alcohol sobarlo y calentarlo con manteca, colocarlos cerca de una fuente de calor dar esencia coronada, tés de hiervas (manzanilla) buscarle medicinas **Causa.** al momento del parto esperan hasta el alumbramiento para el corte ombligo y que el recién nacido esté desabrigado falta de calor **Consecuencia** enfermedades respiratorias	niño helado (decaimiento) **Respuesta** darles calor envolviéndolos con frazadas o realizando alojamiento conjunto del recién nacido con la madre utilizan medicamentos como Panadol Novalgina, Milagrosa, tés de manzanilla, llevarlos al hospital donde reciben calor en encubadora. **Prevencion** envolverlos al nacer **Causa** en el momento de nacer no se les abriga, cambios térmicos del ambiente falta calor materno **Consecuencia.** muerte del recién nacido

CAUSAS

Entre las causas que se mencionan en la Region No 2 y 3 tanto padres como madres coinciden que es debido a que al momento del parto la partera que atiende espera hasta que se produzca el alumbramiento para cortar el ombligo y mientras tanto el recien nacido esta descubierto, con el riesgo de caer en una hipotermia ya que viene de un lugar de mayor temperatura. Esta practica de la partera tambien no permite que se le de el niño a la madre para el apego precoz La practica de no cortar el ombligo inmediatamente que el niño nace está influenciado por el temor que tiene la partera de que la madre se muera por un sangrado abundante o porque la placenta se vaya hacia dentro del utero Unos padres de la Region No 2 dicen Es un problema que se le helan todas las coyunturas y todo eso, se pueden paralizar' Sin embargo los padres de la Region No 1 asocian este problema con que la madre tiene el vientre helado

CONSECUENCIAS

En cuanto a las consecuencias o efectos que puede tener un niño hipotermico los de la Region No 1 y 3 coinciden en que el niño pude morir, una madre de la Region No 1 dice "Si, ellos mueren, como ellos no resisten nada" Sin embargo los de la Region No 2 dicen que estos niños pueden desarrollar enfermedades respiratorias que los pueden conducir a la muerte inmediata.

RESPUESTA

En cuanto a lo que acostumbran hacer, mencionan actividades como abrigarlo bien, darle calor con el cuerpo ponerlo con algodón, dar esencia coronada, tes de manzanilla y untarles alcohol Una madre de la Region No 2 dice Las mujeres dicen que arroparlo y frotarlo con alcohol ' Los padres de la Region No 3 son los unicos que mencionan una medida de prevencion al expresar que es necesario envolverlos al nacer, otros padres de esta Region dice ellos van agarrando calor a medida que van mamando lo que deja entrever que ellos piensan que el apego precoz, alojamiento conjunto y la continuacion de la lactancia materna es un factor importante para evitar la hipotermia en el recien nacido

En la Region No 3 ademas mencionan que en los casos que no mejora es necesario llevar al niño al hospital para ser puestos en incubadoras y refieren que utilizan medicamentos como Panadol (acetaminofen) Novalgina (dipirona) Milagrosa (aspirina) los cuales no son indicados por personal de salud, sino que son automedicados poniendo en riesgo la vida del recién nacido ya que estos medicamentos lo unico que hacen es enmascarar el problema por el cual el niño presenta la hipotermia y no corregir dicho problema.

4 RECIEN NACIDO CON LETARGIA

DEFINICION

El recien nacido con letargia es una de las señales menos identificados en el neonato, la forma en que lo definen en las tres Regiones es diferente En la Region No 1 lo relacionan con que los niños son blanditos (aguados) en la Region No 2 es relacionado con problemas en los huesos y la Region No 3 lo definen como un niño debil, lo cual demuestra que esta señal no es identificada con claridad por los padres y madres de las 3 Regiones lo que podria poner en peligro al neonato en el momento en que esta señal se presente

CAUSA

En cuanto a la causa que provoca la letargia, los padres y madres de las 3 Regiones coinciden en que la falta de alimentacion de la madre, asi como la desnutricion y la falta de vitaminas durante el embarazo provoca esta señal en el neonato, siendo relacionada mas a un problema de la madre durante el embarazo, y no directamente a un problema del neonato

CONSECUENCIA

En relacion a la consecuencia que provoca esta señal en el recien nacido en las tres Regiones coinciden en que el niño puede estar enfermo y esto haga que el niño este inmovil lo cual en la Region No 3 lo interpretan como una señal que puede llevar una paralisis A diferencia de las Regiones anteriores en la Region No 2 los padres dicen que el efecto es la muerte del recien nacido, considerando esta señal como algo importante que pone en peligro la vida del niño Una madre de la Region No 2 se refiere a esta señal de la siguiente manera, "niños aguados, nacen cruzaditos que no tienen huesitos, se mueren"

RESPUESTA

Entre las actividades que se usan para el manejo de esta señal son variadas en las diferentes regiones y se mencionan frotarle con unguento llevar al niño al control del centro de salud, "hacerle baño de teja", la cual es una creencia expresada por una madre de la Region No 3 La descripcion de todas las practicas anteriores denota nuevamente que los padres y madres de las tres Regiones no logran identificar con claridad esta señal de peligro en el neonato

CUADRO No 27 **SEÑAL DE PELIGRO LETARGIA**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Letargia	ninos blanditos (no tienen accion estan enfermos)	- niño aguado (enfermo de los huesos immoviles)	niño aguado (débil no puede moverse)
	Respuesta (padre) hacer que agarren fuerzan en el cuerpo	**Respuesta** atención medica	**Respuesta** lactancia materna exclusiva, soplarla hacerle baño de teja llevarlo a revision medica
	Causa falta de alimentación de la madre puede ser desnutricion.	**Causa** debilidad en la embarazada la madre no se vitamina.	**Causa** deficiente alimentación de la madre durante el embarazo niño con deficiencia de calcio
	Consecuencia. vienen enfermo	**Consecuencia** muerte	**Consecuencia** niño vulnerable a cualquier enfermedad le puede ocurrir una parálisis

5 RECIEN NACIDO CON MALFORMACIONES

DEFINICION

Entre las malformaciones que son mas mencionadas por los padres y madres de las tres Regiones se encuentra la polidactilia, labio leporino anencefalia, mientras que en las Regiones No 1 y 3 se hace mencion del ano imperforado En general este tipo de señal es identificado con facilidad por los padres y madres de las tres Regiones por la variedad de malformaciones que se pueden presentar en el recien nacido asi como por la relacion que ellos hacen entre las malformaciones y las creencias sobre los eclipses

CAUSAS

Las causas que mencionan los padres y madres de las tres Regiones coinciden en que es el eclipse de luna o de sol lo que provoca esta señal asi como el pensamiento magico religioso que es un castigo de DIOS, "DIOS castiga asi, como uno se a burlado de otros le da hijos impedidos" Al referirse a los eclipses mencionan, que el eclipse de luna quita miembros del cuerpo y el eclipse de sol pone Un padre de la Region No 2 acepta la presencia de malformaciones atribuyendo que son cosas naturales y que no se puede hacer nada para evitarlo

CONSECUENCIA

En relacion a los efectos que puede desencadenar las malformaciones estos van a depender del grado de compromiso o afeccion que provoquen en organos vitales como es el caso de niños anencefalicos o con ano imperforado en los cuales el pronostico de vida es malo, aun recibiendo asistencia medica Una madre de la Region No 1 dice "me dí cuenta de una niña que nacio sin cerebro la tenian con oxigeno en el hospital, al quitarselo se iba a morir le dijeron a la mama" otras malformaciones no ponen en peligro la vida del niño pero en la mayoria de los casos no se puede hacer nada para corregirlos

CUADRO No 28 SEÑAL DE PELIGRO MALFORMACIONES

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Malformaciones	-niño con defecto (no hace pupu, le pega dolor cólico nacen con los labios partidos salen eclipsados niña nacio sin cerebro ano imperforado espalda deforme **Respuesta** (partera) revisan los niños al nacer darle aceitio de comer llevarlo al Materno donde el doctor examinarlo **Prevencion** No burlarse de los demás tener cuidado con los eclipses en el embarazo saber en que tiempo bañarse para que no reciba el golpe de los eclipses usar cintas rojas o amarillas **Causas** el eclipse de luna o de sol cosa de Dios castigo al burlarse de otra persona **Consecuencia** Se muere (ano imperforado anencefálicos)	niño con defecto (niño sin cerebro labio leporino dedos supernumerarios pies valgo) **Respuesta** atencion médica. **Prevencion** ponerse ropa roja no exponerse a plena luz del sol o de luna, evitar bañarse cuando hay eclipses **Causa** debilidad en la embarazada, por castigo a burlas porque son cosas naturales que uno no puede	niño con defecto (polidactilia, hidrocefalia paladar hendido y labio leporino sin cerebro ano imperforado) **Respuesta** atencion médica **Prevencion** la embarazada deberá utilizar prendas de vestir color rojo negro al haber un eclipse la embarazada debera exponer su abdomen, "Dios los va a cuidar" **Causa** eclipse de luna eclipse de sol por "burla de los padres hacia personas con malformaciones solo Dios sabe porque será **Consecuencias** muerte (ano imperforado anencefálicos)

PRACTICAS

Una practica que realizan algunas parteras segun refieren las madres de las tres Regiones es la de realizar una revision general del recien nacido inmediatamente despues del parto Ademas de esto las parteras acostumbran a darle "aceitillo de comer", cuando el niño no hace pupu y en aquellos casos donde ellas no se consideran capaces de resolver esta señal entonces los llevan al hospital para ser examinados por el medico

PREVENCION

Con respecto a la prevencion de esta señal los padres y madres de las Regiones No 1 y 3 la relacionan con tener cuidado a los eclipses en el embarazo para ello la embarazada debe de saber en que tiempo bañarse para que no reciba el golpe de los eclipses ademas debe de usar prendas de vestir color rojo Una madre de la Region No 3 dijo que en el caso de que una embarazada se exponga a un eclipse debera de mostrar su abdomen al sol o a luna para evitar que sea afectado el feto expresando "DIOS lo va a cuidar" Llama mucho la atencion que ningun padre, ni madre de las tres Regiones hacen mencion a las causas que verdaderamente podrian llevar a una malformacion, atribuyendo solamente a las creencias la aparicion de esta señal

I. SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 - 28 DIAS

1 PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Entre los problemas mas frecuentes identificados por los padres y las madres de las 3 Regiones estan. problemas de succion, problemas en los pezones no baja la leche, pletora/mastitis Se encontro que en todas las regiones tanto los padres como las madres coincidieron en identificarlo de igual forma.

Con respecto a los problemas de succion que el neonato presenta las madres y padres de las 3 Regiones identifican las siguientes causas
Sarro/mal de boca es una de las mas mencionadas en la Region No 1 un padre dice "se puso bien ronquita y de alli el sarro verdad, no la dejaba mamar nada "este problemas cuando se trata adecuadamente se resuelve con facilidad otro problemas que se menciona es que el niño es débil no tiene fuerza para succionar, cuando el niño es pequeño relacionandolo con recien nacido prematuro en el cual se presentan problemas con frecuencia para amamantar, para controlar el problema del sarro o mal de boca, acostumbran a pasar con un trapito un polvito de alumbre por la boca, otras madres mencionan que lo que ellas hacen es ordeñarse y darle la leche en pepe Ademas se hace uso del chupon de te de hierba buena y en aquellos casos cuando el niño no mejora se debe llevar al centro de salud, un padre de la Región No 1 dice "se llevo al centro y le dieron una receta para comprar la medicina, con eso la limpie"

En cuanto a los problemas de pezon los mas mencionados en las 3 Regiones es el pezon plano el pezon invertido, pezon agrietado, el que es causado segun una madre de la Region No 3 expresa, "cuando se ponen la chiche (seno) y tiene bien chiquito el pezon (llagado)"

Con respecto a la bajada de la leche ellos identifican las siguientes causas de este problema, cuando son primerizas no les baja leche una madre de la Region No 3 dice "cuando es primeriza siempre se llaga, cuando ellos (niños) empiezan a jalar seguido a veces se corta el pezon y sale sangre", cuando se presenta esta situacion, la gente de la comunidad acostumbra a darle chupon de miel para mantenerlo por mientras le baja leche a la madre, si no le da leche artificial de lata, algunas madres de la Region No 1 acostumbran a hacerse algun tipo de masaje para que baje la leche

Otro de los problemas de la lactancia es la pletora/mastitis (infeccion del seno) Con respecto a esto una madre de la Region No 3 expresa, "las chiches se ponen duras o moradas, cuando se deja bastante tiempo la leche represada (retenida)" Entre las causas que provocan la mastitis mencionan, "al moler se calienta el pecho, entonces se pelotea la leche, otras causas que se mencionan son. "diviesos que se infectan" "se llena mucho la leche el seno" tumor o inflamacion, normalmente en estos casos el pecho se vuelve grande aumentado de tamaño y provocando dolor una madre de la Region No 1 dijo, "las chiches se ponen duras" cuando se presenta la mastitis la gente lo que acostumbra hacer, "son los aumentos de agua en apasote con sal todo esto untado en el pecho Tambien usan salicilato para calentar el pecho y cuando no logran obtener ningun tipo de mejoria entonces las personas deciden ir al centro de salud dicen "van al centro de salud y aplican inyeccion

En general los problemas de lactancia materna son muy frecuentes y pueden afectar tanto al neonato como a la madre, en cuanto al problema de la estetica de los senos, solo en la Region No 3 se menciona, en el resto no se menciono a pesar de que se pregunto de varias formas Unas madres refieren que el niño hay que destetarlo e iniciar lactancia artificial en aquellos casos donde presentan una mastitis

La frecuencia de micciones que presenta el neonato no es asociado a la cantidad de lactancia materna ingerida por la mayoria de los padres a excepcion de una madre de Potrerillos que dijo "despues de mamar orina, digamos como le di de mamar ahorita, me orino" del mismo lugar otra madre en caso de que el niño orine poco administra medicina tradicional a base de hierbas "cuando no orina se le da agua de pinto, la florcita y a cada ratito orina, con agua hervida se prepara se da tomada en cucharitas" El numero minimo de micciones normales no esta visualizado "los niños orinan a cado ratito a veces hasta 3 veces al dia" (Minas de Oro)

CUADRO No 29 PRINCIPALES PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA IDENTIFICADAS Y SUS RESPUESTAS REGION 1

PROBLEMA	CAUSA	RESPUESTA	RIESGO
Problemas de succion/prensión	-niño enfermo -sarro/mal de boca -niño debil sin fuerza para jalar (succionar) -niño muy pequeño -seno muy grande boquita del niño pequeña	-darle leche de vaca -ir al centro de salud -con un trapito limpio le pasan un polvito de alumbre por la boca -aplicar violeta en la boca -aplicar piñón lavar con bicarbonato -ordeñarse y darle la leche en pepe o cuchara -chupón de té de yerba-buena	no se identifico
Problemas de pezones	-dolor en los pezones los primeros dias -no tenia pezón (plano) pezon llagado (agrietados) pezón hundido para adentro (invertido)	-remedios después de ordeñarse usar agua oxigenada le quitan el pecho al niño -ir al centro de salud -ponérselo para que le haga pezon	-no se identifico
No baja la leche	-cuando son primerizas no les baja leche 3 dias y 3 noches que no le bajaba nada -le daba un solo pecho	-darle chupón con miel -le dan leche Ceteco (lata) -darse un masaje para que baje la leche	-no se identificó
Plétora/mastitis	-al moler se calienta el pecho entonces se pelotea la leche -dibiesos, se infectan -por calor se le hace esa pelota -se llena mucho de leche el seno -tumor inflamación se le puso hinchado y rojo el pecho	-hacerse faumentos de agua en apasote de agua con sal untado en el pecho -ir donde el doctor -lavarse asearse usan salicilato para calentar el pecho van al centro de salud y le aplican inyección -ir al centro de salud le dieron unas pastillas	-no se identificó

CUADRO No 30 PRINCIPALES PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA IDENTIFICADAS Y SUS RESPUESTAS REGION 2

PROBLEMA	CAUSA	RESPUESTA	RIESGO
Problemas de succion/prension	-paladar mal de boca -poca higiene de los biberones -niño mama debil -niño no puede mamar -niño prematuro	-levantarlo con el dedo -dar liquidos suaves limpieza con carbonato agua y algodon -limpieza con piedra lumbre limpieza con miel de abeja -centro de salud -dar otros liquidos -ordeño de senos	-no se identifico
Problemas de pezones	-pezones invertidos -pezones planos -pezones agrietados	-introducción de leche artificial -continuar lactancia materna	-no se identificó
No baja la leche	-tarda la bajada	-dar otros liquidos (chupones)	no se identificó
Plétora/mastitis	-retención de leche -infección en la sangre -defectos en el seno inflamación y fiebre -tumores	-paños de agua con sal -aplicación de manteca -centro de salud -destete total -paños con agua helada -introducción de leche artificial -amamantar con un solo pecho	-no se identificó

CUADRO No 31 PRINCIPALES PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA IDENTIFICADAS Y SUS RESPUESTAS REGION No 3

