

PN-ACL-178  
108567



*INVESTIGACION CUALITATIVA*



*DE LA*

*MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL*

*EN EL AREA RURAL DE*

*LAS REGIONES DE SALUD 1, 2 Y 3*

*INFORME GLOBAL*

*HONDURAS, 1997*



*SECRETARIA DE SALUD*

*PROGRAMA DE DESARROLLO PARA LA INFANCIA Y LA  
MUJER*

*SAVE THE CHILDREN DE HONDURAS*

*LIGA DE LA LACTANCIA MATERNA DE HONDURAS*



*MOTHERCARE, USAID  
BASICS*



## **EQUIPO TECNICO**

**COORDINADOR:** Ada Rivera

Dr. Javier Cálix (PRODIM)  
Dra. Rosana Sánchez (LLL/H)  
Lic. Eloísa Leitzelar (Save The Children  
de Honduras)

## **CONDUCCION TECNICA**

Departamento Materno Infantil  
Secretaría de Salud

Dr. Jorge Meléndez  
Dra. Mirtha Ponce de Ponce  
Dra. Teresa Reyes

## **APOYO TECNICO Y FINANCIERO**

MotherCare, USAID

Dr. Reynaldo Pareja  
MSH. Anjou Parekh

Y EL APOYO DE

BASICS

Dr. Barry Smith

**Esta publicación fue posible por el apoyo brindado por la Oficina de Salud de la Agencia Para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, de conformidad con los términos del Contrato N°.HRN-C-00-93-000-38-00 y John Snow, Inc.**

**Las opiniones expresadas en la misma son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID Y JSL.**

TABLA No.1: EQUIPO DE TRABAJO POR ETAPAS DE LA INVESTIGACION MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL EL EL AREA RURAL DE LAS REGIONES 1, 2 Y 3

MARCO CONCEPTUAL	DISEÑO	VALIDACION DE GUIAS	EJECUCION Y ARTICULACION	ELECCION DE ESTRATEGIAS
<p><b>DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL</b></p> <p>Dra. Mirtha Ponce Dr. Carlos Villalobos Dra. Teresa Reyes Lic. Laura Martínez Dr. Manuel Reyes Dra. Yanira Villanueva Lic. Arely Juarez Dra. Lourdes Hernández Lic. Maribel Navarro</p> <p><b>APOYO TECNICO FINANCIERO</b> Mother Care/USAID (coordinación)</p> <p>Dra. Ada Rivera (Nac) Dra. Jeilke Zuppan (OMS)</p> <p><b>Basics/USAID</b></p> <p>Dr. Barry Smith</p> <p><b>OPS/OMS</b></p> <p>Dr. José C. Ochoa</p>	<p><b>DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL</b></p> <p>Dra. Mirtha Ponce Dra. Teresa Reyes Lic. Laura Martínez Dr. Jorge H. Meléndez Lic. Maribel Navarro</p> <p><b>REGIONES DE SALUD 1, 2 Y 3</b></p> <p>Dr. Bredy Lara Lic. Behula Aguilar Dr. Jorge Sierra Lic. Martha de Rodríguez Lic. Martha Elena Paz Lic. Lourdes M. Herrera</p> <p><b>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNAH</b></p> <p>Lic. Christabel Parchment Lic. Aída Castillo Guiza</p> <p><b>APOYO TECNICO FINANCIERO</b> MotherCare/USAID (coordinación)</p> <p>Dra. Ada Rivera (Nac.) Dr. Reynaldo Pareja (Wa.)</p> <p><b>Basics/USAID</b> Dr. Barry Smith</p> <p><b>USAID, Misión Local</b> Dr. Alvaro González</p> <p><b>OPS/OMS</b> Dr. Jose C. Ochoa</p>	<p><b>DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL</b></p> <p>Dra. Mirtha Ponce Dr. Carlos Villalobos Dra. Teresa Reyes Dr. Jorge H. Meléndez Dra. Ida B. Molina Lic. Elida Aguilar Dr. Manuel Reyes Dra. Yanira Villanueva Lic. Arely Juarez Dra. Ruth Medina Lic. Maribel Navarro</p> <p><b>APOYO TECNICO FINANCIERO</b> MotherCare/USAID (coordinación)</p> <p>Dra. Ada Rivera (Nac)</p> <p><b>Basics/USAID</b> Dr. Barry Smith</p> <p><b>OPS/OMS</b> Dr. Jose C. Ochoa</p> <p><b>GTZ</b> Dra. Carmen Pérez Samaniego Dra. Emma Iriarte <b>FNUAP</b> Lic. Cristianne Zenk</p>	<p><b>PRODIM</b> Dr. Javier Calix Dra. Etna Baires Lic. Perla Simmons Dra. Doris Reyes</p> <p><b>SAVE THE CHILDREN</b> Lic. Delmy Euceda Lic. Eloísa Leitzelar Dra. Ruth Medina Dra. Iris Padilla</p> <p><b>LLL/H</b> Dra. Rosana Sánchez Lic. Felcita Benítez Lic. Tracy Cortés Lic. Biviana Paz</p> <p><b>APOYO TECNICO Y FINANCIERO</b></p> <p><b>MotherCare/USAID</b> (coordinación)</p> <p>Dra. Ada Rivera (Nac.) Dr. Reynado Pareja (Wa.) MSH Anjou Parekh (Wa.)</p>	<p><b>DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL</b> Dr. Jorge Meléndez Dra. Teresa Reyes Lic. Elida Aguilar Lic. Laura Martínez <b>REGION DE SALUD No.1</b> Dr. Jorge Sierra Dr. Filadelfo Pineda Dr. Jacobo Hernández Dr. Víctor Godoy Dra. Janeth Varela EP. Gladys Arias EP. Edelma Salgado EP. Coralie Beumont <b>REGION DE SALUD No.2</b> Dr. Sócrates Varela Dr. Elvin Omar Suazo Dr. Efraín González EP. Guadalupe Contreras Dr. Amado López Ed. Roberto Mendoza Dra. Doris Henríquez Dr. Arturo Gutiérrez EP. Digna Mejía EP. Sandra Guerrero Dr. Augusto Medina Dr. Natanael Martínez ADM. Carlos H. Domínguez <b>REGION DE SALUD No.3</b> Lic. Martha Elena Paz Dra. Delia Martínez Lic. Gladis Puerto Lic. Mirta Mendoza EP. Suyapa Muñoz EP. Nilda Rivera <b>PRODIM</b> Dr. Javier Calix <b>SAVE THE CHILDREN DE HONDURAS</b> Lic. Eloísa Leitzelar Lic. Delmy Euceda <b>LLL/H</b> Dra. Rosana Sánchez <b>MotherCare</b> Dra. Ada Rivera (Nac) Dra. Reynaldo Pareja (WA) MSH. AnJou Parekh (Wa)</p>

d

CONTENIDO	NUMERO DE PAGINA
RESUMEN EJECUTIVO	
I. ANTECEDENTES	1
II. METODOLOGIA	3
A. Objetivo general	3
B. Objetivos específicos	3
C. Grupos de estudio	4
D. Técnicas de investigación	4
E. Lugar	5
F. Participantes	7
G. Tiempo de ejecución	7
H. Objetivos y variables	8
III. RESULTADOS	12
A. Magnitud del problema	13
B. Embarazo	17
C. Parto	28
D. Neonato	46
F. Acceso	78
IV. ESTRATEGIAS Y PLAN DE TRABAJO	101
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
VI. ANEXOS	124
A. Vocabulario	125
B. Recetas de medicina tradicional	132
C. Guías de grupos focales y entrevistas de profundidad	142
VII. BIBLIOGRAFIA	176

INDICE POR TABLAS

TABLAS	NUMERO DE PAGINA
No.1 Equipos de trabajo	intr.
No.2 Distribución de acuerdo a lugar de recolección de datos de grupos comunitarios	5
No.3 Distribución de acuerdo a lugar de recolección de datos del grupo de personal de salud	6
No.4 Perfil de participantes en grupos comunitarios	7
No.5 Perfil de participantes de personal de salud	7
No.6 Cronograma	7
No.7 Variables investigadas en los grupos comunitarios	8
No.8 Variables investigadas en el personal de salud	10
No.9 Priorización del problema por la comunidad	14
No.10 Priorización del problema por el personal de salud	14
No.11 Barreras y Viabilizadores de magnitud del problema	16
No.12 Atención prenatal y señales de peligro	21
No.13 Barreras en el embarazo	26
No.14 Viabilizadores en el embarazo	27
No.15 Señales de peligro en el parto	38
No.16 Muertes intrauterinas	43
No.17 Barreras en el parto	44
No.18 Viabilizadores en el parto	44b
No.19 Comparación resultados y normas de Atención	52
No.20 Atención inmediata del neonato	55
No.21 Señales de peligro del neonato	59
No.22 Problemas de lactancia materna	72
No.23 Muertes neonatales	74
No.24 Barreras en neonato	75
No.25 Viabilizadores en neonato	77
No.26 Toma de decisión	83
No.27 Apoyo familiar y comunitario	84
No.28 Transporte, dinero y hospedaje	85
No.29 Percepción de calidad de servicios	86
No.30 Prácticas hospitalarias y costumbres comunitarias	92
No.31 Valoración por el personal de salud de las costumbres y creencias de la comunidad	96
No.32 Barreras de acceso y servicios de salud	99
No.33 Viabilizadores de acceso y servicios de salud	100
No.34 Estrategias para el cambio de comportamiento de grupos comunitarios R3	103
No.35 Estrategias para cambios de comportamiento de mujeres embarazadas, padres/madres R1,2	104
No.36 Estrategias para el cambio de comportamiento de parteras R1,2,3	105
No.37 Plan de trabajo para grupos comunitarios R1,2	107
No.38 Estrategias de cambios de comportamiento de personal de salud R3	108
No.39 Plan de trabajo para grupos comunitarios y personal de salud R3	110
No.40 Estrategias de cambio de comportamiento de personal de salud R1,2	113
No.41 Plan de trabajo para personal de salud R1,2	116
No.42 Medicamentos de uso popular	141

## GLOSARIO DE TERMINOS

AIEPI	ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
CESAR	CENTRO DE SALUD CON AUXILIARES DE ENFERMERÍA
CESAMO	CENTRO DE SALUD CON MÉDICO
CHA	CENTRO HOSPITALARIO DE ÁREA
CMI	CLÍNICA MATERNO INFANTIL
CODECO	COMITÉ DE DESARROLLO COMUNITARIO
COLVOL	COLABORADOR VOLUNTARIO CONTRA LA MALARIA
IPCC	INTERVENCIONES PARA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO
LLL/H	LIGA DE LA LACTANCIA MATERNA DE HONDURAS
ME	MUJERES EMBARAZADAS
MP	MADRES/PADRES
NR	NO HAY RESPUESTA
PS	PERSONAL DE SALUD
PT	PARTERAS
PRODIM	PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y LA MUJER
PRAF	PROGRAMA DE ASIGNACIÓN FAMILIAR
PMA	PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS
RNP	REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
R1	REGIÓN DE SALUD No.1
R2	REGIÓN DE SALUD No.2
R3	REGIÓN DE SALUD No.3
SIN	SISTEMA INFORMÁTICO DEL NIÑO
SIP	SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL
UPS	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS

## RESUMEN EJECUTIVO

En Honduras es un problema grave la morbilidad y mortalidad neonatal, dado que cerca del 50% de las muertes infantiles ocurren en el primer mes de vida. Para poder realizar cambios de comportamiento en los diversos grupos de población relacionados con el cuidado del neonato, es necesario conocer primero sus pensares, sentires y haceres en relación a las medidas de prevención, identificación de señales de peligro, sus respuestas ante estas señales de peligro, el acceso a los servicios de salud y el proceso de toma de decisión para acudir a éstos, en busca de ayuda.

Ante la necesidad de conocer lo anterior y poder dirigir estrategias de intervención, la Secretaría de Salud con el apoyo técnico y financiero de MotherCare, USAID y BASICS, decidió realizar una investigación cualitativa en 4 grupos específicos: mujeres embarazadas, madres y padres, parteras y personal de salud.

El presente documento brinda los resultados articulados y condensados de los cuatro grupos de estudio, en los grupos de la comunidad se investigó las medidas de prevención del embarazo, parto y neonato así como también la identificación de señales de peligro y su respuesta, también se investigó sobre el proceso de toma de decisión de la familia ante la señal de peligro y su grado de acceso y aceptación de los servicios de salud; en el grupo de personal de salud se investigó la visión que el personal de salud tiene de la comunidad en relación a la magnitud del problema, la forma que identifica la comunidad las señales de peligro y su respuesta a ellas, la percepción que el personal de salud tienen de la capacidad de respuesta del servicio de salud y de la percepción que tiene la comunidad sobre esa capacidad de respuesta.

La metodología que se utilizó para los grupos de mujeres embarazadas, parteras y personal de salud fueron los grupos focales, de los que se hicieron 15 en mujeres embarazadas, 9 en personal de salud y 6 en parteras, además de 60 entrevistas de profundidad a padres y madres de bebés menores de 3 meses. Los grupos de la comunidad se realizaron con participantes del área de influencia de nueve comunidades rurales de las Regiones 1, 2 y 3 (Lepaterique, Texiguat, Teupasenti, Yamaranguila, Santiago de Puringla, Minas de oro, Potrerillos, Quimistán y La Mina); los grupos de personal de salud fueron realizados con participantes de los diferentes niveles de atención (CESAR, CESAMO, CMI y CHA) que brindan servicios a los mismos lugares seleccionados por la comunidad. El estudio se llevó a cabo entre los meses de julio a noviembre de 1997. La información que se recolectó en los grupos focales y entrevistas de profundidad se gravó y se transcribió literalmente, se codificó, se elaboraron cuadros resúmenes de pensares sentires y haceres por variable, luego se analizaron los resultados y se identificaron las barreras y viabilizadores que estaban interviniendo en la protección de la salud del neonato.

Entre los hallazgos que arroja este informe se encuentran los siguientes:

- El personal de salud percibe que a nivel de la comunidad, familia y servicios de salud existe un desconocimiento de la magnitud del problema de la morbilidad y mortalidad neonatal ocasionado por:

- \* Falta de interés en algunos líderes de la comunidad
- \* Falta de información oportuna y consistente
- \* Bajo nivel educativo en materia de salud de los líderes y las familias
- \* Falta de decisión política para priorizar la atención del neonato en los servicios
- \* La percepción que tiene el personal de salud de que la política partidista interfiere en la priorización de acciones efectivas

- La falta de datos confiables y oportunos dificulta no solo el conocimiento de la problemática sino también poder evaluar los cambios que se están produciendo, lo que esta condicionado por:

- \* Subregistro e inconsistencia en los datos que genera la oficina del Registro Nacional de las Personas (RNP) en relación con los datos generados y comprobados por el personal de salud.

- \* Trámites burocráticos complejos por sus requisitos, para registro de nacimientos y defunciones, ocasionando una valorización de costo/efectividad baja por la comunidad, lo que produce desinterés en ella de cumplir con estos requisitos

- \* Centralización del trámite en cabeceras municipales, por lo que se descuida las más postergadas geográfica o económicamente

- La articulación intersectorial e interinstitucional y su posibilidad de actuar en forma coherente en la problemática del neonato, se vé restringida por:

- \* Percepción segmentada que tienen los líderes comunitarios respecto al manejo de la problemática, considerando por ejemplo que los problemas de salud solo son responsabilidad de la Secretaría de Salud

- \* Actitud centralista y autosuficiente del personal de los servicios de salud al considerar que son los únicos que tienen la responsabilidad de actuar frente a los problemas de salud

- \* Falta de organización comunitaria que permita enlazar todos los esfuerzos que están haciendo diferentes organizaciones públicas y privadas con programas dirigidos a resolver problemáticas específicas pero interrelacionadas con salud

- El personal comunitario bien orientado, apoyado y monitoreado es un recurso estratégico, especialmente en las comunidades con problemas de acceso geográfico, entre los cuales destaca la partera por:

- \* Su liderazgo natural dentro de la comunidad

- \* Ser la primera persona a la que las familias acuden en busca de consulta o tratamiento para problemas de salud relacionados con el embarazo, parto, puerperio y neonato

- \* Da apoyo importante al personal de salud en el proceso de convencer a las familias para aceptar las recomendaciones dadas por ellos

- \* Su compromiso y responsabilidad con las familias de apoyo y acompañamiento en los problemas de salud.

- La partera juega en la comunidad un papel motivador en relación a:

- \* control prenatal

- \* aplicación de vacuna toxoide tetánica

- \* control neonatal y vacunación del bebé

- \* identificación y aviso de alarma a la familia ante señales de peligro

- Las capacitaciones y orientaciones del personal de salud han provocado cambios de comportamiento en relación a:

- \* profilaxis e higiene en el parto

- \* corte y cuidado del ombligo

- \* reanimación del neonato

- \* asistencia al control prenatal y aplicación de vacunas en el embarazo y el niño (a)

- Existe una interrelación entre la medicina tradicional y la formal que deja lagunas para tomar acciones como: sobado durante el embarazo y revisión de posición fetal, posición de la madre para el expulsivo, momento del corte del ombligo en relación al alumbramiento, uso de tes durante el trabajo de parto, acudir a cita en los primeros 10 días del neonato versus no sacarlo (a) para prevenir el "ojo"

- Hay ciertas costumbres y creencias en las que no es identificado el riesgo para el bebé como: toxemia gravídica, líquido meconial, introducción temprana de líquidos y otros alimentos, períodos de sueño del neonato de más de tres horas sin alimentación, neonato de bajo peso.

- 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 opción para búsqueda de ayuda como: fiebre ("ojo" o "pujo"), llanto ("ojo"), "pujo"), parto prolongado ("meses amarrados"), deshidratación, fiebre, diarrea ("mollera caída").

- La habilidad para detectar el riesgo de gravedad de ciertas señales de peligro, es baja, por lo que recurren a la medicación y medicación al neonato o a la medicina tradicional y retardan la decisión de asistir a los servicios de salud, como en los casos de ruptura prematura de membranas, parto prolongado, ictericia, bebe de bajo peso, fiebre, llanto continuo, infecciones respiratorias y conjuntivitis.

- La habilidad para dar respuesta de alimentación adecuada es deficiente a nivel comunitario en situaciones especiales como:

- \* problemas de succión del bebé y de pezones de la madre
- \* espera de la bajada de la leche
- \* bebé prematuro, de bajo peso y bebé con anomalías congénitas (labio y/o paladar hendido)
- \* fiebre, llanto continuo, sueño de más de 3 horas.
- \* madre que trabaja fuera de casa (caso de madres solteras)

- Se desconoce el manejo de indicadores de una suficiente ingesta de lactancia materna, lo que produce dudas e introducción de otros líquidos y alimentos como:

- \* frecuencia mínima de micciones
- \* ordeño y almacenamiento

- Existe una demanda a los servicios de salud de problemas de alimentación del neonato cuya respuesta no está enlazada al tratamiento domiciliario de apoyo para evitar la introducción temprana de alimentos.

- La toma de decisión para asistir a un servicio de salud en caso de emergencia depende en gran medida de la habilidad de la partera para detectar las señales de peligro, el tiempo que se tome el marido para la decisión final de su traslado, el cual a su vez depende en gran medida del apoyo comunitario, de la visualización del estado de gravedad y de la esperanza de curación.

- Son facilitadores de la aceptación de los servicios de salud, el buen trato y comunicación del personal de salud, la capacidad de respuesta ante los problemas, la aceptación de la referencia y su atención inmediata, el grado de acercamiento de los servicios de salud con la partera.

- Espaciar los nacimientos es una medida identificada por las parteras y mujeres embarazadas para evitar situaciones de peligro en el embarazo, parto, puerperio y neonato, pero no tienen claridad sobre el lapso de tiempo entre nacimientos o gestaciones.

- El perfil de comportamiento acerca de las señales de peligro, atención del parto y recién nacido, así 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.

- Se observa diferencia de género discriminatoria hacia la mujer en diversas situaciones como:

- \* sobrevaloración del bebé masculino sobre el bebé femenino
- \* se culpa a la madre por situaciones de peligro como el parto prolongado (no hace fuerza)
- \* decisión final de salida en casos de emergencia a cargo del padre
- \* falta de poder de gestión de ingresos de la madre con lo que pueda tener libertad económica ante emergencias
- \* falta de apoyo en el cuidado del bebé y labores domésticas
- \* violencia física y emocional dirigida a la madre

En vista de los resultados anteriores, se identificaron posibles acciones que podrían ser intervenciones de ataque al problema de la sobrevivencia del neonato y que se describen a continuación:

**A. Diseño y ejecución de un plan de comunicación dirigido a 4 audiencias: los líderes de la comunidad, las mujeres embarazadas y sus familiares, la partera y el personal de los servicios de salud que contemple:**

**1. Para los líderes de la comunidad**

Bajo el marco de la Ley de Municipalidades vigentes:

- \* se promueva la participación activa e informada de la comunidad en los Cabildos Abiertos
- \* fortalecimiento de la creación y sostenibilidad de instancias de diálogo concertación y desarrollo como los Comités de Desarrollo Comunitario (CODECO)
- \* se promueva y desarrolle el estudio de alternativas viables y factibles para el transporte de personas en casos de emergencia

**Adquisición de habilidades para:**

- \* búsqueda y canalización de financiamiento para la realización de obras
- \* manejo de fondos y sostenibilidad financiera y de desarrollo técnico de programas

**2. Para las Parteras:**

Diseño e implementación de currícula de parteras que contemple orientación sobre:

- \* relación causa-efecto en señales de peligro del embarazo, parto y neonato
- \* reforzamiento de medidas profilácticas para el parto limpio y manejo del neonato
- \* llenado de vacíos entre la medicina tradicional y la formal
- \* homogenización del concepto del momento de inicio del parto
- \* incorporación del padre en el cuidado del bebé

**Adquisición de habilidades para:**

- \* reconocer las señales de peligro en forma oportuna, como una alerta de referencia hacia los servicios de salud
- \* manejo de niños prematuros y de bajo peso al nacer
- \* manejo de principales problemas de lactancia materna ("bajada de la leche", pezones agrietados, plétora)
- \* manejo de métodos para lograr espacio intergenésico adecuado en las mujeres

**2. Para las familias:**

**Orientación y consejería en:**

- \* instrucción para prepararse para el momento del parto que incluya dinero, insumos, respuesta en casos de emergencia y negociación previa con la pareja sobre decisiones en casos de emergencia
- \* participación del hombre en las medidas de prevención en relación a embarazo, parto y neonato
- \* contenidos sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto, y con el neonato y su relación con las creencias
- \* información sobre la importancia del control prenatal cuando se tienen antecedentes obstétricos patológicos con énfasis en el riesgo por espacios intergenésicos cortos

**Adquisición de Habilidades como:**

- \* reconocimiento de señales de peligro en el embarazo, parto y en el neonato
- \* manejo de una adecuada dieta alimenticia durante el embarazo, puerperio, y con el neonato

- \* reconocimiento del inicio del parto
- \* limpieza y cuidado del ombligo
- \* manejo de problemas básicos de lactancia materna (posiciones, alteraciones de succión, técnicas de ordeño y almacenamiento de leche)

### 3. Para Servicios de Salud

Capacitación y negociación con el personal de salud en los siguientes aspectos:

- \* priorización de riesgos, por ejemplo primigestas
- \* contenidos de la educación prenatal
- \* para que comprenda y tolere las costumbres y creencias de la población relacionandolas con las señales de peligro y valore y respete las que son inofensivas para la salud de ellas y sus hijos
- \* mejora del trato hacia las embarazadas y sus familiares con fomento de la calidez y trato humanizado
- \* negociación sobre algunas prácticas hospitalarias que rechazan las embarazadas como:
  - el diseño de la bata para el parto que confiera más privacidad de su cuerpo
  - el contenido de la dieta postparto que se brinda en los hospitales
  - cambio en el tipo de clips umbilical
- \* incorporación del AIEPI ( atención integral de las enfermedades en la infancia )

#### Adquirir habilidades para:

- \* mejorar en la comunicación interactiva con la comunidad en relación a que el personal de salud muestre comprensión y respeto acerca de la forma que la comunidad identifica las señales de peligro, ya sea que estén asociadas o no a creencias, y que utilice estrategias adecuadas para favorecer el acceso cultural y transformar sus prácticas. Que valore el esfuerzo que la población hace para acudir a los servicios de salud, tomando en cuenta las barreras de acceso que tiene que vencer y además atienda las inquietudes de los pacientes y sus familiares sobre el estado de salud, tratamientos y procedimientos en el paciente
- \* reconocimiento y manejo de emergencias durante el embarazo parto y con el neonato
- \* manejo de problemas de lactancia materna

### B. Mejoras en la infraestructuras y acceso a los servicios de salud y otras entidades gubernamentales:

#### Infraestructura normativa

- \* Revisar y actualizar los mecanismos utilizados por el RNP para que sus trámites sean accesibles a la comunidad y su información sea utilizada en forma oportuna por la localidades
- \* La infraestructura normativa y de información debe de actualizarse o elaborarse en relación a la incorporación de la prioridad de la atención del neonato
- \* Incorporación dentro de la política y normativa de salud las estrategias y mecanismos de trabajo acerca de las creencias y costumbres comunitarias
- \* aceptación y valorización de la referencia y contrarreferencia
- \* Actualización de las currículas de formación de recursos humanos en salud en relación al manejo de emergencias en el neonato
- \* Incorporación en la currícula de todas las instituciones formadoras de recursos de salud el componente de medicina tradicional con los propósitos del rescate del conocimiento que tiene la comunidad en el tratamiento de sus problemas de salud y poder facilitar la intervención en algunas de sus prácticas y viabilizar el ajuste que requiere el perfil educacional con el perfil ocupacional en la práctica de labores con la comunidad ya sea extramuros o intramuros
- \* incorporación de otras organizaciones y la comunidad para solucionar el problema de acceso

### **Infraestructura física:**

- \* adquisición de equipo médico quirúrgico ( monitores, doptone, ultrasonido, Rx, máquina de anestesia, instrumental quirúrgico)
- \* adquisición de materiales y suministros
- \* aumentar personal médico y de enfermería calificado
- \* ampliación de coberturas de atención de emergencias a nivel de los centros de salud
- \* implementación de una red de comunicación entre los establecimientos de salud para evitar rechazos

### **C. Promover próximas Investigaciones:**

- \* investigaciones operativas sobre:
  - reconocimiento y manejo de señales de peligro
    - manejo de niño prematuro y de bajo peso
  - sobre cambios de comportamiento para una conducta más cálida del personal de salud
  - sobre organización comunitaria
  - respuestas comunitarias a situaciones de emergencia (traslado de pacientes, suministro de medicamentos, apoyo a la madre soltera)
  - empoderamiento de la mujer y el hombre
- \* investigaciones cualitativas sobre muertes intrauterinas durante el embarazo e intraparto
- \* análisis situacional de los servicios de salud

## I. ANTECEDENTES

Honduras es un país de 112,491.76 Km<sup>2</sup>, cuya población estimada para 1997 es de 5,754.512, la cual está distribuida irregularmente en los 18 departamentos, que la dividen políticamente. La concentración de habitantes por Km<sup>2</sup> es de 49.6 habitantes, y las más altas concentraciones se encuentran en la zona noroccidental; el 3.2% de la población son niños menores de un año.

La administración de los servicios de salud, se lleva a cabo por una red de establecimientos que están asignados a 9 Regiones de Salud, las cuales a su vez se subdividen en Áreas de Salud. La red de establecimientos brindan sus servicios a través de 5 tipos de establecimientos (UPS), que de menor a mayor complejidad son los siguientes: el CESAR (centro de salud con auxiliar de enfermería), CESAMO (centro de salud con médico), CHA (centro hospitalario de área, posee las cuatro especialidades básicas), Hospital Regional (que atiende la población de una ó más Regiones de Salud, y tiene otras especialidades además de las básicas), Hospital Nacional, que recibe población de todo o gran parte del país, y tiene médicos con subespecialidades como neurología, urología etc. Actualmente para mejorar el acceso institucional para la atención del parto y el recién nacido se ha iniciado una red de Clínicas Materno Infantiles, de las cuales están funcionando 11 y están en proceso de organización 5, estas clínicas las atiende una auxiliar de enfermería y tiene apertura para que las parteras puedan brindar también allí sus servicios. Estas Clínicas 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 rehidratación 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 través de capacitaciones, reuniones, seguimiento, referencias y contrarreferencias, pero este acercamiento no es homogéneo entre todos los establecimientos de salud, ni entre las Regiones por dificultades de acceso.

Gran proporción de la población rural de Honduras tiene acceso geográfico limitado a los establecimientos de salud, ya sea por dificultades de transporte, como, horarios espaciados, diurnos, con limitaciones en días festivos o fines de semana, inexistencia de vías de acceso o mal estado de los mismos por estaciones lluviosas.

La población que cubren las Regiones de Salud No 1, 2, y 3, constituye el 48 % de la población total del país y es en donde se concentra el presente trabajo. Están ubicadas en el centro, centro/occidente y noroccidente respectivamente y se encuentran divididas en 4, 5 y 8 Áreas de Salud respectivamente. La Región de salud No.1, comprende los departamentos de Francisco Morazán (excepto Tegucigalpa) y El Paraíso; La Región de Salud No.2 comprende los departamentos de Intibucá, Comayagua y La Paz, y la Región de Salud No.3, la más grande y con la mayor población del país, comprende los departamentos de Cortés, Yoro, Santa Bárbara, y una parte de Lempira. Entre un 40 % a 50 % de las atenciones maternas de todo el país 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 estadísticas hospitalarias no se toman en cuenta las defunciones que ocurren al egreso después del nacimiento, cuando este es hospitalario, o las que no logran llegar al hospital.

**Encuestas nacionales de epidemiología y salud familiar (ENESF).** Estas encuestas dan información 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 más frecuentes en los últimos tres años son infecciones, asfixia grave al nacer, afecciones respiratorias y prematuridad, y la mortalidad más alta se observa en la primera semana, específicamente el primer día 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 más frecuentes son: Trauma o asfixia (29.9), prematuridad (28.1), sepsis (11.3), IRA (16.8), también sucede, al igual que en el hospital, que una gran parte de las muertes ocurren en el primer día, (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 defunción 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 métodos temporales o permanentes de planificación familiar, o bien muestra su indiferencia a la suplementación con hierro.

Una investigación cualitativa aplicada a parteras que se desarrolló en la Región de Salud No.3, identifica ciertas puntos críticos que facilitan la mortalidad perinatal como son el desconocimiento del riesgo de la multiparidad, de los signos de tétanos en el neonato, entre otros. También mostró mayor desconocimiento de prácticas relacionadas con el parto limpio en parteras que no informan sobre las que informan. Lo anterior induce a tomar acciones para profundizar en la búsqueda de estrategias de acceso, monitoría 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 últimos 3 años, es frecuente que se identifique el problema de la falta del apoyo comunitario para la familia que tiene alguna emergencia obstétrica y/o neonatal.

Otro punto importante tocado es la aceptación de la comunidad a los servicios de salud. Una investigación realizada en la Región de Salud No.2 y Región de Salud No.4, identifica niveles deficientes de calidad en la prestación de servicios de atención a la mujer. A raíz de una intervención educativa a personal de salud y comunidad los indicadores mejoraron. Las percepciones de la comunidad para mejorar servicios (calidez) fueron identificadas también en la evaluación de prácticas de lactancia materna en los establecimientos hospitalarios y ambulatorios. También en la investigación sobre anemia y suplementación de hierro, se muestra la dificultad de acceso (centros de salud cerrados) que tiene en alguna época del año la comunidad.