PROBLEMA	CAUSA	RESPUESTA	RIESGO
Problemas de succión/prension	niño dormilón -boquita llagada -niño no agarraba el pecho -no succiono paladar -candidiasis, "mal de boca sarro blanco -lento para mamar -labio leporino	-centro de salud hacerles limpieza cavidad oral -le ponen leche de piñón -introducción de pepe -hacen ritual para paladar caido -centro de salud limpian lengua con miel -aplicaron Nistatina, azucar leche de piñón con azucar estarlo limpiando -ponerlo a mamar -con un algodoncito o una cucharita darle leche	-no se identifico
Problemas de pezones	-pezones pequeños -pezones agrietados -sin pezón	-jalarse el pezón -untarse aceite de comer a los pezones cada vez que da de mamar	no se identificó
No baja la leche	tarda la bajada -amamanta con un sólo seno		no se identificó
Plétora/mastitis	-seno agrietado dolor niño no agarra pecho seno inflamado	-le seguía dando de mamar al bebé -se ordeñan -busca medicina -quitarle el pecho e introducirle leche artificial -usan "Urilma" (ubralma)	-el niño se enferma del estomago

2. ONFALITIS

DEFINICION

Esta señal es bastante identificada por los padres y las madres de las tres Regiones, los cuales la definen como "el mal de los siete dias" "infeccion del ombligo (del recien nacido)" "pus en el ombligo"

CAUSAS

Las causas que pueden provocar esta señal son el corte y cuidado inadecuado del ombligo descuido de la madre la madre que no se cuida de su dieta alimenticia, esto basado en la creencia de que Si la madre consume ciertos alimentos durante el periodo de post-parto y esta dando de mamar, le provoca infeccion en el ombligo del niño

CONSECUENCIAS

Al referirse a los efectos que provoca esta señal mencionan la "gangrena" o muerte del recien nacido esto fue dicho en la Region No 3 y, en la Región No 2 esta relacionada al tetano neonatal que tambien provoca la muerte en contraposicion a esto los de la Region No 1 dicen "ahora no se saben morir de eso, antes si", esto lo atribuyen a que el uso de la vacuna de toxoide tetanico en la mujer en edad fertil, previene el tetano en el neonato y la madre, y dicen "vacunándose la madre dicen que no hay mal de los siete dias (tetano neonatal)

PRACTICAS

En relacion a las practicas cuando se presenta esta señal estan orientadas en dos formas una que tiene que ver con el cuidado y curacion adecuada del ombligo del neonato y otra que las parteras realizan haciendo uso de remedios como El Jicaron que se da en te para evitar el mal de los siete dias refieren "ponerle remedios de los que dan las parteras que le echan las parteras" esto fue dicho por un padre de la Region No 1 en la Region No 3 realizan ciertos rituales como lo expresa un padre al decir "le hacen secreto una crucita de sal en los comales, frio el comal lo pasan en forma de cruz sobre el bebe" La mayoria de los padres y madres de las tres Regiones reconocen que la vacuna del toxoide tetanico sirve para proteger al neonato y a la madre

CUADRO No 32 SEÑAL DE PELIGRO ONFALITIS

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Onfalitis	-Mal de los siete días (el ombligo esta mojadito quiere reventarse infección en el ombligo del bebé)	mal de los 7 dias (dolor infección, pus en el ombligo mal olor en el neonato inflamación ombligo)	Mal de los siete dias -(niño con pus o sangre en el ombligo les da pujo diarrea verde fiebre a los seis dias cianosis distal, muere a los siete días)
	Respuesta. lo curan con medicamentos, mertiolate, dermatol, las parteras hacen remedios, quemar el ombligo con remedios, el jicarón que es como calabaza se le da en té para evitar mal de 7 días, llevarlo al centro llevar al doctor	**Respuesta** curación ombligo con alcohol y yodo visitar la partera para controlarse	**Respuesta** les dan chupon, realizan procedimientos fundamentados en un pensamiento mágico para curar al niño de la onfalitis "le hacen secreto una crucita de sal en los comales, frío el comal lo pasan en forma de cruz sobre el bebé" les dan agua de ajo cuando lloran, los llevan a la partera, al médico centro de salud, les aplican antibiótico
	Prevencion Vacunacion con toxoide tetánico de la embarazada	**Prevencion** vacunación con toxoide tetanico a la embarazado limpieza y curación de cicatriz umbilical.	**Prevención** vacuna toxoide en la embarazada, control prenatal, dieta especial de la madre que lacta evitando comer arroz y frijoles, curan el ombligo del bebé con aceite mertiolate
		Causa. hernia umbilical, infeccion, corte y cuidado inadecuado del ombligo descuido de la madre	**Causa** dejan llorar al niño la madre no tiene cuidado en su dieta alimenticia, no le han cuidado o curado el ombligo al niño
	Consecuencia Ahora no se saben morir de eso antes si	**Consecuencia** tétano neonatal muerte	**Consecuencia** gangrena o muerte del recien nacido

3 CONJUNTIVITIS

DEFINICION

Esta señal fue menos identificada por los padres que por las madres de las tres Regiones la forma en que lo definen es "se ponen los ojos rojos" "tienen pus en los ojos" "niño con mal de ojo" esta definicion coincide en las diferentes Regiones

CAUSAS

La causa que provoca esta señal, la relacionan tanto en la Region No 1 como en la Region No 3, con que se paran los mosquitos en los ojos del recien nacido ademas en la Region No 3 asocian esta señal con la caida de liquido amniotico en los ojos del neonato ya que ellos creen que el neonato no tiene ningun contacto con el liquido amniotico y que este es malo aun teniendo las caracteristicas normales Algunas madres de la Region No 1 dicen que puede aparecer esta señal en el neonato cuando los ven primerizas relacionando la creencia del mal de ojo con la conjuntivitis

PRACTICAS

Cuando aparece esta señal tanto los padres y las madres de las tres Regiones piensan que es necesario hacerle una limpieza adecuada de los ojos al recien nacido, asi como el uso de "Terramicina" (tetraciclina), aplicada en los ojos, una madre de la Region No 2 dice "se les echa medicina en los ojos terramicina", si no mejora se debe llevar al centro de salud.
Con respecto a la consecuencia solo en la Region No 2 se hizo mencion y refieren que esta señal puede llevar a la muerte del neonato

CUADRO No 33 SEÑAL DE PELIGRO CONJUNTIVITIS

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Conjuntivitis	Mal de ojo (vienen con flusion en los ojos, se ponen los ojos rojos, tienen pus en los ojos) **Respuesta** llevarlo al centro de salud, remedios caseros, con terramicina, chinearla la primeriza, limpiarlo con algodoncito con aceite de niño **Causa.** los mosquitos que se paran en la suciedad y luego se paran en los ojitos del niños, dicen que es cuando los ven primerizas	-Mal de ojo (ojo inflamado con secrecion, irritación, orzuelo lagrimeo) **Respuesta** lavado con medicinas tradicionales limpieza con algodón, crema, aplican leche materna, terramicina y buscar atención médica **Causa** infección. **Consecuencia** Lleva a la muerte	Niño con mal de ojo ("no miraba, ojos llorosos y con secreciones purulentas, ictéricos) **Respuesta** se les aplica en el ojo terramicina, pastillas en liquido usan agua hervida para lavarles la cara, goteros, aplicar en los ojos leche materna. **Causa** se le pasan mosquitos por los ojos, liquido amniótico que cayó en los ojos durante el parto

4 RECIEN NACIDO CON FIEBRE

DEFINICION

Esta señal es definida en las tres Regiones por los padres y madres como "calentura", y coinciden en que el niño presenta llanto continuo y en algunos casos disminucion del apetito en la Región No 1 relacionan la fiebre con el niño moradito oprimido seco de la garganta, atribuyendo a la presencia de esta señal a infecciones de las vias respiratorias

CAUSAS

Entre las causas que se mencionan hay varias opiniones en la Region No 2 los padres refieren la insolacion como causa de la fiebre en el niño "le cae mucho sol y como esta caliente", en la Region No 3 lo asocian a enfermedades y en la Region No 1 creen que la calentura de la madre se le trasmite al niño Ademas en la Region No 2 hacen mencion de que

si una embarazada a termino se baña con resfriado comun nace con fiebre el niño, mientras en la Region No 3 los padres creen que hay sangre fuerte y debil en el caso que tienen sangre fuerte el niño presenta fiebre o temperatura alta y cuando la sangre es debil la temperatura es baja.

CONSECUENCIAS

Con respecto a las consecuencias algunos padres y madres de las tres Regiones coinciden en que el niño puede fallecer y dicen "de una fiebre se pueden hasta morir (los niños)"

CUADRO No 34 **SEÑALES DE PELIGRO RECIEN NACIDO CON FIEBRE**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Recien nacido con fiebre	-Calentura (les da fiebre con gran llanto moradito oprimido seco de la garganta)	calentura (llanto continuo hipertermia, no defecan)	- niño con calentura (lloron poco apetito calientes)
	Respuesta darle pastillitas con lecho pero solo un pedacito le dan acetaminofen, darle milagrosa pastillas para niño Tecito de manzanilla, inyectarlo le dan aspirinitas y desenfriol en un poquito de te de valeriana, los frotan con pomadas llevarlo al centro llevarlos al hospital	**Respuesta.** darle tes manzanilla, bañarlo darle aire pastillas (Milagrosa, desenfriolito acetaminofen, aspirina) diluidas en agua o tomadas con te manzanilla o leche acudir al medico	**Respuesta** utilizan sulfabismuto Panadol Milagrosita, aspirinitas desenfriolito frotaciones con Vicks y alcohol, hacerles medicinas caseras utilizando rajitas de canela, pimienta, agua de cominos los bañan o les colocan paños con agua tibia o helada en la cabeza, los llevan al centro de salud hospital y clínicas privadas.
	Causa infeccion en la boca, la calentura de la madre se le pasa al niño	**Causa** insolación en el niño	**Causa** les está indicando alguna enfermedad, ya nacen con fiebre
		Creencias embarazada a termino con resfriado comun se baña, le da fiebre al niño padres vienen del trabajo calientes y cargan al niño	**Creencia** hay sangre fuerte y débil si es debil la temperatura es baja, si es fuerte alta
	Consecuencia Hay unas que no resisten se mueren	**Consecuencia** Muerte	**Consecuencia** muerte del recien nacido

PRACTICAS

Para el manejo de esta señal se acostumbran a usar diferentes tipos de medicamentos unos que son fármacos, entre los mas mencionados son el acetaminofen, milagrosa, desenfriolito (acetaminofen y descongestionante) y aspirinita, y medicinas naturales como el te de manzanilla y te de valeriana. Una madre de la Region No 2 dijo "nosotros le damos una pastillita con algun tecito de manzanilla o con leche", en otros casos los bañan o colocan paños con el fin de disminuir la fiebre, y si no mejora acuden al centro de salud, una madre de la Region No 2 dijo "solo los llevamos al centro de salud y si dan medicina alli le damos antes de llevarlo no le damos"

5 PIEL CIANÓTICA, ICTERICA Y PALIDA

5 1 PIEL CIANÓTICA

DEFINICION

En el caso de la piel cianotica es identificada por los padres y madres de las tres Regiones como piel azul o morada. Esta señal es relacionada en la Region No 1 con el niño que nace frio (Hipotermico) y con el parto prolongado lo cual tambien es mencionado en la Region No 3

CAUSAS

Las causas que se atribuyen a esta señal en la Region No 1, los padres creen que el eclipse provoca esos cambios de coloracion en la piel del neonato Ademas en la Region No 3 se menciona la Asfixia Neonatal y la falta de oxigeno producto de un parto prolongado como la responsable de provocar la cianosis en el neonato Cuando se presenta esta señal algunas parteras de la Region No 3, le soplan la boca al niño y si no mejora acuden al centro de salud para recibir atencion medica.

5 2 PIEL ICTERICA

DEFINICION

Es definida como piel amarilla, es asociada con algunas enfermedades como ser la hepatitis y la carencia de vitaminas durante el embarazo

PRACTICAS

Cuando se presenta esta señal los padres y madres de la Region No 1 y 2, dicen que hay que sacar al neonato al sol por la mañana y a la vez acudir al centro de salud para recibir atencion medica, una madre de la Region No 2 dice "ese es el problema cuando nacen amarillitos, tienen que buscar remedio, hacerles para que la piel vaya cambiando" En la Region 3 la asocian con malaria, por lo que piensan que deben hacerse pruebas y dar antimalaricos

5.3 PIEL PALIDA.

DEFINICION

Es asociada con la debilidad de la madre durante el embarazo en las tres Regiones y expresan, "el niño nace descolorido" Frecuentemente lo relacionan con la anemia y con el niño desnutrido (Recien Nacido de Bajo Peso)

CUADRO No 35 SEÑAL DE PELIGRO PIEL AMARILLA, AZUL Y PALIDA

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Piel azul	**Niño morado** el niño tiene la piel como azul (cianotica) **Respuesta** llevarlo para el hospital **Causa** la madre no tiene cuidado de bañarse le cayó eclipse	- **Piel morada** (piel azulita, equimosis, enfermedad) **Respuesta** buscarle medicamento acudir al centro de salud hacerle remedios caseros **Causa** enfermedad de etiologia a investigar malformación.	- **Niño morado** **Respuesta** los soplan en la boca los llevan al centro los colocan en incubadora. **Causa** parto prolongado es normal ese color en el recién nacido cuando nace traumatismos, asfixia neonatal, falta de oxigeno nacen enfermos
Piel amarilla	- **niño amarillo** (se puede hinchar niños amarillitos dicen que nacen desnutridos) **Respuesta** (vitaminarlo hacerle remedios, te de canela pimienta olorosa, el alcohol, se hacen una masa con anis y se le pasa por el cuerpo hinchado) **Causa** viene con anemia, que les cae agua de la fuente no se vitamina durante el embarazo falta de alimentación **Consecuencia** se puede morir	- **Piel icterica** (piel amarilla) **Respuesta** sacarlo al sol de la mañana, acudir al centro de salud hacerle remedios caseros. **Causa** enfermedad	- **Niño amarillo** (esclerótica ictérica, no maman hiporexico pálido) **Respuesta** Hacerles pruebas antimalarias para despues tratarlos **Causa** probable hepatitis falta de vitaminas malaria.
Piel Pálida	- **Piel pálida** **Respuesta** ponerle líquidos para que agarre fortaleza, ponerlos 15 minutos al solo (ictérico)	- **Piel palida** **Respuesta** dar vitaminas a la madre acudir al centro de salud, control neonatal **Causa.** perdida de fuerza en la madre (debilidad)	- **Piel palida** **Respuesta** llevarlo donde el médico comprarle vitaminas **Prevencion** la mujer debe tomar vitaminas durante el embarazo **Causa** madre no se vitaminó en su embarazo

PREVENCION

Para evitar que aparezcan estas señales en el recien nacido, se recomienda que la madre tome vitaminas durante el embarazo y que tenga una alimentacion balanceada, en el caso cuando se presenta esta señal ellas dicen que es necesario acudir al centro de salud para el control neonatal, una madre de la Region No 2 dice "cuando nacen asi palidos a los cuarenta dias le participa a los doctores" "a veces les dan medicina, vitaminas para que el niño vaya agarrando color"

CONSECUENCIAS

A pesar de que en cada una de las anteriores se mencionan señales de gravedad, solamente en la Region No 1 y 2 reconocen que estas señales pueden desencadenar la muerte en el recien nacido, si no se le brinda atencion oportuna e inmediata y dicen, "tiene que buscarle remedio porque si no se pierden (muere)", este es un factor importante ya que obliga a los padres a acudir a los servicios de salud de manera oportuna al identificar dicha señal

6 RECIEN NACIDO CON DESHIDRATACIÓN

DEFINICION

Tanto los padres v las madres de las tres Regiones al referirse a la deshidratacion, hacen una relacion de esta con la creencia de la mollera hundida o caida (fontanela deprimida) la cual presenta una serie de sintomas coincidiendo las tres Regiones en los siguientes diarrea, debilidad, mucosas orales secas vomitos, nauseas, mollera hundida orina poco, no maman Lo anterior denota que los padres y madres de las tres Regiones piensan que la deshidratacion es un sintoma mas de la creencia de la mollera hundida o caida, y no como un signo de deshidratacion

CAUSA

Por lo descrito anteriormente es que al referirse a las causas, mencionan aquellas que tienen relacion directa con la "mollera caida" coincidiendo en las tres Regiones tanto padres como madres en citar las siguientes

-por caida (trauma)
-movimiento brusco del recien nacido
-por retirarles el pecho bruscamente al estarlos amamantando

Sin embargo solo en la Region No 2 ademas de las creencias antes mencionadas citan la diarrea y vomitos como una causa de la deshidratacion. Una madre de la Region No 2 dice "Cuando la mollera esta hundida no pueden mamar (el niño) les pega diarrea" Un padre de la Region No 2 refiriendose a la causa dijo "Tal vez el niño este mamando y le sacan la chiche (seno) de un solo del jalon se le cae la mollera (fontanela)" y además expresan "no es creencia, es veridico lo tenemos probado", lo cual refleja que la creencia de la mollera caida es algo que no es facil de cambiar en la comunidad.

CONSECUENCIAS

Al referirse a las consecuencias o los efectos que puede desencadenar la deshidratacion en el recien nacido, tanto los padres y madres de las tres Regiones coinciden en que el niño puede fallecer, un madre expresa "Puede morirse (el niño) porque esta deshidratado factor que es importante ya que esta señal la identifican como de mucho riesgo para la vida del neonato obligandolos a buscar remedio de manera inmediata.