**Toma de decisión.** En vista del panorama anterior, la Secretaría de Salud apoyada técnica y financieramente por MotherCare, AIDUSA, y BASICS, tomó la decisión de profundizar en los comportamientos de diferentes grupos que en alguna forma están relacionados con la morbilidad y mortalidad neonatal. Los grupos seleccionados fueron: las madres y los padres de bebés menores de 3 meses y padres/madres de bebés que fallecieron antes de los 29 días de nacidos en los últimos tres meses a la entrevista, las mujeres embarazadas con énfasis en el tercer trimestre, las parteras y el personal de salud de CESARES, CESAMOS, Clínicas Materno Infantiles y Hospitales de Área.

Hasta este estudio no se ha tenido un trabajo documentado en Honduras sobre las prácticas de las familias en relación con el cuidado del neonato, el proceso de toma de decisión en caso de emergencia y la logística que se utiliza para acudir a los servicios de salud, la identificación por la familia de las señales de peligro que pudiera presentar el neonato, así como también el empoderamiento de la madre en la toma de decisiones para el cuidado del neonato.

El presente documento contiene los resultados globales y articulados que arrojaron los diferentes grupos de estudio, sobre los comportamientos en relación a las variables arriba mencionadas. La presentación de resultados se inicia con el capítulo de magnitud del problema que resulta de los datos generados por el grupo de estudio de personal de salud, los capítulos de embarazo, parto y neonato resultan de la articulación de los resultados de los grupos comunitarios y se agregan comentarios del grupo de personal de salud, además se hace un enlace con la infraestructura de normas de la Secretaría de Salud. El capítulo que trata de acceso resulta de la articulación de los resultados en este tema de todos los grupos comunitarios y del personal de salud. Se presenta además en el capítulo VII las estrategias y planes de trabajo elaborados por los 3 equipos de las Regiones 1, 2 y 3 bajo la conducción del Departamento Materno - Infantil de la Secretaría de Salud. Finalmente en el anexo se presenta un legajo de vocabulario popular y recetas de medicina tradicional, así como medicamentos de uso popular y las guías de recolección de datos.

## II. METODOLOGIA

### A. OBJETIVO GENERAL

Identificar los pensares, sentires y haceres de la comunidad y personal de salud en relación a las señales de peligro asociados a la morbilidad y mortalidad neonatal; y al acceso a la atención de salud para la sobrevivencia del neonato.

### B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

#### 1. DE LAS MADRES, PADRES Y MUJERES EMBARAZADAS

1.1. Obtener un perfil completo de lo que hacen, piensan y sienten cada una de las personas que atienden al recién nacido desde el momento del nacimiento hasta completar 28 días.

1.2. Identificar la percepción de las señales de peligro que según ellos contribuyen en la morbilidad y mortalidad neonatal.

1.3. Definir cual es el proceso de decisión de la familia para hacer frente a las señales de peligro que pueda presentar el neonato.

1.4. Identificar cuales son las barreras y facilitadores que ellos consideran para acceder a los servicios de salud cuando han identificado señales de peligro del neonato.

#### 2. PARTERAS

1.1. Identificar los pensares, haceres y sentires de las parteras sobre las señales de peligro que inciden en la morbilidad y mortalidad del neonato.

1.2. Identificar los facilitadores y barreras de acceso a los servicios de salud que manejan las parteras en relación a la morbilidad y mortalidad del neonato.

#### 3. PERSONAL DE SALUD

1.1. Explorar la percepción del personal de salud sobre pensares, sentires y haceres de la población en relación al problema morbilidad y mortalidad neonatal, fetal tardío y de intraparto.

1.2. Conocer la percepción del personal de salud en relación a los factores que intervienen en el problema.

1.3. Explorar la percepción del personal de salud sobre el juicio que la comunidad tiene acerca de los servicios de prenatal y manejo del neonato.

Se realizó una investigación que identificó los comportamientos actitudes y prácticas de madres, padres, parteras, mujeres embarazadas y personal de salud. Este estudio se realizó en las Regiones de Salud No. 1, 2 y 3. La conducción de la investigación fué responsabilidad del Departamento de Salud Materno Infantil y tuvo una coordinadora nacional quien apoyó y monitorizó el proceso de ejecución. La operativización de la investigación estuvo a cargo de tres ONGs con el apoyo y participación de las Regiones de salud involucradas.

## **C. GRUPOS DE ESTUDIO**

### **1. COMUNIDAD.**

Madres de infantes menores de 3 meses o madres de neonatos que murieron durante los primeros 28 días de vida en los últimos tres meses.

Padres de infantes menores de 3 meses o padres de neonatos que murieron durante los primeros 28 días de vida. Se debe de dar preferencia al esposo o compañero de las madres que se entrevisten.

Parteras, se incluyeron parteras adiestradas y no adiestradas con el nuevo enfoque de riesgo, las que informaban regularmente al establecimiento de salud y las que no lo hacían independientemente si estaban adiestradas o no.

Mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo, con factores de riesgo o no, de preferencia en el último trimestre del embarazo. La edad y la paridad tuvieron una distribución homogénea entre todos los grupos.

### **2. PERSONAL DE SALUD:**

**CESARES.** Las auxiliares de enfermería que laboran en los CESARES bajo la influencia del CESAMO sede elegido.

**CESAMOS:** Equipo de trabajo de los CESAMOS elegidos constituido por el médico general, la(las) supervisoras y una auxiliar de enfermería por cada CESAMO.

**CMI.** El equipo de trabajo de las clínicas materno infantiles elegidas constituido por las auxiliares de enfermería, las supervisoras de enfermería y el médico general.

**CHA:** Se incluyó el equipo de trabajo que atiende la demanda hospitalaria materna y neonatal constituido por las enfermeras profesionales de sala y emergencia, un médico de emergencia y los especialistas de pediatría y ginecología que atienden partos y neonatos.

## **D. TECNICAS DE INVESTIGACION**

Las técnicas a utilizar en esta investigación de metodología cualitativa, fueron los grupos focales y las entrevistas de profundidad. Para la recolección de los datos, se elaboraron las guías (5) de acuerdo a grupos de estudio, las cuales se sometieron a validación primero técnica y luego operativa, se hicieron las correcciones pertinentes a cada una de ellas.

Grupo de madres y padres: 30 entrevistas de profundidad para madres y 30 para padres

Grupo de estudio de parteras: 6 grupos focales

Grupo de mujeres embarazadas: 15 grupos focales

Grupo de personal de salud: 9 grupos focales

Para la recolección de datos se utilizó un moderador y un anotador, se realizaron grabaciones previo consentimiento de los participantes, estas grabaciones se transcribieron literalmente en una base de datos (WP51). Posteriormente se codificó la información y se volcó en cuadros resúmenes, los que se analizaron por Regiones y se extrajeron conclusiones y recomendaciones preliminares.

El primer informe por cada grupo de estudio se sometió a un taller de trabajo con los responsables de la investigación de cada grupo de estudio a fin de articular el borrador del informe final y realizar las comparaciones, conclusiones y recomendaciones entre los diferentes grupos de estudio y Regiones de Salud.

El borrador del informe final fué el insumo de dos talleres de trabajo de dos días de duración cada uno (uno en la Región de Salud No.3 y otro con la Regiones 1 y 2), con el objetivo de elegir las estrategias de intervención, en este taller también participaron los responsables de la investigación por cada organización. Este trabajo fué seguido y apoyado por la coordinadora nacional y por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud y las Regiones de Salud involucradas (1, 2 y 3).

#### E. LUGAR:

##### 1. TABLA No.2 COMUNIDAD

LUGAR	MUJERES EMBARAZADAS (GF)	MADRES Y PADRES (EP)	PARTERAS (GF)
REGION No.1			
Lepaterique	1	4/4	1
Texiguat	1	3/3	1
Teupasenti	1	3/3	
SUBTOTAL	3	10/10	2
REGION No.2			
Santiago Puringla	2	4/4	
Minas de Oro	2	3/3	1
Yamaranguila	2	3/3	1
SUBTOTAL	6	10/10	2
REGION No.3			
Quimistán	2	4/4	
Potrerrillos	2	3/3	1
La Mina	2	3/3	1
SUBTOTAL	6	10/10	2
TOTAL	15	30/30	6

GF= Grupos Focales

EP= Entrevistas de Profundidad

En caso de los CESAMOS las personas a entrevistar podran ser del casco urbano pero de preferencia seran del area de influencia de los cesares.

Grupos de Estudio:

\*Mujeres embarazadas en cualquier trimestre, de preferencia el último trimestre

\*Madres y padres de infantes menores de 3 meses, o bien de infantes que murieron durante sus primeros 28 días de vida en los últimos tres meses.

\*En el grupo de parteras se incluyen las adiestradas o no bajo el enfoque de riesgo y las que informan o no a los establecimientos de salud

2. TABLA No.3 PERSONAL DE SALUD

LUGAR	CESARES	CESAMOS	CMI	CHA
REGION No.1 Lepaterique Texiguat Teupasenti	1	1	0	0
REGION No.2 Bloque de: Santiago Puringla Taulabé Yamaranguila  Bloque de: Santiago de Puringla Taulabé Jesus de Otoro  Bloque de: Siguatepeque Marcala Minas de Oro	1	1	1	
REGION No.3 Bloque de: Quimistán Potrerillos Agua Blanca Sur  Bloque de: El Progreso Santa Bárbara	1	1		2
TOTAL	3	3	3	2

En los grupos de investigación de CESARES nominados con el nombre de las sedes de los CESAMOS, se refiere a los CESARES que están bajo su influencia.

## E. PARTICIPANTES

**TABLA No.4: PARTICIPANTES Y RANGO DE EDAD POR GRUPO DE ESTUDIO DE LA COMUNIDAD**

GRUPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	RANGO DE EDAD
MUJERES EMBARAZADAS	106	16-43 años
MADRES/PADRES	30/30	Padres: 20-55 años Madres: 15-45 años
PARTERAS	51	39-87 años

19.6% (10/51) de las parteras, eran mayores de 65 años, y la mayoría había participado en alguna capacitación el período comprendido de 1991 -1997.

**TABLA No.5 : PARTICIPANTES DE GRUPOS FOCALES DE PERSONAL DE SALUD**

NIVEL DE ATENCION	PARTICIPANTES	PROFESION
CESARES	23	Auxiliares de enfermería = 23
CESAMOS	25	Auxiliares de enfermería = 9 Enfermeras profesionales = 9 Médicos generales = 7
CLINICAS MATERNO INFANTILES	8	Auxiliares de enfermería = 3 Enfermeras profesionales = 3 Médicos generales = 2
HOSPITALES DE AREA	18	Auxiliares de enfermería = 7 Enfermeras profesionales = 4 Médicos generales = 2 Médicos especialistas = 4
TOTAL	74	Auxiliares de enfermería = 42 Enfermeras profesionales = 16 Médicos generales = 11 Médicos especialistas = 4

## G. TIEMPO DE EJECUCION

**TABLA No.6 CRONOGRAMA DE TRABAJO**

ACTIVIDAD	TIEMPO	PRODUCTO
VALIDACION DE GUIAS	3 SEMANAS	GUIAS VALIDADAS
RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS	10 SEMANAS	TRANSCRIPCIONES CODIFICADAS Y CUADROS RESUMENES
TALLER DE ARTICULACION	1 SEMANA (10-15 NOVIEMBRE)	INFORME BORRADOR ARTICULADO, REVISION DE INFORME POR GRUPO
TALLER DE ELECCION DE ESTRATEGIAS	5 DIAS 11-16 DE DICIEMBRE	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION SELECCIONADAS
REVISION FINAL DE INFORME BORRADOR GLOBAL	7 DE ENERO DE 1998	INFORME FINAL

## H. OBJETIVOS Y VARIABLES

1. TABLA No.7: COMUNIDAD

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	ESPECIFICIDAD
<p>Identificar los pensamientos, sentimientos y acciones de las parteras sobre las señales de peligro que inciden en la morbilidad y mortalidad del neonato</p>	<p>Identificación de las señales de peligro del parto y del neonato que las parteras conocen. Respuestas inmediatas para cada señal de peligro y razones. (PARTERAS Y MUJERES EMBARAZADAS, EN MADRES Y PADRES ESTA EXCEPTUADO EL EMBARAZO)</p> <p>Identificación de actividades de prevención durante embarazo, parto y del neonato que las mujeres embarazadas conocen (PARTERAS Y MUJERES EMBARAZADAS EN PADRES Y MADRES SE EXCEPTUA EL EMBARAZO)</p>	<p><b>SEÑALES DE PELIGRO:</b> (identificación de su presencia y severidad, respuesta inmediata)  <b>EMBARAZO:</b> disminución o ausencia de movimientos fetales, síndrome vasoespástico (edema, zumbidos de oído, dolor de cabeza), hijo anterior muerto, problemas en parto anterior, hijo anterior menor de 12 meses, sangrado, ruptura prematura de membranas.</p> <p><b>PARTO:</b> sangrado intenso, parto prematuro, parto prolongado, posición del bebé, líquido meconial.</p> <p><b>NEONATO:</b> bebé pequeño, prematuro, llanto, letargia, respiración (cianosis, tiraje), ictericia, enfriamiento, deshidratación, signos de infección ojos/ombbligo, problemas de lactancia materna de la madre (pezones agrietados, plétora, ductos obstruidos, mastitis)                      problemas de lactancia del bebé (succión débil, alodonzillo, mala prensión, cólico), bebe dormilón, bebe molesto/exigente</p> <p><b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b> (razones para hacerlo o no priorización)  <b>EMBARAZO:</b> vacunación con toxoide, control prenatal (importancia y significado, papel de la partera), ingesta de hierro.</p> <p><b>PARTO:</b> Lavado de manos por la partera, lavado perineal de la madre, posición de la madre, guiar la mujer en respiración y pujo.</p> <p><b>NEONATO:</b> vacunación con toxoide tetánico (madre), vacunación del neonato, profilaxis oftálmica, limpieza de flemas, lactancia materna exclusiva, control neonatal. Cuidado y cicatrización del ombligo.</p> <p>concepto de competencia entre el neonato y un hermano menor de 12 meses</p>
<p>Identificar los pensamientos, sentimientos y acciones de las parteras sobre las creencias y medidas de prevención que inciden en la morbilidad y mortalidad del neonato</p>	<p>Identificación y rol de las personas que participan en el parto y cuidado/manejo del neonato (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p> <p>Calificación por los padres de las prácticas y creencias riesgo/prevención de las personas que se encargan del parto y del cuidado del RN (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p>	<p><b>ROLES DE:</b>                      partera, padre, abuelas, familiares y otros. (tareas, asignaciones, responsabilidad)</p> <p><b>IDENTIFICACION DE LAS PRACTICAS:</b></p> <p><b>EMBARAZO:</b> tareas del hogar, costumbres, control prenatal (acompañamiento, lugar, actitud), creencias durante el embarazo (meses amarrados y otros), masajes, maniobras</p> <p><b>PARTO:</b> lugar donde planea atender el parto (razón), ruptura artificial de membranas, uso de medicamentos y otros preparados (tes, orina etc), maniobras de cambio de posición fetal, maniobras para la expulsión del bebé, jalar el cordón umbilical, limpieza y esterilización de equipo.</p> <p><b>NEONATO:</b> Sostener al neonato por los pies, corte y curación del ombligo, uso de chupón y otros líquidos, limpieza y vestido del bebé, amamantamiento,</p>

<p>Identificar los pensamientos, sentimientos y acciones de las parteras sobre los cuidados que brinda la pareja a su hijo que inciden en la morbilidad y mortalidad del neonato</p>	<p>Identificación del proceso del empoderamiento de la madre en el cuidado del RN (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p> <p>Apoyo del padre en el cuidado de la madre y el neonato. (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p>	<p><b>QUE HACE LA MADRE, EN QUE MOMENTO</b> (1er día, 2-7 días, 8-28 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* tareas y frecuencia de ellas: limpieza/cambio, curación del ombligo, amamantamiento</li> <li>* vacunación del neonato, control neonatal, lactancia materna exclusiva.</li> <li>* qué le enseña/verifica/recomienda a la madre a hacer</li> </ul> <p><b>QUE HACE EL PADRE, EN QUE MOMENTO</b> (1er día, 2-7 días, 8-28 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* tareas de cuidado del bebé</li> <li>* tareas de cuidado a la madre</li> <li>* qué le enseña/verifica/recomienda al padre a hacer</li> </ul>
<p>Definir cuál es el proceso de toma de decisión de la familia que realiza frente a las señales de peligro.</p>	<p>Rol de cada uno de los miembros de la familia en la toma de decisión de asistir al servicio de salud (MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p> <p>Percepción del tiempo que tarda la toma de decisión (MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p>	<p><b>PROCESO DE DECISION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* razón(es) para la toma de decisión</li> <li>* personas que participan en la toma de decisión (influencia y rol de la partera)</li> <li>* secuencia (quien y para que es consultado) en la toma de decisión</li> </ul> <p><b>LA TOMA DE DECISION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* en base a que se mide</li> <li>* motivos que la aceleran</li> <li>* motivos que la retardan</li> </ul>
<p>Identificar los facilitadores/ barreras de acceso a los servicios de salud que manejan las parteras en relación a la morbilidad y mortalidad perinatal</p>	<p>Logística de movilización. (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p> <p>Percepción de calidad del servicio de salud (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p> <p>Apoyo familiar y comunitario (PARTERAS, MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES)</p>	<p><b>TRANSPORTE</b> disponibilidad de transporte/horas de emergencia distancia/tiempo costo</p> <p><b>HOSPEDAJE</b> costo disponibilidad</p> <p><b>CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS</b> Eficaz: capacidad del servicio para resolver los problemas del parto y neonato Infraestructura: horarios, días, modo de funcionamiento en relación a complicaciones, personal calificado, medicamentos, equipo Trato: respeto a costumbres, comunicación interpersonal</p> <p>Comunicación (teléfono, telégrafo, radio) cuidado de los niños y reemplazo en el trabajo (del hombre) persona que acompaña a madre/neonato</p>
<p>Conocer la percepción y la experiencia de la partera de su rol y el de la familia en la toma de decisiones referente a la morbilidad y mortalidad neonatal</p>	<p>Identificación y rol de la partera en la toma de decisión para que la madre/neonato accedan al servicio de salud en caso de complicación (PARTERAS)</p>	<p><b>PERCEPCION DE SU ROL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* peso que tiene su diagnóstico de los signos de peligro de la madre/neonato en la toma de decisión de la familia para acceder al servicio</li> <li>* percepción que tiene sobre la aceptación de los servicios de salud (todos los niveles) de su trabajo y diagnóstico (reuniones, referencias, aceptación de acompañamiento de la madre en situaciones de emergencia)</li> <li>* influencia de la partera con su percepción de la calidad de los servicios de salud en la decisión de la familia a utilizarlos</li> </ul>

2. TABLA No.8: GRUPO DE ESTUDIO PERSONAL DE SALUD

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	ESPECIFICIDAD
<p>Explorar la percepción del personal de salud sobre los pensamientos, sentimientos y acciones de la población en relación al problema</p>	<p>Percepción del personal de salud sobre la identificación de la comunidad de la morbilidad y mortalidad neonatal como problema.</p> <p>Identificación por el personal de salud de costumbres, creencias, tradiciones de atención a la embarazada, neonato y parto relacionadas con la morbilidad y mortalidad neonatal.</p>	<p><b>MAGNITUD DEL PROBLEMA POR LA COMUNIDAD</b>                      A. identificación del problema                      B. priorización de acuerdo a necesidades</p> <p><b>MAGNITUD DEL PROBLEMA POR LA COMUNIDAD</b>                      A. Identificación del problema                      B. Priorización de acuerdo a otras necesidades.                      C. identificación de señales de peligro</p> <p><b>FACTORES CULTURALES</b>                      A. conocimiento de costumbres, creencias que tiene la comunidad                      B. valoración en cuanto a riesgo/prevenición de esas costumbres</p>
<p>Conocer la percepción del personal de salud en relación a los elementos que intervienen en el problema</p>	<p>Factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad neonatal en la comunidad que el personal de salud identifica</p> <p>Identificación por el personal de salud de los factores que facilitan/obstaculizan el acceso a los servicios de salud</p>	<p><b>CARACTERISTICAS DE RIESGO DE LA COMUNIDAD</b>                      A. factores de riesgo identificadas en cada una de las etapas (embarazo, parto, neonato)</p> <p>B. fuentes de información                      - barreras                      - viabilizadores</p> <p><b>ACCESO</b>                      A. distancia                      B. transporte (horarios, días)                      C. costo                      D. funcionamiento de los centros de salud                      E. tiempo de la toma de decisión                      F. facilitantes al acceso                      G. problemas familiares                      H. barreras de acceso</p>
<p>Identificar la valoración del personal de salud sobre la calidad de su respuesta al problema</p>	<p>Apreciación del personal de salud sobre costo/beneficio de los servicios que presta</p> <p>Percepción del personal de salud sobre la infraestructura básica para atender adecuadamente la morbilidad y mortalidad neonatal</p>	<p><b>IMPORTANCIA DE LA ATENCION NEONATAL</b>                      A. prioridad de trabajo en el servicio                      B. horarios de los servicios de salud:                      -neonato                      -parto                      -embarazo                      -puerperio</p> <p>C. representación de la inversión en el presupuesto</p> <p><b>RESPUESTA</b>                      A. capacidad de respuesta de acuerdo a etapa (embarazo, parto, neonato) o a magnitud del problema.</p> <p>B. equipamiento, personal                      C. acercamiento a la partera                      1. facilitantes                      2. barreras                      D. comunicación (diálogo, explicaciones, reafirmación con la madre/padre)                      E. competencia (capacitación, experiencia)                      F. calidez (respeto a tradiciones y creencias, fomento y aceptación de la pareja acompañante)</p>

<p>Explorar la percepción del personal de salud sobre el juicio que la comunidad tiene acerca de los servicios que se brindan</p>	<p>Percepción del personal de salud sobre la demanda de servicios (control prenatal, parto, puerperio, atención del recién nacido con o sin complicaciones)</p> <p>Identificación por el personal de salud de costumbres, creencias, tradiciones acerca de la atención de la comunidad a la embarazada, parturienta y neonato</p> <p>Percepción del personal de salud sobre las actitudes y prácticas de la comunidad ante la referencia hacia otro nivel de atención en relación a los problemas de morbilidad y mortalidad neonatal</p> <p>Percepción del personal de salud sobre el rechazo/aceptación de la comunidad a los servicios que se le brindan</p>	<p><b>COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA</b></p> <p>A. demanda rechazada (razones)  B. demanda satisfecha (razones)  C. comportamiento general (atención a recomendaciones, participación del resto de la familia, papel de la partera)  D. alteraciones de la demanda</p> <p><b>RESPUESTAS DETECTADAS</b></p> <p>A. funcionamiento de referencia/contrarreferencia  B. respuesta en situaciones de emergencia  C. experiencias positivas (aceptación de otros niveles incluyendo la partera)  D. experiencias negativas (rechazo de otros niveles, incluyendo la partera)  E. temor (razones) para aceptar la referencia  F. logística familiar ante una referencia  G participación de la partera para aceptar la referencia  H. tiempo de toma de decisión de la familia al nivel referido  I. aceptación y valoración de la referencia por la partera  J. aceptación y valoración de la referencia por parte de la comunidad</p> <p><b>ACEPTACION DE SERVICIOS</b></p> <p>A. aceptación de actividades de prevención  B. participación de la comunidad en la problemática del servicio  C. significados de maltrato  D. manifestaciones de maltrato en los diferentes niveles de servicio</p>
---	---	---

### **III. RESULTADOS**

## **A. MAGNITUD DEL PROBLEMA**

### **1. DISCUSION**

### **2. CUADRO DE BARRERAS Y VIABILIZADORES**

## A. MAGNITUD DEL PROBLEMA.

Esta variable se investigó únicamente en el grupo de estudio de personal de salud de los diferentes niveles de atención, por lo que la información obtenida brinda la percepción de la magnitud del problema de la morbilidad y mortalidad neonatal, se investigó desde diferentes percepciones que tiene el personal de salud en relación a grupos claves como los líderes, la comunidad y la familia. La mayoría del personal de salud de los diferentes niveles de atención percibe que hay una falta de interés y una actitud de indiferencia de los líderes ante el problema de la morbilidad y la mortalidad neonatal. Atribuyen esta actitud a la falta de conciencia, información y al poco nivel educativo. Una de las razones que generan esta percepción es que el personal de salud valora el nivel de conciencia que los líderes tienen en relación al problema. Esta percepción del personal de salud, también está influida porque valoran el interés a la solución del problema en base al grado de participación activa que tienen los líderes, en las acciones de salud tradicionales como la realización de campañas de limpieza, vacunación y otros; por otro lado manifiestan que en el actuar de los líderes existe una motivación de búsqueda de popularidad en la que la morbilidad y mortalidad neonatal no son de interés comunitario. Se agrega a lo anterior, que se piensa que la solución de este problema solo atañe a la Secretaría de Salud, prevaleciendo un concepto de solución de problemas por compartimiento en vez de la visión multicausal del problema y la solución entonces integradora e intersectorial del mismo.

La prioridad que el personal de salud ha identificado en la comunidad sobre su problemática es la siguiente:

**TABLA No.9: PRIORIZACION DE PROBLEMAS POR LA COMUNIDAD DE ACUERDO A LA PERCEPCION DEL PERSONAL DE SALUD**

CESARES	CESAMOS	C.M.I.	HOSPITALES
Letrinas	Agua Potable	Agua Potable	Voto en las urnas
Electricidad	Carreteras	Carreteras	Violencia
Transporte	Letrinas	Pacto de la Infancia	Económicos
Económicos	Económicos	Letrinas	Agua potable
Agua Potable	Edificios públicos	Iglesias	Calles

Las obras de infraestructura básica no son consideradas por el personal de salud, como elementos que van a tener una influencia directa en salud neonatal, tales como letrinas, agua potable, electricidad y vías de acceso. La identificación de la prioridad de los problemas de salud por el personal de salud es la siguiente:

**TABLA No.10: PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION**

CESARES	CESAMOS	C.M.I.	HOSPITALES
Desnutrición	Diarreas	Neumonía	Acceso geográfico
Diarreas	Infecciones respiratorias	Diarreas	Seapsis neonatal
Parasitismo	Parasitismo	Desnutrición	Prematurez
Infecciones respiratorias	Infecciones en la piel	Hipertensión	Bronconeumonía
Pobreza	Desnutrición	Diabetes	Membrana hialina

Existe entonces una diferencia de objetivo final de la priorización del problema entre lo que percibe el personal de salud que son los motivadores de la comunidad y lo que ellos mismos perciben directamente como prioridades, ya que por ejemplo, las diarreas (problema que se menciona en 3 niveles de atención) su solución de fondo es la

disposición adecuada de excretas y la tenencia de agua potable (problemas que perciben que la comunidad prioriza); la desnutrición que se menciona en 3 niveles de atención, tiene su solución con la posibilidad adquisitiva de la familia a los alimentos. Los hospitales mencionan los problemas del neonato en base a patologías, pero identifica la necesidad que tiene en primer lugar la comunidad de acceso geográfico, cuya contraparte de la comunidad es la construcción de vías de acceso. En el hospital los problemas que se identifican están relacionados con la atención del parto y la atención inmediata del recién nacido; en los otros niveles por su carácter ambulatorio, identifican otras patologías como infecciones respiratorias y diarreas.

De acuerdo a lo expresado por personal de salud de CESARES y CESAMOS, la comunidad en su visión de la muerte neonatal tiene un componente religioso, ya que además de considerarlo como una señal divina o prueba que se da a la familia, se tiene una concepción fatalista y resignada a la muerte, además la percepción que el niño es un ángel que regresa y quiere el cielo.

Contribuye a lo anterior también que, el que se enferme o muera un neonato es visto como un problema personal y no colectivo o de la comunidad, además la corta edad del neonato es un elemento desvalorizador comparado con la muerte de un niño de mayor edad o un adulto, en el cual no solo representa una pérdida personal si no que también el aporte económico para la familia. El personal de salud percibe que la muerte del neonato es vista con desinterés y falta de dolor, piensan que es debido a la multiparidad, donde fácilmente se sustituye un hijo por otro, a la falta de cariño generado por el neonato por la corta edad a su muerte, a los graves problemas sociales y económicos que atraviesa la familia donde la muerte del neonato es un mal menor que otros. En contraposición a lo anterior se encontró que los padres de neonatos que murieron, acudieron al menos una vez a los servicios de salud en las últimas 48 horas de vida del niño, tres de ellos (3/4) fueron en promedio 3 veces, a su muerte efectuaron en conjunto con sus vecinos un velorio, en dos casos tomaron fotografías de ellos antes de enterrarlos para su recuerdo, y todos ellos tienen sentimientos de resentimiento y desconfianza hacia los servicios de salud, por lo que ellos creen su falta de capacidad de respuesta.

A la falta de información sobre el problema se le atribuyen varias causas entre ellas, la falta de disponibilidad de datos oficiales que en forma oportuna se debieran estar registrando y generando tanto en el Registro Nacional de las Personas como en las instituciones de salud y la inconsistencia de los mismos al compararlos entre diferentes instituciones. El registro de los datos también tiene la limitante que los familiares no están acudiendo a registrar los nacimientos y defunciones por diferentes causas pero especialmente porque el trámite burocrático para registrarlos es engorroso y costoso especialmente para las familias que viven en comunidades lejanas. El personal de los CESAMOS manifestó que las actividades de salud y su registro van orientadas en forma global al niño (a) menor de 5 años y de estos al menor de 1 año lo que dificulta la focalización en los niños menores de 29 días.

En los grupos focales de todos los niveles se expresó que se ha tenido cambios especialmente como resultado de intervenciones que organizaban la comunidad, destacando el papel viabilizador que tiene el liderazgo activo de algunos alcaldes. En estas comunidades organizadas el flujo de información que se identifica es el siguiente: las familia, los guardianes y las parteras informan al centro de salud o al alcalde auxiliar o a ambos, estos informan en las reuniones de los CODECOS (comités de desarrollo comunal cuyo líder es la alcaldía), en los cuales participa la alcaldía, además de estos el alcalde auxiliar informa directamente al alcalde. Expresan además el beneficio de la facilidad de comunicación en los cabildos abiertos, y el apoyo que brindan ciertos proyectos como el proyecto LUPE, las iglesias y los maestros.

TABLA No.11: 3. MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL

BARRERAS	VIABILIZADORES
<p>* Desconocimiento del problema de la morbilidad y mortalidad neonatal por los líderes debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de información</li> <li>- poco nivel educativo</li> <li>- falta de conciencia</li> </ul> <p>* Actitud de indiferencia de algunos líderes comunitarios en conocer y contribuir a resolver la problemática de la morbilidad y mortalidad neonatal</p> <p>* Percepción de la comunidad no organizada de que el problema de la morbilidad y mortalidad neonatal tiene implicación individual y no colectiva</p> <p>* Percepción de que los problemas de salud son competencia de la Secretaría de salud y no la responsabilidad de varios sectores</p> <p>* El enfoque de los líderes a prioridad de los problemas conforme a ganancia de popularidad y no de la seriedad o gravedad de los mismos</p> <p>* El niño menor de 29 días, por su corta edad, no es percibido como una persona y por lo tanto se asume la falta de obligación hacia los derechos a identidad, nacionalidad y nombre, se refuerza con las pocas facilidades que se tienen para el registro de nacimientos y defunciones</p> <p>* Percepción de que el único miembro de la familia que debe de responsabilizarse de la morbilidad y mortalidad neonatal es la madre</p> <p>* Enfoque religioso de aceptación y conformidad de la muerte neonatal por la comunidad</p> <p>* El neonato es percibido como un problema por los gastos de tiempo y dinero, en comparación con un adulto que representa un aporte económico</p> <p>* El enfoque de género muestra que el rol masculino en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se asume que la responsabilidad de los hijos recae sobre la madre</li> <li>- en caso de emergencia la toma de decisión final es del padre</li> <li>- en caso de muerte es más sentido un neonato del sexo masculino</li> </ul> <p>* La falta de una decisión política con respecto al neonato, no ha permitido que los servicios tengan un conocimiento real de la problemática de su morbilidad y mortalidad</p> <p>* El manejo de la información solo en base a tasas y números absolutos impide que los servicios tengan una percepción incompleta de los pensamientos y haceres de la comunidad</p> <p>* El englobamiento de las actividades en el menor de 5 años con énfasis en el menor de 1 año sin especificar el neonato no ha permitido que los servicios identifiquen y prioricen la problemática del neonato</p> <p>* La visión centralista que tiene el personal de salud de que es el único que tienen la responsabilidad y el liderazgo de hacer algo por resolver la problemática de salud no favorece la eficaz articulación con otras instituciones</p> <p>* El enfoque educativo de los servicios de salud dirigido especialmente a la mujer no ha permitido la incorporación del padre al conocimiento de la problemática de su familia</p> <p>* Percepción del personal de salud de que la priorización que hace la comunidad sobre su problemática no está relacionada con la solución a los problemas de salud (carreteras, agua, disposición de excretas)</p>	<p>* Liderazgo de algunas alcaldías para organizar la comunidad</p> <p>* Presencia en la comunidad de organizaciones comunitarias, gubernamentales, privadas, sociales y religiosas que realizan actividades que contribuyen a la solución de la problemática</p> <p>* Participación activa de líderes comunitarios voluntarios (parteras, guardianes y otros) y religiosos, que trabajan realizando actividades de apoyo y asumiendo responsabilidades de atención que contribuyen a solucionar la problemática relacionada con el neonato</p> <p>* Hay comunidades organizadas que perciben que la solución de los problemas son responsabilidad colectiva y no individual</p> <p>* La participación de las abuelas en el cuidado de la madre y el niño favorece la posibilidad de realizar actividades educativas con ellas que tengan impacto en las familias por los servicios de salud</p> <p>* Identificación que hace la familia de ciertas señales de peligro, especialmente la madre, que los hace acudir a control a los servicios de salud</p>

## **B.EMBARAZO**

### **1.DISCUSION**

### **2. CUADROS DE ARTICULACION**

### **3. BARRERAS Y VIABILIZADORES**

## 1. EMBARAZO

El análisis de los resultados del embarazo se divide en dos grandes áreas, el proceso de atención del embarazo sin problemas y la identificación y respuesta a las señales de peligro. Estos aspectos fueron investigados en los grupos focales de mujeres embarazadas y parteras. En el grupo de estudio de padres y madres no se investigó sobre embarazo.

**Control prenatal.** La atención del embarazo se focaliza en la atención prenatal, donde ambos grupos comunitarios (mujeres embarazadas y parteras) dicen que la atención prenatal es brindada en el centro de salud y por las parteras; las parteras ponen de condición a las mujeres asistir a control prenatal para "hacerse cargo de ellas", con lo cual comparten la responsabilidad con el centro de salud, hecho que identifican las mujeres embarazadas. La aceptación por la partera de atender una mujer implica un compromiso personal de atención desde el embarazo, parto y el neonato "hasta que caiga el ombligo".

Los objetivos que persigue el control prenatal para la mayoría de estos grupos comunitarios son: verificación de la posición del bebé, que la madre ingiera vitaminas y se alimente bien para que tanto ella como su bebé tengan fuerza para el parto, y la captación de la mujer para la aplicación del toxoide tetánico que la proteja a ella y al bebé. Lo anterior a fin de contrarrestar los principales peligros como ser: mala posición del bebé, parto prolongado (falta de fuerzas de la madre y el bebé) por debilidad/anemia de la madre y desnutrición del bebé y el tercero la infección del ombligo. Tanto las mujeres embarazadas como las parteras refieren que realizan el sobado para verificar la posición del bebé y para reubicarlo cuando están produciendo molestias en la madre.

A pesar de la comprensión de las medidas de prevención, las parteras explican que algunas mujeres se niegan a asistir a control prenatal al centro de salud y a tomar vitaminas.

**Señales de peligro.** Las señales de peligro que la mayoría de las mujeres embarazadas y parteras identifican y reconocen como una complicación que amerita que se acuda por ayuda donde la partera o bien al centro de salud o al hospital son las siguientes:

\* **sangrado:** no es normal ni debe de haber en el embarazo, sobre todo cuando hay hemorragia, lo asocian con pérdida inminente del bebé. Las parteras además identifican como posibles causas la placenta previa, el maltrato físico y con sustos grandes. La respuesta que refieren las mujeres embarazadas es que acuden a la partera quien les da tomas, las que si no funcionan las refiere a los servicios de salud. Las parteras en cambio refieren que ellas inmediatamente las refieren a los servicios de salud, no reportaron uso de medicina tradicional.

\* **ruptura prematura de membranas:** la identifican como una señal que ocurre hasta el momento del parto, por lo que si estas se rompen y el embarazo no está a término es una señal de peligro; en algunas de las mujeres embarazadas se encuentra que el rango de tiempo para acudir en busca de ayuda puede llegar hasta tres días. Las mujeres embarazadas refieren que las parteras antes de referirlas al centro de salud intentan controlar el problema utilizando medicina tradicional, en cambio las parteras dicen que refieren inmediatamente a los servicios de salud.

\* **disminución o ausencia de movimientos fetales:** Identifican la ausencia de movimientos fetales a dos condiciones a bebé dormido o bebé muerto, esta última condición la asocian a presencia de malestar en la madre como dolor en el vientre o en la región sacra, para que esta percepción de la señal de peligro genere una respuesta de búsqueda de ayuda puede pasar hasta 3 días. En caso de disminución de movimientos atribuyen su causa a debilidad, que el bebé duerme, al sexo del bebé, pero no se presenta una claridad de riesgo de peligro tanto en mujeres embarazadas como en las parteras. Las madres dicen que van donde las parteras para sobado a fin de despertar el bebé, las cuales además dan tomas de medicina tradicional. Las parteras confirman la práctica del sobado para la verificación de los movimientos, pero dicen que refieren en estos casos al centro de salud. El rango de espera que las parteras han

visto para que las madres busquen ayuda oscila entre 6 a 15 días.

\* **caídas y golpes accidentales:** las mujeres embarazadas y parteras temen que pueda provocar parto prematuro, ruptura prematura de membranas o afectar al bebé (disminución o ausencia de movimientos fetales) y por eso van al centro de salud

\* **Infecciones vaginales y urinarias:** son identificadas por las mujeres embarazadas y parteras como señal de peligro para el bebé, asociada a parto prematuro o a bebé de bajo peso, por lo que acuden al centro de salud, sin embargo algunas parteras consideran que cuando ocurren a los 8-9 meses no afectan al bebé y usan medicina tradicional para tratarlo. Otras parteras refieren que algunas mujeres embarazadas no lo identifican como una señal que amerite tratamiento.

Otras señales que no son consideradas como de igual gravedad que las anteriores y que por lo tanto demoran/difieren por mas tiempo la búsqueda de ayuda son las siguientes:

\* **anemia:** para que genere la respuesta inmediata de buscar los servicios de salud la embarazada debe de tener delgadez y palidez extrema o debe de sufrir edema generalizado. Grados menores de presencia de las señales mencionadas, no hay respuesta por parte de las mujeres embarazadas y las parteras recomiendan mejorar la alimentación e ir al centro de salud por vitaminas.

\* **contracciones durante el embarazo:** consultan primero a la partera, quien intenta calmar con tes y tomas, cuando estas no funcionan la remiten. Esta señal no fué indagada ni mencionada por las parteras.

Las señales de peligro que no son identificadas como tales son las siguientes:

\* **edema de manos y cara:** es asociado a proximidad del parto o a un signo de anemia que puede ser manejado con vitaminas por ambos grupos comunitarios. El edema de pies es considerado como normal, sin considerar su intensidad o cobertura y sin asociarlo a otros signos como dolor de cabeza.

\* **dolor de cabeza:** para este signo utilizan la automedicación, que cuando no funciona asisten/son referidas al centro de salud, en algunos grupos mencionaron que es un signo normal del embarazo. Los zumbidos en los oídos son considerados por las mujeres embarazadas como normales. Su presencia se asocia también a tensión por problemas familiares o bien por anemia. En áreas endémicas de malaria la consideran las parteras como uno de sus signos.

\* **Hijo anterior muerto:** no es reconocido como un riesgo por el grupo de mujeres embarazadas ya que piensan que no todos los embarazos son iguales, aunque las parteras si lo consideran como tal, piensan estas últimas que las mujeres embarazadas con este signo deben ser valoradas en el centro de salud a fin de verificar si su parto puede ser atendido en la comunidad.

Otras situaciones son consideradas como nocivas, pero no tienen mucho control sobre ellas, ya sea por patrones culturales (machismo), o porque no se tienen respuestas operativas (lugares de apoyo o refugio) como:

\* **hijo menor de 12 meses, multiparidad, edades extremas:** a pesar de que las parteras lo identifican como señal de peligro las mujeres embarazadas no lo hacen pero consideran que dificultan la atención adecuada de la familia. Ambos grupos consideran la necesidad de espaciamiento de los embarazos. El grupo de parteras menciona que el hombre juega un papel de opositor para la utilización de los métodos de planificación familiar

\* **violencia familiar y alcoholismo:** por ambos grupos son asociadas entre sí, sus consecuencias van desde la generación de anomalías congénitas, interrupción del embarazo por golpes a la mujer, y en los hijos la facilidad que se vuelvan alcohólicos cuando sean mayores. La violencia familiar también es generada de acuerdo a lo que dicen las parteras en contra de madres solteras por sus padres.

Los resultados encontrados en los grupos focales del personal de salud son similares a lo anterior, confirmando que la causa de acudir en forma espontánea a consulta a los CESAMOS son: infección urinaria, infecciones vaginales, dolores o contracciones. Las señales de peligro que identifica el personal en los CESARES y CESAMOS: edema generalizado, ruptura prematura de membranas, ausencia de movimientos fetales y en los hospitales se agrega placenta previa.

Las señales indagadas se encuentran contempladas en las Normas de Atención de la Mujer y en el Manual de Capacitación de la Partera. En el manual de parteras se necesita el desarrollo de las señales de peligro que contemple sus posibles causas y consecuencias así como la generación de habilidades para su vigilancia, a fin de generar una respuesta comunitaria adecuada. Hay señales de peligro que se reportan como locales de áreas endémicas como malaria y que no están contempladas en las normas de atención a la mujer en forma específica, ya que se espera que cada Región de Salud las adapte a su perfil epidemiológico, pero no se tiene el documento complementario de adaptación o de priorización de estos factores de riesgo y sus mecanismos de respuesta, así como las formas de identificación y monitoreo individual de ciertas señales de peligro como los movimientos fetales y edema.

**TABLA No. 12: 2. ATENCION PRENATAL Y SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO**

SEGUN MUJERES EMBARAZADAS	PARTERAS
<p><b>CONTROL PRENATAL</b>            Con quién?            * con la partera y el centro de salud (R1,3)            * Centro de salud            * Hospital (La Paz) (R2)</p> <p>Para qué?            * molestias e incomodidades por posición anormal del bebé solucionadas con sobado/uso de hierbas (R1,2,3)            * para referencia a centro de salud por partera para control de vacunación y especialmente con complicación (R1,2,3)            * para control de peso y crecimiento de abdomen en el centro de salud, ver si el niño crece (R1,2,3); partera mide al ojo y con la mano (R3)            * para recibir la vacuna Toxoide Tetánica, para proteger la mamá y al bebé (R1,2,3); en R1,2 hay confusión/desconocimiento para qué sirve            * reconocen desventajas de no vacunación y riesgo de tétanos durante el parto (R1,2,3)            * reconocen enfermedad mortal en el niño "mal de los siete días" (R2)</p> <p>alimentación:            * Creencia : durante el embarazo hay que alimentarse más y mejor (R1,2,3)            * Buena alimentación: evita bebé desnutrido, da fuerzas para el parto, que el bebé no se caiga (R1,2,3)            * Contrarresta el sangrado durante el parto            * Comer suficientes frutas, verduras, carnes, líquidos y lo que esta en cosecha (R1,2,3)            * Percepción: todo lo que comen ellas lo come el niño (R1,2,3)            * Dañino: comer banano da parto prolongado (R2)            * A veces no se tiene apetito (R3)            * Se debe comenzar a comer bien en el último trimestre, porque es cuando más crece el bebé (R3)            * Alimento debe ser nutritivo, especialmente calcio, consumo de hierro es importante (R1)            * El comer todos los días bien se engorda el niño mucho y hay problemas al tenerlo (R3)</p> <p>Vestuario:            * ropa ajustada crea problemas en el parto            * efectos dañinos en el bebé (R3)</p>	<p><b>control prenatal en servicios de salud</b>            * si no tiene carnet de control no la atienden; es lo primero que se le pregunta a la madre (R1,2,3)            * hay resistencia de algunas madres a asistir al control prenatal (R1,2)            * les toman la presión, les dan vitaminas, les dan indicaciones para alimentarse, examinan posición del bebé y anemia (R1,2)            * el crecimiento uterino mide el crecimiento del bebé (R2)            * vacunación es para el tétano, protege a la madre y al niño (R1,2,3)            * si no van a control al centro de salud la partera no las atiende (R1,2,3)</p> <p><b>control prenatal por partera</b>            * identifican con el examen posición del bebé (R1,2,3)            * examinan los pechos y pezones (R1,2,3)            * se revisa si tiene hinchazón en los pies, la vista (conjuntivas) por anemia, dolor de cabeza (R3)</p> <p>cuidados:            * levantar cosas pesadas (R1)            * por el peso de la madre se sabe si está anémica (R1)            * debe de haber decisión de la pareja para cuidar el embarazo (R3)            * es un problema que la madre este gorda y el niño grande en el momento del parto (R3)            * delgada y vieja es problema para el parto (R3)            * es bueno, el reposo y evitar trabajos pesados (R3)</p> <p>alimentación:            * debe de comer bastante, los alimentos dan fuerza (R1)            * el limón ácido provoca pérdidas fetales o los bebes salen infectados (R2)            * la mujer débil debe tomar vitaminas para estar fuerte en el parto (R2)            * si no se alimenta el niño sale desnutrido (R3)            * es mala la coca (refresco), cigarros, bebidas alcohólicas (R3)            * es bueno la sopa de frijoles con guineos verdes, los brotes de camote con huevo (R3)            * las vitaminas abren el apetito, protegen al niño (R3)            * a algunas madres no les gustan las vitaminas (R3)            * sopas y jugos para evitar la piel reseca en el bebé (R3)</p>
<p><b>Disminución o ausencia de los movimientos fetales</b>            Identificación:            * Después de los 6 meses, indica: muerte intrauterina o peligro inminente para el bebé o la madre (R1,2,3)            * Buscan ayuda inmediata a partera, médico, servicios de salud. Decisión de buscar ayuda depende del tiempo que pase en determinar que no hay en movimiento, varía de horas hasta 3 días (R1,2,3)            * Si bebé muere la madre tiene dolor en el vientre o región sacra (R2,3)</p> <p>características de los movimientos fetales:            * son más frecuentes en la noche (R2,3)            * el bebé varón se mueve más (R3)            * se mueve cuando madre tiene hambre (R2,3)            * Se mueve cuando está próximo el parto (R3)</p> <p>razones de que el bebé se mueva menos:            * bebé está dormido, si es niña se mueve menos, hay bebés que se mueven más que otros (R1,2,3)            * Malformaciones, desnutrición del bebé, traumas pro caídas de la madre (R1,2,3)</p> <p>respuesta:            * autoestímulo (sobado con aceite) de abdomen para despertar el bebé, caminar. tomas, que la partera sobe (R1,2,3)</p>	<p><b>Disminución o ausencia de movimientos fetales</b>            Identificación:            * los movimientos dependen del niño si es activo o haragán (R1)            * el niño debe tener movimientos fuertes, de 5 meses ya se mueven, cuando hay problemas a la madre le pega dolor (R2)            * se mueve lento y se endurece el útero (R3)</p> <p>causa:            * desnutrición del feto, haraganes, madre dormilona (R1,2)            * debilidad (R2), caídas de la madre, falta de vitaminas, eclipse (R3)</p> <p>consecuencia:            * no le afecta, podría estar enfermo (R1)            * no esta normal el feto, si no se mueve está muerto (R2)            * parto prematuro, muerte fetal (R3)</p> <p>respuesta:            * ir al centro de salud (R1,2,3)            * comer alimentos que fortalezcan, sobado para verificar movimientos, darle vitaminas, visita a la partera antes que al centro de salud donde es sobada, tardan entre 6 a 15 días para consultar (R3)</p>

<u>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>SEGUN PARTERAS</u>
<p><b>Sangrado</b> Identificación * sangrado no es normal durante el embarazo. Es señal de peligro (R1,2,3) * relacionan presencia de sangre con pérdida inminente bebé y con aborto (R1,2,3) * asociado: mal desarrollo del bebé (R1), la sangre perdida se asocia a problemas de formación de una parte del bebé (R1)</p> <p>Causas: * embarazo extrauterino (R1) * anemia materna (R3)</p> <p>Respuesta: * acuden a partera quien ensaya tomas/tes y si no funciona refiere a los servicios de salud (R1,3) * acuden a médico/hospital por ser grave (R1)</p>	<p><b>Sangrado</b> causa: * placenta previa (R1,2,3) * mujer maltratada físicamente (R2) * "susto grande" (R3)</p> <p>consecuencia: * desnutrición fetal y muerte de la madre y el niño (R1,2), * debilidad para la madre y el niño, el niño no aprovecha la sangre que pierde la madre (R3)</p> <p>respuesta: * de emergencia al hospital (R1,2,3)</p>
<p><b>Edema de pies</b> Identificación: * pies hinchados es señal de buen parto, algo normal por aumento de peso y permanecer mucho de pie (R1,2,3) * Partos anteriores han tenido pies hinchados y no ha pasado nada (R1,2,3)</p> <p>Causas: * falta de vitaminas que dificulta el parto (R3)</p> <p>respuesta: * no solicitan ayuda con pies hinchados (R3) * acuden a partera (R2)</p> <p><b>Edema en manos y cara</b> Identificación * presencia de anemia en embarazo (R1,2,3) * anuncia proximidad del parto (R2,3) * puede salir después de tener los pies hinchados y es peligroso para el parto (R1,2), lo asocian con preeclampsia (R2)</p> <p>respuesta: * acuden médico/ hospital (R1,3)</p>	<p><b>Edema/hinchazón</b> respuesta: * ir al centro de salud (R1,2,3) * en ocasiones la pareja se niega llevarla a pesar de referencia (R1)</p> <p>causa: * anemia profunda (R1) * necesita sangre, mucho trabajo, problemas de baja o alta presión (R2) * debilidad, no tiene hierro la sangre (R3) * va a ser un buen parto</p> <p>consecuencia: * muerte fetal y materna (R1,3), parto prematuro (R2)</p>
<p><b>Anemia</b> Identificación: * por la apariencia física de la embarazada, delgadez y edema generalizado, por los exámenes de laboratorio(R2)</p> <p>Causa: * mala alimentación, falta vitaminas (R3)</p> <p>Consecuencia: * falta de fuerza en el parto (R2,3) * le pasa al bebé la anemia (R2)</p> <p>Respuesta: * acuden a personal de salud, al hospital (R1,2,3) * toman vitaminas, no hacen nada (R3)</p>	<p><b>Anemia</b> Identificación: * hinchada (R1,2,3) * delgada, amarilla, dolor de cabeza (R1) * pereza, sueño, falta de fuerza (R2)</p> <p>Causa: * falta de alimentación de la madre (R1,2)</p> <p>consecuencia: * feto desnutrido, puede tener parto prematuro (R1) * muerte fetal, neonato de bajo peso (R2)</p> <p>Respuesta: * ir al centro de salud, referencia para el hospital (R1,2) * recomendaciones de mejoras en su dieta (R2) * vitaminas del complejo B y vitamina K (R2,3)</p>

<u>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>SEGUN PARTERAS</u>
<p><b>Dolor de cabeza/zumbido de oídos</b> Identificación: * no los identifican como señal de peligro (R1,2,3)</p> <p>Causa: * debilidad del cerebro, tienen aire (R1, Teupasenti)</p> <p>consecuencia: * consideran que puede ser peligroso para el bebé porque puede nacer con daños en el cerebro (R1, Teupasenti)</p> <p>Respuesta: * toman analgésicos (acetaminofen), consultan al centro de salud (R1,2,3) * acuden a la partera les recetan panadol (acetaminofen) (R3) * se aplican ungüento Vick (R2,3) * se amarran la cabeza (R2,3) * colocan algodón con alcohol en la cabeza, reposan (R2,3)</p> <p>Prevención: * evitar desmandes/abuso físico (R3)</p>	<p><b>Dolor de cabeza</b></p> <p>causa: * anemia (R1,2) * problemas con la pareja, infidelidad del esposo (R1) * es un síntoma normal del embarazo (R1,2) * malaria (R2)</p> <p>consecuencia: * accidente cerebrovascular en la madre (R1)</p> <p>respuesta: * enviarla al centro de salud (R1,2) * darle analgésicos, commeles (R2)</p>
<p><b>Violencia Familiar</b> Identificación: * insultos, gritos y empujones (R1,2,3) * temor, ansiedad, sufrimiento para ella (R1,2,3)</p> <p>Causas: * exceso de alcohol (R1,3) * la mujer lo motiva cuando incita o provoca (R3)</p> <p>Consecuencia: * el sufrimiento se transmite al bebé produciendo daños físicos y psicológicos (R3) * muerte fetal (R1,2,3) * al nacer el bebé tiene rebeldía, resentimiento (R3) * moretes y malformaciones congénitas (R2,3)</p> <p>Respuesta: * conocen leyes que protegen a la mujer (R1,2) * acuden a familiares en busca de apoyo (R3) * buscan ayuda en personal de salud (R2,3) * visitan partera para que evalúe el estado del bebé (R2) * se separan de la pareja cuando pueden (R2,3)</p>	<p><b>Violencia familiar</b> Identificación: * mala vida de la madre (R2) * maltrato familiar (R3)</p> <p>causa: * el marido es "bolo", hay señoras que les gusta el alcohol (R2,3), embarazos no deseados por la familia (padre de la mujer) (R3)</p> <p>consecuencia: * los hijos salen bebedores o los niños no tienen desarrollo (R2) * descuido en alimentación de esposa e hijos, descuido en atención de salud oportuna (R3)</p>
<p><b>Antecedentes Obstétricos: hijo anterior muerto, cesárea anterior</b> Identificación: * hijo anterior muerto no es reconocido como señal de peligro (R1,2,3) * existe confusión en sus consecuencias aunque mencionan que el riesgo está presente si vuelven a embarazarse (R1,2,3) * reconoce el riesgo porque puede volver a ocurrir lo mismo, no todos los embarazos son iguales (R3)</p> <p>Causa: * si cesárea en un parto el resto de partos son cesárea (R1,3) * vía del parto depende si la pelvis es adecuada (R2,3) * la vía del parto depende de la posición del feto (R3)</p> <p>Consecuencia: * visualizan peligro para ellas no para el feto (R1,2,3) * en caso de cesárea anterior perciben el riesgo de rompimiento de cicatriz si hay una "mala fuerza" (R1,3) * identifican peligro de ruptura uterina en caso de cesárea anterior si el espacio entre embarazos es corto (rango de 3-4 años en R2 y 1-4 años en R2,3)</p> <p>Respuesta: * partera evalúa y no se hace cargo si cree que va a ser cesárea (R3)</p>	<p><b>Antecedentes obstétricos: hijo anterior muerto y cesárea anterior</b> Identificación: * reconocen el riesgo de hijo anterior muerto y cesárea anterior (R1,2,3)</p> <p>Causas: niño muy grande, mala posición, estrechez de caderas (R1,2,3)</p> <p>Consecuencias: ruptura de herida, muerte del bebé o de la madre (R1,2,3)</p> <p>Respuesta: referencia al centro de salud y hospital (R1,2,3)</p>

<p align="center"><b><u>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</u></b></p> <p><b>Padres que consumen alcohol y usan drogas</b>  Causa:  * alcohol llega al torrente sanguíneo del bebé y produce anormalidad en sangre y al niño (R3)  * cuando el bebé es engendrado en estado de ebriedad  * cuando la madre es fumadora e ingiere alcohol durante el embarazo (R3)</p> <p>Consecuencia:  * no hay consecuencia porque han engendrado hijos con esposo en estado de embriaguez (R3)  * alteraciones de la mente, que no hable, disminución de defensas, problemas de la vista (R3)</p>	<p align="center"><b><u>SEGUN PARTERAS</u></b></p> <p><b>Padres que consumen alcohol</b>  Causas:  hombre que es bolo (R2,3), mujer que le gusta el alcohol (R2)</p> <p>Consecuencias:  8 los hijos salen bebedores no tienen desarrollo (R2)  * descuidan la alimentación de esposa e hijos (R3)  * es causa de anomalías congénitas, si el hombre al engendrarlo está alcoholizado (R1,3)</p>
<p><b>Ruptura de membranas</b>  Identificación:  * ruptura de fuente antes del parto es señal de peligro porque debe ser al momento del parto (R1,2,3)  * se demoran en decidir a buscar ayuda en un rango de 6 horas a 3 días (R1,3)</p> <p>Consecuencia:  * parto prolongado porque la falta del líquido dificulta la salida del bebé (R1,3)  * puede ocurrir asfixia del bebé (R1,2,3)  * bebés nacen desprotegidos sin defensa y desnutridos porque fuente es fuente de energía (R1)  * provoca que el niño nazca amarillito y con la piel seca (R3)</p> <p>Respuesta:  * acuden a partera quien da tratamiento a base de plantas y si no resulta la refiere a los servicios de salud (R1,3)  * acuden inmediatamente a los servicios de salud (R2)</p>	<p><b>Ruptura prematura de membranas</b>  Identificación:  * cuando no es de tiempo no se espera que ocurra (R1)  * aunque medio se revienta la fuente allí viene el niño (R3)</p> <p>causa:  * trabajo excesivo, caídas (R3)</p> <p>consecuencia:  * se muere el niño (R1,3)  * a la mujer no le afecta, si no que al niño (R1)  * se le termina la fuerza de nacer al niño (R3)  * nacen asfixiados (R3)  * hay muerte perinatal, nace prematuro (R1)</p> <p>respuesta:  * se remite inmediatamente al hospital (R3)</p>

**TABLA No.13: 3. EMBARAZO**

BARRERAS	M E	M P	PT	PS
<p><b>Control prenatal</b></p> <p>* Refieren las parteras en las tres Regiones que algunas embarazadas rechazan la asistencia a control prenatal en los servicios de salud.</p> <p>* En algunas embarazadas existe desinformación o ignoran las razones del por qué se aplica toxoide tetánico</p> <p>* Hay dificultades para identificar alimentos ricos en hierro, teniendo creencias erradas que inducen a consumir ciertos alimentos que consideran tienen altos contenidos de hierro.</p>			X	NR
<p><b>Reconocimiento de señales de peligro</b></p> <p>* Existen creencias durante el embarazo que inciden en la sensibilidad de la percepción tardía de señales de peligro, en el tratamiento inadecuado y en la búsqueda oportuna de ayuda en los servicios de salud como por ejemplo: las contracciones uterinas pueden ser producidas por "aire", edema de pies es señal de buen parto.</p> <p>* El período de tiempo para reconocer una señal de peligro y acudir por ayuda donde la partera es muy prolongado, en algunas señales de peligro como disminución de movimientos fetales, edema, ruptura prematura de membranas, sangrado y contracciones.</p> <p>* Ante una señal de peligro se identifica una causa, y no la posibilidad de varias causas. En general la causa que identifican es calificada como manejable en la comunidad, por ejemplo anemia es identificada como causa de edema en manos y cara y de sangrado por vía vaginal, y se trata con vitaminas y mejorando la alimentación. No se identifica la preeclampsia.</p>	X		X	X
<p><b>Uso de medicina tradicional en señales de peligro</b></p> <p>* La práctica del sobado puede dar falsas percepciones de solución de un problema de posición detectado, ya que piensan que el niño queda "compuesto".</p> <p>* Las mujeres embarazadas mencionan que las parteras utilizan medicinas tradicionales, para controlar las diferentes señales de peligro, durante el embarazo previo a acudir por ayuda a los servicios de salud, como en el caso de sangrado, ruptura prematura de membranas, disminución de movimientos fetales, inicio de contracciones uterinas y edema.</p>	X		X	X
<p><b>Enfoque de género</b></p> <p>* Es frecuente que el esposo o compañero rechace los métodos de planificación familiar para espaciamiento de los embarazos</p>			X	X
<p><b>Violencia Familiar</b></p> <p>* Las mujeres que están expuestas a problemas relacionados con una pareja con alcoholismo o maltrato físico familiar, que muchas veces la llevan a su muerte o a la de su hijo(a).</p>	X		X	X

ME = Mujeres embarazadas MP = Madres/Padres PT = Parteras PS = Personal de salud

TABLA No.14: 3.1 EMBARAZO

VIABILIZADORES	M E	M P	PT	PS
<b>Control prenatal</b>				
* Las embarazadas que acuden a control prenatal donde la partera, y esta les pide que acudan a control también a los servicios de salud, práctica que ambas reconocen, valoran y la enfocan en base a: vacunación con toxoide, dotación de vitaminas y si el bebé está bien (posición fetal, crecimiento uterino, peso materno)	X		X	X
* En el control que brinda la partera la actividad de "sobado" les sirve para detectar posiciones incorrectas en el feto.	X		X	NR
* La partera envía a las embarazadas a control al centro de salud para compartir responsabilidad sobre todo en los casos de embarazos de riesgo.	X		X	X
* 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	X	X	X	NR
<b>Reconocimiento de señales de peligro</b>				
* Se identifica que la exposición a ciertos factores de riesgo como alcoholismo, infecciones, mala alimentación y sangrado pueden producir un neonato enfermo.	X		X	NR
* Existen cuatro preocupaciones principales: que alguien "responda" por la madre, posición inadecuada del bebé, la presencia de anemia en las madres que no les dará fuerza para el parto y malformaciones congénitas.	X		X	NR
* La mayoría de las embarazadas acuden ante todas las señales de peligro del embarazo que identifican por ayuda donde la partera	X		X	X
* Es reconocido el riesgo, en varios antecedentes patológicos como: - cesárea anterior - hijo anterior con asfixia - hijo anterior nacido muerto	X		X	X
* Se piensa que debe utilizarse métodos de planificación familiar en los casos de multiparidad y para evitar espacios intergenésicos cortos.	X		X	X

NR = No hay respuesta

## **C. PARTO**

### **1. DISCUSION**

### **2. CUADROS DE ARTICULACION**

### **3. BARRERAS Y VIABILIZADORES**

## 1. PROCESO DE ATENCION DEL PARTO

El análisis de la etapa del parto se divide en dos partes, la atención del parto y la identificación de las señales de peligro que pueden ocurrir en esta etapa así como sus mecanismos de respuesta.