CUADRO No 36 SEÑAL DE PELIGRO DESHIDRATACION

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Deshidratación	niño con mollera hundida (le pega vomito nauseas tristes llorones diarrea abundante decaidos, ojos hundidos se denutren, no orina, no echa lagrimas está débil piel seca, deshidratado)	niño con la mollera hundida (debil deshidratado piel arrugada llanto continuo diarrea vomitos no mama, orina poco)	niño con mollera hundida (no mama diarrea verde boca seca distensión abdominal fiebre vomito) micciona poco o nada niño con mal de orin y le producen mal de orin
	Respuesta realizan ritual magico para levantar la mollera caida, buscar un inteligente(partera) para que le componga la mollera, darle suero litrosol, echarle aceite en el cuerpo llevarla al centro de salud les meten el dedo en el cielo de la boca del niño	**Respuesta** colocar paño con agua tibia sobre la mollera, realizan ritual mágico para levantar la mollera caida, introducir el dedo en el paladar y se ejercer presión para arriba, darle litrosol darle liquidos	**Respuesta** ritual magico para levantar la mollera caida, utilizan medicinas caseras como el agua de pito lo llevan al centro de salud
	Causa por una caida, cuando los cambian, los mesen demasiado movimientos bruscos	**Causa** trauma (golpe) en el niño levantan bruscamente a los niños diarrea y vomitos despeche brusco	**Causa** el niño sufre algun golpe
			Creencia Dejan asolear mucho los pañales del bebe se los ponen cahentes
	Consecuencia Se mueren.	**Consecuencia** Muerte	**Consecuencia** puede morir

RESPUESTA

Entre los haceres que las madres y padres de las tres Regiones mencionan, siempre reflejan un componente magico y es comun el chupar la mollera con la boca, introducir el dedo en la boca del recien nacido para levantar el paladar, colocar el niño con los piecitos hacia arriba, todo este ritual basado en la creencia de la mollera caida, con respecto a esto un padre de la Region No 1 dijo "Frotan con huevo por todo el cuerpecito (del niño) el huevo lo quiebran y lo echan en un vaso con agua, sobre el vaso ponen dos ramitas de ruda y al niño lo ponen boca abajo y le dan con la palma de la mano en la planta de los pies"

Es importante mencionar que solo en la Region No 1 y 2 hacen mencion de suero, Litrosol y otros liquidos como manejos de la deshidratacion Con respecto al signo de oliguria o anuria (disminucion o ausencia de orina) que se presenta cuando hay deshidratacion, la mayoria de los padres y madres lo relacionan con el "mal de orin (infeccion urinaria) y no a la deshidratacion, por lo que en muchos casos no le dan la importancia debida, exponiendo la vida del neonato al no buscar el tratamiento a dicho problema, de manera inmediata.

7 SEÑALES DE PELIGRO DE COMPORTAMIENTO EN EL NEONATO

7 1 RECIÉN NACIDO DORMILÓN

DEFINICIÓN

En relacion al concepto del niño dormilon los padres y las madres de las tres Regiones coinciden que el recien nacido duerme bastante expresan son niños 'chiquitos (pequeños) o debiles en lo cual se denota la relacion que ellos hacen de esta señal con el recien nacido de bajo peso y recien nacido prematuro Sin embargo algunos padres y madres de las diferentes Regiones piensan que esta no es una señal de peligro para el recien nacido, y dicen "Es que tiene que dormir bastante" considerando esto como algo normal en el neonato

CUADRO No 37 **SEÑAL DE PELIGRO RECIEN NACIDO DORMILON**

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No.2	REGION No 3
Recien nacido dormilon	-niño dormilón (duerme bastante cuando están con anemia, los niños chiquitos asi son dormilones)	dormilón (niño duerme bastante disminución en el apetito obstruccion intestinal niño enfermo niño sano)	niño dormilón (que se mantiene dormido bajo peso débiles niño sano duermen minimo de 12 horas en las 24 horas)
	Respuesta bismuto en chuponcito (si se empacha) despertarlo para darle de mamar (madre) le dimos suero le da miel de palo en chupon, llevarlo al centro de salud	**Respuesta** despertarlo para amamantarlo se le da masaje y laxante darle medicina contra el sueño	**Respuesta** hay que despertarlo para amamantarlo les dan Panadol Milagrosa, los llevan al médico les dan pastillas analgesicas Panadol para niños llevarlo al centro de salud
	Causa están enfermos son dormilones no tienen actividad cuando están con anemia	**Causa** hipoglicemia, poco apetito	**Causa** un recien nacido es dormilón.
	Consecuencia se puede empachar (congestión) el bebé se denutren, se le puede pasar el estomago preocupacion en la madre al ver que solo pasa dormido	**Consecuencia** lleva a la muerte	

CAUSA

En cuanto a las causas que mencionan son variadas entre las que se citan la anemia, hipoglucemia, hiporexia, todas estas pueden conducir a la muerte del neonato, sino se le busca tratamiento oportuno

CONSECUENCIA

Con respecto al efecto que desencadena esta señal, uno esta dirigida al recien nacido en lo cual expresan los padres de la Region No 1 que "el niño se puede empachar (congestion intestinal)" porque se pasa del horario de mamar por estar dormido El otro efecto es producido sobre la madre por la preocupacion de ella al ver que el niño solo pasa dormido

RESPUESTA

En cuanto a las practicas que se realizan al presentarse esta señal, en las tres Regiones coinciden los padres y madres que es necesario despertar al recien nacido para darle de mamar una madre de la Región No 1 dice "Que hay que darle chupon de miel de palo otra madre de la Region No 2 menciona ademas Hay que buscarle medicina para que dejen el sueño' mientras en la Region No 3 acostumbran a automedicarse con pastillas de Panadol o Milagrosa. En todas las Regiones se hacen mencion que si el niño no responde hay que llevarlo al centro de salud para su control o revision medica antes que se presente una complicacion mayor

7.2 RECIÉN NACIDO CON LLANTO CONTINUO

DEFINICIÓN

La presencia del llanto continuo es asociada con el colico o dolor del recien nacido En todas las Regiones se dice que el niño esta agotado de tanto llorar y se le puede brotar el ombligo, por lo general esta señal es identificada en las tres Regiones con facilidad, en algunas ocasiones esta señal es asociada con la creencia de pujo y los culucos en el neonato

CAUSA

En cuanto a la causa que provoca esta señal lo asocian con diferentes enfermedades como problemas en los oidos colicos enfriamientos Esta señal es asociada con los recien nacidos prematuros asi como tambien son los problemas de lactancia materna en aquellos casos cuando no le baja la leche a la madre dicen, "tienen apetito" por esa razon lloran

CONSECUENCIAS

En cuanto a los efectos solamente en la Region No 1 mencionan que el niño puede morir en algunos casos sin embargo la Region No 2 y 3 no hacen mencion a ninguna consecuencia de esta señal en el neonato

RESPUESTA

En cuanto a las practicas que se realizan con el niño lloron son una mezcla de medicinas tradicionales y farmaceuticas en la Region No 2 y 3 mencionan el uso de chichimora. Las madres y padres de la Region No 2 utilizan diferentes practicas de acuerdo a las razones que provocan el llanto continuo

1 Para el dolor dan al recien nacido esencia coronada o miel blanca y frotarlos con unguentos como 'Vick"

2 Para el niño enojado
-frotarlos con unguentos como "Vick"
-te de chichimora, el cual tambien es usado en la Region No 3

3 Para el insomnio
-te de dormilona (hierba), dicen dormilonas bien cocidas las hojitas en el pepe"

En las tres Regiones coinciden que cuando ocurre esta señal y no mejora con el manejo anterior hay que acudir al centro de salud o al medico

CUADRO No 38, SEÑAL DE PELIGRO LLANTO CONTINUO

SEÑALES DE PELIGRO	REGION No.1	REGION No.2	REGION No.3
Recién nacido con llanto continuo	Niño llorón (le agarra llorazon, se retuerce puede ser cólico puede ser dolor como ellos no pueden decir donde les duele se agota el niño de llorar)	lloron (decaido inquietos niño sano desarrollan el llanto enojado)	niño llorón (se le salta el ombligo enojado)
	Respuesta se les da pastilhta, Dolofin, se le unta aceite mineral en lugar de dolor le dan unas gotas, tecito de manzanilla, bebetinas Mejoral, Milagrosa, pastilritas de niños, untarle mentolina, sahumerio a base de romero hojas de pino en un trasto lo queman y el humo lo pasan por donde ella duerme los bañan con agua de ruda, albahaca y cipres,llevarlo donde el doctor llevar al centro de salud **Prevención** en el centro de salud lo orientan.	**Respuesta** dar esencia coronada o miel blanca, pastillas (mejoralitas) frotar con unguentos cargarlo lactancia materna, medicinas tradicionales (dormilonas bien cocinado las hojitas en el pepe) tés de chichimora, acudir al medico	**Respuesta** le dan Panadol para niños lo llevan donde la partera, le dan chupón de chichimora, les dan esencia coronada, analgésicos, les hacen bañitos" llevarlo al hospital a revisión medica
	Causa esta enfermo el oido le puede doler los prematuros lloran mucho no le baja leche a la madre	**Causas** aumento en el apetito dolor enfermedad enfriamiento costumbre de andar cargado	**Causa** esta enfermo llora por dolor dolor abdominal asfixia.
	Consecuencia. se muere en algunos casos agotamiento del bebé		

8 OTRAS PATOLOGIAS EN EL NEONATO

Tanto los padres como las madres de las diferentes regiones mencionan diferentes patologias que puede presentar el neonato y que puede constituirse en una señal de peligro para la vida de este, a continuacion se numeran aquellas patologias que son identificadas con mayor frecuencia por padres y madres de las tres Regiones

8 1 PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Resfriado Comun es reconocido como niño con gripe, calentura, esta patologia la atribuyen a que el niño es muy vulnerable a las infecciones y por lo tanto puede ser infectado con facilidad, cuando se presenta el resfriado comun los padres y madres coinciden en que se les debe dar medicamentos, sin embargo estos en las mayoria de los casos no son indicados por los medicos sino que son autorecetados Entre los medicamentos que mencionan con mayor frecuencia se encuentran, Panadol, Dolofin, Aspirinita. Tambien usan medicamentos tradicionales como gotitas de manzanilla que aplican en las fosas nasales del neonato, lo cual es mencionado por padres y madres de las Regiones No 1 y 3 En la Region No 3 mencionan que realizan algunas prácticas como calentar la fontanela del recien nacido con una frazada, en las 3 Regiones mencionan que si lo anterior no les resuelve el problema entonces acuden al medico

8.2 PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

Entre ellos los mas mencionados en las tres Regiones son la diarrea y vomitos para lo cual acostumbran a usar en la Region No 1 el te de anis cuya causa es atribuida a que la madre ingiere ciertos alimentos que bajan por la leche y afectan al bebe ademas mencionan el dolor abdominal el cual es manejado segun refieren en la Region No 2 y 3 con te de esencia coronada y cuyo problema es identificado como colico del recien nacido otro problema es el estreñimiento en donde se menciona que lo mejor es llevarlo al centro de salud para que lo revisen

8.3 DERMATITIS

Las infecciones de la piel son mencionadas por los padres y madres de las Regiones No 1 y 3, sin embargo a estas no les dan mucha importancia y entre las causas que mencionan esta la alergia a los pañales cuando se presenta este problema lo que acostumbran a hacer es aplicar talcos al niño en la Region No 1 dicen 'hay un bote que le dicen talco se baña el cuerpecito Entre otros problemas que se mencionan por los padres y madres pero con menor frecuencia, estan las infecciones del tracto urinario otitis y problemas cardiacos en este ultimo caso los padres y madres de la Region 3 expresan que tienen que ser llevados al Hospital para poder recibir una manejo adecuado intrahospitalario
En general estas patologias son identificadas por los padres y madres de las 3 Regiones y constituyen una señal que puede poner en peligro la vida del recien nacido en la Region No 1 se dice "sangro por la nariz cuando se iba a morir'

J PROCESO PARA LA TOMA DE DECISIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA

Con relacion a la toma de decision, de asistir a un servicio de salud a recibir atencion medica, cuando se presenta alguna señal de peligro en el parto o en el neonato las madres y los padres de las 3 Regiones coinciden en que esta es tomada dentro de la familia y raras veces participa en la toma de decision otra persona que no sea familiar

CUADRO No 39 **PROCESO EN LA TOMA DE DECISION**

TOMA DE DECISION	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Personas que participan	padre (esposo) madre (esposa) hermana de padre partera suegra (madre del esposo) -toda la familia. la doctora	nos ponemos de acurdo los dos -abuelos paternos y maternos solo los padres partera -padre	padre (esposo) madre (esposa) -abuela (suegra, madre del esposo) -abuelo y abuela maternos hermana de la parturienta -doctor centro de salud
Proceso de consulta	-padre del niño (1er lugar) -partera (2do lugar) -madre del niño	-abuela materna (1er lugar) -abuelo paterno (1er lugar) -padre (2do lugar) padre (1er lugar) madre (1er lugar) los demás de la familia (2do lugar) partera (2do lugar) hijo mayor paterno (1er lugar)	padre del bebe (1er lugar) -madre (2do lugar) -los dos familia del esposo
Toma decisión final	-padre del niño -madre (a veces) -los dos (pareja)	-padre la partera -la madre	-esposo -madre (rara vez) los dos (padre y madre)
Factores que facilitan que la Decision lenta	-enfermedad de padres falta de dinero -otro niño enfermo falta de carro si el rio está hondo -que sea fin de semana (centro de salud)	falta de dinero transporte -dificultad en la toma de decision -con quien dejar los otros niños algun quehacer en la casa	transporte -que la madre no decida ir -cuidado y seguridad de la casa -cuidado de otros niños (alimentación, seguridad) -quehaceres del hogar -problemas economicos (falta dinero) permiso o sustitucion en el trabajo del hombre -duda en que se van a curar
Decision rápida	-niño que se mire bastante grave con diarrhea y calentura -prevenir complicaciones tener dinero	-la emergencia del caso -enfermedad avanzada y complicada -si se muere recargan culpabilidad en la partera -hospitales están más capacitados no tenga obligaciones pendientes	-que el padre acompañe a la madre -estado gravedad del niño

La partera en la mayoria de los casos es la que recomienda o sugiere a los padres sobre lo que se debe hacer en la Region No 2 dicen "es mejor consultarle a la partera" "cuando la partera dice entonces alli hay que alistar la bolsa para llevarla" Esto muestra la influencia que la partera tiene sobre la toma de decision en momentos de emergencia. En estos casos ella tambien por lo general decide acompañar a la parturienta, aunque segun expresan los padres de la Region No 2 no tienen compromiso de hacerlo "la partera decide, no se le exige que acompañe al Hospital"

En cuanto las personas que participan en la decision de asistir o no a los servicios de salud tanto los padres como las madres de las 3 Regiones coinciden en que, ellos dos como pareja se ponen de acuerdo, pero que ademas participan abuelos paternos y maternos solo en la Region No 1 y 3 mencionan que el doctor participa en la toma de decision aunque esto no suele ser frecuente ya que la toma de decision casi siempre es tomada por la pareja. Padres de la Region No 1 dicen "nosotros los dos el padre y la compañera", en esto coinciden los padres y madres de las 3 Regiones

Con respecto a quien es consultado en primer lugar en la familia, para la toma de decision, tanto padres y madres de las 3 Regiones coinciden que el padre es el consultado en primer lugar una madre de la Region No 2 dice "el esposo es que esta en primer lugar" Vale la pena mencionar que en la Region No 2 las madres esta mas sometidas a sus esposos, lo que hace que ellas reflejen falta de seguridad y temor en la comunicacion con los demas siendo penosas y poco comunicativas por lo que en esta Region especialmente y en las otras en menor grado, se obtuvo mayor informacion del padre que de la madre en la mayoria de los temas investigados

En relacion a quien toma la decision final, los padres y madres de las 3 Regiones coincidieron en su mayoria que el hombre es el responsable en el hogar y que por lo tanto el es quien debe tomar la decision, un padre de la Region No 1 dice "siempre uno (esposo) tiene que decidir" esto muchas veces suele ser un factor negativo ya que la mujer no tiene la libertad de tomar la decision y en algunos casos si el marido no se encuentra, ella no se puede movilizar aunque tenga un caso grave

Otros consideran que la persona idonea para tomar la decision es la partera ya que ellos confian plenamente en ella y estan dispuestos en la mayoria de los casos a hacer lo que la partera diga, una madre de la Region No 2 dice "es mejor consultarle a la partera" "la partera dice que se tiene que ir"

En cuanto a los factores que intervienen en la toma de decision y que provocan retraso en estas se mencionan las siguientes la falta de dinero esta fue mencionada por los padres y madres de las 3 Regiones como una de las razones mas importantes otro factor mencionado en las 3 Regiones fue la falta de transporte o vehiculo, ademas se mencionan otras que son menos frecuentes como el caso que otro niño este enfermo o que este enfermo el padre o la madre En la Region No 1 tambien mencionan un caso particular como es cuando el rio esta hondo ya que esto impide poder asistir al centro de salud, por no contar con un puente que les permita el acceso facil y seguro

Entre los factores que hacen que la decision se tome en forma rapida, la mayoria de los padres y madres de las 3 Regiones coinciden en que, cuando el niño o la mujer se encuentran grave tienen que asistir inmediatamente al servicio de salud, una madre de la Region No 2 dice, "porque si el niño esta enfermo verlo que esta grave" ademas se toma la decision rapida cuando se presenta alguna complicacion, o cuando se quiere evitar como es el caso de un problema en el momento del parto en la Region No 2 dicen, "si es un parto prolongado, hay que irse para el hospital" En general la toma de decision es considerada en aquellos casos de emergencia, ya que la gente primero agota los recursos locales y solo cuando no pueden resolver el problema alli, es que deciden irse hacia el centro de salud u hospital mas cercano ya que no les gusta visitar estos ultimos porque muchas veces dicen que les restan importancia a la embarazada y son tratadas con indiferencia.

K. APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO

En cuanto al apoyo familiar se trato de identificar dos tipos de actividades aquellas que tiene que ver con el cuidado del neonato y la otra que tiene que ver con el reemplazo del hombre en el trabajo

En relacion a las personas que ayudan en el cuidado del recien nacido tanto los padre como las madres de las 3 Regiones coinciden en que son la madre, cuñada, abuela y el padre, Estas personas son las que ayudan en la mayoria de los casos cuando se presenta una emergencia o un parto complicado en la familia, una madre de la Region No 3 dice "mi mama ella es la que hace Cuando hay algun caso entonces ellas son las que se quedan con los niños para que la madre y su esposo puedan ir al centro de salud u hospital mas cercano

En cuanto al reemplazo del hombre en el trabajo a veces es sustituido en sus labores por un hijo mayor u otro familiar segun mencionan los padres y madres de las tres Regiones coinciden que en muchos casos tiene que dejar botado el trabajo porque expresan que la vida es la mas importante en algunos casos el trabajo queda solo ya que no hay nadie que se haga cargo un padre de la Region No 3 dice "nadie (lo reemplaza) como se trata de una niña tiene que dejar el trabajo" en otros casos el hombre tiene que pedir permiso en el trabajo para poder acompañar a la madre al niño con complicaciones, una madre de la Region No 3 dice, "cuando el quiere ir lo que tiene que hacer es comunicarse con el jefe para que ponga otro mientras el venga'

Con respecto a si ayuda la comunidad, se encontro de manera general que la comunidad si brinda su apoyo en aquellos casos de emergencia que se presentan, la forma en que brinda esa ayuda es variada, siendo muy parecidas en las 3 Regiones Tanto los padres como las madres coinciden en las 3 Regiones al decir que la comunidad les brinda ayuda de tipo economico con transporte o vehiculo, ayuda a cargar al enfermo, en la Region No 1 decian que la gente se une para brindar su ayuda a la persona necesitada, en la Region No 3 un padre dice "yo creo que unos ayudan con dinero "pero en algo de emergencia, ayudan a ir a buscar un carro, ellos colaboran en todo"

En forma general podemos decir que la comunidad ayuda en momentos de emergencia al que tiene una complicacion, sin embargo hay lugares donde expresan que allí no ayudan a nadie, como el caso de un padre de la Region No 3 que dice "la realidad que aqui en La Mina no" este padre conto su experiencia sobre un niño que se le murio por no contar con apoyo de la comunidad en el momento que se le presento la emergencia.

CUADRO No 40 **APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO**

APOYO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Cuidado de niños en emergencia y postparto	la mamá(del esposo) se hizo cargo -la mamá de ella una hermana del esposo la hija mayor -esposo busca un pariente para que se quede con ellos	-madre la cuñada -abuela -cualquiera de la familia -padre -la mamá de ella -hijos mayores las vecinas -tios	-contratar a una persona particular padre -abuela paterna y materna partera -madre vecino -tios y tias (materna y paterno) hija mayor
Reemplazo del hombre en el trabajo	-nadie el trabajo es personal -los hijos mayores se encargan de todo el trabajo -pedir permiso en el trabajo -buscar alguien que se encargue del trabajo, pagado	se deja el trabajo -hijo mayor -los padres de él si se va pierde el trabajo	-pedir permiso -avisar al trabajo -dejan de trabajar -pierden el trabajo
Apoyo comunitario	-avuda económica -con comida -transportan en hamaca al enfermo -cargar al enfermo -apoyo de la alcaldía -se une la gente y le da para el pasaje -la enfermera se fue para donde el alcalde para que me diera dinero -con carro -prestarle dinero -se va al telégrafo a llamar	-Save the Children ayuda con dinero y transporte (Yamaranguila) Ayudan en el traslado del enfermo al hospital -préstamos monetarios -personal voluntario de salud detecta casos de gravedad en niños refiriendolos al centro de salud -auxiliar de alcaldía ayuda en el manejo de niños graves -acompañan a los familiares del enfermo al hospital -ayudan a trasladar el enfermo con hamaca o en toldo -no ayuda la comunidad -dan alimentos	-no ayudan -buscan y proporcionan transporte -apoyo en el cuidado y alimentación de los niños y la casa -préstamo de dinero -prestan teléfono -la comunidad se une para brindar ayuda económica (recolectan dinero)

L. FACTORES DE ACCESO

Con respecto a los factores de acceso en las diferentes comunidades, estas suelen ser muy parecidos y difieren solamente en algunos lugares donde el acceso a ellos es dificil

En general al comparar en las 3 Regiones el tipo de transporte que utilizan estos en su mayoria son iguales, observandose solo algunas diferencias en los lugares poco accesibles tanto los padres como las madres de las 3 Regiones coinciden al mencionar los siguientes tipos de transporte carro, alquilado, trasporte colectivo caminando en hamaca, esta es mencionada en la Region No 2 y 1, en la Region no 3 ademas de las anteriores se menciona la ambulancia y la bicicleta, en algunas comunidades donde el acceso no es bueno por contar con caminos intransitables con vehiculo como es el caso de Texiguat y aldeas de Lepaterique, a veces utilizan la hamaca, el caminar y montar a bestia como medio de transporte

En cuanto a la disponibilidad del vehiculo también va depender de cuan accesible sea el lugar siendo en algunos lugares dificil conseguir vehiculo en una emergencia un padre de la Region No 3 dice, "aqui en el monte no hay ni carros" (La Mina) Ademas de lo dificil que es conseguir un carro alquilado, el transporte colectivo funciona en pocos horarios en

el caso de Texiguat y Teupasenti, solo contando con 2 horarios en todo el dia, en comunidades alrededor de Lepaterique la gente utiliza la hamaca o la bestia para trasladarse, en estos casos cuando van a trasladar enfermos, se reune varia gente de la comunidad, para poder cargar al enfermo por turnos ya que algunas veces tardan hasta hora y media en llegar al centro de salud El servicio de ambulancia solo fue reportado en la Region No 1 y en la Region No 3 Sin embargo para hacer uso de este servicio hay que pagar entre 200 y 300 lempiras siendo dificil para la gente de escasos recursos En general, el transporte colectivo funciona fines de semanas y dias feriados la disponibilidad del carro alquilado va a depender si en ese momento se encuentran en la comunidad el dueño de vehiculo

En cuanto al tiempo que tardan en trasladarse este va a depender basicamente del lugar donde se trasladen, el tipo de transporte que utilizan, asi como el estado de la carretera. Es asi como en la Region No 1 el rango de tiempo para llegar al centro de salud es de 1 hora a hora y media y para el hospital tardan 4 horas en la Region No 2 el rango de tiempo es de 45 minutos a 1 hora y en la Region No 3 es de 10 minutos a 1 hora.

CUADRO No 41 **FACTORES DE ACCESO**

FACTORES DE ACCESO	REGION No.1	REGION No.2	REGION No.3
Tipo de transporte	-a pie (caminando) -carro -hamaca bus -ambulancia -en bestia, carreta	-caminando -en transporte colectivo -carro alquilado -en hamaca	-carro -a pie (caminando) -ambulancia de la Cruz Roja taxi -bus -bicicleta
Disponibilidad en el dia	-a veces se hayan, a veces no hay -todos los dias trabajan los buses sale uno por la mañana -en el dia a las 5 30 am salen y regresan a las 3 o 4 de la tarde	-transporte colectivo trabaja en horario de 6am-5pm -transporte solo por la mañana transporte colectivo en solo un horario al dia hacia otras ciudades Comayagua, Siguatepeque	-buses tienen horario de 5am 7pm
noche fines de semana, feriados	-sabados y domingos siempre corren buses y dias feriados -ambulancia está todos los dias	-no está disponible hay que buscarlo -tiene que tener facilidades para pagar carro alquilado -solo particular tienen su carro -transporte colectivo disponible los fines de semana en igual horarios días feriados dificil encontrar	-no hay carros en la noche (La Mina, Progreso) hay transporte los fines de semana, durante el día y la noche (Potrerillos)
Tiempo que tardan en trasladarse	-media hora a hora y media al centro de salud -cuatro horas al Hospital Escuela, 2 horas a Danli -hora y media en carro pequeño a Hospital de Danli	-transporte colectivo tarda 45 minutos (La Esperanza y Yamaranguila) -transporte colectivo tarda 30 minutos (aldea Yamaranguila) -caminando tarda 1 hora (aldea-Yamaranguila) -transporte colectivo 5 minutos (aldea-La Esperanza) -al centro de salud de Santiago Puringla puede ser 1 hora caminando y 30 minutos carro -transporte colectivo Santiago a La Paz tarda 3 horas -caminando aldea Montecitos-Minas de Oro 4 horas	-de Potrerillos hacia el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula -de Quimistán al Mario Catarino Rivas en carro particular 45 minutos en bus 2 horas -La Mina al hospital de el Progreso 30 minutos -La Mina al centro de salud 10 minutos
Costo carro alquilado	-de 300 a 1000 lempiras	150 a 400 lempiras	LPs 150 00-300 00
transporte colectivo	-de 8 a 25 lempiras	-6 00 a 20 00 lempiras	-LPs. 2 00-9 00
ambulancia	-ambulancia de 200-300 lempiras		LPs. 100 00
taxi			-LPs 15 00

FACTORES DE ACCESO	REGION No.1	REGION No.2	REGION No.3
Lugar hacia donde se trasladan	-centro de salud Hospital Escuela. San Felipe Hospital Gabriel Alvarado Danli	-centro de salud Yamaranguila -hospital La Esperanza -medico privado -centro de salud de Santiago Puringla -centro de salud Minas de Oro -CESAR de Santa Cruz -centro de salud de Victoria	-Hospital Mario Catarino Rivas San Pedro Sula Hospital de Progreso -clinica privada Progreso CEMEHPRO
Hospedaje Disponibilidad	Se quedan en el Hospital	-es dificil quedarse en el hospital, no lo permiten -regresar al otro dia -estar cerca en el hospital si es un niño el enfermo -se consigue tenemos familia donde hospedarse hay que buscar hospedaje buscar amigos	-Se quedan en el Hospital Regresar a la casa todos los dias
Costo	son caros cobran desde 15 hasta 150 lempiras	15 00 a 20 00 lempiras	-LPs 100 00 (regular categoria) -LPs 40 00-50 00 por noche (mal categoria)
Manutención	de 12 a 20 lempiras por tiempo de comida	-llevar comida -10 00 a 20 00 lempiras	-15 lempiras el tiempo de comida

Con respecto al costo, tambien esto va depender de la accesibilidad que tenga el lugar en el caso de carro alquilado en la Region No 1 va de 300 a 1000 lempiras mientras que el colectivo es de 8 a 25 lempiras en la Region No 2 el carro alquilado va de 150 a 400 lempiras y el transporte colectivo va de 6 a 20 lempiras, en cuanto a la Region No 3 va de 150-400 lempiras el carro alquilado y el colectivo va de 6 a 15 lempiras Con respecto al lugar donde se trasladan los de la Region No 1 normalmente acuden al Hospital Escuela y al San Felipe en algunos casos al Gabriel Alvarado de Danli En la Region No 2 por lo general acuden al Hospital de La Esperanza y en la Region No 3 van al Hospital de Progreso y Hospital Mario Catarino Rivas, contando La Mina y Potrerillos con las mejores vias de acceso hacia los servicios de salud.

En general el transporte siempre va a variar de acuerdo al acceso que se tenga en esos lugares, la mayoria de lugares que estan en los alrededores del casco, cuentan con caminos de herradura, lo que hace dificil el acceso a ellos, algo que se observa es que los hombres de las 3 Regiones dan mayor informacion que las mujeres respecto a este tema, esto debido a que ellos por lo general son los que conocen mejor el lugar

En cuanto a hospedaje en general, este se puede obtener pero suele ser un poco costoso segun opinan la mayoria de padres y madres de las 3 regiones, una madre de la Region No 3 dice "hay de 30 pesos, de cuarenta pesos' Este costo suele ser alto para las personas de la comunidad, considerando que tambien tienen que gastar en transporte y alimentacion al salir de sus hogares El hospedaje en la Region No 1 tiene un rango de 15 a 150 lempiras y la alimentacion 10-20 lempiras en la region No 2 el costo por hospedaje oscila entre L 15 y L. 20 Lempiras y la manutención esta entre L 10 y L 20 Lempiras en la Region No 3 el hospedaje va de 40-100 lempiras y la alimentacion 15 el tiempo de comida, lo cual muestra algunas diferencias pero que no son significativas

M PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS

En cuanto a la capacidad que tienen los servicios de salud para resolver los problemas de los neonatos y las parturientas, los padres y las madres de las 3 Regiones opinan que en el centro de salud no estan capacitados que la atención no es buena ya que nadie atiende emergencias y refieren que los medicos no tienen experiencia, que por esa razon refieren los casos para el hospital y en la Region No 3 aseguran que no resuelven los problemas, en las 3 Regiones mencionan que solo atienden cosas leves y cuando es un caso grave lo refieren al hospital

Con respecto al hospital, la mayoria de padres y madres opinan que alli si hay capacidad, porque hay mas personal Sin embargo en la Region No 2 y 3 opinan que el hospital pasa sobrecargado de pacientes por lo que no tienen capacidad para atender a todo el que llega. Sin embargo reconocen que hay mejores metodos diagnosticos y mejor tratamiento para los pacientes

CUADRO No 42 **PERCEPCION DE CALIDAD DE SERVICIOS**

CAPACIDAD DE RESPUESTA	REGION No.1	REGION No 2	REGION No.3
Capacidad de servicio	Centro de Salud -el centro de salud no es bueno -hacen lo que pueden si no le dan referencia Hospital -en los hospitales si hay capacidad -son rápidos para atender	Centro de Salud -tardanza en la atencion -son capaces para atender enfermedades comunes -no están capacitados Hospital -deficiente por falta de personal -están capacitados -no hay buena atencion	Centro de Salud falta de capacidad -refieren los casos al hospital no resuelven problemas solo atienden casos leves Hospital resuelven cualquier proble-ma del parto o recién nacido -atienden casos graves/leves -sobrecupo de pacientes
Equipo	Centro de Salud -no tienen equipo les falta bastante Hospital si están equipados -como son más casos, allá tienen todo	Centro de Salud -no tienen todo el equipo necesario -no cuenta con sala de emergencia Hospital -se cuenta con todo el equipo especial -están bien equipados	Centro de Salud -no hay equipo Hospital -hay equipo
Materiales	Centro de Salud -parece que es poco el que tienen Hospital -materiales si tienen	Centro de Salud -están desprovisto, no hay material para emergencia Hospital tienen recursos falta ropa hospitalaria	Centro de Salud no hay en cantidades necesarias Hospital
Personal calificado	Centro de Salud -no tiene capacidad para atender algunas enfermedades -no tienen experiencia Hospital -estan los mejores médicos	Centro de Salud no cuenta con personal capacitado para atender un parto no está capacitados porque le dan referencia al paciente para Tegucigalpa Hospital -hay médicos especialistas	Centro de Salud piensan que el personal tiene capacidad -hay practicantes de enfermeria y medicina no tiene mucha capacidad Hospital hay personal especializado
Medicamentos	Centro de Salud -no hay medicinas hay sólo para ciertas enfermedades Hospital -si hay medicinas -dan buenas medicinas	Centro de Salud -están escasos de medicamentos -tienen medicamentos para enfermedades comunes Hospital -están desabastecidos de medicamentos	Centro de Salud le dan receta para que las compre -no hay medicamentos en especial para casos complicados de niños Hospital tienen medicamentos para atender casos graves

Horario fines de semana y días feriados	Centro de Salud -de lunes a viernes de 7 00 am a 4 00 pm -está cerrado fines de semana y días feriados Hospital -como hay turnos es corrido no hay feriados	Centro de Salud -de las 7 00am a 4 00pm atienden no trabajan fines de semana y días feriados Hospital trabajan las 24 horas del día con turnos -trabajan fines de semana	Centro de Salud -de lunes a viernes no trabajan fines de semana y días feriados Hospital -a toda hora se atiende

Infraestructura

En cuanto a la infraestructura al referirse al equipo concuerdan en las 3 Regiones en que el centro de salud no esta equipado para atender casos de parto o recien nacidos con complicaciones Con respecto al material refieren que en el centro de salud es poco que no hay material para atender estos casos
Al referirse al personal del centro de salud expresan tanto padres como madres de las 3 Regiones que el personal de este no esta calificado, lo que resta confiabilidad sobre el personal en el manejo de los casos complicados, se observa claramente que la gente relaciona la capacidad del personal con la capacidad de respuesta que da el centro al contar con un equipo y medicamentos para cualquier problema.