### Atención del parto.

Esta atención se puede dividir en varias etapas: preparación, medidas de limpieza y asepsia, manejo de contracciones, expulsivo, nacimiento y alumbramiento. Para las mujeres embarazadas y las parteras las etapas del parto son: ruptura de la fuente, nacimiento y alumbramiento, en las cuales el líquido amniótico tiene el papel de darle fuerza al bebé para nacer y sirve como lubricante para que resbale, la placenta que preserva la vida del bebé y de la madre y el cordón umbilical que constituye un enlace vital, al punto que se le atribuye el papel de enlace activo del bebé hacia la placenta para facilitar su salida y que al cortarse antes del alumbramiento este enlace muere.

El evento del parto es enfrentado básicamente por la partera y la madre, la partera adopta un papel de líder que decide en conjunto con la madre quien se queda o no para apoyar la atención del parto. Generalmente ambas aceptan la presencia del marido y en segunda instancia la madre de la paciente o bien una hermana. La madre adopta un papel pasivo y de obediencia a la partera, la cual trata de que ella mantenga "control sobre los nervios" a fin de facilitar su cooperación.

El momento de la participación de la partera en el parto depende de cuando se decidió llamarla y la distancia de la casa de la madre a la de la partera. El momento de llamar en algunas familias es identificado por algunas familias por la ruptura de membranas, por lo que ocurre que cuando llega la partera esta encuentra que se está ya en expulsivo o ya pasó el nacimiento.

La etapa de preparación para las parteras incluye tener su material y equipo esterilizado, procedimiento que hace de varias formas: hierve en baño maría o directamente y limpia con alcohol previo lavado con agua y jabón. En la preparación para el parto para todos los grupos comunitarios implica la preparación del lugar del parto cuya responsabilidad esta en ambos padres, así como la ropa del bebé e implementos para la curación del ombligo. El padre es el responsable de arreglar el lugar y colocar la cama de acuerdo a indicaciones de la partera, también debe de estar atento a cualquier emergencia así como a apoyar a la madre ya sea dándole ánimos o preparando tes o tomas que le ordene la partera. Algunas parteras mencionan la importancia de tener una mesa libre para colocar en forma ordenada su material y equipo; alrededor de la mitad usa guantes para la atención del parto.

La primera actividad que realiza la partera es la revisión de la posición fetal y el grado de avance del trabajo de parto. Todos los grupos mencionan la importancia del lavado de manos, del baño de la madre el cual no solo se hace por higiene si no que también para "apurar los dolores", la limpieza que hace la madre de sus genitales es revisada por la partera, la cual en algunos lugares vuelve a limpiar con agua con hierbas.

El manejo de las contracciones de acuerdo a todos los grupos de estudio esta dado básicamente por el uso de tes, de raíz de limón, canela, manzanilla y otras hierbas así como el uso de esencia de coronada. Otra acción es poner a caminar a la paciente, darle masajes o sobado, vigilancia de las contracciones en su intensidad y frecuencia y evitar que la madre puje antes de tiempo.

La señal para el expulsivo la indica la ruptura de membranas y cuando esta no ocurre la partera la rompe ya sea con la uña o con la tijera, en lo que están de acuerdo todos los grupos comunitarios. Los padres refieren que las parteras acuden a pastillas o a inyecciones para acelerar el parto.

En todos los grupos se menciona el papel de apoyo del esposo o compañero a la madre ya sea dando ánimo o bien masajes o empujan el abdomen para que el bebé no suba. La señal de que se acerca el nacimiento es el abombamiento de la vulva y periné, y se espera que la partera este lista para que al momento del nacimiento de la

cabeza limpie la cara del bebé para evitar que le caiga líquido amniótico. El principal temor en esta etapa son las circulares de cordón. A pesar de que la mayoría de las parteras dicen que las madres están en posición acostada, también refieren que algunas madres piden y exigen la posición hincada y en cuclillas.

El alumbramiento presenta el problema de que las parteras se niegan a cortar el cordón umbilical hasta que halla nacido la placenta, para lo cual algunas apartan al bebé mientras esperan (la mayoría), otras cortan el ombligo y esperan con el otro extremo pinzado, otras cortan el ombligo y ponen a amamantar al bebé para facilitar el alumbramiento y otras no cortan el ombligo y ponen a amamantar el bebé (la minoría). Este comportamiento está generado por el temor de que la placenta se "suma" o pierda adentro, la paciente presente una hemorragia y luego muera; cuando ocurre retención placentaria, la partera corta el cordón y amarra el extremo de la paciente a una de las piernas. Posiblemente en tiempos pasados donde la mayoría de las madres tenían a sus hijos sentadas o hincadas, se les facilitaba más que en la posición acostada el amamantamiento sin corte del cordón, lo que aceleraba el alumbramiento y disminuía la posibilidad de hemorragia postparto.

### Señales de peligro

Las señales de peligro que generan una respuesta de movilización inmediata son las siguientes:

**Parto prematuro.** Es identificado por los tres grupos comunitarios, y los tres grupos dicen que una de las causas es debilidad o anemia de la madre, las mujeres embarazadas las infecciones genitales o malformaciones congénitas, las parteras agregan falta de reposo y problemas con el marido, y en conjunto con la madre interpretan las caídas como un riesgo. Las mujeres embarazadas dicen que la respuesta de la partera es la medicina tradicional a base de hierbas. Los grupos de madres/padres y parteras mencionan que su respuesta inmediata es acudir a los servicios de salud. Todos los grupos reconocen el riesgo que tiene el bebé de morir tanto in útero como intraparto o inmediatamente después del parto.

Algunos grupos focales de mujeres embarazadas y parteras manifestaron la creencia de que el bebé de 7 meses se muere menos que los de 8 meses. Otra creencia es que no cumplirle los antojos a una mujer embarazada causa parto prematuro.

**Mala posición del bebé.** Es una señal de alarma que es identificada como emergencia en la que se debe acudir inmediatamente a los servicios de salud, pero su identificación depende de la revisión que haga la partera, este grupo se siente capaz de poder identificar posiciones, pero señalan que cuando son llamadas muchas veces ya el parto está en expulsivo y no hay tiempo para traslado (pélvicos, de mano).

Durante el embarazo la madre acude para verificar posición y que la partera con el "sobado" le componga el niño, acción que la mayor parte de las mujeres embarazadas declaró que había hecho. El problema puede ocurrir cuando se crea una confianza sin base sólida en la que el feto compuso su posición y la mantuvo hasta el trabajo de parto por una sobada.

Las parteras mencionan haber hecho versiones en casos de emergencia, por tener serias dificultades de transporte; en dos de las Regiones las mujeres embarazadas refieren que las parteras "componen al niño" en casos de presentación de mano. Los padres/madres y mujeres embarazadas refieren que acuden primero donde la partera quien las soba. Pero la preferencia de los tres grupos comunitarios es acudir al hospital para cesárea.

**Problemas de cordón.** Es una señal de peligro que identifican como una emergencia que compromete la vida del bebé (asfixia, ahorcado), puede ser causa de parto prolongado, las parteras identifican además el prolapso de cordón como de sumo riesgo. Todos los grupos atribuyen su causa a los movimientos del niño o bien a la creencia de "meses amarrados", los cuales son producidos por maleficios de personas enemigas de la madre.

Como la respuesta debe de ser rápida en el momento del parto, esta es desenredar, cortar el cordón inmediatamente, las parteras dicen que cuando hay prolapso de cordón tratan de meterlo de nuevo y/o llevar a la madre al hospital. En caso de creer que la causa es meses amarrados, proceden a buscar a alguien que mediante ritos mágicos resuelvan el problema. La mayor parte de las parteras de las tres Regiones se refieren a esta creencia como de los "antiguos", de generaciones pasadas, y como un signo de habilidad de la capacidad de las viejas parteras.

La forma de prevenir los meses amarrados que refieren los tres grupos es no decir a la gente los meses de gestación ni la fecha probable del parto, para evitar que alguien de "mal corazón" pueda iniciar el ritual de amarrado de meses.

Las señales de peligro cuya movilización depende de la respuesta a la medicina tradicional o bien es reconocida en forma tardía son las siguientes:

**Sangrado antes del nacimiento.** Las madres, padres y parteras lo ven como una señal de peligro, en la Región 2 hay mujeres embarazadas que no lo identifican. Las parteras profundizan en su causa e identifican la placenta previa. Tanto las padres/madres como las parteras mencionan que poco sangrado es normal y este se convierte en señal de alarma cuando es abundante.

Las madres/padres y mujeres embarazadas dicen que las parteras como primera respuesta dan medicina tradicional a base de tes de hierbas y si no pueden controlarlo la remiten a los servicios de salud. En la Región 2, algunas parteras explican el uso de medicina tradicional y en las Regiones 1 y 3 dicen que la madre es referida inmediatamente a los servicios de salud. Las consecuencias son identificadas en los tres grupos comunitarios.

**Parto prolongado:** En general el rango de espera es de 6 horas a 8 días en los tres grupos, sin embargo se identifica en forma concreta cuando hay ruptura de membranas, en este caso el rango de espera se acorta de 1 hora a 12 horas. Por lo que se observa la medida del tiempo para identificar un trabajo de parto prolongado no depende en sí de las características de las contracciones, si no que se focaliza a la ruptura de las membranas. Los tres grupos comunitarios mencionan causas básicas de este problema como desproporción céfalo-pélvica, mala conducción del pujo. En los tres grupos se mencionan las creencias de meses amarrados asociado a circulares de cordón generadas por maleficio y parto seco cuando no hay líquido meconial que lubrique, ya sea por ruptura prematura de membranas o bien porque estas no se rompen.

El riesgo de este problema especialmente para el bebé es la muerte intraparto porque "se ahoga al pasársele la hora", o bien el bebé que nace "morado" por la asfixia. La muerte de la madre como una consecuencia es identificada por el grupo de padres/madres y por el de parteras.

**Ruptura de membranas en embarazo a término.** Es tomada por el grupo de mujeres embarazadas y padres/madres como una señal inminente de parto, no se asocia a una señal de peligro, y es identificada por las parteras como señal de un parto de "membrana rota" o parto seco. La diferencia entre los grupos es la precisión en el tiempo de espera para dar la voz de alarma de 1 a 4 horas hasta 4 días. Es identificada como de riesgo por el grupo de padres/madres y por el de parteras, no así por el de mujeres embarazadas.

**Parto seco.** Esta es una señal de alarma que es identificada por los tres grupos comunitarios como una señal de que el parto va a ser difícil asociada a la ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto, ya que no se tiene la colaboración del bebé para el nacimiento al perder el líquido amniótico que le da fuerza para empujar, quedando todo el peso del trabajo en la madre, además al no haber líquido el bebé no desliza por el canal del parto por lo que la respuesta es poner aceite en la vagina.

También se asocia a cuando no se rompen las membranas antes del período del expulsivo, y por lo tanto no hay líquido que facilite el deslizamiento del bebé. Lo anterior de acuerdo a todos los grupos comunitarios presenta dos

peligros, uno es que la membrana se rompa justo en el nacimiento del bebé, lo que puede hacer que trague líquido amniótico o le caiga en los ojos; o bien que no se rompa y nazca envuelto en las membranas ovulares y asfixien a bebé, en este último caso es considerado como señal de buena suerte "niño enmantado".

Las consecuencias de peligro y daño para el bebé es identificada en los tres grupos las cuales son parto prolongado con el consiguiente sufrimiento del bebé, asfixia y muerte intraparto o neonatal, la primera respuesta de las mujeres embarazadas y padres/madres es acudir donde la partera la cual utiliza medicina tradicional a base de hierbas y unta aceite en la vagina para que el bebé deslice, en caso que no resulte las refieren al hospital. Las parteras de la Región 3 confirman que ponen aceite en la vagina para facilitar el parto.

Las señales de peligro que no reconocen como tales o que tienen mayor dificultad en reconocerlas son:

**Presencia de líquido meconial.** En esta señal de peligro se encuentran variaciones de identificación en cada uno de los grupos comunitarios que oscilan entre negar que existe (grupo de padres/madres), no reconocerlo o considerarlo normal (grupo de embarazadas) o bien considerarlo como algo sucio (parteras y padres/madres), asociado a infección de la madre (grupo de embarazadas, parteras), a muerte fetal (grupo de embarazadas y parteras) y a que la madre no utiliza laxantes durante el embarazo (madres/padres).

Las consecuencias identificadas en los tres grupos es que el niño adquiera una infección en los ojos o los pulmones, ceguera y en algunos grupos de parteras y mujeres embarazadas muerte fetal. Las parteras dicen que si revienta primero la fuente y después nace el niño no hay problema y refieren que las madres piensan que no hay problema si no se acompaña de dolor. Como la consecuencias más graves que identifican es la ceguera o que el bebé lo trague o aspira su repuesta está dirigida a proteger el bebé desde el nacimiento de la cabeza, a su limpieza y aspiración de flemas y las parteras agregan que estas se terminen de sacar "por bajo" con el chupón. No asocian este signo con sufrimiento fetal y si sospechan que es que el bebé está muerto por falta de movimientos fetales interpretan que este líquido es su cuerpo deshaciéndose lo remiten o van al hospital.

**Parto Postmaduro.** Fué discutido en los grupos de parteras y con los padres/madres, los cuales lo identifican como un parto en el cual el bebé se pasa de la fecha en que debe nacer. Las razones las atribuyen a errores de la madre en relación a su fecha de embarazo y del médico en su cálculo. las parteras explican que se debe a que el nacimiento depende de los movimientos de luna; además en dos Regiones (1,3), refieren que lo mejor es hacerse un ultrasonido ya que este examen no se equivoca y dicen tener poca experiencia en este problema. Si se logra identificar o sea que no se crea que hay un error de cálculo de la fecha del parto creen que su consecuencia es la muerte fetal y su respuesta es ir al hospital.

**Madre soltera/sola.** Esta es una señal de peligro identificada por los grupos de estudio de parteras y mujeres embarazadas, el riesgo se evidencia porque no hay nadie quien "responda" por ella en caso de una emergencia y queda en la decisión de la partera asumir o no la responsabilidad de la atención del parto. La situación se agrava si tiene una emergencia ya sea en el embarazo, parto o el neonato, dado la ausencia de capacidad de endeudamiento y que ella misma tiene que salir a pedir ayuda. Una vez nacido el niño el otro punto que se manifiesta es la necesidad que tiene de trabajar con lo que se deteriora el cuidado materno lo que produce un destete precoz o muertes infantiles especialmente en situaciones de alto riesgo como los bebés de bajo peso y los prematuros.

El grupo de estudio de personal de salud mencionan que ante una señal de peligro las familias van primero con la partera y luego acuden a los servicios de salud, los problemas relacionados con el parto por los que acuden en busca de atención son: parto prolongado, posición anormal del bebé, parto prematuro, ausencia de movimientos fetales, retención placentaria, cesárea anterior, sangrado y líquido meconial. Confirman que las familias tardan en identificar la emergencia del parto prolongado, por otro lado identifican la emergencia en casos de parto prematuro y posición anormal del bebé. En el grupo focal de las clínicas maternoinfantiles se opinó la no conveniencia del parto hincada,

sentada o en cuclillas dado la dificultad que se tiene de conocer como apoyar a la madre.

Las normas y manuales de la Secretaría de Salud, considera los pasos de la atención del parto, definen claramente el inicio del trabajo de parto y el riesgo del tiempo transcurrido desde la ruptura de membranas en relación al nacimiento. Todas las señales de peligro están consideradas a excepción de la madre soltera/sola, en el manual de capacitación de parteras ocurre igual situación, pero aquí se menciona el riesgo de la madre sola/soltera, aunque no se explica que hacer. Las estrategias de manejo de las costumbres y creencias derivadas de la medicina tradicional no están desarrolladas en el manual de capacitación de parteras y manuales de normas.

Se normatiza la atención de parto sentada o en cuclillas pero las líneas de cómo dar esta atención específica e infraestructura física institucional, así como los currículos de formación profesional no están desarrolladas, por lo que no se genera en la práctica la opción de que la madre elija la posición más cómoda para ella. Se vuelve controversial con el parto atendido por la partera, la indicación del momento del corte del ombligo en relación al alumbramiento.

**PROCESO DE ATENCION DEL PARTO: GRUPO DE PARTERAS**

RAZONES	ETAPAS Y SEÑALES	ACCIONES
<p>El material bien lavado con paste y jabón La tijera, la gasa esterilizada Cuando el material esta sin esterilizar se le pasa alcohol Para evitar infecciones los trapos deben estar limpios El nylon es más higiénico y para que no ensucie la cama No todas tienen guantes</p>	<p align="center"><b>EQUIPO Y LUGAR PREPARADO</b></p> <p>AVISO: el marido o la madre de la paciente</p>	<p>La familia debe tener arreglado el lugar Deben de tener lista la ropa del niño Saca toda la gente, una mujer merece respeto Los maridos ponen a hervir el agua Hay maridos que se van por temor Tener una mesa solo para el material Lavado de manos y limpieza de uñas Esterilización de gasas con agua maría Se hierve la perilla</p>
<p>Debe de tener naguas (falda) anchas para el parto Hay parteras no capacitadas que tienen a las mujeres desnudas</p>	<p align="center"><b>REVISION</b></p> <p>SEÑAL: contracciones y expulsión de moco y sangre VERIFICA: grado de avance y posición</p>	<p>Lo primero que hace uno es "sobarlas y pulsarlas"</p>
<p>el baño apura el parto</p>	<p align="center"><b>LIMPIEZA</b></p>	<p>Las bañan con agua helada Después del baño se revisa si es necesario la limpian Se limpian con agua de quina</p>
<p>Cuando no es la hora y es cerca van a cada rato hasta que ya es Se vigila si se apuran o no los dolores Cuando los dolores son lentos no se hace fuerza A las madres les puede dar "frío nervioso" A algunas madres los nervios las atacan Con el licor el niño se apura El licor y el te le dan fuerza a la madre El niño empuja por lo que no hay que poner a la madre a hacer fuerza Las madres nerviosas pujan antes de tiempo</p>	<p align="center"><b>MANEJO DE CONTRACCIONES</b></p> <p>VIGILA: pujo antes de tiempo ejercicio tranquilidad avance de los dolores</p>	<p>Con las primerizas hay que estar allí para aclararles las cosas Que pasee mientras es la hora Que tomen alimentos Les hacen masajes "Cuando ya van a tener se acortan, uno les da fortaleza" Se le da te de canela, manzanilla, pimienta gorda y esencia de coronada Te de naranjo dulce para los nervios Cerveza, aguardiente Te de raíz de violeta para la que padece del corazón o la presión Se hacen dos o tres chequeos</p>
<p>En el suelo no les da lugar porque los niños se golpean "Todos mis 10 hijos los tuve hincada" "Ahora solo las atiendo acostadas" A veces por la posición de la madre los niños buscan para atrás Es una sola fuerza formal hacia abajo Se protege la sentadera (periné) con un trapo limpio Las madres nerviosas no colaboran</p>	<p align="center"><b>EXPULSIVO</b></p> <p>SEÑAL: Que reviente la fuente, cuando los dolores estan cada dos minutos.  DURACION: 20 minutos</p>	<p>Hay mujeres que solo lo quieren tener hincadas Que se abra la mujer para dar amplitud y se cubre con una sábana Hay mujeres que tienen sentadas Hay mujeres que no pueden pujar y se hinchan Se apoyan en el cáñamo de las camas Las mujeres a veces tienen temor de lo que va a pasar y no hacen fuerza La presión en el "estómago" les gusta porque va para abajo, el marido hace presión Hay maridos que ayudan a tenerlas abrazadas El niño trae la fuerza y rompe la fuente Hay fuente que hay que romper para que nazca el bebé, con la tijera o con la uña</p>
<p>Cuando nace la cabecita le protege la boquita</p>	<p align="center"><b>NACIMIENTO</b></p> <p>SEÑAL: La vulva se abomba y abre, se visualiza la cabeza del bebé</p>	<p>La abuela tiene que venir a atender el niño mientras se convalece la paciente Los padres a veces tienen al niño Se limpia la cabeza, boca y oídos</p>
<p>Cuando se corta el cordón se muere y los movimientos del niño ya no ayudan para el alumbramiento Si se corta el cordón antes del alumbramiento la placenta se va al estómago, se desangra, se muere Hay temor de cortar el cordón antes del alumbramiento El pecho ayuda que salga la placenta Cuando queda partes de placenta hay sangrado Cuando hay retención de placenta el cordón se amarra a la pierna El fajero sirve para que la placenta no se suba El personal de salud prohíbe que se le de aceite a la paciente Amaniantar quita el dolor de vientre</p>	<p align="center"><b>ALUMBRAMIENTO</b></p> <p>Espera: entre media hora a una hora</p>	<p>Para que nazca la placenta pone a mamar el niño después de cortar el cordón Ponen a mamar sin cortar el cordón Sin cortar el cordón se retira al niño para esperar que nazca la placenta Se revisa la placenta a ver si esta completa Para retención placentaria le dan laxol (aceite de ricino)</p>

**PROCESO DE PARTO  
GRUPO DE ESTUDIO: MUJERES EMBARAZADAS**

Actividades realizadas por la Madre		Percepción del trabajo realizado por la partera
<p>Preparan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ropa de cama</li> <li>- trapos para el parto</li> <li>- materiales para el bebé (corte y curación del ombligo)</li> </ul> <p>Apoyan familiares Algunas veces familiares apoyan en la preparación</p>	<p><b>Preparación del Lugar</b></p>	<p>Solicitan preparación materiales Limpieza de equipo para atención en el parto</p>
<p>Baño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inicia trabajo de parto</li> </ul>	<p><b>Medidas de asepsia</b></p>	<p>Lavado de manos cuando revisa a la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evitar enfermedades en madre-niño</li> <li>- evitar infección ombligo</li> </ul>
<p>Se toma lo que le dan "con tal de salir" Se deja sobar confiando en que ésto le ayudará a que el niño nazca pronto. Obedece órdenes de respiración para no subir al niño.</p> <p>Identifican secuencia de acontecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado-ruptura fuente</li> <li>- Nacimiento del niño</li> <li>- Expulsión de placenta</li> </ul>	<p><b>Trabajo de Parto</b> <b>Contracciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación tomas (raíces, hojas, etc)</li> <li>- Realizan maniobras - sobado posición del bebé</li> <li>- Orientación en respiración</li> </ul>
<p>Las mujeres tienen diferentes preferencias para parir.</p> <p>Fuerza antes de la hora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- agotamiento</li> <li>- retrasa nacimiento del bebé</li> <li>- muerte (ahogamiento) bebé</li> </ul> <p>Familiares apoyan en el momento del parto en algunas maniobras Apoyo moral</p>	<p><b>Expulsivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición de la madre <ul style="list-style-type: none"> <li>* boca arriba con las piernas flexionadas</li> <li>* acostadas</li> <li>* hincadas</li> <li>* sentadas</li> </ul> </li> </ul> <p>Maniobras: Amarran: trapo alrededor del abdomen Sostiene para atrás y aprieta Orientación: dirigen en respiración y pujo Dan tomas para acelerar parto</p> <p>Ayudan en la expulsión del bebé</p>
<p>Recibe el niño para amamantarlo</p>	<p><b>Nacimiento Recién Nacido</b></p>	<p>Recibimiento: manos sin guantes usan toallas y pañales Los revisan: completo - normal - respiración Aspiración de flemas Cortan y curan ombligo Lo asean y arreglan (vestuario)</p> <p>Realizan Apego Precoz</p>

**PROCESO DE PARTO**  
**GRUPO DE ESTUDIO: PADRES Y MADRES**  
**LO QUE DICEN LAS MADRES**

Actividades realizadas por la Madre		Actividades de la Partera
	<b>Preparación del Lugar para la Atención del Parto</b>	-pone papel en la cama
-La madre toma un baño, permite le hagan aseo perineal antes y después del parto	<b>Medidas de asepsia</b>	partera usó guantes, material para el corte del ombligo del bebé, tijeras las limpian con alcohol, fajero del niño -limpian periné de la madre con agua tibia -limpieza de periné 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.	<b>Trabajo de Parto</b> <b>Contracciones</b>	-rompe con los dedos la membrana para aligerar el parto en casos de parto prolongado - dejan que se rompan solas las membranas - rompen membranas con tijeras -prepara remedios caseros y le da a la parturienta -soban y frotan manos y pies de la parturienta  ayudar con amarrando una toalla en el abdomen
-busca apoyo físico para sostenerse en el esfuerzo de pujo -perciben la protección del periné  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	<b>Expulsivo</b>	-agarran la cintura de la parturienta para que haga fuerza y tenga el niño -protege periné -indican a la mujer "hacer fuerza para abajo" -orientan a la mujer a colocarse
Algunas: -reciben al niño después de la expulsión de la placenta -recibe al niño inmediatamente después de que nace	<b>Nacimiento del bebé</b>	-reciben al recién nacido, cortan el ombligo al bebé, lo bañan y después 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**  
**LO QUE DICEN LOS PADRES**

Actividades realizadas por el Padre		Actividades de la Partera
<ul style="list-style-type: none"> <li>-preparar la habitación donde será el parto</li> <li>*arregla la cama</li> <li>*coloca papel en la cama</li> <li>-Busca la partera</li> <li>*sirve de apoyo en algunas actividades de la partera</li> <li>*coloca la cama en posición inclinada</li> <li>-Busca que traerle a la esposa para que se alimente después del parto</li> </ul>	<b>Preparación del Lugar para la Atención del Parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-arregla el lugar del parto y asea la habitación del parto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lavado de manos antes del parto</li> <li>-Ayuda a hervir algunos de los instrumentos para el parto por orden e instrucción de la partera</li> <li>-compra soluciones desinfectantes y lo deja a disposición de la partera</li> </ul>	<b>Medidas de asepsia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-usan guantes para el parto</li> <li>-se lava las manos antes y después del parto</li> <li>-lava el periné de la madre o le ordena que se bañe antes que sea el parto</li> <li>-le ponen alcohol o agua hervida al periné</li> <li>-lava el material que va a utilizar con alcohol</li> <li>-hierva el material</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-hace té para aligerar el parto por orden de la partera</li> </ul>	<b>Trabajo de Parto Contracciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-partera rompe las membranas de la madre</li> <li>-hace té para aligerar el parto</li> <li>-colocan aceite en la vulva de la mujer cuando no ha roto membranas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-estar dándole apoyo emocional y físico a la madre, la detiene de la espalda</li> </ul>	<b>Expulsivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-inyecta a la parturienta para aligerar</li> <li>-soba a la parturienta para acomodar al niño y salga pronto</li> <li>-guía a la madre en la respiración y pujo</li> <li>-limpieza del lugar después del expulsivo</li> </ul>
	<b>Nacimiento del bebé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-da el niño a la madre inmediatamente después del parto</li> <li>-corta el ombligo y después asea el niño</li> </ul>

TABLA No.15: 2. SEÑALES DE PELIGRO

MUJERES EMBARAZADAS	PADRES Y MADRES	PARTERAS
<p><b>Sangrado abundante antes del nacimiento</b> Identificación: * no es identificado como señal de peligro (R2) * es peligroso (R1,3)</p> <p>Causa: * nace la placenta primero y después el niño (R3) * placenta no nace (R3)</p> <p>Consecuencia: * el niño tiene riesgo de que nazca ahogado (R3)</p> <p>Respuesta: * manejado por parteras a base de tomas y medicinas caseras, si no cede, la refieren y en algunos casos la acompañan a los servicios de salud (R1,2,3)</p>	<p><b>Sangrado antes del nacimiento</b> Identificación: * es problema (R1,2,3) * la hemorragia es abundante y el sangrado como la menstruación (R3) * la sangre es lo principal del cuerpo (R1)</p> <p>Causa: * trauma infecciones (R2,3) * amenaza de aborto (R3) * medicamentos durante el embarazo (R3)</p> <p>Consecuencia: * sufrimiento fetal y materno (R1,3) * niño débil, de bajo peso (R1,2) * infección en el niño (R3) * debilidad de la madre (R3)</p> <p>Respuesta: * toman remedios tradicionales (R1,2,3) * acudir al centro de salud o al hospital (R1,2,3) * reposo (R3) * sobado (R2)</p>	<p><b>Sangrado antes del nacimiento</b> Identificación: * placenta viene de "frente" (R1) * flujo sin dolor (R2) * flujo antes de coronar/placenta prima (sangrado antes del parto, sangrado en el embarazo, placenta y cordón nacen antes del feto) (R3)</p> <p>Causa: * si es poco puede ser aviso del parto (R1) * si es bastante es placenta previa (R1,2,3) * pujo fuerte de la madre, se presenta en el último parto, placenta acreta, placenta marginal, antecedentes de sangrado en partos anteriores (R2) * útero débil y niño hace fuerza, útero débil por multiparidad (R3)</p> <p>Consecuencia: * dudas de daño al niño, muerte materna (R1) * muerte fetal (R2,3) * niño se deshidrata y nace débil (R3)</p> <p>Respuesta: * traslado urgente al hospital (R1,2,3) * cesarea (R3) * medicina tradicional a base de plantas en vagina de madre, inyección de vitaminas, darle te de manzanilla o esencia de coronada (R2)</p>
<p><b>Parto prematuro</b> Identificación: * En las tres Regiones lo identifican cuando ocurre</p> <p>Causas: * algunos lo desconocen (R1,3) * embarazada está débil, tiene infecciones como mal/flujo amarillo, o por malformaciones del niño (R2,3) * madre adolescente (R1) * ruptura prematura de membranas (R1)</p> <p>Consecuencias: * si nace vivo se muere fácilmente (R1,3) * bebé pequeño, desnutrido (R3)</p> <p>Creencia: * los prematuros de 7 meses tienen más probabilidades de vivir que los de 8 (R2,3) * si no se le cumplen a una embarazada los antojos se le puede caer el niño (R2)</p> <p>Respuesta: * las parteras no hacen nada (R3) * dan aguita de montecito (R3) * si se complica hay que llevarla al hospital (R3)</p>	<p><b>Parto prematuro</b> Identificación: * sietío (R1,3) * parto adelantado (R2)</p> <p>Causas: * error en probable fecha de parto (R1) * anemia y caída de madre durante el embarazo (R2)</p> <p>Consecuencia: * muerte neonatal (R1,2) * traumatismo del feto (R2)</p> <p>Prevención: * control prenatal (R1)</p> <p>Respuesta: * sobado durante el parto (R1) * acudir al hospital (R1,2,3) * acudir al centro de salud (R2)</p>	<p><b>Parto prematuro</b> Identificación: * "sietío" (R1) * parto de 7, 8 meses de gestación (R3)</p> <p>Causa: * asociado a parto gemelar, multiparidad, caídas (R1) * enfermedad, susto, problemas con el marido, debilidad de la madre o el niño, falta de reposo, levantamientos de bultos (R3)</p> <p>Consecuencia: * muerte intrauterina, muerte neonatal temprana (R1)</p> <p>Creencias: * proviene de no satisfacer "antojos", los neonatos de 8 meses no se crían (números pares), los de 7 tienen más posibilidades (R3)</p> <p>Respuesta: * llevarla al hospital (R1,3) * "no se pueden atender muy bien" (R2)</p>