Al referirse al hospital, los padres y las madres de las 3 Regiones expresan que allí si hay personal calificado en la Region No 1 dice una madre "están los mejores medicos" En la Region No 3 dicen "hay personal especializado" pero expresan que si no hay medicina de nada sirve

En cuanto a los medicamentos, los padres y madres de las 3 Regiones expresan que en el centro de salud hay pocos medicamentos y que estos solo son para atender casos leves En la Region No 2 dicen que solo inyecciones aplican, sin embargo, al referirse al hospital en la Region No 1 y 3 dicen que si hay medicamentos para atender casos graves, y expresan que "si no los dejan morir, mientras en la Region No 2 los padres expresan que el hospital esta desabastecido de medicamentos

El horario segun los padres y madres de las 3 Regiones que tiene el centro de salud es de lunes a viernes de 7 de la mañana a 4 de la tarde con unas pequeñas variaciones de acuerdo a la afluencia de pacientes todos expresan que fines de semana y dias feriados no laboran. Las de la Región No 2 dicen que apuntan hasta las 9 de la mañana, en la Region No 3 dicen que algunos trabajan el dia sabado de 8 a 12 del mediodia y expresan "algunos trabajan medio dia el sabado"

Al hablar del hospital mencionan que allí se atiende a toda hora, que trabajan las 24 horas del dia, en la Region No 1 un padre dice, "no hay feriado, a toda hora que llegue uno lo atienden" En general todo lo que respecta a la percepción de calidad de servicio percibido por los padres y madres de las 3 Regiones es bastante similar, con pequeñas particularidades en alguna Region, asi como se observa en el cuadro Algo importante de señalar es la inconformidad que los padres y madres manifiestan con respecto a la calidad de atencion que brindan tanto en los centros de salud como en los Hospitales y casi siempre la percepcion sobre la calidad de atencion o capacidad de resolver los problemas la relacionan con el buen trato que da el personal asi como con tener los medicamentos y el equipo necesario para tratar cualquier patologia.

N. TRATO DEL PERSONAL Y REFERENCIA

En cuanto al trato que el personal de salud da a las madres y neonatos percibidos por padres y madres de las 3 Regiones, este no siempre se personaliza en un tipo de personal, sino que es englobado como un trato institucional, ya que algunos padres y madres mencionan que el medico en determinado momento es bueno, pero que en otras ocasiones este actua de manera indiferente y grosera con el paciente
Entre las quejas hacia los medicos de Hospitales mencionados por padres y madres de las diferentes Regiones se encontro que en la Region No 2 y 3 dicen "que los atienden bien", "que es bueno el trato" que dan tanto al recien nacido como a la mujer parturienta y otros dicen que los doctores son "sofocados"(impacientes), que no les ayudan en el hospital Lo

anterior demuestra que muchas veces las personas que reciben un mal trato por el personal de salud, estan predispuestos a no asistir mas a los servicios de salud, esto agregado al hecho de que ellos trasmiten a otros estos sentimientos negativos al compartirles su experiencia, creando prejuicios en los demas Sin embargo es importante mencionar que muchos dicen haber recibido un buen trato por el medico lo que en cierta medida favorece a mantener un equilibrio

Con relacion a los medicos del centro de salud opinan que algunos son buenos pero otros son enojados en la Region No 1 un padre dice "hay personas que las regañan con derecho porque no se bañan" reconociendo la labor del medico de orientar a la poblacion hacia correctos habitos de higiene para prevenir enfermedades considerando en esta ocasion bueno el trato del medico al regañar al paciente por esa razon

En cuanto a las enfermeras de hospitales al igual que los medicos las opiniones de las madres y los padres suelen ser diferentes al referirse al trato que ellas dan. En la Región No 1 se dijo refiriendose a las enfermeras, "hay unas buenas algotras que son el diablo" Sin embargo otras personas opinan "que las tratan bien" En el centro de salud tambien hay personas que se quejan de las enfermeras y otras que consideran que el trato de estas es bueno a tal grado que en la Region No 3 un padre dijo "solo en el centro de salud me han atendido como gente" El buen trato que se le da a los pacientes en los centros asistenciales va a determinar que estos regresen o no a recibir atencion medica, ya que al recibir un mal trato esta favoreciendo a que el paciente y su familia tengan una actitud de rechazo hacia los servicios de salud.

En cuanto a los vigilantes y personal administrativo tambien existen diferentes opiniones, las cuales coinciden en las 3 Regiones unos opinan que estos son buenos en el trato que dan a los pacientes Sin embargo esta opinion es la minoria, ya que en la mayoria de los casos las madres y padres de las 3 Regiones se quejan del trato que reciben por parte de los vigilantes considerandolos como una barrera u obstaculo para poder acceder a los servicios de salud, aun en aquellos casos de emergencia, a los vigilantes lo califican como aquella persona que facilita o obstaculiza el que ellos puedan recibir la asistencia medica y muchas veces esto crea una actitud negativa en el paciente Un padre en la Region No 3 dice "quiere que se les humillen" esto refiriendose a los vigilantes que muchas veces quieren humillar a las personas que llegan en busqueda de asistencia médica, como todo lo anterior, esto es englobado en un trato institucional y no de una manera personalizada. En cambio en los centros de salud el trato es mas individual porque se conocen mutuamente

CUADRO No 43 TRATO DE PERSONAL DE SALUD PERCIBIDO POR PADRES Y MADRES

TRATO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Medicos	Hospital Nacional lo atienden inmediatamente a uno -es bueno el trato con el recien nacido -en el hospital no lo ayudan Hospital de Area (la gente acude al Hospital Nacional) Centro de Salud son bien atentos a veces no lo atienden "hay personas que las regañan con derecho porque no se bañan	Hospital Nacional cuando no quieren trabajar despiden los pacientes Hospital de Area -"son sofocados quieren atenderlo rápido -lo tratan bien - de los doctores no tengo queja Centro de Salud -"hay unos doctores que son tranquilos otros violentos algunos son bien tratables"	Hospital Nacional no atienden por aburrimiento -dejan sola a la parturienta cuando esta con dolor de parto -discriminan al paciente Hospital de Area es imprudente y trata mal al paciente -algunos son amables Centro de Salud son buenos, atentos -a veces lo regañan
Enfermeras	Hospital Nacional si pierde la cita o llega tarde uno lo regaña los tratan bien "hay unas buenas otras que son el diablo Hospital de Area (la gente acude al Hospital Nacional) Centro de Salud se enojan cuando uno llega tarde -es bueno el trato	Hospital Nacional Hospital de Area "son sofocadas" -"tratan de buena manera, unas son bien enojadas Centro de Salud -dan tratos segun el nivel social del paciente regañan cuando el niño va muy grave -a la mujer embarazada y a los niños los pasan rápido	Hospital Nacional hay unas que atienden bien, otras que no -a veces la mujer está sola en la sala Hospital de Area -dejan solas las pacientes durante el parto Centro de Salud -lo atienden bien llaman la atención las personas que llegan sucias
Personal administrativo	Hospital Nacional -lo tratan bien a uno Hospital de Area (la gente acude al Hospital Nacional) Centro de Salud ellos son muy buenos"	Hospital Nacional Hospital de Area buena atención -es bueno el trato Centro de Salud	Hospital Nacional -tratan bien a las personas la atención depende si es amigo o no Hospital de Area Centro de Salud

Vigilantes	Hospital Nacional unos son buenos otros no hay unos que son completamente barbaros Hospital de Area (la gente acude al Hospital Nacional)	Hospital Nacional Hospital de Area piden hoja de visita para que pueda pasar el paciente -dan buen trato	Hospital Nacional son enojados no dejan entrar fuera de horario a las personas Hospital de Area quieren que se les humillen

La falta de respeto a la referencia, que en la mayoria de los casos es vista con indiferencia por el personal de salud, se constituye tambien muchas veces en un obstaculo para recibir atencion. Algunas opiniones de los padres y madres en relacion a la referencia que da la partera, dicen que en muchas ocasiones cuando la madre llega con una referencia al hospital, esta es recibida con mala actitud por parte del medico o persona que recibe en la Region No 3 se dijo "si la partera da la referencia, el medico atiende a la persona con contrariedad" La mayoria de padres y madres coincidieron en que la partera no da referencia, si no que en la mayoria de los casos ella prefiere acompañar a la paciente al Hospital

En general la mayoria de las opiniones expresadas en las 3 Regiones es que cuando se lleva una referencia de la partera, respaldada por el centro de salud, se recibe un mejor trato por parte del personal del hospital Sin embargo se mencionan algunos casos donde esto no es asi y las personas dicen "no lo atienden, si va con una referencia de la partera" por lo que algunos padres y madres en las 3 Regiones opinan que no hay diferencia en la atencion si lleva o no la referencia. Esto se suma como una razon mas por las cuales las personas tienen una actitud de rechazo a los servicios de salud.

En la Region No 1 se nota que la relacion entre la partera y el personal del centro de salud es buena y que existe una coordinacion en las actividades de manejo de la madre y neonato por lo que las madres y padres piensan que la referencia que la partera da es un elemento valioso para recibir atencion con buen trato y prontitud por el personal del centro si no lleva la referencia la madre, manifiestan que el trato no es bueno y en algunos casos no les brindan atencion.

O. PRACTICAS HOSPITALARIAS

Con respecto a las practicas que se realizan en los hospitales y que muchas veces provocan una actitud de rechazo en los pacientes tanto los padres y las madres al referirse a ellas se mostraban en desacuerdo con algunas

Episiotomia

Al referirse a esta practica, en las 3 Regiones se observo el desacuerdo de parte de las madres y padres, en la Region No 1 dicen "dicen que las unen, porque tal vez un niño es demasiado grande" "como las costuran por eso es problema" En la Region No 3 dicen, "les unen el recto y luego las costuran, no quedan bien "esto refleja porque a veces las mujeres no quieren ir al hospital a tener su niño por temor a esta practica.

Revisiones Medicas frecuentes

Con respecto a las revisiones medicas frecuentes, en la Region No 1 y 3 Se quejan de esta practica mientras que en la Region No 2 no hacen mencion de ella, en la Region No 1 dicen, "le meten (en la vagina) las manos con guantes para sacarle todo lo sucio" En la Region No 3 expresan que las revisan constantemente el problema que provoca esto es que la mujer tiene pena a ser examinada, por esta razon muchas parturientas rechazan ir a los servicios de salud y prefieren quedarse con la partera al momento del parto mostrando muchas veces pena hasta con su marido el cual en algunas ocasiones no le permiten que presencie el parto

Dieta postparto

Al referirse a la dieta alimenticia, tanto los padres y madres de las 3 Regiones muestran desacuerdo con la dieta que se utiliza en los hospitales esto basado en las costumbres que tienen en las comunidades de no consumir ciertos alimentos durante el postparto en la Region No 1 una madre expresa, ' unas dicen que comen huevo hay gente que no les gusta comer ciertas cosas porque son malas por eso no van" Otra dice "le ponen aguacate piña, mantequilla, fresco y eso es malo" Segun mencionan las madres en las 3 comunidades lo que se utiliza o acostumbra a comer en el puerperio es queso y tortilla tostada solamente durante ocho dias En las Regiones No 2 y 3 coinciden que el arroz es malo para el bebe ya que no deja que el ombligo del bebe cicatrice

Baño de madre y recien nacido

Con respecto al baño del recien nacido y de la madre en la Region No 1 y 2, algunas madres y padres coinciden en que no es conveniente que el niño sea bañado despues de nacer En la Region No 1 dicen "afuera se tiene mas dieta (reposo) porque parece que es a los 4-8 dias que se bañan En la Region No 3 dicen ordenan a la mujer bañarse al dia siguiente del parto y expresan "se hincha, queda mal" Una madre de la Region No 1 al referirse al baño del recien nacido dice, "alla (hospital) se bañan en el momento que tiene el niño" esto en oposicion a la practica que ellos acostumbran a bañarse hasta los 8 dias esto se vuelve una razon para no asistir al hospital para ser atendidas

Cesarea

En cuanto a la practica de la cesarea, la mayoria de madres de las 3 Regiones expresan su temor a que les hagan cesarea al ir al hospital por esta razon muchas de ellas no deciden ir en el momento del parto en la Region No 1 una madre dice, "no les gusta (ir) como les hacen cesarea, por eso no van " Esta es la razon por la que la mayoria de madres a veces no va al hospital ya que el mayor temor que tienen es que las operen

Separacion de Hijo

En relacion a la separacion madre hijo tambien es mencionado por los padres y madres de las 3 Regiones, sin embargo el hombre expresa no creer mucho en que los niños sean cambiados, no asi las madres que si creen que les pueden cambiar su niño y por lo tanto se rehusan en algunos casos a asistir al hospital a tener su niño una madre de la Región No 2 dice, "(dicen) el niño lo separan, los cambian, se las entregan a otras" Vale la pena mencionar que el temor de la madre a que su niño sea cambiado ademas de no darle el bebe inmediatamente despues del parto para su apego precoz hace que muchas madres decidan no asistir a los servicios de salud a tener su hijo Todas estas practicas hospitalarias se constituyen en algun momento en una barrera para que la mujer no tenga la confianza y la libertad para asistir al hospital al momento de su parto

PRACTICAS HOSPITALARIAS

CUADRO No 44

RESPETO A COSTUMBRES	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
Episiotomia	las unen cuando el niño es grande les molesta que las costuren	les realizan una incision y sutura en el area perineal	unen el recto y luego las costuran, no quedan bien
Revision medica	les molestan que las revisen frecuentemente pena a ser revisadas	-las revisan a cada rato	-hacen revisiones a la mujer constantemente
Dieta alimenticia	-en el hospital la alimentación que le dan es variada, en la comunidad sólo acostumbran queso y tortilla	- les dan comidas pesadas como frijoles y arroz	le dan a la mujer alimentos dañinos para el bebé
Baño de recién nacido y madre	-el niño es delicado no es bueno bañarlo recien nacido -afuera las mujeres se bañan de 4-8 días	le ordenan que se bañe con agua helada a la madre "bañan al recien nacido aquí se acostumbra hasta los 8 dias"	ordenan a la mujer bañarse al dia siguiente del parto se hincha queda mal
Uso de chupón	Allá no les dan chupon	no las dejan que lleven chupón	
Cesarea	no les gusta porque les hacen cesárea		hacen cesarea a la mujer"
Separación de Madre-Hijo	temor al cambio y pérdida del niño	(dicen) el niño lo separan, los cambian, se los entregan a otras (madres)	-cambian los niños se los roban -separan al recien nacido de su madre

P. MORTALIDAD NEONATAL

Se entrevistaron 4 parejas de padres de niños que murieron antes de los 29 dias y que este evento hubo ocurrido en los ultimos tres meses la señal de peligro que se identifico en tres de los casos fue la fiebre La muerte del bebe por asfixia estuvo relacionado a un parto prolongado

Todos los cuatro casos tuvieron contacto con los servicios de salud en las ultimas 48 horas previas a su muerte El niño de La Mina que murio de 6 horas sus padres habian ido al hospital de area por trabajo de parto irregular fueron rechazados 5 horas antes del nacimiento, el cual ocurrio en casa en un lugar de dificil acceso (cañeras sin transporte publico ni privado por la noche el padre relata. "que se puede hacer con un niño tiernito aqui?, no se puede hacer nada, entonces como aqui no hay medico hasta que se nos murio" el mismo padre expresa su insatisfaccion cuando por la mañana tuvo que llevar a su esposa por emergencia "la lleve al hospital de Progreso, pero como alli no atienden a nadie, esa gente es bien corrupta, entonces yo la traje de vuelta y me dijeron <<no, esta normal>>" posteriormente esta paciente fue internada por 15 dias en el Hospital Nacional

La niña que murio en Teupasenti, inicio sintomatologia 7 horas despues de su egreso del hospital nacional (parto pelvico) sus padres viven a cuadra y media del centro de salud, pero no accedio por estar cerrado (fin de semana) no tenian acceso a transporte ni dinero para regresar al hospital esperaron hasta el lunes para acudir al centro de salud, murio mientras sus padres buscaban ayuda economica en la alcaldia, cuando el personal de salud les habia dado una referencia, cuenta la madre "espere a que amaneciera, como ya era de noche para irme donde el doctor, cuando lo lleve nos dijo que lo llevaramos al Materno como alla estaban todos los papeles (expediente de la niña) y me dijo que sacara la hoja de referencia"

El caso de La Mina del niño que murio de 21 dias, inicio fiebre por la noche, fue a emergencia del hospital de area 14 horas despues y le recetaron acetaminofen y despacharon a la madre y su hijo a casa, luego ella y el padre fueron donde un

medico privado quien lo inyecto y despacho murio al siguiente dia la madre expresa asi como me toco que yo lleve al nino y no me hicieron caso y sabe que me pusieron un monton de obstaculos (emergencia CHA) yo me imagino que es que la gente no quiere ya ni trabajar ni lidiar con los niños

En Minas de Oro murio un niño de 28 dias su principal sintomatologia era fiebre y llanto continuo durante los tres dias anteriores fue dos veces al centro de salud de Minas de Oro en estas dos ocaciones no pudo acceder a consulta y una vez al de Victoria donde fue atendida por el personal de salud la madre dice yo lo lleve a Minas de Oro al control que me habian dejado pero como no hubo oportunidad de artenderme entonces yo me vine al otro dia pasamos bien con el niño y al siguiente dia tuve que llevarlo a Victoria porque aquel llanto y aquel dolor cuando hacia pupu

En los cuatro casos de defunciones neonatales el padre acompaño al menos una vez a la madre en la atencion a servicios de salud

CUADRO No 45 MUERTES NEONATALES, 4 CASOS

VARIABLE	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
LUGAR	LA MINA	LA MINA	MINAS DE ORO	TEUPASENTI
EDAD	21 dias	6 horas	28 dias	3 dias
SEXO	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
LUGAR DEL PARTO	Hospital Area	casa	casa	Hospital Nacional
ORDEN DE NACIMIENTO	tercero	octavo	cuarto	tercero
SEÑAL DE PELIGRO	fiebre	asfixia grave al nacer	fiebre	fiebre
USO DE MEDICINA TRADICIONAL	te de manzanilla	chupon	NO	chupon y tes
AUTOMEDICACION	desenfriolito		acetaminofen	
CONSULTO A	abuela	partera	partera	vecina
CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD	3 veces (hospital y dos privados)	no	3 veces centro de salud	1 vez centro de salud
PERIODO DE ESPERA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE SALUD	14 horas identifico emergencia en la noche	no acudio la emergerncia ocurrio en la noche	En las primeras 12 horas hizo la primera visita	2 dias la emergecia la identifico el sabado por la noche

BARRERAS	VIABILIZADORES
PARTO	**PARTO**
1 Se encuentra que el manejo adecuado del parto por la partera se ve menoscabado en las siguientes situaciones	1 En el manejo del parto la mayoria de los padres y madres respaldan que la partera
* a veces la partera llega cuando el parto esta en la etapa de expulsivo o ya ha nacido el neonato lo que impide detectar oportunamente alguna señal de peligro intraparto o realizar la debida profilaxis	* deja la mayoria de las veces que las membranas se rompan en forma espontanea
* Algunas parteras no utilizan guantes en el manejo del parto	* hacen el lavado de manos y esterilizacion de equipo
* Uso de medicina tradicional en caso de parto prolongado	* guían y apoyan a la madre en el trabajo de parto y expulsivo
	* acompañan al hospital cuando se presentan complicaciones en la madre y el recién nacido
2 Hay practicas en las que la medicina tradicional y la formal se interrelacionaron pero tienen dificultades de engranaje en la atencion de la madre como	2 Algunas madres tienen a sus hijos conservando ciertas tradiciones como
* posicion de la madre para el expulsivo acostada versus hincada o en cuclillas	* parto en cuclillas
* corte de cordon sin esperar el alumbramiento versus espera del corte del cordon hasta el alumbramiento sin cuidado especial para el neonato como alimentación y abrigo	* amamantamiento inmediato sin cortar el cordon
	3 La mayoria de los padres y madres reconocen como una emergencia las siguientes señales de peligro
3 Existen creencias en las que al presentarse la señal de peligro la primera respuesta es la medicina tradicional a base de ritos y plantas retardando la toma de decision como los meses amarrados	* parto prematuro
	* posición distósica del bebé
	* circulares de cordón
4 La mayoria de los padres y madres identifican en forma tardía señales de peligro durante el parto como	4 Ante una señal de peligro calificada como emergencia ambos padres dicen que es necesaria la ayuda hospitalaria
* parto prolongado	
* sangrado uterino antes del nacimiento	5 Existe asociación de eventos de cuidado durante el embarazo para el buen suceso del parto y un bebe sano como
	* control prenatal * buena alimentación e ingesta de vitaminas * vacunación * descanso y evitar levantamiento de cosas pesadas
5 La mayoria de los padres y madres no identifican algunas señales de peligro durante el parto lo que no les permite una decisión oportuna como en	
* ruptura prematura de membranas	6 Existe el concepto de riesgo y necesidad de ayuda dirigido a la primeriza y mujeres con espacio intergenésico corto en.
* liquido meconial	
* parto postmaduro	* atención y apoyo en el parto * alimentacion del bebé

BARRERAS	VIABILIZADORES
NEONATO 1 En la atencion del parto domiciliario existen practicas inadecuadas que todavia se estan realizando en mayor o menor grado como * no se abriga inmediatamente al niño ni se realiza apego precoz esperando el alumbramiento para el corte del ombligo * utilizacion de aceites y polvos de antibioticos para la curacion del ombligo (menor grado) * extraccion final de flemas mediante el chupon (gran parte) * introducciones de otros líquidos y leche artificial (mediano grado) *la profilaxis oftálmica con gotas de antibióticos no se realiza 3 Existen señales de peligro que ambos padres las identifican como de emergencia hasta que el niño está grave como * recien nacido de bajo peso * recién nacido hipotérmico * letargia * fiebre 4 Existen señales de peligro que los padres automedican al recién nacido como * conjuntivitis, dermatitis * fiebre * infecciones respiratorias y colico del recién nacido 5 Existen señales de peligro en el neonato que son atribuidos a creencias por lo que la forma de prevenirlas esta en base a dicha creencia como * usar prendas de vestir color rojo en el bebé para prevenir el ojo * que la embarazada use ropa interior color rojo para prevenir el eclipse el cual provoca malformaciones congenitas 6 Existen señales de peligro en el neonato atribuidos a causas mágicas por lo que la busqueda de su curación es con parcheras o parteras que maneja la medicina tradicional (ritos mágicos antes de acudir a los servicios de salud como * la fiebre el llanto es identificada como "ojo" * la diarrea con deshidratación y fiebre como "mollera caida" * problemas en el ombligo con "pujo" 7 Hay señales de peligro en la que la identificación de la causa se percibe desinformación como neonato con ictericia piensan en hepatitis y se manejen en casa, llanto del niño con leche insuficiente 8 Existen señales de peligro que no son percibidas como tales * periodos de sueño de mas de 3 horas * neonato de bajo peso * introduccion temprana de alimentos 9 Ante los problemas de lactancia materna que identifican ya sea relacionados a la madre o al bebé la prácticas más comunes son * la introduccion de otros líquidos y leches * automedicación * medicina tradicional	**NEONATO** 1 De acuerdo a lo que han observado ambos padres la mayor parte de las parteras aplica medidas de cuidados inmediatos al recién nacido como limpieza de flemas corte y cuidado del ombligo apego en la primera hora 2 La mayor parte de las madres y padres dicen que para la curacion del ombligo utilizan yodo y/o alcohol y mertiolate e identifican la necesidad de su cuidado y de la vacunación de la madre durante el embarazo para prevenir tétanos 3 La partera despues de la atencion del parto continua realizando visitas a la madre y a su hijo hasta que cae el ombligo 4 En los roles de cuidado del neonato ambos padres dicen que la madre participa en cuidado del ombligo con la partera abrigo y vigilancia, alimentación y cuidado de la ropa y control neonatal en el centro de salud El padre en cuidado y vigilancia, apoyo en labores domésticas y acompañamiento a la madre y su hijo en el control neonatal 5 Algunas creencias y costumbres que practican las madres tienen una base demostrada del cuidado adecuado del bebe como * restricción de ciertos alimentos de la mujer puerpera para evitar colicos en el neonato (mucle) * evitar que se pospoga la alimentacion del bebé porque le puede dar empacho 6 Algunas prácticas tradicionales son inofensivas en el cuidado del bebe como * vestirlo con prendas rojas para prevenir el ojo * mantenerlo en el domicilio en las primeras semanas para evitar enfermedades 7 Hay señales de peligro que son reconocidas por la mayoria de ambos padres y que son asociadas al mal cuidado del embarazo y a la atencion inadecuada del parto como * bebe prematuro * asfixia grave al nacer * bebe de bajo peso * onfalitis 8 Hay señales de peligro por la cual se acude a consulta a los servicios de salud en primera instancia como estreñimiento y cianosis 9 Para las señales de peligro de mastitis pezones agrietados y monilias oral en dos de las tres Regiones dicen acudir a los servicios de salud

BARRERAS	VIABILIZADORES
TOMA DE DECISION 1 Para la toma de decision se espera a la consulta del padre del bebe y el toma la decisión final a pesar de que en el momento de la identificacion de las señales de peligro el este ausente 2 Los hombres tienden a ser mas comunicativos e informados que las madres especialmente en la Region 2 a pesar de que sobre ellas esta la responsabilidad y vigilancia del cuidado del bebe 3 En la identificacion de la emergencia de la señal de peligro para toma de decisión depende basicamente de la partera y menos de ambos padres 4 La decision final tomada en forma tardia de trasladarse influye * que no se identifica la señal de peligro como de alto riesgo * falta de dinero * vias de acceso en mal estado * no disponibilidad de transporte * que la situación de emrgencia ocurra fines de semana, feriados y horarios nocturnos * desconfianza en los servicios de salud * duda de curación * dificultad para hospedarse de los acompañantes * falta de apoyo comunitario 5 En la desconfianza o rechazo para acudir a los servicios de salud tiene influencia * falta de capacidad de respuesta de los centros de salud (capacidad del personal equipo medicamentos) * maltrato en hospitales como regaños rechazo percepción de haraganería del personal bajo nivel de comunicación * irrespeto a costumbres como alimentación de la madre baño vestuario * temor a prácticas hospitalarias como episiotomía, revisiones frecuentes, separacion madre/hijo (temor a cambio o robo) * maltrato del personal de vigilancia aun en casos de emergencia 6 Se manifiestan dudas para acudir a los hospitales en relación con * estado de sobredemanda * rechazo o indiferencia a la referencia * necesidad de estado de gravedad para ser aceptados * rechazo o atención inadecuada de la emergencia	**TOMA DE DECISION** 1 Para la toma de decision de acuerdo a lo dicho por padres y madres la partera juega un papel esencial en * deteccion de la señal de peligro * motivación a que se decida acudir a los servicios de salud * acompañamiento a los servicios de salud 2 De acuerdo a lo que refieren ambos padres la decision final de asistir a los centros de salud la toman en pareja. 3 En la rapidez para la toma de decisión influye * el apoyo comunitario * gravedad del paciente * acompañamiento del padre * tenencia de dinero * acceso a transporte * la identificacion de la emergencia ocurra en dias y horas hábiles * buen estado de vías de acceso 4 La confianza en los servicios de salud depende de * buen trato y comunicación (atentos tranquilos, aceptación) * capacidad para la atencion de casos graves * tenencia de equipo y medicamentos * grado de comunicacion de los servicios de salud con la partera * aceptación de la referencia

V. CONCLUSIONES

1 Las actividades de prevencion y profilaxis en la atencion del parto y del recien nacido son practicadas en la mayoria de los casos como vacunacion de la madre y el niño, control prenatal, curacion adecuada del ombligo e ingesta de vitaminas A excepcion de abrigo y apego precoz inmediato y profilaxis oftalmica.

2 Existe una interrelacion entre la medicina tradicional y la formal que deja lagunas para tomar acciones como posicion de la madre para el expulsivo, momento del corte del ombligo en relacion al alumbramiento uso de tes durante el trabajo de parto acudir a cita en los primeros 10 dias versus no sacar el niño

3 Hay ciertas costumbres y creencias en las que no es identificado el riesgo para el bebe como parto prolongado introduccion temprana de liquidos y otros alimentos periodos de sueño del neonato de mas de tres horas

4 Hay señales de peligro que de acuerdo a creencias en la comunidad no pueden ser resueltas a nivel de los servicios de salud, por lo que no son su primera opcion para busqueda de ayuda como fiebre ("ojo" o "pujo") llanto ("ojo" 'pujo') parto prolongado ("meses amarrados") deshidratacion, fiebre, diarrea ("mollera caida")

5 La habilidad para detectar el riesgo de gravedad de ciertas señales de peligro, por ambos padres es baja, por lo que recurren a la automedicacion o a la medicina tradicional, como en los casos de parto prolongado ictericia, bebe de bajo peso fiebre llanto continuo infecciones respiratorias y conjuntivitis

6 La toma de decision para asistir a un servicio de salud en caso de emergencia depende en gran medida de la habilidad de la madre y/o la partera de detectar las señales de peligro, el tiempo que se tome el marido para la decision final de su traslado el cual a su vez depende en gran medida del apoyo comunitario, de la visualizacion del estado de gravedad y de la esperanza de curacion.

7 Son facilitadores de la aceptacion de los servicios de salud, el buen trato y comunicacion del personal de salud, la capacidad de respuesta ante los problemas, la aceptacion de la referencia y su atencion inmediata, el grado de acercamiento de los servicios de salud con la partera.

8 La partera constituye un enlace reconocido entre los servicios de salud y ambos padres en la atencion del embarazo, parto y el recien nacido por lo menos hasta la primera semana, por lo que sus acciones a traves de ella tienen amplia cobertura y credibilidad.

9 El perfil de comportamiento acerca de las señales de peligro atencion del parto y recien nacido asi como costumbres y creencias para su cuidado y las barreras y viabilizadores para acceder a los servicios de salud es muy similar en las tres Regiones

10 Esta investigacion deja ver la necesidad de profundizar conocimientos sobre comportamientos de eventos como muertes intrauterinas muertes intraparto, manejo de prematuros y niños de bajo peso

11 Las madres en general expresan conocer menos acerca de las variables investigadas que los padres se observa que las mujeres de Yamarangula y las aldeas de Santiago Puringla son mas introvertidas

VI RECOMENDACIONES

1 DISEÑO Y EJECUCION DE UN PLAN DE COMUNICACION QUE PERMITA

A LOS PADRES Y MADRES

* Aceptar v practicar las medidas de prevencion establecidas para la atencion del parto y del neonato
* Adquirir la habilidad de identificar en forma temprana las señales de peligro
* Iniciar un proceso de motivacion para el abandono de la automedicacion y el uso de practicas de medicina tradicional inadecuadas
* Fortalecer la planificacion del parto por la pareja y la buena crianza del neonato
* Disminuir practicas inadecuadas de alimentacion en la madre (restricciones de alimentos durante el embarazo) y neonato (introduccion temprana de liquidos y otras leches)
* Prevencion de problemas de lactancia materna e importancia de la vigilancia del peso
* Empoderamiento de la madre en la toma de decision especialmente ante señales de peligro

A LAS PARTERAS

* Practicar las medidas de prevencion para la atencion del parto y el neonato
* Adquirir y reforzar la habilidad de identificar en forma temprana las señales de peligro
* Analizar el riesgo que se somete al neonato o a una madre ante el retardo en la toma de decision ante la deteccion de una señal de peligro
* Adquisicion de las habilidades relacionadas con la proteccion de la adecuada alimentacion del neonato como prevencion y manejo de problemas de lactancia materna, espaciamiento de los embarazos cuidado y vigilancia de niños de bajo peso

A LA COMUNIDAD

* Organizar el apoyo comunitario en forma sostenible para dar respuesta a emergencias
* Incorporacion a las abuelas (os) y hermanas para la educacion para el parto y la crianza de los hijos

AL PERSONAL DE SALUD

* Mejoramiento del buen trato comunicacion y respeto a costumbres
* Capacitacion (personal laborante y en formacion), sobre las costumbres y creencias de la comunidad que permita su analisis valoracion, negociacion y tolerancia
* Actitud y practicas positivas relacionadas con el funcionamiento del sistema de referencia en todos sus niveles
* Adquisicion de habilidades de identificacion y manejo de emergencias neonatales en la red de establecimientos de salud
* Adquisicion de habilidades de manejo comunitario de ciertas señales de peligro como neonato de bajo peso, problemas de lactancia materna, introduccion de liquidos y otros alimentos

2 ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACION A.

* Equipamiento basico y mantenimiento
* Suministro continuo y suficiente de materiales y medicamentos

* Personal capacitado
* Modificacion de practicas y rutinas hospitalarias
* Acercamiento con la partera

3 INVESTIGACION

INVESTIGACIONES OPERATIVAS CON UN ENFOQUE SOSTENIBLE SOBRE.

* Apoyo comunitario ante situaciones de emergencia
* Adquisicion de habilidades para la identificacion y manejo de señales de peligro
* Modificacion de practicas y rutinas hospitalarias negociables que interfieren con las tradiciones de la comunidad
* Empoderamiento de la madre

INVESTIGACIONES CUALITATIVAS SOBRE

* Comportamientos y creencias sobre muertes intrauterinas e intraparto
* Manejo del neonato prematuro y de bajo peso
* Manejo de riesgos relacionados con anomalias congenitas no ligadas a la herencia

ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

* Analisis situacional de la capacidad de respuesta de los servicios de salud
* Sistema de referencia y contrareferencia
* Analisis de costo efectividad de modelos de atencion con participación comunitaria
* Adecuacion curricular de los contenido y metodologias de la enseñanza de recursos en formacion que incorpore el manejo y cuidado del neonato en todos los niveles de atención

ANEXOS

ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

MADRES/PADRES QUE TIENEN BEBE MENOR DE TRES MESES
(GUIA FINAL)

INTRODUCCION

Mi nombre es_____, y trabajo con _____ Estoy charlando con madres de niños menores de tres meses como Usted para entender lo que ocurre en la familia cuando hay problemas con el recien nacido, cuando hay partos complicados. Por eso estoy aca, para platicar de eso Cualquier informacion que hoy me dé nos va servir para hacer educacion en estos temas dirigidos a las madres como Usted y a las mujeres de ésta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra platica quiero que nos presentemos para saber como quiere que la llame mientras hablamos.

EXPLICACION DE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION

- Su opinion es muy importante para nosotras.
- Toda respuesta que Usted me de hoy es buena. Es su experiencia en estas cosas de lidiar con el recien nacido y usted misma.
- Esa experiencia es la que me interesa conocer, porque con lo que Usted me diga, y me respondan otras madres vamos a poder entender como manejar las complicaciones que se dan en los recien nacidos
- Quiero pedirle permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesion. Todo lo que Usted me va decir es mas de lo que yo podre acordarme o anotar Por eso necesito grabar para después repasar lo que dijo y asi tomar nota y sacar provecho de lo que me ha respondido
- Todo lo que Usted diga o quede grabado sera para nosotros. No es para identificarla a Usted en lo que me dijo, ni cuando lo dijo

ENCUESTA

No se olvide de hacer sentir a gusto y sin tension a la persona entrevistada. Es en esa medida lograra informacion de fondo Busque la forma de repetir las preguntas para que se las entienda y asegurese su colaboracion Recuerde que lo que importa es profundizar en los porques, las razones por las cuales hacen las cosas o perciben las creencias. (Esta es la informacion que nos interesa).