<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>	<u>PARTERAS</u>
<p><b>Parto prolongado</b> Identificación: * en las tres Regiones cuando pasa el tiempo considerado como de parto normal (rango de 1 hora - 2 días), es considerado prolongado (rango de 12 horas a 1 semana)</p> <p>Causas: * trabajo de parto irregular (R1,2,3) * niño muy grande, pelvis estrecha, primeriza (R3) * por falta de fuerza para pujar en el expulsivo (R1) * Cuando el bebé no tiene fuerzas para nacer y no desciende (R1,2,3) * Cuando el bebé no desciende porque tiene edema en la cabeza de tanto pujar la madre (R1)</p> <p>Consecuencias: * muere el bebé (R1,2,3) * a pesar de parto prolongado bebé puede nacer en buenas condiciones (R2)</p> <p>Creencias: * asistir a velorios (R1,2) * meses amarrados (R1,2,3) * lavar en el sol, cuando esta presente una mujer embarazada en el parto, cuando el bebé es de sexo femenino (R3)</p> <p>Prevención: * no decir meses de gestación (R1,2,3)</p> <p>Respuesta: * Las que no van con parteras acuden directamente al hospital (R1,3) * si el niño no nace a la hora/tiempo que la partera tiene calculado, refiere a hospital (R1,2,3) * dan tes con esencia de coronada, raíz de limón y otras hierbas (R1,2,3) * tomas de cerveza o aguardiente porque provoca vómito que expulsa al bebé (R2,3) * el aguardiente da calor y ánimo al mismo tiempo (R1) * tiempo que dan para que tomas surtan efecto es un día (R3) * parteras usan inyecciones (no especificadas, aunque se sospecha que puede ser oxitocina) (R2,3) * usan aceite alcanforado en entrada de vagina para que deslice la cabeza del bebé (R1,3) * en servicios de salud las examinan, ponen sueros y les hacen maniobras de expulsión (R1,2) * poner a caminar la embarazada y hacer maniobras de sobado para expulsión, lo saca a la fuerza (R3) * la partera maneja los casos de meses amarrados por medio de oraciones</p>	<p><b>Parto prolongado</b> Identificación: * de dos a tres días de espera (R1) * su medida depende de la hora de ruptura de membranas, de 6-12 horas (R2), de 2-8 días (R3)</p> <p>Causas: * infecciones urinarias durante el embarazo y parto (R1) * estados de ansiedad durante el parto (R1) * carencia de vitaminas (R1) * desproporción céfalo-pélvica (R2)</p> <p>Consecuencias: * asfisia neonatal (R1) * nace con gripe/fiebre/muerto (R2) * muerte fetal y materna (R3) * niño nace con moretes e hinchado (R3)</p> <p>Creencia: * meses amarrados (R3)</p> <p>Prevención: * no decir meses de gestación (R3)</p> <p>Respuesta: * uso de tes a base de hierbas y otros preparados, cerveza, jarabes, vinos, esencia coronada y aceite (R1,3) * raíces de limón y hojas de naranjo (R2) * conducir el pujo (R1) * medir el tiempo de duración del trabajo de parto (R1) * practican ritual de meses amarrados (R3) * medir intensidad, frecuencia y duración de las contracciones (R2) * sobado (R1,3) * medicamentos/laxantes (R3) * traslado al hospital (R1)</p>	<p><b>Parto prolongado</b> Identificación: parto tardado (R1,2,3) * límite de 24 horas de espera, a veces 3 a 8 días, su medida depende de la hora de ruptura de membranas, una vez rota el límite baja a 4 horas (R1) * dolores fuertes y han pasado días (R2) * límite para alarma depende de ruptura de membranas, límite máximo es de 1 hora (R2)</p> <p>Causas: * primerizas (R1,2,3) * mala posición fetal (R1,3) * debilidad materna, fetos edematizados (R1) * desproporción cefalopélvica (R1,2) * trabajo de parto irregular (R1,3) * madre no hace esfuerzo, fatiga (R2) * vueltas de cordón en cuello/cuerpo (R2,3) * pujo poco efectivo (R2,3) * desproporción céfalo pélvica (R2,3) * mala posición fetal (pélvica) (R3) * caput succedaneum, vueltas de cordón, trabajo de parto irregular (R3)</p> <p>Consecuencia: * muerte del feto y de la madre (R1,2,3) * desgarro perineal (R2,3) * partera con problemas con la familia (R2,3) * niño con asfisia (R3)</p> <p>Creencia: * parto seco, cuando se asocia con ruptura prematura de membranas, la madre: "no agarra fuerzas para echar al niño" (R1,3) * meses amarrados</p> <p>Prevención: * control del tiempo (R1) * no decir meses de gestación durante el embarazo (R1,2,3)</p> <p>Respuesta: * esperar (R1) * tes a base de hierbas, conducir el pujo (R1,3) * rotación manual de cabeza del feto (R1) * maniobras de presión, paños de agua tibia en el vientre, caminar (R2) * traslado a hospital (R1,2,3)</p>

<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>	<u>PARTERAS</u>
<p><b>Mala posición del bebé</b> Identificación: * como posiciones anormales: podálica, pélvica, mano, transversa. (R1,2,3) * En algunos casos no culmina en nacimiento vaginal si no que por cesarea (R1,3)</p> <p>Causas: * no hay conocimiento de por qué ocurre (R1,3)</p> <p>Consecuencias: * riesgo de muerte (R1,2,3) * fractura del bebé (R3) * riesgo de muerte materna, sangrado abundante (R1) * prolongan el parto (R1,2,3)</p> <p>Respuesta: * antes del parto consultan partera y esta hace el sobado para corregir posición anormal (R1,3) * sobado para componerlo (R1,2,3) * algunas de las embarazadas consideran que la partera no puede hacer nada para corregir posición anormal; algunas acuden directamente al hospital (R1,3) * partera refiere al hospital (R3) * algunas parteras en presentación de mano, meten la manito del bebé y voltean al niño para que venga de cabeza (R1,2) * se requiere ayuda extra (R3) * en el hospital hacen cesarea (R1,3)</p>	<p><b>Mala posición del feto</b> Identificación: * está transverso y de pies (R1,2) * pélvico (R2) * pélvico y transverso (R3)</p> <p>Causas: * aumento de los movimientos fetales (R1,2) * sobrecarga de trabajo, caídas (R3)</p> <p>Consecuencias: * muerte fetal y materna (R1,2) * niños nacen con malformaciones (R1,3) * asfixia neonatal (R2) * muerte materna por hemorragia (R3) * hacen cesarea en el hospital (R2,3)</p> <p>Prevención: * dan vitaminas (R1) * hacer control prenatal para identificar posición (R1,2) * no levantar objetos pesados (R1)</p> <p>Respuesta: * sobado durante el parto, referencia al hospital para cesarea (R1,2,3)</p>	<p><b>Mala posición del feto</b> Identificación: de nalgas, de pies, transverso (R1,2)</p> <p>Causa: * parto múltiple (R1,3) * en el momento de ruptura de membranas el feto puede cambiar de posición (R1) * no van a control prenatal, el niño busca otro lugar (R2) * decisión de Dios (R3)</p> <p>Consecuencia: * de acuerdo a la distancia al hospital el feto muere (R1) * muerte intraparto (R1,2,3) * asfixia del neonato (R1,2,3) * muerte materna (R1,2) * muerte neonatal (R3)</p> <p>Respuesta: * atienden parto pélvico (R1,2,3) * hacen versiones (R1,2) * soban (R2) * manejo de rotación de cabeza (R2) * de preferencia lo mandan al hospital (R1,2,3) * ante la imposibilidad de traslado dan tes de hierbas y esencia coronada (R3)</p>
<p><b>Líquido meconial</b> Identificación: * no reconocen el líquido meconial o lo consideran normal (R1,3) * algunas saben que no es normal (R2)</p> <p>Causas: * infección en el útero (R2,3) * sucio que proviene del vientre, resfrío (R3)</p> <p>Consecuencias: * causa lagrimeo persistente (R2,3) * ceguera (R3) * algunas creen que se va a los pulmones (R3) * algunas creen que la fuente es aparte y no les pasa nada (R3) * indica que el bebé está muerto (R2)</p> <p>Respuesta: * acuden por ayuda a la partera quien no hace nada (R2,3) * parteras refieren al hospital (R2) * madres llevan bebé al médico * cuando nacen lo bañan</p>	<p><b>Líquido meconial</b> Identificación: * agua de la fuente sucia y oscura (R1) * agua amarillosa (R3) * agua siempre es clara, no sucia (R2)</p> <p>Causa: * no usar laxante durante el embarazo (R3)</p> <p>Consecuencias: * el niño nace enfermo (R1,3) * pérdida de visión del niño si cae en los ojos (R1,3) * puede contraer enfermedad de la piel (R1)</p> <p>Respuesta: * la partera debe de proteger al niño de ese líquido (R3) * Uso de laxantes durante el embarazo (R3)</p>	<p><b>Líquido meconial</b> Identificación: fuente sucia (R1,2) * es pupu del niño (R2)</p> <p>Causa: * infección, asociada a muerte fetal, a ausencia de movimientos fetales (R3)</p> <p>Consecuencia: * si les cae en los ojos ceguera, en la boca les da basca, infección en piel e intestinos, lepra (R1) * muerte fetal y materna (R2) * nacen con infecciones en los ojos, problemas respiratorios</p> <p>Creencia: * no hace daño si primero revienta la fuente y después nace el niño (R1,3)</p> <p>Respuesta: * cubrir y limpiar al neonato cuando sale, apartarlo ligero para evitar que le caiga el líquido, purgar al neonato, darles chupón (R1) * las madres no identifican peligro si no hay dolores * referencia urgente para el hospital (R2,3)</p>

<p align="center"><b>MUJERES EMBARAZADAS</b></p> <p><b>Ruptura de membranas/fuente en embarazo a término</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* señal de parto inminente (R1,3)</li> <li>* algunas confunden ruptura de la fuente con orinar (R1,3)</li> </ul> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ir al médico/hospital (R1,3)</li> <li>* partera hace ruptura de membranas (R3)</li> <li>* acelera el parto con tes (R1,3)</li> <li>* médico acelera el parto rompiendo las membranas (R1,3)</li> </ul>	<p align="center"><b>PADRES Y MADRES</b></p> <p><b>Ruptura de membranas en embarazo a término</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* no es problema (R1)</li> <li>* cuando ocurre es que esta muerto el niño (R2)</li> <li>* es señal de parto (R3)</li> </ul> <p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* muerte neonatal y materna (R1,2,3)</li> <li>* deshidratación en el niño (R1)</li> <li>* óbito fetal (R1,2)</li> <li>* parto prematuro (R2)</li> </ul> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* tomar medicinas tradicionales (R1)</li> <li>* acudir a centro de salud u hospital (R1,2,3)</li> <li>* reposo (R3)</li> <li>* poner aceite en la vagina(R2)</li> <li>* aplicar inyección de complejo B (R2)</li> </ul>	<p align="center"><b>PARTERAS</b></p> <p><b>Ruptura de membranas en embarazo a término</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* parto de membrana rota/parto seco (R1)</li> <li>* límite crítico 1 hora a hora y media antes del trabajo de parto, si el útero o la vagina no abre, no es parto todavía, (R2)</li> <li>* expulsión de líquido amniótico por 4 días antes del parto, solo viene la cabeza, sin membranas (R3)</li> </ul> <p>Consecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* feto se ahoga y muere, muerte materna (R1)</li> <li>* el niño puede tener problemas (R2)</li> <li>* el niño se lesiona la "mollera", se puede morir, se puede volver sicótico cuando adulto, si el niño viene sano no hay problema (R3)</li> </ul> <p>Creencia:</p> <p>la vida del niño es la fuente, no tiene ayuda al no tener líquido y si no sale se muere; si es parto seco el niño sale normal y la madre puede tener sangrado abundante (R1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* es parto de agua (R3)</li> </ul> <p>Prevención:</p> <p>envolver y limpiar al niño para que no salga dañado (R1)</p> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* remisión a médico y este da referencia a hospital. En caso de parto seco, solo la fuerza de la madre para el expulsivo (R1)</li> <li>* aplican aceite en la vagina y labios menores para que deslice el niño (R3)</li> </ul>
<p><b>Problemas de cordón</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* niños enredados en el cordón (R2), los niños nacen maneados con tripas en la cabeza (R3), nudos en el cuello (R1)</li> </ul> <p>Causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* creencia de meses amarrados (R1,2,3)</li> <li>* debido a tantos movimientos se enredan en el cordón (R2)</li> </ul> <p>Consecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* asfixia neonatal (R1,2,3)</li> <li>* muerte fetal y neonatal (R1,2,3)</li> <li>* muerte materna (R1,2,3)</li> <li>* parto prolongado (R1,2,3)</li> </ul> <p>Prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* no decir meses de gestación ni fecha del parto (R1,2,3)</li> </ul> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* oraciones (rito) de alguien que sepa (R1,2,3)</li> </ul>	<p><b>Problemas de cordón</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* circulares de cordón, amarrado de meses (R1,3)</li> <li>* enrollados, lazados al cuello (R2)</li> <li>* niño liado (R3)</li> </ul> <p>Causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* movimientos fetales aumentados (R1,2,3)</li> <li>* meses amarrados (R1,2,3)</li> </ul> <p>Consecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* asfixia por estrangulación (R1,2,3)</li> </ul> <p>Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* no decir los meses de embarazo (R1,2,3)</li> </ul> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* sueltan los meses con ritual (R1,2,3)</li> <li>* cortan el cordón (R1,2)</li> <li>* acudir al centro de salud/hospital, cesárea (R1)</li> <li>* evaluación por partera (R2)</li> </ul>	<p><b>Problemas de cordón</b></p> <p>Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* vueltas de cordón/guía laceado (vueltas en el cuello, prolapso de cordón) (R1,2,3)</li> </ul> <p>consecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* el niño se ahorca (R1,2,3)</li> <li>* si la madre continúa haciendo fuerza, niño ahogado (prolapso) (R1,2)</li> <li>* parto prolongado, niño asfixiado, muerte en el neonato (R3)</li> </ul> <p>Creencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* va a ser ganadero por eso viene con "la guía laceado" (R1)</li> <li>* meses amarrados (R1,2,3)</li> </ul> <p>Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* no decir meses de embarazo (R1,2,3)</li> </ul> <p>Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* desenredárselo inmediatamente (R1,2,3)</li> <li>* meterle el ombligo (prolapso) y sacar el feto con maniobras de presión (R1)</li> <li>* en caso de prolapso llevarlo inmediatamente al hospital/ maniobras de resucitación (R2)</li> </ul>

<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>	<u>PARTERAS</u>
<p><b>Parto seco</b> Identificación: * se da cuando ha reventado fuente antes de que nazca el bebé (R1,3) * ocurre cuando no revienta la fuente, no echa la madre el líquido (R2)</p> <p>Consecuencias: * riesgo de muerte por asfixia del bebé * nace moradito (R1,3) * nace con ictericia y piel seca (R1,3) * parto prolongado por falta de líquido amniótico (R1,3) * no hay agua para que deslice el bebé (R1,2,3) * sangrado por desgarros perineales y riesgo de muerte materna (R1,2)</p> <p>Respuesta: * acuden donde la partera (R1,3) * van a los servicios de salud (R2) * cuando las parteras no pueden hacer que nazca, las refieren al hospital (R1,2,3) * parteras untan aceite en la vagina (R1,3) * dan a beber aceite para que deslice el bebé (R3) * en los servicios de salud hacen maniobras de presión en el abdomen para facilitar salida del bebé (R1,3)</p>	<p><b>Parto seco</b> Identificación: * es parto seco sin sangre, sin agua (R1,2) * madre no tiene fuerza (R3)</p> <p>Causas: * hijo (vapores que desprende un muerto), el niño sale enmantado (envuelto en las membranas ovulares) R1 * en verano los partos vienen secos (R3) * las membranas están íntegras (R1)</p> <p>Consecuencias: * asfixia en el bebé y muerte (R1,2,3) * el bebé sale cubierto de membranas (R3) * parto prolongado, sufrimiento fetal y materno (R2)</p> <p>Respuesta: * partera rompe membranas (R1) * tes y preparados de medicinas tradicionales (R1,2,3) * lubricación de la vagina con aceite (R2) * relaciones sexuales (R3, La Mina)</p>	<p><b>Parto seco</b> Identificación: * es cuando no desgarran agua ni sangre, viene seco, no hay señales (R1,2,3) * el niño se viene con todo y fuente (R2) * cuando viene seco no hay líquidos para que el niño resbale (R3)</p> <p>Causas: * no revienta la fuente (R1,2,3) * cuando no revienta la fuente (R2)</p> <p>Consecuencia: * molesta la mollera del niño y se puede morir, el parto se realiza solo con la fuerza de la madre, afecta si el niño viene enfermo, si viene sano no (R3) * es parto normal, el niño no tiene problemas (R1,2) * viene un sangrado fuerte en la madre después del nacimiento (R1) * el niño puede tragar líquido amniótico o caerle en los ojos (R1,2,3) * el niño nace "enmantado" y se puede ahogar (R1,2,3)</p> <p>Respuesta: * pone aceite en la vagina (R3) * en caso de que se mantengan membranas íntegras en el expulsivo, las rompen con la uña o la tijera (R1,2,3) * ruptura de la fuente en el momento del nacimiento, lúmpian y aspiran inmediatamente el bebé (R1,2,3) * en caso de niño enmantado retirarle rápido las membranas (R1,2,3)</p>
<p>No se indagó, ni surgió espontáneamente.</p>	<p><b>Parto postmaduro</b> Identificación: * se identifica como "pasado de la fecha" (R1,2,3) * nacen grandes (R3)</p> <p>Causas: * error de la fecha por enfermera o el médico, solo Dios lo sabe (R1,2,3) * disminución de las contracciones uterinas (R1) * enfriamiento de la madre (R1)</p> <p>Consecuencia: * muerte neonatal (R1,2) * no les pasa nada, se crían normales (R3)</p> <p>Respuesta: * acudir al médico/hospital, cesárea, esperar que llegue momento del parto (R1,2)</p>	<p><b>Parto postmaduro</b> Identificación: * el niño se pasa de la fecha (R1,3) * ultrasonido no se equivoca (R1,3) * refieren poca experiencia en este problema (R1,3)</p> <p>Causa: * la causa más frecuente es que hay mujeres que no saben fecha de embarazo (R1,3) * doctores se equivocan (R1,3) * todo niño que nace es por movimiento de luna, por eso dicen que se pasaron de la fecha, pero no se ha pasado es la luna (R1,3)</p> <p>Consecuencia: * niños salen como viejitos, aguaditos, parto por cesárea (R3)</p> <p>Respuesta: * enviarlas al hospital (R1,3)</p>

**TABLA No.16 MUERTES INTRAUTERINAS E INTRAPARTO  
GRUPO DE PARTERAS**

<b>MUERTES INTRAUTERINAS E INTRAPARTO</b>	<b>REGION No.1</b>	<b>REGION No.2</b>	<b>REGION No.3</b>
<b>SINTOMAS</b>	* sensación "horrible"	* en muertes intraparto son llamadas cuando hay un expulsivo tardío * ausencia de movimientos fetales	* líquido meconial amarillo/ líquido con mal olor, "chingastoso", el feto se deshace * ausencia de movimientos fetales * barriga dura y helada
<b>CAUSAS</b>	<b>parto</b> * presentaciones complicadas: brazo, pélvico * parto prolongado * parto prematuro * parto gemelar  <b>embarazo</b> * edema generalizado * sangrado * antecedentes de muertes intrauterinas	<b>parto</b> * presentaciones complicadas: transverso * parto prolongado * prolapso de cordón * parto gemelar	<b>parto</b> * parto prolongado * placenta previa * prolapso de cordón * presentaciones anómalas: pélvico * desproporción céfalo- pélvica <b>embarazo</b> * caídas de la madre * ruptura prematura de membranas
<b>CREENCIAS ASOCIADAS</b>	* meses amarrados	* meses amarrados * eclipse	* meses amarrados * parto seco

TABLA No. 17: 3. PARTO

BARRERAS	ME	MP	PT	PS
<p><b>Proceso de atención del parto</b></p> <p>* El llamado a la partera por la familia con frecuencia se realiza cuando el parto esta en expulsivo o ya se ha producido el nacimiento, lo que dificulta la identificación temprana de señales de peligro y su respuesta oportuna.</p> <p>* Existen dificultades de acuerdo entre los grupos comunitarios y el personal de salud acerca del momento del inicio del parto, algunas parteras lo identifican con la salida del tapón mucoso y el inicio de las contracciones, mientras que otras lo identifican con la ruptura de membranas.</p> <p>* Ciertas actividades de profilaxis para la atención del parto, no se realizan o se hacen en baja proporción como la utilización de guantes.</p> <p>* Se continúan realizando maniobras para apresurar el parto como: "sobado", presión y "amarrado" y uso de "inyecciones".</p>		X	X	NR
<p><b>Reconocimiento de señales de peligro</b></p> <p>* No se identifican algunas señales de peligro durante el parto, lo que no les permite una decisión oportuna como en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruptura prematura de membranas</li> <li>- líquido meconial</li> <li>- parto postmaduro</li> <li>- toxemia gravídica</li> </ul> <p>* Se tiene dificultad en identificar en forma oportuna y adecuada el parto prolongado y sangrado uterino antes del nacimiento</p>	X	X	X	X
<p><b>Uso de medicina tradicional en señales de peligro</b></p> <p>* Existen ciertas lagunas de engranaje entre la medicina tradicional y la formal que inducen a confusión y dudas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uso de tes durante el trabajo de parto</li> <li>- posición para el expulsivo</li> <li>- momento de corte del ombligo en relación con el alumbramiento</li> <li>- acudir a cita en los primeros días vrs seguir dieta por la madre y creencias para evitar sacar fuera de casa al bebé a fin de protegerlo del "ojo"</li> </ul> <p>* 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 así la toma de decisión para acudir a los servicios de salud, por ejemplo "los meses amarrados" en caso de parto prolongado.</p>	X	X	X	X
<p><b>Uso de materiales</b></p> <p>* Las parteras de las Regiones No.2 y 3 se quejan de falta de suministro de materiales para la atención del parto como: guantes, gasas, yodo y otros.</p>			X	X

ME = Mujeres embarazadas

MP = Madres/padres

PT = Parteras

PS = Personal de salud

TABLA No.18: 3.1 PARTO

VIABILIZADORES	ME	MP	PT	PS
<p><b>Proceso de atención del parto</b></p> <p>* El parto es un acontecimiento que involucra familiares y en ocasiones vecinos o amigos por lo cual se cuenta con apoyo en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- llamado de la partera</li> <li>- preparación del lugar del parto</li> </ul>	X	X	X	NR
<p>* Se identifica y realiza el lavado de manos, la limpieza perineal y el baño como medidas que previenen enfermedades de tipo infeccioso en la madre y el niño</p>	X	X	X	NR
<p>* En el manejo del trabajo de parto las parteras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dejan la mayoría de las veces que las membranas se rompan en forma espontánea</li> <li>- hacen el lavado de manos y esterilización de equipo</li> <li>- guían y apoyan a la madre en el trabajo de parto y expulsivo</li> <li>- acompañan al hospital cuando se presentan complicaciones en la madre y el recién nacido.</li> </ul>	X	X	X	NR
<p>* Se utilizan hojas de afeitar nuevas para el corte del ombligo o tijeras esterilizadas y posteriormente algunas lo queman con candelas, prácticas encaminadas a prevenir infecciones</p>	X	X	X	NR
<p>* Algunas madres tienen a sus hijos conservando ciertas tradiciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- parto en cuclillas</li> <li>- amamantamiento inmediato sin cortar el cordón</li> </ul>		X	X	X
<p><b>Reconocimiento de señales de peligro</b></p> <p>* Cuando se identifica se envía inmediatamente a los servicios de salud a la madre en caso de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posición o presentación anormal</li> <li>- parto prematuro</li> <li>- parto prolongado</li> <li>- sangrado abundante</li> <li>- retención placentaria</li> </ul>	X	X	X	NR
<p>* Existe el concepto de riesgo y necesidad de ayuda dirigido a la primeriza y mujeres con espacio intergenésico corto en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atención y apoyo en el parto</li> <li>- alimentación del bebé</li> </ul>	X	X	X	NR

## **D.NEONATO**

### **1. DISCUSION**

### **2. CUADROS DE ARTICULACION**

### **3. BARRERAS Y VIABILIZADORES**

## 1. ATENCION DEL NEONATO

En este apartado se discute la atención inmediata del neonato al nacer y posteriormente su cuidado y empoderamiento de la madre. Luego la discusión se centra en las señales de peligro, su identificación e interpretación y su respuesta.

### Atención inmediata del recién nacido.

La atención directa del recién nacido se inicia con la limpieza y protección de los ojos y boca en el nacimiento de la cabeza; la recepción del recién nacido está bajo la responsabilidad de la partera, y cuando esta no logra llegar o no es llamada, la madre se atiende a sí misma o bien la asiste su madre o la de su marido.

Las parteras y mujeres embarazadas refieren que a veces se atienden los partos con guantes y otras no. Ambos grupos dicen que la mayoría de las parteras recibe al niño con una toalla o un trapo limpio.

El marido de acuerdo a lo que dice la partera juega un papel de observador y atento a cualquier emergencia. En algunas Regiones mencionan que hay problemas de "responsabilidad" del hombre ya que no están en el parto o bien de temor a estar presente.

El siguiente paso de la partera es limpiarle las flemas con una gasa o con perilla, y separarlo de entre las piernas de la madre, aquí se produce varios comportamientos que dependen del alumbramiento, unas parteras separan al bebé y lo abrigan sin cortar el cordón y lo colocan a un lado de la cama, otras hacen lo mismo pero sin abrigo y otras (en menor proporción) sin cortar el cordón lo ponen amamantar para acelerar la salida de la placenta. Hay una clara resistencia de las parteras de cortar el cordón antes de que se produzca el alumbramiento por temor a que se hunda la placenta o se desangre la madre y por la creencia que los movimientos del niño aceleran su salida. Algunas parteras que cortan el cordón antes del alumbramiento ponen a amamantar el bebé para acelerar su salida, otras lo cortan y colocan al bebé a un lado mientras atienden a la madre.

Al cambiar la posición de la mujer en el expulsivo de sentada, cuclillas o hincada a acostada, se pierde la facilidad de que el bebé sea tomado inmediatamente para amamantarlo y apoyar la expulsión de la placenta, aprovechando el período fisiológico de alerta del recién nacido que se produce en la primera hora, además del abrigo natural del contacto piel a piel del hijo con la madre. El comportamiento que relatan los grupos postergan entonces el abrigo y el amamantamiento a la espera del alumbramiento.

La mayor parte de los participantes de los grupos comunitarios dicen que después del alumbramiento se corta el ombligo con una tijera o una hoja de afeitar y se cura con alcohol, yodo o merthiolate; luego el bebé se limpia y revisa, se viste y se coloca a la madre para amamantarlo.

La profilaxis oftálmica no siempre se realiza, depende de la tenencia o no de las gotas y cuando estas gotas no son suministradas por los servicios de salud algunas parteras adquieren gotas oftálmicas que no son las adecuadas ya que en vez de tener antibióticos son las que se usan como vasoconstrictores. Lo que todas hacen es limpiar los ojos con agua tibia ya sea pura o con sal.

La vigilancia que ocurre posteriormente está centrada en si el bebé mama, orina, defeca, si presenta fiebre, ictericia y el cuidado por acuerdo social es responsabilidad de la madre, también el hecho de que mientras se cae el ombligo, lo cual todos esperan que ocurra a un máximo de 8 días, la partera tiene un compromiso moral de visita y cuidado con la familia. Tanto las mujeres embarazadas como el grupo de padres/madres dicen que también participan con la partera en el cuidado del ombligo, sin embargo a pesar de que ellas no mencionan que las parteras para la curación del ombligo no utilizan otras sustancias, algunas madres y mujeres embarazadas relatan que ellas sí usan aceite de comer o de gallina y alcanfor. Se acostumbra a usar el fajuelo para protección del ombligo (que no se les salga con el llanto o el pujo) lo que se menciona en los tres grupos de estudio comunitario. Lo mencionado en este párrafo es confirmado por el grupo de personal de salud.

Mientras baja la leche de la madre dan chupón e introducen tes u otras leches; el objetivo básico del chupón es sacar las flemas "por bajo" que no se pudieron aspirar y que pueden dañar el intestino del niño, este comportamiento se acentúa cuando el líquido de "la fuente" es sucio (meconial).

La limpieza del bebé se realiza a diario por la madre y todos los grupos coinciden en la costumbre del baño a los 8 días de nacido. En todos los grupos comunitarios dicen que llevan al bebé a control para vacunación en un rango de 1 mes a 40 días. El papel de las abuelas materna o paterna es la ayuda en la limpieza del bebé y la elaboración del chupón.

El papel del padre además de observador durante el parto y estar listo a cualquier requerimiento de la partera, recibe posteriormente orientación de ella acerca del cuidado y vigilancia que tiene que tener sobre la madre y el bebé, es el encargado de proveer de alimentos a su familia incluyendo leche artificial para el bebé, así como también la contratación o búsqueda de alguien que ayude en las labores de la casa. Refiere temor de cargar al bebé por miedo a hacerle daño pero se espera que el muestre expresiones de afecto hacia él. A pesar de que el grupo de padres/madres refiere que el padre acompañaba a la madre para el control o vacunación del bebé, las parteras dicen que son muy raros los que lo hacen, lo cual es confirmado por lo dicho por el personal de salud. El padre es el encargado del registro del bebé, ya que es él quien le da su apellido.

### Señales de peligro

El desarrollo de este tema se dividirá en dos puntos, las señales de peligro que se presentan inmediatamente después del nacimiento y las que se presentan después del primer día hasta los 28 días. Las señales que consideran en el primer punto son la identificación y manejo de niño con asfixia o ahogado, bebé prematuro, bebé de bajo peso y malformaciones congénitas.

**Asfixia grave al nacer.** Es una señal que se identifica inmediatamente al nacimiento, por los tres grupos comunitarios como "niño morado que no llora" y lo asocian en su mayoría a parto prolongado, aspiración de flemas, "niño enmantado" (nace envuelto en membranas ovulares), las parteras agregan parto pélvico y problemas de cordón.

La respuesta es la reanimación inmediata con masajes, nalgadas, respiración boca a boca, aspiración de flemas con perilla o con la boca de la partera, guindarlos por los pies y rociarlos con agua o aguardiente y en la Región No.3 algunas mujeres embarazadas y parteras refieren no debe de cortarse el cordón umbilical y debe de apretarse en forma intermitente. Las parteras refieren casos de éxito y fracaso en sus maniobras de resucitación. Dicen que en estos casos no funciona la extracción de flemas con gasas si no que con perilla o con la boca.