IDENTIFICACION SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO/PARTO Y RESPUESTA

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Usted sabe que la mayoria de los casos los partos no tienen complicaciones, pero algunos si los tienen. Queremos conocer estos partos complicados para ayudar a las mujeres que tengan esos problemas

Queremos que nos ayuden a entender cuales pueden ser las señales de peligro que Ustedes conocen que puede tener una mujer durante el parto.

1 Para Ustedes cuales son los problemas en el parto que afectan al bebe?.

INDAGAR QUE ACOSTUMBRAN HACER (COSTUMBRES Y REFERENCIA) Y LAS RAZONES

- Parto tardado en el trabajo del parto (que es, como lo identifica, como daña al bebe)
- Ruptura de la fuente antes del parto.
- Posicion del bebe.
- Agua de la fuente sucia y oscura
- Parto adelantado.
- Parto pasado de la fecha.
- Sangrado abundante por la parte, antes de que nazca el bebe.
- Parto seco
- Niño viene amarrado del cuello con el cordon.

2. Que cosas se pueden hacer para evitar que aparezcan esos

91

problemas durante el parto que pueden afectar al bebe ?

INDAGAR RAZONES

- Medicinas tradicionales
- Medir el tiempo de duracion del parto.
- Lavado de manos de la partera y de las personas que ayudan.
- Lavado de la parte de la madre.
- Guiar a la madre en la respiracion y pujo
- Maniobras para que salga el bebe (amarrado, sobado, presion en la barriga)
- Uso de equipo esteril.
- Posicion de la madre para dar a luz

En caso que la persona no tenga experiencia propia, indague si conoce experiencias de otras

Quisieramos oir las experiencias que haya tenido cada una de Ustedes con un recien nacido con complicaciones

3 Inmediatamente despues del parto que señales en el recien nacido les indican que tiene complicaciones ?.

PREGUNTAR QUE HACEN (HICIERON) LAS PERSONAS QUE ATIENDEN EL PARTO/NIÑO CUANDO APARECEN ESTAS COMPLICACIONES, Y PORQUE LO HACEN (PARTERA, PADRE O ACOMPAÑANTES).

INDAGAR POR

- Recien nacido de bajo peso.
- Recien nacido prematuro (sietio).
- Niño ahogado (morado).
- Problemas en el llanto (no llora, débil, continuo)
- Problemas en la respiración (no respira, cansancio para respirar y se hunde el pecho)
- Niño aguado, incomodo, decaído.
- Niño helado/fiebre.
- Problemas para mamar (no se puede pegar)
- Piel azul/amarilla/palida.
- No hace pupú
- Malformaciones.

97

Medidas de prevención del recién nacido

- Corte y cuidado del ombligo (qué usa ?)
- Limpieza de ojos y aplicacion de gotas o unguento especial
- Sacar y limpiar flemas (que utilizo).
- Secarlo y abrigarlo
- Apego precoz (en que momento ocurre)
- Creencias (uso del chupon).
- Vacunacion contra el tetano con toxoide tetanico a la embarazada, para que cree Usted que se aplica esta vacuna a la mujer embarazada?

4 En el primer mes de vida, Que señales de peligro le han visto al recien nacido ?.

INDAGUE QUE HACEN ANTES DE IR AL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL Y REFERENCIA

- Fiebre/niño helado.
- Pus en ojos/ombligo
- Mal de los 7 dias.
- Mollera hundida, no orina, orina poco (cuantas veces?), boca, piel y ojos secos.
- Problemas de lactancia de la madre (pezones llagados, chiches duras, pelotas, maduracion de las chiches).
- Problemas de lactancia del bebe (mama debil, mal de boca).
- Bebe dormilon
- Bebe lloron.

5. Si en este momento Usted quedara embarazada, cuál es su opinion sobre lo que pudiera pasarle al nuevo bebe ?

INDAGAR SOBRE

- Como percibe ella que el nuevo bebe sea afectado por el hermano que tendra entre 9-12 meses, en termino de

  - Competencia por el cariño de la madre.

- Alimentacion
- Tiempo disponible para el nuevo bebe

MANEJO DEL NEONATO

Sabemos que cuando nace el tierno Ustedes estan acompañadas por una o varias personas, que a veces le ayudan.

6 Me pudieran decir quienes la ayudaron en el parto ?

- La partera, el padre, los abuelos
- Familiares y otros

- Me puede decir paso a paso que hizo cada una de estas personas mientras salia el bebe ?.

- Quiénes le ayudaron a recibir al recien nacido ?.

- Como le ayudaron ?

INDAGAR

- Medidas de higiene utilizadas por el acompañante
- Preparacion del lugar y materiales para la atencion del parto (agua, ropa del parto).
- Maniobras para expulsion del bebé (amarrado, sobado, presion en la barriga y otras). Pedirle que explique quien lo hace y como lo hace.
- Alguien le rompio la fuente
- Uso de medicamentos y otros preparados (tes, orina, etc)

CON EL NEONATO

- Quien toma al recien nacido y como lo hace.
- En que momento le dieron a la madre el bebe (apego precoz y ayuda para continuar amamantándolo)
- Corte y curacion del ombligo, (en qué momento lo corta, qué usa ?)
- Sacar y limpiar flemas (qué utilizo)
- Uso de chupón y otros liquidos.

94

- Limpieza y abrigo del tierno.
- Limpieza de ojos (que utilizo)

APODERAMIENTO DE LA MADRES

Nos interesa ahora como la madre, despues de tener su parto, se va encargando del cuidado del tierno

7. Quiero que me diga, qué hizo Usted con su bebe ?

- En el primer dia
- La primera semana.
- El primer mes

INDAGAR POR

Frecuencia quién lo hacia y cómo lo hacia

- Limpieza y cambio de ropa del bebe
- Curacion del ombligo (frecuencia, quién y como)
- Prevencion de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos).
- Amamantamiento exclusivo del tierno.
- Vacunacion del tierno (BCG y SABIN).
- Control del niño antes del primer mes.
- Darle otros alimentos al tierno (razón).

Quién se hace cargo de:

- Preparacion de la comida y cuidado de los otros hijos
- Alimentacion de la madre
- Alimentacion del padre

8 Que hace el padre con el tierno en el primer dia, en la primera semana, en el primer mes, Ustedes le indican al papa que haga algo que ?

INDAGAR Y PEDIR RAZONES

- Cargarlo.
- Vigilarlo.
- Limpieza y cambio de ropa
- Acompañar al recien nacido y la mujer al control.

95

- Apoyo emocional
- Atencion de sus propias necesidades y de la familia
- Introducción de otros alimentos para el bebe
- Compra de alimentos para el bebe

PROCESO DE DECISION

Ahora hablaremos de cuando aparecen señales de peligro en el recien nacido, y Ustedes han decidido acudir al servicio de salud

9. Cuando aparecen señales de peligro durante el parto o complicaciones con el recien nacido y mujeres parturientas, quiero que me explique que hacen para decidir si van o no al centro de salud o al hospital ?

10. Cuando la familia sabe que la partera puede acompañar al recien nacido y mujer parturienta con complicaciones a ir al hospital ? Que pasa con la toma de decision ?.

    - Quienes participan en la toma de decision de ir o no ir ?
    - Quien es consultado en primer lugar, segundo lugar?
    - Quien decide finalmente que se va al servicio de Salud (centro de salud o hospital).
    - Que cosas toman en cuenta para la decision final ?

ASEGURARSE QUE TODOS ESTAN MENCIONADOS PREGUNTAR POR

- Padre, madre, abuela (s), otros parientes
- Si participan vecinos conocidos y de que forma lo hacen.

11. Que cosas atrasan la decision de ir al hospital o centro de salud ?

12 Que cosas hacen que la decisión se tome rapidamente ?.

13 En caso de que la familia no vaya o dude en ir al centro de salud o al hospital, qué razones conoce para que no lo hagan ?.

APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Ahora vamos a hablar sobre las cosas que se hace en la comunidad

14 La comunidad muchas veces colabora y ayuda en los casos de complicaciones de recien nacidos y mujeres parturientas que hemos hablado. Otras veces no ayuda Queremos saber si la comunidad ayuda o no en las casos complicados de recien nacidos y mujeres parturientas?

- Si ayudan, como lo hacen ?.

- Es costumbre que lo hagan ?

INDAGAR POR

- Teléfono, telegrafo, radio
- Otro medio
- Si lo hay, facilitan o no su uso, hay costo, control
- Transporte (carro, bestias, camilla, carreta, hamaca).
- Dinero.
- Hospital o centro de salud donde van.

15. Como se decide en la familia con quien se quedan los niños cuando se tiene que ir al hospital con el recien nacido y mujer parturienta con complicaciones ?

- Si alguien debe acompañar al recién nacido y mujer parturienta al hospital como se decide quien va ?
- Quien toma esta decision ?
- Que cosa se considera para tomar la decision ?.
- Si el esposo tiene que acompañar a la mujer quien lo reemplaza en el trabajo ?.

FACTORES DE ACCESO

TRANSPORTE

Ahora vamos a hablar de como las personas de la comunidad hacen para transportar casos de recien nacidos y mujeres parturientas con complicaciones al hospital ?.

16. Cuenteme todo lo que hacen para poder llegar al centro de salud o al hospital ?.

- Que transporte usan
- Si esta disponible de noche, fines de semana y dias feriados.
- Cuanto tardan en llegar.
- Distancia
- Costo
- Lugar donde se transportan (nombre de centro de salud u hospital)

17 Cuando llegan al hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña al recien nacido y mujer parturienta ?

- Que hace para el hospedaje ?.
- Como lo consigue ?
- Que tan facil es hayar sitio ?.

INDAGAR SOBRE PROBLEMAS Y QUE HICIERON

- Facilidad para encontrar la direccion donde esta
- Costo del hospedaje y manutencion.

PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO

EFICACIA

18 Cual es su opinion sobre la capacidad de los servicios de salud para resolver los casos de recién nacidos y mujeres parturientas con complicaciones ?

INFRAESTRUCTURA

19. En sus experiencias o porque han conocido o escuchado de otras mujeres, que tan bien o mal equipado se encuentra el hospital para manejar los casos complicados de recien nacidos y mujeres parturientas ?.

92

- Y el centro de salud ?

20 Que tan preparado sienten que esta el personal de salud para atender estos casos complicados ?

INDAGAR RAZONES

- Materiales.
- Medicamentos.
- Personal capacitado

21 Como consideran el horario del centro de salud y hospital?

HORARIOS

- Conocimiento, variaciones en fines de semana, dias feriados

TRATO

22. Sea por experiencia propia o porque les han contado otras madres, como es el trato que el personal del hospital o centro de salud le dan a los recién nacidos y mujeres parturientas con complicaciones ?.

- **Cómo califican la forma del trato personal que dan·**

  - Doctores.
  - Enfermeras
  - Auxiliares de enfermeria
  - Personal administrativo
  - Portero/vigilante.

- **Qué comentarios han escuchado de otras madres, padres de recién nacidos y mujeres parturientas con complicaciones acerca del trato del personal ?.**

INDAGUE POR

- Rechazo (centro de salud cerrados).
- Horarios
- Regaño, prepotencia, indiferencia
- Separacion de la madre y el recien nacido
- Alimentacion (tipo).

99

- Practicas hospitalarias (rasurado, que la unan (que significa si es corte o sutura), revisiones en la parte)
- Falta de respeto a creencias (chupon, baño del recien nacido y mujer parturienta)

23. Que creen Ustedes que el personal de salud hace con las referencias ?.

    - Hace alguna diferencia con el trato al recien nacido y mujer parturienta con complicaciones cuando llevan la referencia ?

100

ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

MADRES/PADRES CON UN BEBE QUE MURIO EN LOS PRIMEROS 28 DIAS (GUIA FINAL)

INTRODUCCION

Mi nombre es_____, y trabajo con _____. Estoy charlando con madres de niños menores de tres meses como Usted para entender lo que ocurre en la familia cuando hay problemas con el recien nacido, cuando hay partos complicados. Por eso estoy aca, para platicar de eso Cualquier informacion que hoy me de nos va servir para hacer educacion en estos temas dirigidos a las madres como Usted y a las mujeres de esta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra platica quiero que nos presentemos para saber como quiere que la llame mientras hablamos.

EXPLICACION DE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION

- Su opinion es muy importante para nosotras.
- Toda respuesta que Usted me dé hoy es buena. Es su experiencia en estas cosas de lidiar con el recién nacido y usted misma.
- Esa experiencia es la que me interesa conocer, porque con lo que Usted me diga, y me respondan otras madres vamos a poder entender como manejar las complicaciones que se dan en los recien nacidos
- Quiero pedirle permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesion. Todo lo que Usted me va decir es mas de lo que yo podre acordarme o anotar Por eso necesito grabar para después repasar lo que dijo y asi tomar nota y sacar provecho de lo que me ha respondido
- Todo lo que Usted diga o quede grabado será para nosotros. No es para identificarla a Usted en lo que me dijo, ni cuando lo dijo

ENCUESTA

No se olvide de hacer sentir a gusto y sin tension a la

101

persona entrevistada. Es en esa medida lograra información de fondo Busque la forma de repetir las preguntas para que se las entienda y asegurese su colaboración. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porques, las razones por las cuales hacen las cosas o perciben las creencias (Esta es la información que nos interesa)

IDENTIFICACION SEÑALES DE PELIGRO DEL PARTO/ NEONATO Y RESPUESTA

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Usted sabe que la mayoria de los casos los partos no tienen complicaciones, pero algunos si los tienen o bien los tiene los recien nacidos. Queremos conocer estos partos y recien nacidos complicados para ayudar a las familias que tengan esos problemas.

PARA PARTOS EN CASA

1. Me pudieran decir quiénes le atendieron el parto?
   - La partera, madre.
   - Familiares y otros.
2. Quienes la acompañaron
3. Quienes de las personas que la acompañaron, ayudaron.
4. Me pueden decir paso a paso que hizo cada una de estas personas que ayudaron durante el parto, mientras salia el bebe?

SI ALGUIEN HIZO O CONTRIBUYO EN EL PARTO

- Llamado de la partera (momento)
- Preparacion del lugar
- Preparacion de materiales para la atencion (agua, ropa de parto)
- Maniobras para la expulsion del bebe (sobado, presion en la barriga, amarrado y otras)
- Orientaciones a la mujer en el parto
- Control del tiempo del parto

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON PARA RECIEN NACIDOS QUE NACIERON EN CASA O EN ALGUN SERVICIO DE SALUD Y MURIERON EN CASA

5 Para Usted cuales son los problemas en el parto que afectan al bebe ?.

INDAGAR POR ESTAS SEÑALES SI NO LAS MENCIONAN

- Parto tardado (que es, cuando lo identifica, como daña al bebe).
- Creencias amarrado de meses.
- Ruptura de la fuente antes del parto.
- Posición del bebé
- Agua de la fuente sucia y oscura.
- Parto adelantado
- Parto pasado de la fecha
- Sangrado abundante por la parte, antes de que el bebe nazca
- Parto seco.
- Niño viene amarrado del cuello con el cordon.

PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE HACEN LOS QUE LAS ATIENDEN CUANDO APARECEN CADA UNO DE ESTOS PROBLEMAS?.
QUE HACEN PARA PREVENIRLOS?. EN CASO DE QUE SU PARTO FUE EN CASA PREGUNTAR SI PRESENTARON ALGUN PROBLEMA QUE HICIERON Y POR QUE.

6 Que cosas se pueden hacer para evitar que aparezcan estos problemas durante el parto que pueden afectar al bebe ?

INDAGAR RAZONES

- Inyecciones y medicamentos.
- Medicinas tradicionales
- Medir el tiempo de duracion del parto
- Lavado de manos de la partera y de las personas que la ayudan
- Lavado de la parte de la madre
- Guiar a la mujer en respiracion y pujo.
- Maniobras para que salga el bebe (amarrado,

sobado, presion en la barriga, posicion de la madre)

7. Que hacen las personas que atienden el parto cuando aparecen cada uno de estos problemas que menciono ?

EN CASO DE PARTO EN CASA

8 Que problemas se presentaron en su parto ?.

9 Que hicieron las personas que atendieron su parto cuando aparecieron estos problemas ?.

10 Quienes la acompañaron para recibir el bebe ? (Qué hizo cada una de las personas que participan y por que ?

- Quien tomo al recien nacido y como lo hizo
- A quien se le entrego el recien nacido.
- En que momento le dieron a la madre el bebe (Apego precoz y ayuda para continuar amamantándolo).
- Sacar y limpiar flemas (que utilizo).
- Limpieza y abrigo del tierno.
- Limpieza de ojos (qué utilizó).
- Corte y curacion del ombligo (en que momento lo corta, que usa)
- Uso de chupon y otros liquidos

INDEPENDIENTE DE DONDE TUVO EL PARTO (INCLUYE RECIEN NACIDOS QUE MURIERON EN CASA)

11. Inmediatamente despues del parto, que señales en el recien nacido les indica que tiene complicaciones ?

INDAGAR POR

- Recien nacido prematuro (sietio).
- Recién nacido de bajo peso.
- Problemas en el llanto (no llora, debil)
- Niño aguado, decaido, incomodo.
- Respiración (no respira, cansancio para respirar, se hunde el pecho).