La consecuencia que identifican todos los grupos es la muerte del neonato, y las mujeres embarazadas mencionan además retraso mental y epilepsia.

**Prematurez.** Es identificado por los tres grupos comunitario como "sietío", Las causa que mencionan los diferentes grupos son diversas, pero las mas comunes son: no satisfacción de antojos durante el embarazo, las mujeres embarazadas agregan ruptura prematura de membranas, las parteras violencia doméstica y desnutrición y el grupo de padres y madres el eclipse de luna. En los tres grupos piensan que los prematuros de 7 meses tienen mas posibilidad de sobrevivencia que los de 8 meses, algunos piensan que es porque el 7 es impar y el 8 par y algunas parteras lo relacionan con la sacada de la incubadora a los 8 meses en los hospitales.

la respuesta inmediata es tratar de evitar enfriamiento con paños previamente calentados, lo llevan al hospital para ponerlo en incubadora, se menciona en el grupo de mujeres embarazadas que los padres pueden participar calentándolos dentro de su ropa (método canguro).

La principal dificultad que mencionan es el manejo de la alimentación que tratan de hacer con gotero, cuchara, biberones y lo alimentan con leche materna ordeñada o leche entera de vaca, introducen también atoles de arroz y harina. Refieren que el bebé necesita cuidado de ambos padres en forma directa.

**Recién nacido de bajo peso.** Es una de las señales de peligro que no se reconocen como una emergencia, lo cual está de acuerdo con el grupo de estudio de personal de salud. Es conocido en los tres grupos comunitarios como niño desnutrido, que pesa poco, pequeño, lo atribuyen a falta de alimentación y vitaminas de la madre durante el embarazo, anemia y debilidad de la madre y su consecuencia es la muerte. La respuesta de la familia es la lactancia materna, control médico y vitaminas, cuidado materno directo y las madres agregan que darle suero vitaminado.

**Malformaciones congénitas.** Es reconocido en los tres grupos de estudio como "niños con defecto" y lo atribuyen a la exposición durante el embarazo a un eclipse de sol o de luna. las parteras agregan infecciones en la madre, alcoholismo y herencia. Para prevenirlo se ponen prendas íntimas color rojo y su respuesta inmediata es que la partera al nacer revisa el niño para identificarlos en forma temprana especialmente el ano imperforado. Una vez identificados los remiten inmediatamente al hospital para cirugía.

El principal problema que mencionan el grupo de padres/madres y parteras es la dificultad para alimentar al bebé con labio leporino y paladar hendido.

Las señales de peligro que se contemplan entre el primer y los 28 días son las siguientes: letargia, hipotermia, alteraciones de temperatura (hipotermia y fiebre), deshidratación, conjuntivitis, onfalitis, problemas de coloración de la piel (ictericia, cianosis, palidez), problemas de comportamiento (bebé llorón y bebé dormilón) y problemas de lactancia materna. En este apartado además varias de las señales de peligro son identificadas por la comunidad con problemas que muchos de ellos creen que solo se solucionan con medicina tradicional como el ojo, la mollera caída y el pujo.

**Letargia.** Es una señal poco reconocida, se confunde con parálisis (madres/padres), o bien con la flacidez que presenta el niño con asfixia grave al nacer (parteras), las embarazadas lo identifican con el comportamiento lento que tienen los niños con síndrome de Down. En todo caso lo asocian con enfermedad y necesidad de llevarlo a atención médica y su causa la atribuyen a falta de vitaminas durante el embarazo.

**Alteraciones de temperatura (hipotermia y fiebre).** El neonato que logran identificar frío o helado la respuesta inmediata es calentarlos y llevarlos a los servicios de salud, mientras lo llevan (grupos de mujeres embarazadas y padres/madres), lo calientan con ropa, lo frotan con aceite y Vick, le dan chupones y tes y analgésicos (acetaminofén, aspirina, dipirona). las consecuencias son enfermedades respiratorias y muerte. Las parteras refieren poca experiencia con este problema.

La fiebre o calentura es identificada como una señal de peligro en los grupos comunitarios, en la cual además el neonato presenta llanto continuo. Los tres grupos dicen que su respuesta es acudir a los servicios de salud, pero mientras lo llevan lo medican con analgésicos y antipiréticos (aspirina, acetaminofén, dipirona y combinaciones con descongestionantes), los bañan y les dan te de canela y manzanilla. El riesgo más grande ocurre cuando la familia sospecha que la fiebre es producida porque alguien "ojeó" al neonato problema que no pueden solucionar los servicios de salud (el personal de salud no cree en ojo) y por lo tanto tratan con ritos mágicos de la medicina tradicional la enfermedad del bebé. La respuesta de esta señal de peligro presenta un traslape entre la medicina tradicional y la formal. El riesgo que al niño lo puedan ojear induce a la familia a ocultarlo de personas extrañas, de mirada fuerte.

**Deshidratación.** Los signos de deshidratación que se reconocen son que el bebé orine poco, la boca seca, decaimiento, piel seca llanto continuo. Lo asocian a dos patologías a diarrea y a "mollera caída", si prevalece el primer diagnóstico la respuesta es buscar al médico, darle líquidos, litrosol; si sospechan que es "mollera caída",

la cual se produce por golpes, caídas del bebé, sacar bruscamente el pezón, hay que buscar una "levantadora de mollera", la cual mediante un rito mágico la levanta. La consecuencia que mencionan por las dos causas es la muerte.

**Conjuntivitis.** Es reconocida como "mal de ojo", ojos inflamados, suciedad o flución en los ojos. La causa que identifican los tres grupos de estudio es que le cae líquido amniótico en los ojos, el grupo de estudio de padres/madres agrega además que el mosquito como vehículo de infección y las mujeres embarazadas mencionan el parto prolongado. La respuesta es medicina casera a base de limpieza con agua hervida con hierbas, las parteras además indican medicamentos oftálmicos con antibióticos y gotas oftálmicas de vasoconstrictores. La consecuencia es la ceguera.

**Onfalitis.** Es una señal de peligro reconocida y que genera temor en los grupos comunitarios, mencionan el cambio de color del ombligo a morado o verde y el mal olor que emite, su consecuencia es la muerte. La respuesta a este problema es acudir a los servicios de salud, pero mientras acuden tratan de hacer curas con medicina tradicional, mencionan algunos padres/madres de la Región No. 3 que si lo identifican como "mal de los 7 días" aplican en el ombligo pastillas desechadas de antibióticos local y le dan chupones. Reconocen que se produce por el mal manejo del ombligo y saben que la vacuna de toxoide tetánico en el embarazo lo previene al igual que la curación adecuada. Las parteras refieren que hace mucho tiempo no han visto casos de onfalitis pero los que han visto, la madre por su cuenta ha hecho aplicaciones de otras sustancias en el ombligo sin autorización de la partera.

**Alteraciones del color de la piel.** Las que se investigaron fueron la ictericia, la cianosis y la palidez. La ictericia se reconoce por los ojos y piel amarillos, una de las causas que mencionan las parteras y padres/madres de la Región No. 3 es la malaria y la hepatitis. Las mujeres embarazadas la atribuyen a enfermedad de la madre o el niño y en este último "el mal de los 7 días" o sepsis. La respuesta es llevarlo al hospital, aunque también realizan otras actividades como exponerlos al sol. No lo asocian a diferencia de tipos/grupos de sangre entre la madre y su hijo, ni observan grado y forma de avance en el cuerpo.

La cianosis identificada como "piel azul", se confunde también con asfixia grave al nacer, es considerada como una emergencia en la cual el niño debe ser llevado inmediatamente al hospital; algunas parteras piensan que se debe a que la mujer usó ropa apretada durante el embarazo, y los padres/madres con anomalías congénitas y eclipse.

La palidez del neonato es causada por falta de vitaminas y alimentación de la madre durante el embarazo. La respuesta es darle vitaminas a la madre y llevarlo al centro de salud a control.

**Neonato con llanto continuo.** El neonato que llora en forma continua es identificado como señal de peligro pero no de urgencia para acudir a los servicios de salud. La respuesta depende de la causa que asocien, si asocian dolor (cólico, oídos), les dan chupones y tes de hierbas además los padres/madres dicen que dan analgésicos infantiles (aspirina, dipirona, acetaminofén), mientras acuden a los servicios de salud, identifican el riesgo de que puede desarrollarse una enfermedad. Si creen que es por hambre les dan chupones y agua con azúcar o miel, si creen que es por enojo te de chichimora.

Existen además dos causas asociadas a creencias que son frecuentes los culucos y el pujo, el primero lo tratan frotando la espalda del bebé con leche materna y sacando los vellos encarnados y el segundo mediante medicina tradicional con ritos mágicos y aguas de hierbas, piensan que con el pujo el ombligo se puede dañar y producirse una hernia, sangrado umbilical y muerte. Para prevenir el pujo piensan que no deben exponer al bebé a personas con miradas fuertes o las embarazadas. Esta creencia induce a la familia a tratar de no salir el primer mes.

**Bebé dormilón.** Esta señal se investigó en base a su identificación si el neonato duerme más de tres horas sin alimentarse. Esta señal no es identificada ya que consideran que es normal que el bebé duerma todo el día porque así crece y se alimenta con el sueño. Sin embargo algunas personas entrevistadas del grupo de padres/madres, identificaron el riesgo de desnutrición, congestión porque se les pasa la hora de comida e hipoglicemia. Esta señal

de peligro puede ser muy grave especialmente en neonatos macrosómicos, neonatos de bajo peso y prematuros con riesgos de hipoglicemia. Esta señal de peligro tampoco fué identificada como de peligro por el personal de salud.

**Problemas de lactancia materna exclusiva.** Los problemas que se encuentran en los tres grupos se asocian a la dificultad de inicio y establecimiento de la lactancia materna, en los cuales las dificultades del neonato para succionar y realizar una adecuada prensión sobresalen ya sea por problemas propios (prematurez, bajo peso, problemas de paladar o moniliasis) o anatómicos (pezones planos e invertidos) y de habilidad de la madre para lograr una adecuada prensión (posiciones), los tres grupos para estos problemas acuden a la medicina tradicional y por lo tanto a la partera y en segunda instancia al personal de salud; a pesar de que los tres grupos identifican que el inicio temprano de la lactancia materna hace que baje la leche, que el calostro es importante por su valor de purgante, y vitamínico no consideran que este sea suficiente para satisfacer el niño. Todos los problemas que se mencionan una de las respuestas que tienen mayor prevalencia es la introducción de chupones, tetos o leches artificiales, que se inician en forma temporal y que dependiendo de la evolución del problema se continúan dando. Todos los grupos comunitarios piensan que es mejor amamantar al bebé, pero introducen agua y otros líquidos ya sea para acostumbrar al bebé o ya sea porque ellas tienen sed y piensan que el bebé también y que necesita el agua. El grupo de embarazadas piensa que entre los 17 días y el segundo o tercer mes los bebés necesitan que se les de agua.

Los puntos de relación entre lo encontrado en los tres grupos de estudio y las normas de atención y manuales de la Secretaría de Salud son las siguientes:

- \* El momento del corte del ombligo normatizado, no toma en cuenta las costumbres de la comunidad ni especifica lo que **la madre debe de hacer con el bebé** en cuanto a abrigo y alimentación mientras ocurre el alumbramiento, esta situación es un punto muy importante y de duda de la comunidad.
- \* El procedimiento de curación del ombligo e instrumento utilizado por parte de la partera se sigue de acuerdo a normas y contenidos de capacitación, lo cual es corroborado por los grupos de padres/madres y mujeres embarazadas. Las acciones que salen de la norma en estos casos son realizadas por las propias madres o las abuelas.
- \* La profilaxis oftálmica se muestra con claridad en las normas, pero el suministro de las gotas apropiadas todavía está bajo el control de los servicios de salud, situación que en caso de no existencia la partera soluciona comprando gotas oftálmicas sin poder de discriminación/elección de sus componentes.
- \* El manual de normas de la partera explica la no necesidad del baño inmediato, pero este si está normatizado en el manual de "protocolos para la atención del recién nacido", lo cual puede ocasionar incongruencias en el personal de salud y confusiones en la capacitación y orientación de la comunidad.
- \* En las normas y manuales de capacitación se promueve y enfatiza en el apego precoz y en la lactancia materna exclusiva, prohibiendo el uso de chupones, pero la orientación que enlace la interpretación de la comunidad hacia la importancia del calor de la madre para el abrigo del bebé y el papel del calostro para la expulsión de flemas "por bajo", no está desarrollada en el manual de capacitación por lo que no se asegura que el capacitador que lo utilice, enfatice y concientice sobre estos términos.
- \* Las normas de los protocolos de atención del recién nacido contemplan la mayoría de las señales de peligro del neonato y su manejo a nivel de los servicios de salud hospitalarios, no está desarrollado su manejo a nivel de centros de salud de consulta ambulatoria ni a nivel comunitario, donde además se plantea las estrategias de manejo de problemas que la comunidad trata con medicina tradicional.
- \* El manejo de ciertas problemas de alimentación a nivel comunitario y ambulatorio no se contemplan en los

protocolos para la atención del recién nacido como problemas de succión, períodos de alimentación, alimentación en situaciones especiales (prematurez, bajo peso, anomalías congénitas, plétora, problemas de pezón, ductos obstruidos y mastitis).

A continuación se expone un cuadro comparativo entre lineamientos de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado inmediato del recién nacido y lo que se encontró que hacían los grupos comunitarios y la infraestructura normativa en esa área que tiene el país. Los logros en parto limpio, cuidado del ombligo, inicio y estabilización de la respiración e inmunizaciones son satisfactorios; son de menos alcance el abrigo, la lactancia materna, cuidado de los ojos y cuidado del prematuro y del niño de bajo peso al nacer. Se observa que se necesita desarrollar un curriculum para parteras y para la red de establecimientos de consulta ambulatoria.

TABLA No19: ESTRATEGIAS DE LA OMS EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, RESULTADOS DE GRUPOS COMUNITARIOS E INFRAESTRUCTURA DE NORMAS

ESTRATEGIAS OMS MANEJO ESENCIAL DEL RECIEN NACIDO REPORTE TECNICO 1996	GRUPOS COMUNITARIOS			NORMAS SECRETARIA DE SALUD		
	PARTERAS	PADRES/ MADRES	MUJERES EMBARAZADAS	PROTOCOLOS DE ATENCION NEONATAL	NORMAS DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER	MANUAL DE CAPACITACION DE PARTERAS
Parto limpio * limpieza de manos * limpieza perineal * instrumento de corte y material de amarre del ombligo limpio y disponible; amarre fuerte.	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI
Cuidado del cordón umbilical * no aplicar otras sustancias * mantenerlo seco y limpio * utilizar gasas estériles	SI SI SI	no es general SI SI	no es general SI SI	SI SI SI	SI SI SI	SI SI SI
Vigilancia * cordón rojo y con secreción de pus * área periumbilical roja	SI SI	SI SI	SI SI	SI SI	SI SI	NO NO
Manejo ambulatorio * primera dosis de antibiótico y referencia al hospital				NO	NO	
Abrigo * lugar caliente para la atención del parto * secar al bebé con ropa caliente * contacto piel a piel con su madre * si no se puede hacer contacto piel a piel envolverlo en ropa caliente * postergar baño	SI SI NO SI SI	NO SI NO SI SI	NO SI NO SI SI	SI SI SI* (1) SI SI	SI SI SI SI	NO NO NO SI
Vigilancia: * temperaturas extremas (muy caliente o frío) * succión débil, llanto continuo * utilizar ropa adecuada al clima * si esta muy caliente quitarle la ropa innecesaria	NO NO NO NO	NO NO NO NO	NO NO NO NO	SI SI NO NO	NO NO NO NO	NO NO NO NO
Manejo ambulatorio * medir temperatura * si hay signos de recalentamiento o de hipotermia referir				NO NO	NO NO	
Lactancia Materna * inicio temprano y exclusivo de lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento * No otros líquidos o alimentos	SI NO, dan mientras baja la leche	SI NO, dan mientras baja la leche	SI NO, introducen mientras baja la leche	SI SI	SI SI	SI SI
Vigilancia * succión débil * posición y prensión incorrecta * la succión se transforma en débil * el bebé no se despierta a amamantar	SI SI SI NO	SI NO SI NO	SI NO SI NO	NO NO NO NO	SI SI NO NO	NO NO NO NO
Manejo ambulatorio * observe y revise la succión * revise por aftas en boca * si presenta aftas ponerle violeta de genciana y citarlo para el día siguiente				NO NO	NO NO NO	

ESTRATEGIAS OMS MANEJO ESENCIAL DEL RECIEN NACIDO REPORTE TECNICO 1996	GRUPOS COMUNITARIOS			NORMAS SECRETARIA DE SALUD		
	PARTERAS	PADRES/ MADRES	MUJERES EMBARAZADAS	PROTOCOLOS DE ATENCION NEONATAL	NORMAS DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER	MANUAL DE CAPACITACION DE PARTERAS
Cuidado de los ojos * limpieza de los ojos inmediatamente después del nacimiento * aplicación de gotas oftálmicas  Vigilancia * secreción de pus  Manejo ambulatorio * revise ojos rojos o secreción de pus * inicie antibióticos parenterales y refiera al hospital	SI SI cuando tienen	SI SI cuando tienen	SI SI, cuando tienen	SI SI	SI SI	SI SI según acceso
Iniciación de la respiración * si no llora revise la respiración * si no respira inicie resucitación - aspiración de boca y nariz - respiración boca a boca  Vigilancia * buen llanto, respiración sin dificultad  Manejo ambulatorio * cuente las respiraciones * revise por retracciones * vea y escuche * si estan presentes refiera	SI SI SI SI y maniobras de medicina tradicional  SI	SI SI SI SI	SI SI SI SI	SI SI SI SI	SI SI SI NO	NO NO NO NO  NO
Bajo peso al nacer y recién nacido prematuro * además de las estrategias anteriores: * medir peso * determinar edad gestacional * si el bebé no succiona bien ordeñe el pecho dentro de su boca * revise respiración, succión y temperatura  Vigilancia * amamantadas frecuentes * si el bebé no succiona ordeñar pecho y administrárselo en tasa y cuchara * abrigo * limpieza  Manejo ambulatorio de signos de peligro * si hay dificultad de respiración o succión o letargia o ictericia en palmas y pies referencia al hospital	NO NO SI NO  NO SI SI SI	NO NO no es general NO  NO algunos casos SI SI	NO NO no es general NO  NO algunos casos SI SI	SI SI SI SUCCION NO ESTA  SI SI SI NO	NO NO NO NO  NO NO NO NO	NO NO NO NO  NO NO NO NO
Inmunización * de acuerdo a política nacional * cita para próxima dosis	NO SI	NO SI	NO SI	SI SI	SI SI	NO NO

ESTRATEGIAS OMS MANEJO ESENCIAL DEL RECIEN NACIDO REPORTE TECNICO 1996	GRUPOS COMUNITARIOS			NORMAS SECRETARIA DE SALUD		
	PARTERAS	PADRES/ MADRES	MUJERES EMBARAZADAS	PROTOCOLOS DE ATENCION NEONATAL	NORMAS DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER	MANUAL DE CAPACITACION DE PARTERAS
Otros						
Vigilancia por:						
* lesiones en piel	NO	NO	NO	SI	NO	NO
* ictericia en palmas y pies	EN OJOS	EN OJOS	EN OJOS	SI	NO	NO
* movimientos anormales	NO	NO	NO	SI	NO	NO
* convulsiones	NO	NO	NO	SI	NO	NO
* letargia	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Manejo ambulatorio por uno de los signos presentes hay que referir al hospital				NO	NO	

\* (1) se remite al neonato a lámparas de calentamiento antes de iniciar alojamiento conjunto

TABLA No.20: 2. ATENCION DEL NEONATO: QUE HACEN TODOS SEGUN MUJERES EMBARAZADAS, MADRES Y PADRES Y PARTERAS

Puntos críticos	SEGUN MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES		SEGUN PARTERAS		
	Según Mujeres Embarazadas	Según madres y padres	PARTERA	MADRE	PADRE
<p>Persona que recibe el recién nacido en el momento del parto</p>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* lo recibe algunas con guantes otras no, otras con toallas, otras solo con las manos (R1,2,3)</li> <li>* lo revisan (R1,2,3)</li> </ul> <p><b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* algunas desean que el marido esté presente otras no (R1,2,3)</li> </ul> <p><b>otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* las abuelas apoyan el nacimiento</li> </ul>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lo recibe la partera (R1, R2, R3);</li> <li>* manejos diferentes al recibirlo:</li> <li>* golpear las nalguitas (R1); envolverlo (R2); colocarlo al lado o en las piernas de la mujer (R1, R2)</li> </ul> <p><b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* lo recibe cuando lo tiene asolas (R3)</li> </ul> <p><b>Padre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* lo agarra (R1, R3);</li> <li>* lo limpia (R1);</li> <li>* lo coloca a un lado (R3)</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* la suegra lo recibe (R1, R2, R3);</li> <li>* la abuela materna lo recibe (R2, R3);</li> <li>* la abuela paterna lo recibe (R2);</li> <li>* la vecina lo recibe (R3)</li> </ul>	<p>Recibe al bebé (R1,2,3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* algunas desean que el marido este en este momento otras no (R1,2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Observan (R1,2,3)</li> <li>* estan listos por cualquier emergencia (R1,2,3)</li> <li>* revisan como ha nacido el tierno (R1)</li> </ul>
<p>Limpieza de secreciones oro faringes</p>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con esa bomba le va sacando las flemas (R1, R2);</li> <li>• Con un pañuelo lo colocan en la boca del niño, entonces chupan el sucio que le ha quedado en la boca y la nariz (R1);</li> <li>• Le saca la flema chupando la boca y luego le da vuelta para darle palmaditas en la espaldita (R2)</li> </ul>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* le sacan flemas con:</li> <li>* trapito, palillitas especiales (R1);</li> <li>* dedo (R1, R2, R3);</li> <li>* perilla, algodón (R2)</li> <li>* dan chupón de chichimora (R1)</li> </ul> <p><b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* le den chupón de chichimora y esencia coronada (R1, R3)</li> </ul>	<p>flemas: los ahogan, se les escucha en la garganta "les agarra hervor" (R1,2 y 3)</p> <p>limpian:gasas esterilizadas (R1) con pañuelo limpio (R2), con perilla, de lado con gasas (R2,3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* labor de partera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* es labor de la partera</li> </ul>

	SEGUN MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES		SEGUN PARTERAS		
<p><i>Puntos críticos</i></p> <p><i>Corte y curación del ombligo</i></p>	<p><b>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</b></p> <p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usan tijeras (R1, R2, R3); utiliza guillette con un trapo le hacen 3 nudos antes de cortarlo y luego quema el ombligo (R1); Los fajan (fajuelos) (R2); los lavan con agua caliente. Le truezan el ombliguito al niño (R1).</li> <li>• las desinfectan con alcohol (R1, R2, R3), queman el ombligo con un azador (R2).</li> <li>• la hierven, utilizan guillette, amarran el ombligo con cáñamo (R3)</li> <li>• Lo curan con algodón con yodo (R1, R3); merthiolate (R2, R3) merthiolate con esencia (R2)</li> <li>• Aplican merthiolate hasta que se les cae (R2 y R3)</li> <li>• Una vez al día, hasta que se les cae, aplican yodo, talco (algunas), manteca de gallina, aceite, alcanfor caliente. Lo cubren con gasa (R3)</li> </ul>	<p><b>SEGUN MADRES Y PADRES</b></p> <p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• corta el ombligo y lo amarra, le pone alcohol y yodo al cordón, cortó con tijera (R1, R2, R3); lo corta con guillette (R3)</li> <li>• antes de esto lo queman con : agua oxigenada (R1); candela y lima caliente (R3)</li> <li>• lo corto después de salir la placenta (R1, R2, R3); amarran con hilo ó cáñamo (R3); le ponen una forma de esparadrapo (R1) o con gasa (R1, R2, R3); le ponen fajuelo al bebé (R1, R2, R3)</li> </ul> <p><b>Padre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vigila que bote el ombligo a los tres días (R1)</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la abuela materna corto con tijera, quemo con fierro y le puso alcanfor y aceite (R2)</li> </ul>	<p><b>PARTERA</b></p> <p>amarran: cordones (R1,2), con hilo de bordar (R3)</p> <p>cortan: hasta que caiga la placenta (R1,2,3); antes de que caiga la placenta pero pone al bebe a amamantar (R1,2) deja que palpite en cordón antes de cortarlo (R3); cortan hasta que cae la placenta pero poniendo al niño a amamantar (R3)</p> <p>Instrumentos: tijera, hoja de afeitar (R1,2,3)</p> <p>curan: yodo (R1,2), alcohol (R1,3), merthiolate (R3) antes quemaban con candela y con fierros calientes (R1) queman con candela (R3) no le gusta el yodo porque quema la piel (R3)</p> <p>costumbre: usan fajuelo (R1,2,3)</p>	<p><b>MADRE</b></p> <p>hay madres que hacen el cuidado después del parto, otras tienen temor de hacerlo (R1,2)</p> <p>* lavado de manos previo al cuidado del ombligo (R2)</p> <p>* Cuidar que el ombligo no se moje con los pañales mojados (R1,2)</p> <p>* Participación en la curación del ombligo (R1,2)</p> <p>* no suelten el amarrado del ombligo</p>	<p><b>PADRE</b></p> <p>* es labor de la partera y la madre</p>
<p><i>Apego precoz</i></p>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo entregan a la madre después de limpiarlo para amamantarlo (R1, R2, R3).</li> </ul>	<p><b>Partera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo entrega a la mamá para amamantar (R1, R2, R3); desde inmediatamente que nace el niño (R2);</li> <li>• pasando media hora (R1);</li> <li>• pasando una hora (R1, R3)</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la abuela materna se lo entrega (R2)</li> </ul>	<p><b>apego precoz:</b></p> <p>inmediatamente (R1,2)</p> <p>lo más que tarda es una hora (R1) entre 5 y 20 minutos después del nacimiento (R3)</p> <p>una vez arreglado se pone a mamar (R1) mamar hace que la leche baje rápido (R2) la primera leche es vacuna (R2) se limpia el pecho antes de mamar (R1,2,3)</p> <p>afloja la placenta (R1,2,3)</p> <p>calma el dolor de vientre (R2,3)</p> <p>se suspende el sangrado después del parto (R1)</p> <p>el calostro sirve como purgante (R3)</p> <p>ponen miel al pezón para que el niño mame (R3)</p> <p>espera antes de irse hasta que el niño mame (R3)</p>	<p>* La madre una vez arreglada ella y su bebé espera que lo lleven a la cama para amamantarlo (R1,2,3)</p>	<p>* apoya la lactancia y alimenta a la madre (R1,2,3)</p>

<i>Puntos críticos</i>	<i>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES</i>		<i>SEGUN PARTERAS</i>		
<p><i>Limpieza y Abrigo del Recién Nacido</i></p>	<p><b>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</b></p> <p>Partera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>los bañan, los arreglan, los envuelven bien (toallas, trapos) (R1, R2, R3), los asea con agua tibia, le baña con agua manzanilla de rosa (R2)</li> </ul> <p>Madres, Padres y Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acostumbran a bañar al bebé a los dos días. Hasta la semana después del parto. Tienen ayuda de familiares (hnas.) Compran ropa (R2);</li> <li>Lo asean según sea necesario; tienen ayuda de la suegra y la madre (R3)</li> </ul>	<p><b>SEGUN PADRES Y MADRES</b></p> <p>Partera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>limpiarlo (R1, R2, R3);</li> <li>baña, seca, abriga (R1, R2)</li> <li>limpieza con aceite (R3)</li> </ul> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>abriga el bebé (R3)</li> </ul> <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la vecina envuelve y viste (R3)</li> <li>la abuela ayuda al aseo del bebé (R2,3)</li> </ul>	<p><b>PARTERA</b></p> <p>limpieza: lo limpian con agua tibia de manzanilla y con aceite (R1,3) inmediatamente para evitar que caiga líquido amniótico en ojos y boca (R2)</p> <p>baño inmediato: hace daño porque es helado, esta prohibido por el centro de salud</p> <p>revisión: lengua (frenillo), ojos, oídos, piernas, ano, todo el cuerpo (R1,2), pene (para ver si no está "cegado") (R2), planta del pie, para ver si es prematuro (R3)</p> <p>abrigo: inmediatamente después del parto se cubren (R1,2) lo visten después de la limpieza (R1) se arropan (R3)</p> <p>creencia: vermix caseoso es sucio y hay que quitarlo (R1); no limpian vermix caseoso a raíz de una capacitación (R2) vermix caseoso es un "mantecal" que se produce porque la madre no hizo ejercicio durante el embarazo (R3)</p>	<p><b>MADRE</b></p> <p>* abrigo, cambio frecuente de pañales (R1,2,3)</p> <p>* aseo de la madre y el niño (R3)</p>	<p><b>PADRE</b></p> <p>* compran ropa y lo cambian (R1,2,3)</p>
<p><i>Introducción de Líquidos y otros Alimentos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dan chupón y otras tomas, lo dan por 3 noches en un algodón (R1, R2, R3)</li> </ul> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amamantan a libre demanda (R1);</li> <li>Dan leche ordenada en chupón, dan leche de ganado, lactancia materna exclusiva: Algunas dan lact. materna exclusiva hasta los 3 meses. (R2);</li> <li>Lactancia materna exclusiva: El rango para la lact. materna exclusiva está entre 15 días y 6 meses. (R3)</li> </ul>	<p>Partera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>chupón de chichimora (R1)</li> <li>agua azucarada, te de manzanilla, esencia coronada (R2);</li> <li>agua con miel, agua florida (R3)</li> </ul> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>chupón de chichimora, te de canela, chupón de aceite, de miel, de ajo, pepe de atolito de maicena (R1);</li> <li>leche artificial (R2, R3);</li> <li>agua de arroz, chichimora, canela, te, agua de azúcar, crema de arroz con canela (R3)</li> </ul> <p>Otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>abuela hace chupón (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* mientras baja la leche hay que darle suero vitaminado (R3)</li> <li>* mientras baja la leche: "agua miel como acostumbra la gente" (R1,2,3)</li> <li>* cuando no se llena el niño se le da agua hervida con miel (R3)</li> <li>* solo pecho y así que le den aguita (R3)</li> <li>* chupón o tes cuando la madre tiene problemas para amamantar o el niño esta llorón (R1,2,3)</li> <li>* si es madre soltera le tiene que dar atol de maicillo con leche de vaca (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* las madres les dan agua con azúcar con una gasa (R2)</li> <li>* cuando la madre no tiene leche y el niño llora le da chupón o anís (R1,2,3)</li> <li>* solo pecho (R1,2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* el padre se encarga de comprar leche (R1)</li> </ul>

<i>Puntos críticos</i>	<i>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS, PADRES Y MADRES</i>		<i>SEGUN PARTERAS</i>		
	<u>SEGUN MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>SEGUN PADRE Y MADRES</u>	<u>PARTERA</u>	<u>MADRE</u>	<u>PADRE</u>
<i>Profilaxis oftálmica</i>	<b>Partera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les pone gotitas (R2)</li> </ul>	<b>Partera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>se los limpia los ojos con aceite (R1, R2, R3) y agua (R2, R3); con alguna tela (R1); con algodón (R1, R2)</li> </ul> <b>Otros:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>la abuela materna los limpia (R2)</li> </ul>	<b>limpian:</b> con gotas del centro de salud la realizan, con agua con sal (R1) antes daban gotas en el centro de salud (R2) ahora limpian con agua tibia y con una gasa (R2), se limpian con algodón (R3), usan eyemo (R3) usan neomicina cuando tienen los ojos rojos (R3)	* labor de partera	* labor de partera
<i>Vacunación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplican vacuna (BCG) a los 40 días (R1,2,3)</li> <li>Cuando tienen en el hospital, allí los vacunan (R1, R2, R3)</li> </ul>	* vacunación a los 40 días	* referencia al centro de salud para vacuna, rango de 10 días a 2 meses (R1,2,3)	* llevarlo a vacunar (R1,2,3)	* algunos acompañan al centro de salud (R1,2) * no acompañan al centro de salud (R3)
<i>Caput Sucedaneum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les aplican manteca de gallina cuando el bebé duerme (R3)</li> </ul>	no hay información	aplican: paños de agua tibia	* no hay información	no hay información
<i>Vigilancia de signos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilan: succión, respiración, defectos (R2)</li> </ul>	* Vigilan: orina, defeca, cuidan por golpes (R1)	revisan y vigilan: succión (R1,2,3), ictericia (R3), anomalías congénitas (R1,2,3), defecación y micción (R1,2,3), fiebre de la madre y el niño (R3)	* vigilar por ictericia, no barrer frente al niño, cuidar del cólico, cuidar de golpes de hermanos mayores (R1)	* vigilar la alimentación de la madre para la bajada de la leche (R1,R3)
<i>Cuidado general</i>	<b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* revisión diaria del ombligo de acuerdo a instrucciones de la partera (R1,2,3)</li> <li>* usan para la curación del ombligo, alcohol, yodo y merthiolate (R1,2,3)</li> <li>* algunas embarazadas para la curación usan talco y aceite de comer o de gallina (R1,2,3)</li> <li>* dan chupón mientras baja la leche (R1,2,3)</li> <li>* dan otras leches (R2)</li> <li>* lo limpian diario (R1,2,3)</li> <li>* lo bañan a los 8 días (R2)</li> <li>* tienen ayuda de la suegra y de la madre (R2,3)</li> </ul>	<b>partera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* curación del ombligo hasta que cae (R1,2,3)</li> <li>* orientación a la madre (R1)</li> <li>* prepararle el chupón (R1,2,3)</li> </ul> <b>Padre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* cargarlo, tratarlo con cariño, vigilarlo (R1,2,3)</li> <li>* limpieza y cambio de ropa cuando la madre no puede (R1,2,3)</li> <li>* compra otras leches y pepes (R1,2,3)</li> <li>* busca otra persona para que ayude (R1,2,3)</li> <li>* ayuda en labores domésticas y compra alimentos (R1,2,3)</li> <li>* acompaña al control del centro de salud (R1,2,3)</li> </ul> <b>Madre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* aseo, cuidado y amamantamiento (R1,2,3)</li> <li>* cuidado limpieza del ombligo en conjunto con la partera ya veces la abuela (R1,2,3)</li> <li>* usan yodo (R1,3)</li> <li>* usan aceite de alcanfor (R3)</li> <li>* dan chupón, otros líquidos y leche artificial (R1,2,3)</li> <li>* llevan a control para vacunas (R1,2,3)</li> <li>* bañan el bebé a los 8 días (R1,2,3)</li> </ul>	<b>cuidado del ombligo:</b> hasta que se le caiga (R1,2,3) rango: 3-10 días deja gasas y yodo cuando es lejos y no puede hacer visita diaria  <b>orientación:</b> orienta y llama la atención al padre (R2,3), orienta a la madre (R1,2,3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* el problema del cuidado del niño es casi (es solo) de la madre (R1,3)</li> <li>* amamantarlo con frecuencia, limpieza y abrigo del niño, vigilancia de su desarrollo (R1,2,3)</li> <li>* estima, cariño y aprecio (R2)</li> <li>* lavado y hervido de pañales (R1,3)</li> <li>* comer alimentos permitidos que no afecten al neonato</li> <li>* llevarlo al centro de salud a control (R1,2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "el papá es que mira como ha venido su tierno" (R1)</li> <li>* reconocer a los hijos, "darles el apellido" (R1)</li> <li>* es casualidad que los carguen después del aseo del niño (R1)</li> <li>* ayudar en limpieza de la casa (algunos lo hacen) (R1,2,3)</li> <li>* apoyar la lactancia y alimentar a la madre para que tenga suficiente leche (R1,3)</li> <li>* Tener disposición de medicamentos por cualquier emergencia (R1) acompañar al centro de salud (algunos van) (R1,2)</li> <li>* cuidar al neonato mientras la madre le prepara la comida (R2)</li> <li>* comprarle ropa y cambiar al neonato (R2)</li> <li>* apoyar a la primeriza especialmente</li> <li>* ayudar en limpieza de la casa (R3)</li> <li>* ninguno acompaña al centro de salud a la madre y al hijo (R3)</li> </ul>

**TABLA No.21: SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO  
Y MECANISMOS DE RESPUESTA**

<i>Señal/ Peligro</i>	<i>Según Mujeres Embarazadas</i>	<i>Según Parteras</i>	<i>Según Madres y Padres</i>
<b>Asfixia grave al nacer</b>	<p><b>Niño ahogado</b>, morado, no llora (R1, R2, R3); flemas lo ahogan (R1, R3); "membrana cubriendo cabeza del niño" (R1); "negrito," no gritan, viene mudo, están muertos, está heladito (R2); no respira, cansadito, corazón que no le palpita bien, lloran suavemente, nacen enfermos, salen ahogados (R3)</p> <p><b>Causa:</b> Niño enmantado (R1), parto prolongado (R1, R2), embarazo post-maduro (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> Muerte (R1, R2, R3), Epilepsia, retraso mental (R2), no puede mamar (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Partera:</b> los rocía de agua, le rocía guaro en el cuerpecito, en la cabecita, los tocan, los mueven, le da movimientos en los bracitos (R1); los colocan boca abajo y le dan palmadas en la espalda, les chupan la boca, los sostienen (guindan) de los piecitos (R1, R2, R3); les dan palmadas en los pies, le pega en el pie. (R1, R3); lo levanta, lo soplan en la nariz, les ponen inyección en el ombligo (R2); lo soplan unos 10-15, les dan aire con la mano de derecha a izquierda, respiración boca a boca, los tiran para arriba, los nalgotean, les tocan el pulso, los frotan de alcohol, les limpian la boca, les dan miel de blanco, le abre la boquita y le echa aire con humo de cigarro, les aprietan la tripa del ombligo, llevarlo al médico (R3) <b>Madre:</b> los lleva al médico (R1, R2) <b>El médico:</b> "Le pone oxígeno" (R1), los pasean (R3)</p> <p><b>Alteraciones en la respiración:</b> No resuelan, problemas para respirar (R1, R2, R3), Respira más cansadito, nazca morado (R2), no se observa movimientos de abdomen. (R3)</p> <p><b>Causas:</b> Algún problema del corazón (R2)</p> <p><b>Consecuencias:</b> No puede succionar el pecho, muerte del recién nacido (R1).</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Partera:</b> Aplica agua de manzanilla en fosas nasales (R1); lo soplan en la boca y le mete aire (R2, R3); da aceitillos de beber y de comer, dan chuponcitos de algodón, cuando las aguitas no quitan el cansancio lo llevan al médico al niño, da respiración artificial para que reaccione, le pone paños de agua tibia, con una perilla en la boca para sacar flemas, estimulación (picoteo de un pollito dentro de la boca), lo levanta y aparta de la mamá y lo sacude (R2); lo baña con agua florida, le dan a oler agua florida. (R3);</p> <p><b>Otras personas:</b> Chupan a través de un pañuelo la nariz del bebé, vapores de mentolina (R1)</p>	<p><b>Niño ahogado</b>, morado, no llora, no respira (R1, R2, R3); ojos cerrados (R1, R2); respira poco (R2);</p> <p><b>Prevención:</b> parto rápido (R1, R2); apoyar a la madre para un expulsivo rápido (R3);</p> <p><b>Causa:</b> Parto prolongado (R1, R2, R3); obstrucción por flemas (R1, R3, R3); cuando vienen envueltos en la membrana ovular (R1); cuando revientan la fuente en el momento del nacimiento y el niño "traga esas flemas", circulares de cordón apretadas (R2); parto pélvico, cordón umbilical corto (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> es una emergencia, lleva a la muerte (R1, R2, R3)</p> <p><b>Creencia:</b> guardar las membranas de un "Niño enmantado" en secreto, trae buena suerte para el niño (R1) Niño enmantado, puede ahogarlo las membranas en que nacen envueltos (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Partera:</b> golpea la espalda, chupa la boca para sacar flemas (R1, R2, R3); masajes (R1, R2); colocarlo boca abajo, panitos para calentarlos, escupirlos con agua tibia la espalda, o con aguardiente, aspiración con la perilla, insufla aire con la boca, rociarlos con aguardiente (R1); guindarlos de los pies (R1, R3); limpia de flemas con gasa (R2, R3); apretarle los "calcañales" fuerte para que le duela (R2) aire en las espaldas, ponerlos de lado (R2); masajes con alcohol, pegarles, rociarlos con alcohol o agua, mojar la espalda con agua, apretar intermitentemente el cordón umbilical cuando todavía pulsa sin cortarlo (R3)</p>	<p><b>Niño ahogado</b>, morado, no llora, dificultad para respirar (R1, R2, R3); no duerme, estridor (R2); no respira, débiles (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> no bañarse mucho la embarazada, ponerse en control prenatal (R1); parto rápido (R2); cesárea (R3)</p> <p><b>Causa:</b> parto prolongado (R1, R2, R3); obstrucción por flemas (R1, R3); falta de preparación de la madre para el expulsivo, aspiración de líquido amniótico, trauma de la embarazada (R2); parto pélvico, bajo nivel de cooperación de la madre; cuando vienen envueltos en la membrana ovular; desproporción céfalo-pélvica (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> lleva a la muerte (R1, R2, R3); le puede causar un soplo en el corazón al niño, nacen enfermos (R1); es una emergencia (R3)</p> <p><b>Creencia:</b> se pone a secar las membranas de "un niño enmantado", se mantienen en secreto le da buena suerte y son valientes (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Partera:</b> insufla con aire la boca, pegarles nalgadas (R1, R2, R3) aspiración con perilla, rociarlos con agua tibia la cabeza, golpear la espalda, llevarlo al hospital (R1, R2) le rocía agua florida y alcohol, examinarlos para saber si respira, suspenderlos hacia arriba para que tomen aire, ponerlos boca abajo, guindarlos de los pies, ponerlos en control (R1); frotarles con ungüentos o pomadas caseras (R2, R3); chupa la boca para sacar flemas, masajes con agua florida, aceite, y alcohol, darles aire, tirarlos hacia arriba para que tomen aire, chupar la fontanela, sacar flemas con el dedo (R2); soplar la fontanela y la cara, masaje en la región torácica, al nivel hospitalario aplicación de oxígeno, llevarlo al centro de salud, al hospital para que les realicen exámenes hematológicos (R3)</p>

<i>Prematurez</i>	<b>MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>PARTERAS</b>	<b>PADRES Y MADRES</b>
	<p><b>Sietío:</b> No puede llorar, no le ayuda el cuerpecito, necesita cuidado especial, pesan muy poquito, succión débil (R1), de 8 meses nacen con deficiencia mental, no es normal (R2), niños nacen de 7 meses, de 7 meses viven, de 8 meses no (R2, R3), los pulmones no están desarrollados, necesita calor (R3).</p> <p><b>Causa:</b> Madre adolescente, Ruptura prematura de membranas (R1), deseos, antojos (R3).</p> <p><b>Prevención:</b> No se puede prevenir (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> Dificultad para mamar, dificultad para respirar, muerte porque no son de 9 meses. (R1), Muerte si nacen a los 8 meses (R2, R3).</p> <p><b>Respuesta:</b>  <b>Madre:</b> alimentan al bebé con leche materna (R1, R2), le dan leche de vaca, lo envuelve con pañalitos, sábanas, calcetines (R2), lo pone en una teja con un trapo, lo movían encima del agua, lo sacan al sol, lo amarran en el abdomen llevarlo al hospital (R3).</p> <p><b>Partera:</b> les pega en las nalguitas, lo lleva al médico o lo refiere al hospital (R1, R2, R3), los alimenta con leche de vaca en cuchara o en pepe (R2), lo envuelve en un trapo, se lo da al papá para que le de calor (método madre canguro), no hace nada (R3).</p> <p><b>Hospital:</b> Los meten en incubadora (R2, R3).</p> <p><b>La gente:</b> Los envuelven en una toalla, los ponen al fuego para que se calienten, los envuelven en trapitos calientes (R1).</p>	<p><b>Niño de 7 meses (R1, R2); niño sietío o prematuro (R3); helados (R1, R2, R3); no pueden mamar (R1, R3); decaído (R1); sin calor, se fortalecen a medida "alcanzan los 9 meses" (R2); no lloran, no se mueven, es delgado, frecuente en parto pelvico (R3);</b></p> <p><b>Causa:</b> eclipse de luna (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte (R3) posibilidad de vida si ha cumplido los 7 meses mas que cuando nace a lo 8 meses (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> calentarlo, masajes (R1) revisión, llevarlo al hospital, ponerle botellas de agua caliente y sacarlo al sol todas las mañanas, frotarla con una pasta de medicina natural, alimentarlo con frecuencia, darle alimentos con gotero, biberones, con cuchara, agua de arroz con panela, leche materna ordeñada, cuidado debe ser personal (padres) (R3)</p>	<p><b>Niño "sietío" nace de 7 meses (R1, R2); niño de 7 o 8 meses (R3); pequeños, débiles (R1, R2, R3); les falta tiempo para nacer (R1); desnutrido (R2); bajo peso, helados (R3)</b></p> <p><b>Prevención:</b> control de embarazo, una buena alimentación y tomar vitaminas durante el embarazo (R2) tratamiento para calmar dolores (R2)</p> <p><b>Causa:</b> desnutrición de la madre (R2); deseo que tuvo la madre embarazada y no le fue cumplido, violencia doméstica, estados de ánimo de la mujer (R3);</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte (R1, R2, R3); mayor probabilidad de muerte cuando el niño nace a los 8 meses (R1, R3); aumenta posibilidad de vida si el recién nacido es asistido a nivel hospitalario y es de 7 meses (R3).</p> <p><b>Respuesta:</b> llevarlo al hospital donde reciban calor irradiante por lamparas o incubadoras (R1, R2, R3); dar alimentación, lactancia materna exclusiva (R1, R2); andarlos dentro de la blusa (método canguro), calentarlos, darle chuponcito de atolito de harina, cuidarlos de que no reciban aire, no dejarlos ver de las personas, llevarlo al centro de salud, ponerlos en control hasta que se normalicen (R1); cuidado especial (R2, R3)</p>

<i>Recién nacido de bajo peso</i>	<b>MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>PARTERAS</b>	<b>PADRES Y MADRES</b>
	<p>Si la barriga no crece, nace bien desnutrido, enfermo y se muere (R1, R2, R3); un niño delgadito y chiquito, se sipean (R1); Nacen de 6 libras para abajo (R2, R3).</p> <p><b>Prevención:</b> Control del embarazo, evitar los niños muy seguidos, darle todo lo que el niño necesita (R1)</p> <p><b>Causa:</b> Inapetencia durante el embarazo (R3) Embarazos muy seguidos (R1) mala alimentación durante el embarazo (R3) Enfermedad del niño (R2,3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Madre:</b> por medio del pecho le hace llegar alimento (R2); Acuden al médico (R2, R3), buscan apoyo donde familiares (R2)</p> <p><b>Partera:</b> lo limpia con aceite, no ayuda (R3)</p>	<p><b>Niño desnutrido</b> (R1, R2, R3); pequeños (R1, R3); llora débil (R1); enfermo, blando, pesa poco (R2);</p> <p><b>Causa:</b> las madres no se alimentan durante el embarazo (R1); debilidad materna durante el embarazo (R2); multiparidad, falta de alimentación durante el embarazo, padre enfermo (R3) madre se niega a tomar vitaminas durante el embarazo, lo asocian a polihidramnios (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte</p> <p><b>Respuesta:</b> atención medica, la madre se alimente y le de pecho, darle vitaminas, calentarle, apoyo familiar, especialmente del marido, no pueden hacer nada (R1); alimentarlo con leche, necesita el padre, además de la madre (R2); lactancia y cuidado materno (R3)</p>	<p><b>Niño desnutrido</b>, pequeño (R1, R2, R3); delgado, pesa poco (R1, R2, R3); débil, tiene anemia (R1); enfermoso (R2); no crecen (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> vitaminándose la madre durante esta embarazada (R1, R2, R3); asistir al control prenatal (R1, R3); dar una buena alimentación a la embarazada (R2, R3); tomar bastante leche cuando se esta embarazada (R3)</p> <p><b>Causa:</b> falta de alimentación de la madre durante el embarazo (R1, R2, R3); anemia en la madre, falta de ingesta de leche cuando están embarazadas, comen frutas que no son convenientes (R1); sobre carga de trabajo de la embarazada, falta de vitaminas durante el embarazo, disminución del apetito durante el embarazo (R2); la madre incluye dentro de su dieta animales como el cusuco y el garrobo (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte, nace enfermo el niño (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> lactancia materna exclusiva (R1, R2, R3); darle tratamiento al niño (R2, R3); alimentarlo bien (R1, R2); darles vitamina que contenga hierro, darles suero vitaminado, llevarlo al centro de salud o al hospital (R1); cuidado materno, llevarlo al centro de salud para control de crecimiento y desarrollo (R2); alimentar bien a la madre para que por medio de la leche materna sostenga al bebé, llevarlo al centro de salud (R3)</p>

<i>Recién nacido hipotérmico</i>	<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PARTERAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>
	<p>están helados es por frío, sino está muerto (R2).</p> <p><b>Causa:</b> cambio de ambiente (salir del útero) (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> se puede morir (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b>  <b>Madre:</b> lo mantiene junto a la mamá calentito (R2);  cubrirlos con ropa (gorros, calcetines, sabanitas, etc) estar cerca de la madre (R3).</p> <p><b>Partera:</b> los envuelve con pañales calentitos (R2, R3), les dan chupones con algodón, les da manzanilla (R2); lo arregla y lo entrega a la madre, lo frotan con alcanfor, vick y manteca de gallina (R3)</p> <p><b>Hospital:</b> lo trasladan a sala cuna (R3)</p>	<p>no tienen experiencia con esta condición (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> llevarlo al centro de salud y calentarlos (R1)</p>	<p>niño helado (R1, R2, R3);  no se sentía caliente, enfermo, no tiene calor en la sangre (R1);  resfriado, temblorosos, enfriamiento de articulaciones (R2);  decaimiento (R3)</p> <p><b>Prevención:</b>  envolverlos al nacer (R3)</p> <p><b>Causa:</b>  el vientre de la madre se encuentra helado (R1);  en el momento del nacer no se les abriga, falta de calor materno (R2, R3);  cambios térmicos del ambiente (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b>  muerte (R1, R3);  enfermedades respiratorias (R1, R2)</p> <p><b>Respuesta:</b>  abrigarlo (R1, R2);  darle calor con el cuerpo de la madre (R1, R3);  calentarlo pañales o pasarle algún aceite caliente, consultar con un doctor que se debe hacer, frotación en el cuerpo del bebé con aceite alcanforado, preparados de alcanfor con el aceite de gallina para frotar el bebé (R1);  frotarlo con alcohol, sobarlo, calentarlo con manteca, colocarlo cerca de un fuente de calor, dar esencia coronada, buscar medicinas (R2);  te de manzanilla (R2, R3)  darles calor, envolverlos con frazadas, llevarlos al hospital donde reciben calor en incubadora, dar medicamentos (Panadol, Novalgina, Milagrosa), algunos no hacen nada para restablecer el calor corporal del niño (R3)</p>

<i>Fiebre</i>	<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PARTERAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>
	<p>lloran mucho (R2)</p> <p><b>Partera:</b> dan medicamentos orales (R2, R3) y los mojan (R1); no lo pueden frotar, los mandan para donde el doctor (R2). aspirina, acetaminofén (R3).</p> <p><b>Hospital:</b> les dan indicaciones (bañarlos y arroparlos) y medicamentos parenterales (R1, R3)</p> <p><b>Causa:</b> infección (R1, R2, R3); diarrea, gripe (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> sube la fiebre (R1), puede morir (R1, R2, R3); complicación (R2); sordera (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Madre:</b> prepara tomas (R1); lo llevaría al doctor (R3)</p>	<p>fiebre/calentura (R1, R2), ojo y afición (R3) infección cuando nacen con ronquera (R1), fiebre alta que no cede, ojo izquierdo pequeño (R3)</p> <p><b>Causa:</b> infección, trabajo de parto prolongado (R2) miran al niño personas fuertes de vista (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> riesgo de muerte (R1, R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> darle bebetina, te de manzanilla (R1) llevarlo al centro de salud (R2) rito mágico hecho por personas que han sido ojeadas (R3) abrigar a los niños para que no se enfermen (R1)</p>	<p>fiebre, llanto continuo (R1, R2, R3) calentura (R1, R3) moradito, oprimido, seco de la garganta (R1); calientes (R2, R3); no defecan (R2); disminución de apetito (R3)</p> <p><b>Causa:</b> infección en la boca, calentura de la madre que le pasa al niño (R1); insolación del niño (R2); les indica alguna enfermedad, ya nacen con fiebre (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> "hay unos que no resiste, se muere" (R1); muerte (R2, R3)</p> <p><b>Creencia:</b> cuando la embarazada esta a término y se baña con resfriado le da fiebre al niño, cuando los padres vienen del trabajo sudados y cargan al niño (R2); "hay sangre fuerte y débil; si es débil la temperatura es baja, si es fuerte - alta" (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> darle pastillas para el niño con leche (Panadol, acetaminofen, milagrosa, aspirina, desenfriol) (R1, R2, R3), te de valeriana, los frotan con pomadas (R1); te de manzanilla (R1, R2); bañarlos (R2, R3); darles aire, acudir al médico (R2); frotaciones con Vick y alcohol, hacerles medicinas caseras utilizando rajitas de canela, pimienta, y cominos, colocarle baños con agua tibia o helada en la cabeza, los envuelven, desnudan, en el hospital y clínicas privadas les aplican medicamentos inyectados (R3); los llevan al centro de salud o al hospital (R1, R3)</p>

<i>Señales de Deshidratación</i>	<b>MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>PARTERAS</b>	<b>MADRES Y PADRES</b>
	<p><b>Alteraciones en la orina:</b> orina poco; llanto persistente (R1), orinan poco (R1, R2, R3), le da dolor (R1, R2); se inflaman (R2)</p> <p><b>Causa:</b> problema de riñón, no toman suficiente líquido (pecho) (R2) que el niño mame poco (R2, R3) Mucho calor, obstrucción vías urinaria (esta entapiado el niño) (R1) obstrucción, clima frío, tiene infección (R3).</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte (R1, R2), deshidratación (R2, R3)</p> <p><b>Frecuencia:</b> frecuencia de micción en 24 horas (un promedio de 8 pañales) de 2 a 3 horas (R2) Orinan a cada rato (R1) entre 3 a 10 veces diarias (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> dar líquidos (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Madre:</b> alimentarse más, tomar líquidos para agarrar más leche, usan medicinas caseras (R2, R3); le da cosas frescas linazas en vaso con agua, busca la partera (R1); busca el médico (R1, R2, R3). <b>Partera:</b> hay que darle frescos por el calor, los llevan al centro de salud, les dan hojas de vino para deshidratación. (R2) <b>Médico:</b> Indica medicamentos y estimulación por medios físicos (R3).</p> <p><b>DIARREA:</b> defeca cuajado (R1,2), cortado, verdes, líquidas/aguadas, dolor llorazón y se empachan (R3), vómitos (R1,2), mollera hundida (R1,2,3), ojeroso (R1), labios resecos (R3)</p> <p><b>Causa:</b> leche agitada, mollera caída (R1,2,3), que la madre coma aguacate (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> beben un vaso de agua antes de amamantarlo (R2,3), se ponen sal en el pezón (R1,2,3), la espalda y cabeza antes de amamantarlo, evitan retirar bruscamente el pecho al niño (R2)</p> <p><b>Respuesta</b> Mollera caída: <u>madre</u>, busca ayuda donde la partera (R1,2,3) y donde el médico (R3), automedican con terramicina, bismuto, litrosol. <u>partera</u>, realiza ritual mágico (R1,2,3)</p> <p>Leche agitada: la madre previene poniéndose al en el pezón (R1), ordeña leche sobre espalda del niño, o bien botan la leche (R2), se ordeñan y pasan la leche sobre las nalgas del niño, le ponen sal en la espalda, ombligo y boca del niño (R3)</p>	<p>niño deshidratado, orina poco, débil, triste, bajo de peso (R3); niño con piel seca, ojos hundidos (R1)</p> <p><b>Causa:</b> al momento del parto no tiene la suficiente fortaleza (R3) falta de aseo (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> el niño esta propenso a una enfermedad (R3) riesgo a morir (R2, R3) deshidratación (R1)</p> <p><b>Prevención:</b> aseo de la madre (R1,R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> cuidado, darles al niño medicamentos y alimentos, darles vitaminas, soya con leche o agua hervida (R3) rito mágico (R2), dar litrosol, llevar al médico (R1)</p>	<p><b>Niño como mollera hundida o caída,</b> vómitos (R1,R2, R3); no mama, orina poco (R1, R3); nauseas, tristes, llorones, decaídos, ojos zumbidos, se desnutren., no hecha lagrimas, piel seca (R1); deshidratado, débil, piel arrugada, llanto continuo, diarrea (R1, R2) distencion abdominal, fiebre, diarrea verde, boca seca (R3) no orina (R1, R3)</p> <p><b>Causa:</b> por una caída cuando los cambian, los mesen demasiado, movimientos bruscos (R1); por un golpe al niño (R1, R3); por levantarlos bruscamente, por diarreas, vómitos, y despeche brusco (R2); por un susto (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte (R1, R2, R3)</p> <p><b>Creencia:</b> si deja asolear mucho los pañales del bebe, y se los ponen calientes, le produce "mal de orina" (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> realizan ritual mágico para levantar la mollera hundida o caída (R1, R2, R3); buscar una inteligente (partera) para que le componga la mollera, darle suero, hecharle aceite en el cuerpo (R1); Litrosol, llevarlo al centro de salud (R1 y R3); les meten el dedo en el cielo de la boca del niño para levantar el paladar (R1,R2); darles masaje, chupar la mollera, colocar un pano con agua tibia sobre la mollera, darle líquidos (R2); utilizan medicinas caseras como agua de pito (R3)</p>

<i>Conjuntivitis</i>	<b><u>MUJERES EMBARAZADAS</u></b>	<b><u>PARTERAS</u></b>	<b><u>PADRES Y MADRES</u></b>
	<p><b>Infección en los ojos:</b> Infección en los ojitos (R1); padecen de la vista o tienen mal de ojo (R2); (conjuntivitis) (R3) tienen los ojos rojitos y pegados, les hechan cheles (R3); se le pegan los ojos (R1, R3); ojos sucios, hinchados (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> Los médicos dicen que no le caiga líquido amniótico (R3)</p> <p><b>Causa:</b> Nacen con mal amarillo (R3); infección, expulsivo prolongado, le cae sucio en los ojos (R1)</p> <p><b>Consecuencias:</b> puede perder la vista fluxión en el ojo (R1); no los puede abrir (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Madre:</b> lavado con agua de rosa (tinta) (R1, R2, R3) lavado con agua tibia, aplicación de medicamentos (medicinas) llevarlo al médico si no mejora (R1); algodón con agua de manzanilla, compran medicinas en la farmacia (R2)</p> <p><b>Partera:</b> con un algodón los limpia y les aplica líquido (R1); nunca hace nada (R3)</p> <p><b>Centros de salud:</b> indican medicamentos (terramicina) (R3)</p>	<p><b>suciedad en los ojos,</b> se pega los ojos (R1); mal de ojo (R2, R3); le sale pus (R1, R2); ojos inflamados (R2)</p> <p><b>Causa:</b> cuando les cae en los ojos líquido amniótico (R1, R2, R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> ceguera (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> lleva al centro de salud (R1, R3); les dan gotas, lavado con ruda amanecida, aplicación de eyemo, se le hace limpieza para llevarle al centro de salud por temor a preguntas (R1); no han tenido experiencias (R2); penicilina, terramicina, visina, agua de rosas (R3)</p>	<p><b>fluxión en los ojos,</b> ojos rojos (R1); pus en los ojos (R1, R3); mal de ojo (R1, R3); ojo inflamado con secreción, irritación, orzuelo, (R2); ojo lloroso (R2, R3); no miran, amarillos (R3)</p> <p><b>Causa:</b> los mosquitos se paren en la suciedad, y luego se paran en los ojos de un niño (R1, R3); infección (R2) líquido amniótico que cayó en ojo durante los partos (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> terramicina (R1, R2, R3); llevarlos al centro de salud, aplicar remedios caseros, limpiarlo con algodón y aceite de niño (R1); lavarlos con medicinas tradicionales, limpieza con algodón y crema, busca de atención médica (R2); pastillas en líquido, con agua hervida, lavarles la cara, ponerle medicamentos en gotero (R3); aplicación de leche materna en el ojo (R2, R3)</p>