- Niño helado/fiebre.
- Problemas para mamar (no se puede pegar)
- Piel azul/amarilla/pálida.
- Niño ahogado (morado)
- No hace pupu
- Malformaciones

INVESTIGAR CADA UNA DE LAS SEÑALES Y PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE ES LO QUE HACEN (HICIERON) LAS PERSONAS QUE ATIENDEN EL PARTO/NIÑO CUANDO APARECEN ESTAS COMPLICACIONES,Y POR QUE LO HACEN, (PARTERA, PADRE, ACOMPAÑANTES) INDAGAR SOBRE ACCIONES DE PREVENCION.

12 Quiero que me diga que hizo Usted con su bebe en el primer dia ?.

EN CASO DE QUE SOBREVIVIO A LA PRIMERA SEMANA O MAS, QUE TAREAS HACIA LA MADRE CON EL BEBE

EN CASO DE QUE SOBREVIVIO A LOS PRIMEROS 28 DIAS

13 En la primera semana indague (señales, que vigila o vio).

- En el primer mes (QUE HIZO LA MADRE CON EL BEBE)

INDAGAR POR

Frecuencia, quién lo hace o hará y cómo lo hace·

- Limpieza, cambio de ropa del bebe
- Prevencion de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos).
- Amamantamiento exclusivo del tierno.
- Vacunacion del tierno, (BCG y SABIN).
- Control del niño en el primer mes.
- Darle otros alimentos al tierno (razón)

Quién se hizo cargo de:

- Preparacion de comida y cuidado de los otros hijos
- Alimentacion de la madre
- Alimentacion del padre.

14 En el primer mes de vida que señales de peligro ven (vigilan) en el tierno para saber que tiene complicaciones ?.

EN TODOS LOS CASOS INDAGAR POR CADA UNA DE LAS SEÑALES Y PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE HACEN CUANDO APARECEN LAS COMPLICACIONES (EN NIÑOS QUE MURIERON DESPUES DEL POST-PARTO INMEDIATO) PREGUNTARLES CUALES SEÑALES VIERON, QUE LE HICIERON, POR QUE Y QUIEN LES ACONSEJO/AYUDO.

INDAGAR POR

- Fiebre/niño helado.
- Mollera hundida, orina poco (cuántas veces ?) no orina, boca, piel y ojos secos.
- Mal de los 7 dias
- Pus en ojos/ombligo
- Problemas de lactancia de la madre (pezones llagados, chiches duras, pelotas, maduracion de las chiches).
- Problemas de lactancia del bebe (mama debil, mal de boca).
- Bebé dormilon.

15 Que hace el padre con el tierno en el primer dia, en la primera semana, en el primer mes. Ustedes le indican al papa que haga algo ?, Que ?

INDAGAR Y PEDIR RAZONES

- Cargarlo.
- Vigilarlo
- Limpieza y cambio de ropa.
- Acompañar al recien nacido y la mujer al control

- Apoyo emocional.
- Atencion de sus propias necesidades y de la familia.
- Introduccion de otros alimentos
- Compra de alimentos para el bebe

PROCESO DE DECISION

16 Cuando aparecieron las señales de peligro, durante el parto o complicaciones con el recien nacido, quiero que me explique que hicieron para decidir si van o no al centro de salud u hospital ?.

17 Cuando la familia sabe que la partera puede acompañar al recien nacido y mujer parturienta con complicaciones a ir al hospital, Que pasa con la toma de decisión ?

- Quienes participan en la toma de decision de ir o no ir?.
- Quien es consultado en primer lugar, segundo lugar?.
- Quien decide finalmente que se va al servicio de salud (centro de salud u hospital) ?.
- Que cosas toman en cuenta para la decisión final ?.

ASEGURARSE QUE TODOS ESTAN MENCIONADOS. PREGUNTAR POR

- Padre, madre, abuela (s), otros parientes.
- Si participan vecinos, conocidos y de que forma lo hacen

18 Que cosas atrasan la decision de ir al hospital o centro de salud ?.

19 Que cosas hacen que la decision se tome rapidamente ?

20 En caso de que la familia no vaya o dude en ir al centro de salud o al hospital, que razones conoce para que no lo hagan?.

FACTORES DE ACCESO

TRANSPORTE

Ahora vamos a hablar de como las personas de la comunidad hacen para transportar casos de recien nacidos y mujeres parturientas con complicaciones al hospital

21 Cuenteme todo lo que hicieron (hacen) para poder llegar al centro de salud o al hospital ?

- Que transporte usaron (tipo).
- Si esta disponible de noche, fines de semana, dias feriados
- Cuanto tardaron en llegar
- Distancia.
- Costo
- Lugar a donde se transportaron (nombre del centro de salud u hospital).

22. Cuando llegan al hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña al

- Que hace para el hospedaje ?.
- Como lo consigue ?.
- Qué tan facil es hayar sitio ?

INDAGAR SOBRE PROBLEMAS Y QUE HICIERON

- Facilidad para encontrar la direccion donde esta.
- Costo de hospedaje o manutención.

En caso de no haber utilizado servicios de salud solicitar opinion segun experiencias pasadas o de otras personas allegadas

PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO

EFICACIA

23. Cual es su opinion sobre la capacidad de los servicios de salud para resolver los casos de recien nacidos y mujeres parturientas con complicaciones ?.

INFRAESTRUCTURA

24. En sus experiencias o porque han conocido o escuchado de otras mujeres, que tan bien o mal equipado se encuentra el hospital para manejar los casos complicados de recien nacidos y mujeres parturientas ?.

    - Y en el centro de salud ?

25. Que tan preparado sienten que está el personal de salud para atender estos casos complicados ?.

INDAGUE RAZONES

- Materiales
- Medicamentos
- Personal capacitado

26 Cómo consideran el horario del centro de salud y hospital?

HORARIOS

- Conocimientos.
- Variaciones en fines de semana.
- Dias feriados.

TRATO

27 Sea por experiencia propia o por que le han contado otras madres, como es el trato que el personal del hospital o centro de salud le da a los recien nacidos y mujeres parturientas con complicaciones ?

Como califican la forma del trato personal que dan

- Doctores.
- Enfermeras.
- Auxiliares de enfermeria
- Personal administrativo
- Portero/vigilante

Qué comentarios han escuchado de otras madres, padres de recién nacidos y mujeres parturientas con complicaciones acerca del trato del personal ?.

INDAGUE POR

- Rechazo (centro de salud, cerrados)
- Horarios
- Regaño, prepotencia, indiferencia.
- Separación de la madre y el recien nacido
- Alimentacion (tipo)
- Practicas hospitalarias (rasurado, que la unan (que significa si es corte o sutura), revisiones en la parte)
- Falta de respeto a creencias (chupón, fajuelo, baño del recien nacido y mujer parturienta).

28 Que creen Ustedes que el personal de salud hace con las referencias ?

Hace alguna diferencia en el trato al recién nacido y mujer parturienta con complicaciones cuando llevan la referencia ?.

BIBLIOGRAFIA

1 Capacitacion Integral de la Partera-Una Nueva Estrategia Educativa, Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), Ministerio de Salud Publica de Honduras, Region Sanitaria No 2, 1993

2 Causas, Frecuencia y Diferentes Factores Predisponentes de la Muerte Fetal In-Utero en el Hospital de Occidente, Manuel de Jesus Tábora, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1988

3 Clasificacion Internacional de Enfermedades, Secretaria de Salud, Subsecretaria de Servicios de Salud, Direccion General de Epidemiologia, 1986

4 Conocimiento, Actitudes y Practicas en Parteras Tradicionales capacitadas del Depto de Santa Barbara, Rosa Isolina Chiessa Lopez, Escuela Nacional de Sanidad de España, Universidad Autonoma Gabriel Renee Moreno, Organización Panamericana de Salud, 1996

5 Determinacion del Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en el Municipio de Cedros, Fatima Carolina Moreno Ochoa, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1990

6 Diagnostico Situacion de Parteras Yarumela Departamento de la Paz, Lic Judith Galindo, Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), 1994

7 Efecto de la Malaria por Plasmodium vivax en la Salud Perinatal, Dra Ada Josefina Rivera Cardona, Dr Leonardo Landa Rivera y colaboradores, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1991

8 El Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en la Comunidad de Santa Maria y Areas de Influencia en el Departamento de El Paraiso, Roberto Enrique Mejia Rodriguez, Universidad Nacioinal Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1990

9 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1987

10 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1992

11 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1996, Datos Preliminares

12 Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Dr Fidel Barahona, Dr Luis Roberto Escoto

y colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Asociacion Hondureña de Planificacion de Familia, 1984

13 Epidemiology and Family Health Survey, Honduran Ministry of Public Health, Association for Family Planning in Honduras (ASHONPLAFA), Management Sciencies for Health y Family Health International, 1989

14 Essential Newborn Care, Grupo Tecnico Internacional, World Health Organization, 1994

15 Estudio Operacional sobre la Partera Tradicional en el Area de Salud de Santa Barbara, Region de Salud No 3, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1986

16 Evaluacion del Programa de la Partera Empirica Adiestrada en la Atencion Prenatal, Area de Salud No 2, Sector Gracias, Lempira, Region Sanitaria No 5, 1983, Maria de los Angeles Lagos Cabrera, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1984

17 Evaluacion Inicial de Salud Materno Infantil con Enfasis en Lactancia Materna, Lic Leslie Zeldin, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil, 1986

18 Final Report, Follow-Up Survey of Pregnant Women and Women with Infants, Honduran Ministry of Public Health, Management Sciences for Health, Family Health International, Dr Fidel Barahona, Patricia Bailey, Dr Gustavo Corrales y Colaboradores, 1990

19 Honduras Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de los Anticonceptivos, Resultados Generales, Margarita Suazo, Rodolfo Aplicano y colaboraores, Ministerio de Salud Publica de Honduras y Asistencia Social de Honduras

20 Indicadores para Monitoria y Evaluacion de los Componentes de Atencion a la Mujer, Dra Mirtha Lorena Ponce y Lic Laura Martinez, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Salud Materno Infantil, Departamento de Atencion a la Mujer, 1992

21 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud. 1986

22 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud 1991

23 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud 1995

24 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud, 1986

25 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud, 1991

26 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud, 1995

27 Informe Anual Censos y Estadisticas de Honduras, 1993

28 Informe Final del Proyecto Conflictos que existen entre la partera tradicional y los servicios que dificultan la relacion entre ambos, Lic Ofelia Galindo Garay, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, Departamento de Educacion en Enfermeria, Especialidad Materno Perinatal, 1995

29 Informe Final del Proyecto Fortalecimiento de la Atencion Materno en los Sistemas Locales de Salud de Centroamerica, Ministerio de Cooperacion para el Desarrollo del Gobierno de Holanda, 1996

30 Informe Final del Proyecto Reorientacion del Proceso de Capacitacion a Parteras Tradicionales en Honduras, Regiones Sanitarias No 1 y No 2, Lic Judith Galindo, Fátima Valle Delgado y colaboradores, Programa para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), 1994

31 Informe Final del Proyecto Riesgo Reproductivo y Salud de la Mujer, Region Sanitaria No 7, 1996

32 Informe Global de la Fase de Capacitacion Inicial del Proyecto de Capacitacion y Seguimiento de 100 Parteras Tradicional, PREDISAN

33 Informe Investigacion Cualitativa de Riesgo Reproductivo, Division Salud Materno Infantil, Division de Educacion para la Salud, Asesoria AED, 1992

34 Informe Nacional Final de la Evaluacion Participativa del Proyecto (DESAPER), Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1994

35 Investigacion sobre Conocimientos, Practicas y Coberturas en Supervivencia Infantil, World Relief de Honduras, Proyecto de Supervivencia Infantil, 1994

36 Investigacion sobre Mortalidad de Mujeres en edad Reproductiva con enfasis en Mortalidad Materna, Dr Marel de Jesus Castellanos, Dr José C Ochoa Vasquez y Dr Vicent David, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil 1990

37 Investigacion Sobre Parto Domiciliario, Angel Gonzalo Diaz, Ricardo Schwarcz y colaboradores, Centro Latinoamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano, CLAP-OPS/OMS, 1992

38 Management of the Sick Newborn, Grupo Tecnico Internacional, World Health Organization, 1995

39 Manual de la Partera Adiestrada, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Honduras, Direccion General de Salud, Division Materno Infantil, 1978

40 Manual de la Partera Adiestrada "Año Internacional del Niño", Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Honduras, Direccion General de Salud, Division Materno Infantil,

1979

41 Manual de la Partera Empirica Adiestrada, Ministerio de Salud Publicda y Asistencia Social, Direccion General de Salud, Division Materno Infantil, 1981

42 Manual de Normas para la Atencion Neonatal, Dr Jorge Humberto Melendez Bardales, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Salud Materno Infantil, Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en proceso de publicacion

43 Manual de Normas y Procedimientos de Atencion Integral a la Mujer, Departamento de Atencion a la Mujer, Division de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1995

44 Manual de Normas y Procedimientos de Atencion Materna, Embarazo, Parto y Puerperio, Departamento de Atencion a la Mujer, Division Materno Infantil, Ministerio de Salud Publica, 1986

45 Manual de Normas y Procedimientos para la Atencion del Niño menos de 5 años, Dr Carlos Arturo Villalobos Rodriguez, Lic Alba Lidia Sanchez Benitez y colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Direccion General de Salud, División de Salud Materno Infantil, Departamento de Atencion al Niño, 1994

46 Manual de Salud Reproductiva para personal voluntario, Asociacion Save the Children de Honduras

47 Manual para la Capacitacion de Parteras Tradicionales en Honduras, Laura Martinez, José Cipriano Ochoa Vasquez, Dra Mirtha L Ponce y Colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division de Salud Materno Infantil, 1993

48 Manual para la Organizacion y Funcionamiento de Procesos Comunitarios que Apoyan al Plan de Reduccion de la Mortalidad Materna y Perinatal, Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil, Organizacion Panamericana de la Salud, 1997

49 Marco General para el trabajo con Parteras Tradicionales, Honduras 1995

50 Memoria de la Capacitacion de Parteras Tradicionales, Dra Jessica Banegas, Dra Ivonne Muñoz y colaboradores, World Relief de Honduras 1993

51 Memoria de la Evaluacion Final del Proyecto de Capacitacion de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Publica, World Relief de Honduras, Comunidad Económica Europea, 1995

52 Metodologia para la Reorientacion del Proceso de Capacitacion de Parteras Tradicionales en Honduras, Lic Laura Martínez, Dra. Mirtha L Ponce, Dr José Cipriano Ochoa Vasquez, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil, Departamento de

Atencion a la Mujer, 1993

53 Mortalidad Infantil, los Riesgos de Muerte Infantil en diferentes contextos sociales y geográficos, Jose Miguel Guzman y Hernan Santos, Centro Latinoamericano de Demografia (CELADE), EDENH II, 1983

54 Mortalidad Perinatal en algunos Hospitales y Comunidades Docentes y Estudiantes de la Especialidad, Departamento de Educacion de Enfermeria, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, 1996

55 Mortalidad Perinatal y Factores de Riesgo al Nacer, Karla Sobeyda Fernandez Zelaya, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1991

56 Mortality Survey/Surveillance Manual BASICS and Johns Hopkins University-Department of International Health. Draft.

57 Plan de Accion Nacional de Desarrollo Humano, Infancia y Juventud, 1992 - 2000, Gabinete Social, 1993

58 Plan de Accion Nacional de Supervivencia Infantil - 1988, Ministerio de Salud.

59 Proyecto de Capacitacion de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Publica, World Relief de Honduras, Comunidad Economica Europea, 1995

60 Proyecto de Fortalecimiento del Proceso de Capacitación de Parteras Tradicionales, mediante el Enfoque de Riesgo Reproductivo, Dra Mirtha L Ponce, Lic Laura Martínez y Colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division de Salud Materno Infantil, 1992

61 Programa para el Desarrollo de la Infancia y de la Mujer (PRODIM), Javier R Rodriguez Corrales, Flor Maria Matute y colaboradores, 1996

62 Proyecto WARMI Metodologia Participativa para mejorar la Salud Materno y Neonatal, Manual de Implementadores, Lisa Howard-Grabham y colaboradores, 1994

63 Reflecciones sobre el analisis de la situacion de Salud, la Monitoria de las Condiciones de Vida y la Vigilancia Epidemiologica, como Componentes de los Procesos de Informacion, Monitoria-Analisis-Evaluación-Decision en las Redes Regionales de Servicios de Salud, Dra Renate Plaut y colaboradores, Ministerio de Salud Publica, Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud, 1993

64 Resultados que se han obtenido del Adiestramiento Modular en Parteras Empiricas en las Comunidades de Talanga, Sta. Barbara, Ojojona, Santa Lucia y Valle de Angeles en la Region de Salud No 1, Miriam Xiomara Martinez y María Rosa Bomanno, 19981

65 Salud para Todos en el Año 2000, Plan de Accion para la Instrumentacion de las Estrategias Regionales, Organizacion Panamericana de la Salud, 1982

66 Seminario de Investigacion Operativa en Salud Reproductiva, Memoria, INOPAL II, The Population Council, Asociacion Hondureña de Lactancia Materna (AHLACMA), 1994

67 Supervivencia Infantil IX, Informe del Tercer Año, Save the Children-Honduras 1996

68 Uso de la Medicina Tradicional en Marcala y Areas de Influencia, Elvia Rebeca Aguilar Armijo, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Medicina 1992

69 Verbal Autopsies for Maternal Deaths, Oona Campbel & Carne Ronsmans, World Health Organization Workshop, 1994