<i>Onfalitis</i>	<b>MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>PARTERAS</b>	<b>PADRES Y MADRES</b>
	<p>agarra un mal olor (R1, R3); es una infección, una enfermedad (R1, R2, R3), tétano y se conoce como mal de los 7 días; el ombligo sangra y se le llaga (R2).</p> <p><b>Prevención:</b> revisarlo todos los días, limpiarlo (R1, R3); vacunarse contra el tétano (R1, R2, R3); uso de fajuelos (R3).</p> <p><b>Causa:</b> no asearlo (R1), mal de los siete; cuando la madre no está vacunada con toxoide tetánico, cuando no se revisa el ombligo.(R3)</p> <p>Falta de vacunación (R2, R3), contamina por guía del ombligo (R2).</p> <p><b>Consecuencia:</b> infección en el ombligo (R1, R3), muerte (R1, R2, R3); que nazca y le de el tétano, mal de los 7 días (R2, R3); : uñas negras, gangrena (R3).</p> <p><b>Creencia:</b> para que no agarre aire (uso de fajuelo (R3))</p> <p><b>Respuesta:</b>  <b>Madre:</b> limpieza con un líquido negro 2 veces al día, aseo diario del ombligo (R1, R2, R3); en esos casos se lleva al centro de salud para que los inyecte y al hospital (R2). cambio de fajuelo, no dejarlo llorar mucho, aplicación de merthiolate y pasta amarilla (contiene penicilina), limpiarlos con algodón y agua, calentarlos con aceite de comer y alcanfor (R3).</p> <p><b>Partera:</b> indica limpieza con aceite de comer (R1).</p>	<p>fiebre, tétanos/mal de los 7 días (R1,R2, R3); llanto continuo, dolor (R1, R3) se ponen morado, pus en el ombligo, gangrena (R1) ombligo verde (R2); uñas, lengua, ombligo y el resto del cuerpo morado, contracciones, no mama (R3);</p> <p><b>Prevención:</b> vacuna toxoide tetánico en la mujer embarazada (R1, R2, R3); limpieza del ombligo (R2, R3); revisión del ombligo (R3);</p> <p><b>Causa:</b> falta de vacunación (R1, R2, R3); tragarse las flemas durante el parto, descuido de los padres (R1); mala limpieza del ombligo (R2); tijera y materiales no estériles, falta de limpieza en los manos (R3); uso de sustancias dañinas en el ombligo por la madre (cebo, agua de florida) (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> es una emergencia, lleva a la muerte (R1, R2, R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> llevar al centro de salud inmediatamente, curar el ombligo mientras va al centro de salud, utiliza medicinas tradicional a base de plantas (R1); relatan no haber tenido experiencias (R2); remisión al hospital, aplicación de agua de quina y merthiolate en el ombligo, no hay medicinas en la casa para tratarlo (R3);</p>	<p>mal de los 7 días (R1, R2, R3); gangrena (R3); el ombligo esta mojado, quiere reventarse (R1); dolor, infección, pus en el ombligo, mal olor, inflamación (R1 y R2); pus o sangre en el ombligo "les da pujo", diarrea verde, fiebre a los siete días, uñas de manos y pies morada, se les obstruye el ombligo (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> vacunación con toxoide tetánico en la embarazada (R1, R2, R3); limpieza y curación del ombligo (R2); control prenatal, dieta especial de la embarazada quien lacta, evitando comer arroz y frijoles, no dejar el recién nacido lllore mucho, curar el ombligo con aceite y merthiolate (R3);</p> <p><b>Causa:</b> hernia, infección por el corte y cuidado inadecuado del ombligo, descuido de la madre (R2); dejan llorar mucho al niño, la madre no tiene cuidado en su dieta alimenticia, personas sudadas que se les acercan al niño, descuido en la curación del ombligo (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte (R1, R2, R3); "ahora no se saben morir de eso, antes si" (R1); se mueren a los siete días (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> curan el ombligo con merthiolate, dermatol, las parteras curan el ombligo con remedios caseros, quemar el ombligo con remedios, le dan te de jicarón para evitar el mal de los siete días, a los cuatro días de nacido se le da un chupón con un purgante suave para evitar este mal (R1); visitar a la partera para controlarse (R2, R3); llevarlos al centro de salud, llevarlo al doctor (R1, R3); curación del ombligo con alcohol y yodo (R2); se le dan chupón, se realiza el procedimiento mágico para curar el mal de los 7 días, les aplica antibiótico, les dan agua de ajo cuando lloran y también se lo ponen en las uñas (R3)</p>

<i>Ictericia</i>	<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PARTERAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>
<i>Cianosis</i>	NO SE INDAGO NI SURGIO ESPONTANEAMENTE	<p><b>Identificación:</b> cuerpo azul (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> la mujer embarazada no use ropa apretada (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte del niño (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> llevarlo al hospital (R3),</p>	<p><b>Identificación:</b> niño morado (R1, R3), piel azul (R1, R2), moretes, enfermedad (R2)</p> <p><b>Causa:</b> eclipse, madre descuidada (R1), enfermedad que debe investigarse su causa, malformaciones (R2); parto prolongado, trauma, niño ahogado, nacen enfermos (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> llevarlo al hospital (R1) acudir al centro de salud (R2, R3) remedios caseros (R2), soplar la boca, colocar en incubadora (R3)</p>
<i>Piel pálida</i>	NO SE INDAGO NI SURGIO ESPONTANEAMENTE	<p><b>Identificación:</b> niño pálido (R1)</p> <p><b>Causa:</b> falta de alimentación de la madre (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> muerte del niño (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> alimentos a la madre para que desarrolle el niño a través de la lactancia (R1)</p>	<p><b>Identificación:</b> piel pálida (R1, R3)</p> <p><b>Causa:</b> pérdida de la fuerza de la madre (R2); madre no se vitamina en el embarazo (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> ponerlos 15 minutos al sol, darle líquidos (R1) vitaminas a la madre (R2, R3) acudir al centro de salud a control (R2)</p>

<p><i>Bebe con llanto continuo</i></p>	<p align="center"><b>MUJERES EMBARAZADAS</b></p> <p><b>COLICO:</b> gases que el niño traga al mamar, es aire malo , no pueden eructar (R1); el niño es llorón, llanto persistente (R1, R2, R3), no duermen, dolor; son comelones (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> extracción de gases después de darle de mamar. (R1) amamantarlo a libre demanda (R2, R3).</p> <p><b>Causa:</b> cuando se le da de mamar acostado, el niño no eructa, pujo (R1); está enfermo, dolor de cuerpo (R2), dolor de oído, hambre (R2, R3), dolor (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> llanto, no duerme en el día, sólo en la noche (R1); riesgo de enfermedad (dolor de oídos) (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> <u>Madre.</u> Extraen gases (R1), da chupón de mostaza, ajo y chichimora para que duerman (R1, R2); consulta a la enfermera, los amamantan, dan agua (R3); le da esencia coronada (R2) , dan medicamentos orales (corilín, antiespasmódico), lo llevan al centro de salud (R2, R3). <u>Médico.</u> Indica medicamentos (R1, R2).</p> <p><b>Bebé molesto y exigente:</b> El niño tiene hambre, llanto persistente, impacientes (R1, R3); pasan prendidos en el pecho (R3).</p> <p><b>Causas:</b> hambre (R1, R3), la sombra (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> impaciencia (R1, R2, R3) , no pueden dormir, intranquilidad nocturna (en sombra) (R1); llorones (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> <u>Madre.</u> prepara chupón de miel con anís y aceite de comer (R1); le dan chiche y van donde el doctor (R3)</p> <p><b>Partera y personas mayores:</b> les indican chupón para los niños (R1).</p> <p><b>Personas que ven al niño:</b> lo chinean, le hacen cruz de sudor en la frente (R1)</p>	<p align="center"><b>PARTERAS</b></p> <p><b>NIÑO LLORON (R1,2,3)</b></p> <p><b>Causa:</b> cólicos, hambre, dolor, madre durante el embarazo padeció de dolor cólico y se lo pasó al bebé (R1), pañalitis, dolor de oídos, dolor de cabeza, no mama (R2); hambre, madre no tiene suficiente leche, "calentura" al tercer día de nacido por el aire libre (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> dar te de anís, ir al centro de salud, madres le ponen biberón, medicina tradicional a base de plantas (R1); darle chupón, taponcito de sal en el oído, baño de medicina en la cabeza (R2); darles agua miel, panadol, mejoralita y aspirina (R3)</p>	<p align="center"><b>PADRES Y MADRES</b></p> <p><b>niño llorón (R1,2,3)</b> puede tener algo, se retuerce, cólico, dolor, ellos no pueden decir donde les duele. se agota el niño de llorar (R1); decaído inquieto, niño sano les desarrolla el llanto (R2); enojado (R2,3)</p> <p><b>Prevención:</b> ir al centro de salud para que le den orientación (R1)</p> <p><b>Causa:</b> enfermedad (R1 R2, R3); dolor (R2, R3); "mudos", asfixia (R3) el oído le puede doler, los niños prematuros lloran mucho, no le baja leche la madre (R1); aumenta de apetito, dolor, enfriamiento, acostumbrado a cargarlo en los brazos (R2);</p> <p><b>Consecuencia:</b> se pueden morir en algunos casos, agotamiento del bebe (R1) se le salta el ombligo (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> darle pastillas para niños (dolofin, bebetinas, milagrosa, mejoral), se le unta aceite mineral en el lugar del dolor, llevarlo al centro de salud, se le dan medicamentos en gotas, te de manzanilla, untarle mentolina, sahumerio abase de romero, hojas de pino en un traste lo quema y el humo lo pasan por donde el niño duerme, los bañan con agua de ruda, albahaca y ciprés (R1); llevarlo al doctor (R1, R2); dar esencia coronada (R2, R3); dar miel blanca, pastillas (Mejoralitas), frotar con ungüentos, cargarlo, lactancia materna, medicinas tradicionales, "dormilonas bien cocinado las hojitas en el pepe", te de chichimora (R2)</p>
--	--	---	--

<i>Creencias asociadas con bebé con llanto continuo</i>	<u>MUJERES EMBARAZADAS</u>	<u>PARTERAS</u>	<u>PADRES Y MADRES</u>
	<p><b>CULUCOS:</b> cositas negras, pelitos que le puyan en el día (R1) eritema en la piel, se retuercen, les pica (R2, R3) animalitos (R2, R3), animalitos negros que salen en la espalda y en la rodillita, siente dolor y llora insistentemente (R2); que salen en la espalda color blanco (R3).</p> <p><b>Consecuencia:</b> se quejan (R1, R2, R3), niño molesto, incómodo, se retuercen. (R1); salpullido, dolor (R3); les pica (R1, R3); llanto persistente del niño (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> la madre aplica leche materna en la espalda y frota. (R1, R2, R3), en las piernas (R3)</p> <p><b>PUJO:</b> es cuando el niño hace fuerza (R1,3), se pone inflada la barriga (R3), llanto continuo, fiebre, dolor, infección en el ombligo, sangrado umbilical (R2)</p> <p><b>Causa:</b> cólico (R1), los miran personas de mala vista o sudadas (R2,3), los mira una embarazada y no les hace caso (R1,2,3), que una persona de mala vista vea los pañales (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> sangrado umbilical (R1,2,3), infección en el ombligo, no se sana (R2), intranquilidad en la noche (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> que lo chinee una embarazada, si no lo chinea que le de algo de ella (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> medicina tradicional a base de ritos y unciones (R1,2,3), que la persona que lo pujeó, o una embarazada lo carguen (R2,3), solicitan ayuda de una embarazada (R1)</p>	<p><b>CULUCOS:</b> llora, no duerme (R1, 2,3), se restriega (R1), es común en niños velludos (R1,R3), incómodos y pujosos (R2), enojados (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> frotar la espalda con leche materna (R1,2,3), se extraen días alternos para que no le de fiebre al neonato (R1)</p> <p><b>Causa:</b> pelos negros gruesos en la espalda visibles o internos dentro del poro (R1,2,3), son animales (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> niño intranquilo no duerme (R1,2,3)</p> <p><b>PUJO:</b> Los niños se retuercen, hacen fuerza, defecan verde (R1,2); fuerza abdominal intensa, defecaciones verdes y escasas frecuentes, fiebre. Hay pujos por culucos, por alimentos y por miradas fuertes (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> rito mágico (R1,2,3); ir al centro de salud (R1,2); medicina tradicional en base a plantas; cuando el pujo es por alimentos se les da chupón del alimento que les hizo daño (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> se tiene la creencia de que el primer pañal que ensucie el neonato debe ser tirado sobre el (R3)</p> <p><b>Causa:</b> Neonato es visto por personas que pueden provocar el pujo (R1,2,3), por primigestas (R1,3), personas sudadas, personas que tuvieron recientemente relaciones sexuales (R1); por personas con "mala vista"; cuando el neonato ha estado mojado (R2); cuando algunas de las prendas de vestir del bebé las ve alguien de mirada fuerte</p> <p><b>Consecuencia:</b> lesiones en el ano por calor del intestino (R1), sangrado umbilical (R1,2), sangrado vaginal en bebés femeninas (R2); se le brota el ombligo, irritación intestinal, muerte (R3)</p>	<p><b>CULUCOS:</b> no pueden dormir, salen en la espalda (R1,3), presentan fiebre (R3) <b>Respuesta:</b> masaje con leche materna (R1,2,3), remedios caseros (R1), agua de canela (R3)</p> <p><b>PUJO:</b> parece que se van a reventar, hacen bastante fuerza (R1,2,3), dolor cólico defecan verde, disentería (R1), llanto continuo (R2), les da infección en el ombligo y en la piel (R3)</p> <p><b>Causa:</b> que lo mire una primeriza (R1,2,3), que le miren los pañales (R1,2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> hernia umbilical y muerte (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> que lo cargue una embarazada (R1,2), pasar alcohol y alcanfor en la espalda, pomadas a base de hierbas (R1), calentar las nalgas con pañal orinado (R2), personas que lo pujearon tienen que echarle saliva en el ombligo y frente (R2,3)</p>

<p><i>Bebe dormilón</i></p>	<p align="center"><b>MUJERES EMBARAZADAS</b></p> <p>está recién nacido (R1, R2, R3); normal que duerma 2 horas, alentados por eso duermen, pasa solo durmiendo (R2); duermen 4 horas, esta débil, poco activo, está enfermo (R3); de ½ a una hora, es normal (R1); desde ½ hora hasta todo el día (R2), hasta todo el día (R2, R3); desde 2 horas hasta todo el día (R3).</p> <p><b>Causa:</b> Duermen porque están llenos, el moto (R1); Se siente mal (R2).</p> <p><b>Razones de la madre para dejar dormir mucho al niño:</b> Ellos tienen su tiempo de dormir y su tiempo de comer (R2); El sueño lo alimenta; tiempo dormida: consideran mucho tiempo cuando la leche baja (R3). Se despiertan a mamar y se duermen (R2, R3)</p> <p><b>Consecuencias:</b> Da energía, les ayuda a crecer, muerte en cuna (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> <b>Madre:</b> lo despierta para darle pecho (R2, R3), otra esperaría hasta que se despierte, cuidarlo cuando duerme (R2); Los llevan a control de crecimiento y desarrollo, les ponen vitaminas (R3).</p>	<p align="center"><b>PARTERAS</b></p> <p><b>Neonato que no despierta a comer antes de las tres horas</b> (deben de estar despertando como tres veces al día) (R1); <b>niño dormilón</b> (R2, R3);</p> <p><b>Consecuencia:</b> crece ligero (R1); tal vez esta bien mantenido (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> es normal (R1, R2); si rechaza el pecho o duerme más de lo que acostumbra llevarlo donde el médico (R1); va creciendo (R2); hay que ser paciente, la madre debe tener un reloj y si pasan 3 horas despertarlo (R3)</p>	<p align="center"><b>PADRES Y MADRES</b></p> <p>duerme bastante (R1, R2, R3); disminución del apetito, obstrucción intestinal, (R2); anemia (R1); enfermo, niño sano "duerme mínimo de 12 hrs a 24 hrs) (R2, R3); bajo peso, débiles (R3);</p> <p><b>Causa:</b> enfermedad, anemia (R1); un recién nacido es dormilón, "así es la vida de ellos dormir" (R1, R3); disminución de apetito, no mama (R2) se le baja el azúcar (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> se puede empachar (congestión el bebé), se desnutren, se le puede pasar el estómago, preocupación en la madre el ver que solo pasa dormido (R1); muerte (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> bismuto en chuponcito (si se empacha), dar suero, miel de palo en chupón (R1) despertarlo para darle de mamar (R1, R2, R3); llevarlo al centro de salud (R1, R3); darle masaje y laxante, darle medicina contra el sueño (R2); darles pastillas para niños (Panadol, milagrosa) (R3)</p>
---------------------------------	---	---	---

TABLA No 22.: PRINCIPALES PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA IDENTIFICADOS Y SUS MECANISMOS DE RESPUESTA

PROBLEMA	MUJERES EMBARAZADAS	PARTERAS	PADRES Y MADRES
<i>Problemas de succión /prensión</i>	<p><b>Causa:</b> mal de boca (R1,2,3), problemas respiratorios (R1,3), mala posición (R3), introducción de biberón en los hospitales (R3) prematuridad, labio leporino y paladar hendido, el bebé no quiere la chiche (R3), paladar caído (R3), cuando se tarda en iniciar la lactancia (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> desnutrición y muerte</p> <p><b>Prevención:</b> limpiarse los pezones antes de amamantar (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> dan medicina tradicional (piñon, piedra lumbre, te de manzanilla) y de uso popular (R1,2,3), dan otros líquidos y pepe (R3), van donde la partera, van donde amigas, acuden a los servicios de salud, van donde médico particular, (R1,2,3) les meten el dedo en la boca para levantar el paladar (R3)</p>	<p><b>Causa:</b> niño prematuro o de bajo peso, los prematuros son débiles para mamar o no pueden mamar, los de bajo peso no maman bien (R1,2,3), sin fuerza en el paladar (R2), frenillo (R3), labio leporino y paladar hendido, mal de boca/sarro, infección en la garganta (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> riesgo de muerte y riesgo de desnutrición (R1, R2, R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> ir al centro de salud, hay padres que no los llevan al centro de salud, medicina natural, dar otros líquidos, dar leche materna ordeñada (R1), darles leche materna ordeñada, ponerles tetina (R3), batallar para que agarre la chiche, en caso de frenillo o paladar hendido, al médico para cirugía(R1,R3), dan otras leches (R1,R2,R3), con una gasa sube el paladar en caso de paladar débil (R2)</p>	<p><b>Causa:</b> niño enfermo, sarro mal de boca (R1,2,3), niño débil sin fuerza para jalar (R1,2,3), no agarra el pecho (R3), niño muy pequeño (R1), niño prematuro (R2), problemas de paladar y labio leporino (R2,3) niño dormilón (R3) seno muy grande y boca muy chiquita (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> darle leche de vaca (R1), ir al centro de salud (R1,2,3), en caso de candidiasis pasar alumbre por la boca o violeta genciana (R1,2), aplicar agua de piñón y lavar con bicarbonato (R1,2,3), limpieza con miel de abeja (R2,3), aplican nistatina (R3) ordeñarse y darle la leche en pepe o cuchara (R1,2,3), chupón de yerbabuena (R1), levantar paladar (R2,3), dar líquidos suaves (R2)</p>
<i>Problemas de pezones</i>	<p><b>Causa:</b> pezones planos, invertidos, agrietados (R1,2,3), pezones pequeños (R2), hay madres que padecen siempre (R2), a todas las madres se le agrietan los pezones (R3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> baja la cantidad de leche, dolor, sangrado de pezones, sufrimiento (R1,2,3), congestión mamaria, ductos obstruidos, el niño llora continuamente (R1), el bebé no puede agarrar el pecho (R2), puede enfermar al niño (R3)</p> <p><b>Prevención:</b> Se hacen ejercicios de pezón durante el embarazo (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> se pone otro niño grande a succionar, se aplican medicamentos de uso popular orales, tópicos y parenterales (R1,2,3), se limpian pezones antes de amamantar (R2), extraen la leche y la descartan, extraen la leche en la boca del niño (R2) buscan la partera y el médico (R1,2), agua tibia para ablandarlos (R2), se continúa la lactancia para que el niño haga pezón (R2,3), se les hace mañas a los bebés para que agarren (R2)</p>	<p><b>Causa:</b> pezones planos, pezones invertidos (R1,2,3), pezones agrietados (R1,2), pezones duros/poco elásticos (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> suspenden la lactancia después no tiene dinero para comprar leche (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> masajes, continuar lactancia materna, examinar en el embarazo (R1, R2, R3), niño haga pezón (R2), dar tes y chupón (R1,R2), suspenden la lactancia porque les duele (R1, R2)</p>	<p><b>Causa:</b> pezón romo, llagado y hundido (R1,2,3), pezón pequeño (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> después de ordeñarse usar agua oxigenada (R1), quitarle el pecho (R1,2), ir al centro de salud (R1), darle leche entera (R1) poner el niño a mamar para que haga pezón (R1,2) jalarse el pezón (R3), untarse aceite de comer antes de amamantar (R3)</p>

<i>No baja la leche</i>	<b><u>MUJERES EMBARAZADAS</u></b>	<b><u>PARTERAS</u></b>	<b><u>MADRES Y PADRES</u></b>
	<p><b>Causa:</b> el bebé no quiere el pecho, el bebé no es amamantado frecuentemente, pezones agrietados (R1), el niño se acostumbra a un pecho y de la otra deja de salir (R3), uno no hecha leche es naciendo el niño (R2)</p> <p><b>Prevención:</b> ponerse al niño desde que nace (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> niño llora continuamente pues no se llena y se enoja (R1,2,3), un pecho se seca, en caso de que solo mame de uno (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> dan chupón, dan otros líquidos, hay que darle pepe (R1,2,3)</p>	<p><b>Causa:</b> tarda la bajada, mala alimentación de la madre (R1, R2, R3), amamantan un solo pecho (R1)</p> <p><b>Respuesta:</b> tomar algo para bajar leche (R1), lo pone a mamar más, se alimente la madre, dar chupón/tes/suero (R1,2,3), masajes en los pechos (R2)</p>	<p><b>Identificación:</b> tarda la bajada de la leche (R1,2,3)</p> <p><b>Causa:</b> cuando son primerizas no baja la leche (R1)</p> <p><b>Consecuencia:</b> amamantan de un solo pecho (R1,3)</p> <p><b>Respuesta:</b> darle chupón con miel (R1,2), dar leche entera (R1), darse masajes para que baje (R1)</p>
<i>Plétora/mastitis</i>	<p><b>Causa:</b> niño no amamanta, congestión mamaria (R1,2,3), niño se acostumbra a un solo pecho, infección en el pecho (R1), la leche esta mala (R2)</p> <p><b>Consecuencia:</b> diarrea y vómito en el niño (R2), tumores, leche se les seca, fiebre y dolor en la madre (R1,2,3), se le pasa la infección al niño (R1,2,3), se maduran los pechos (R1,2,3), se tapan los pechos y salen pelotitas (R2)</p> <p><b>Respuesta:</b> Los ponen a mamar, se hacen masajes con botellas de agua caliente, masajes con paños (R2,3), descartan la leche, pero no la botan al suelo, la tiran en la pared (R2,3), aplican agua con sal (R2), aplican agua tibia, le dan biberón (R3), buscan médico, no le dan de mamar si tiene infección (R1), continúan amamantando para que saque la leche acumulada (R1,2), en el centro de salud le dan tetraciclina (R1), ir al centro de salud (R1), van donde la partera (R2)</p>	<p><b>Causa:</b> relacionada con la bajada de la leche (R1,R2,R3), se presenta cuando es niña cuando es varón no porque maman más (todas las parteras de La Mina, R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> ordeño con bomba, destete total (R1), ir al médico (R1,R3), paños de agua tibia y tomar urbalina, aplicarse mentolina, ordeño y darle la leche al neonato (R3)</p>	<p><b>Causa:</b> al moler se calienta el pecho y se apelonata la leche (R1), se llena mucho de leche el seno (R1), retención de leche (R2), infección en la sangre (R2), tumores (R2), seno inflamado (R3), niño no agarra el pecho (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> hacerse faumentos en el pecho de agua de apasote, de agua con sal (R1,2), ir donde el médico y al centro de salud (R1,2), se ponen salicilato para calentar el pecho (R1), en el centro de salud dan pastillas y ponen inyecciones (R1), amamantar con un solo pecho, destete y darle otra leche (R2,3), paños de agua helada (R2), ordeño, continuar lactancia, usar urbalina (R3)</p>
<i>Problemas sociales y económicos</i>	No se indagó ni surgió espontáneamente	<p><b>Causa:</b> se ablandan, se caen, no quieren, trabajo de la madre (R1, R3) pena ante los demás de amamantar, madre soltera (R1), madre joven/primeriza (R1,R2,R3), las madres son haraganas (R3)</p> <p><b>Respuesta:</b> no pueden hacer nada (parteras),no dan de amamantar, introducción de atoles (R1,3), introducción de leche artificial (R1,2,3)</p> <p><b>Consecuencia:</b> desnutrición, bajo peso (R1,R3), diarrea y basca (R1,R2,R3)</p>	No se indagó ni surgió espontáneamente

**TABLA No. 23: MUERTES NEONATALES, 4 CASOS**

VARIABLE	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
LUGAR	LA MINA	LA MINA	MINAS DE ORO	TEUPASENTI
EDAD	21 días	6 horas	28 días	3 días
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 y llanto	fiebre
USO DE MEDICINA TRADICIONAL	te de manzanilla	chupón	NO	chupón y tes
AUTOMEDICACION	desenfriolito		acetaminofen	
CONSULTO A	abuela	partera	partera	vecina
CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD	3 veces (hospital y dos privados)	no, murió inmediatamente después de nacer, habían ido al hospital 5 horas antes por el parto, pero fueron rechazados	3 veces centro de salud	1 vez centro de salud
PERIODO DE ESPERA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE SALUD	14 horas identificó emergencia en la noche	no acudió la emergencia ocurrió en la noche	en las primeras 12 horas hizo la primera visita	2 días la emergencia la identificó el sabado por la noche

TABLA No. 24: 3. NEONATO

BARRERAS	ME	MP	PT	PS
<p><b>Proceso de atención del neonato</b></p> <p>* En la atención del parto domiciliario, existen prácticas inadecuadas que todavía se están realizando, en mayor o menor grado como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no se abriga inmediatamente al niño ni se realiza apego precoz esperando el alumbramiento para el corte del ombligo</li> <li>- la profilaxis oftálmica con gotas de antibióticos no se realiza</li> <li>- a pesar de que algunas parteras tienen balanzas, son poco/nada utilizadas porque no han adquirido la habilidad para usarlas.</li> </ul> <p>* Algunas madres por iniciativa propia y siguiendo la tradición curan el ombligo con preparados caseros a base de aceites, alcanfor caliente y talcos</p>	X	X	X	X
<p><b>Reconocimiento de señales de peligro</b></p> <p>* Se identifica como causa de malformaciones congénitas en el niño la exposición a eclipses y en una Región agregan alcoholismo en la pareja sin visualizar posibles exposiciones a agentes tóxicos, infecciosos y otros riesgos.</p> <p>* Hay señales de peligro en la que la identificación de la causa se percibe desinformación como: neonato con ictericia piensan en hepatitis (no relacionan con incompatibilidad sanguínea), llanto del niño con leche insuficiente</p> <p>* Existen señales de peligro que no son percibidas como tales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- períodos de sueño de más de 3 horas sin alimentación</li> <li>- neonato de bajo peso</li> <li>- introducción temprana de alimentos</li> <li>- relación entre leche suficiente y frecuencia de micciones</li> </ul> <p>* Existen señales de peligro que los padres y parteras median al recién nacido como: conjuntivitis, dermatitis, fiebre, infecciones respiratorias y cólico del recién nacido.</p>	X	X	X	X
<p><b>Uso de medicina tradicional en señales de peligro</b></p> <p>* En la atención del parto domiciliario, existen prácticas inadecuadas que todavía se están realizando, en mayor o menor grado como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- algunas parteras en caso de niño ahogado recurren a prácticas tradicionales inadecuadas como rociamientos con alcohol o ruda</li> <li>- extracción final de flemas mediante el chupón (gran parte)</li> </ul> <p>* Existen señales de peligro en el neonato atribuidos a causas mágicas por lo que la búsqueda de su curación es con parcheras o parteras que manejan la medicina tradicional, antes que acudir a los servicios de salud como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la fiebre, el llanto es identificada como "ojo"</li> <li>- la diarrea con deshidratación y fiebre como "mollera caída"</li> <li>- problemas en el ombligo con "pujo"</li> </ul> <p>* 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: que la embarazada use ropa interior color rojo o negro para prevenir el "eclipse" el cual provoca malformaciones congénitas</p> <p>* Las madres y parteras introducen chupón, tes y otros líquidos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alteraciones de la succión en el bebé</li> <li>- Plétora y mastitis</li> <li>- en forma temporal mientras "baja la leche"</li> <li>- fiebre y prematuridad, presencia de flemas</li> <li>- bebé llorón</li> </ul>	X	X	X	X

<p><b>Instalación y mantenimiento de la lactancia materna</b></p> <p>* Existen prácticas inadecuadas de lactancia materna como:  - limpieza de pezones antes de amamantar  - eliminar y sustituir la leche ordeñada por otros líquidos en caso de problemas de pezones o succión</p> <p>* Las parteras carecen de conocimientos y habilidades necesarias para atender la instalación adecuada de la lactancia materna, especialmente en casos especiales (prematuros, bajo peso, labio leporino y paladar hendido) y de la madre (pezones agrietados, invertidos o planos) los cuales tienen un alto componente de manejo comunitario.</p>	X	X	X	NR
<p><b>Enfoque de género</b></p> <p>* Es costumbre de los padres que el nacimiento de un hijo varón es sobrevalorado en relación a una hija mujer, y que dan apoyo escaso a la madre para el cuidado del bebé o las labores domésticas durante el puerperio.</p>			X	X

TABLA No.25: 3.1 NEONATO

VIABILIZADORES	ME	MP	PT	PS
<p><b>Proceso de atención del neonato</b></p> <p>* Las parteras realizan maniobras de prevención inmediatas con el recién nacido que incluye extracción de flemas, corte y curación del ombligo en forma adecuada.</p>	X		X	NR
<p><b>Reconocimiento de señales de peligro</b></p> <p>* Las parteras identifican la mayoría de las señales de peligro inmediatas del recién nacido como ser asfixia al nacer, alteraciones en la respiración, prematurez y bajo peso al nacer</p> <p>* Las parteras ante la asfixia y la dificultad respiratoria realizan maniobras de reanimación que incluyen estimulación torácica, asistencia respiratoria y colocación del bebé en posición vertical tomándolo por los pies, para facilitar la salida de flemas</p> <p>* La mayoría de las parteras ante las señales de peligro inmediatas al nacimiento, refieren a los servicios de salud.</p> <p>* Las parteras están a cargo del cuidado y limpieza del ombligo con la adecuada frecuencia y utilizando yodo, alcohol y merthiolate, hasta que se cae el ombligo y en orientan y hacen participar a la madre en esta actividad.</p>	X	X	X	NR
<p><b>Uso de medicina tradicional en señales de peligro</b></p> <p>Algunas creencias y costumbres que practican las madres tienen una base demostrada del cuidado adecuado del bebé como:</p> <p>* restricción de ciertos alimentos de la mujer puérpera para evitar cólicos en el neonato (mucle)</p> <p>* evitar que se posponga la alimentación del bebé porque le puede dar "empacho"</p>	X	X	X	NR
<p><b>Instalación y mantenimiento de la lactancia materna</b></p> <p>* Las parteras reconocen los diferentes tipos de pezones que provocan dificultad para la succión del bebé y mencionan técnicas de corrección adecuadas durante el embarazo</p> <p>* Las parteras en los casos de plétora y mastitis identifican consecuencias correctas y prácticas de manejo adecuadas como el masaje, ordeño y la búsqueda de ayuda con el médico</p>	X	X	X	NR

## **E. ACCESO**

### **1. DISCUSION**

### **2. CUADROS DE ARTICULACION**

### **3. BARRERAS Y VIABILIZADORES**

## 1. ACCESO

En este apartado se analizan los datos obtenidos de los grupos de Padres y madres, mujeres embarazadas, parteras y personal de salud; se profundiza lo concerniente al proceso de la toma de decisión en casos de emergencia del neonato, la mujer embarazada y la parturienta. También se discute los factores encontrados que facilitan o retardan que el/la paciente acceda a los servicios de salud, la logística para su movilización, el apoyo comunitario para lograr que el/la paciente acceda, y la percepción que tiene tanto el personal de salud como la comunidad sobre la capacidad de respuesta de los servicios, su calidad y calidez y funcionamiento de la referencia y contrareferencia.

**Toma de decisiones.** Lo encontrado en los 4 grupos de estudio, cuando se presenta una emergencia en el neonato, la mujer embarazada o la parturienta, las personas que participan en la toma de decisión además de ambos padres, participan los abuelos paternos y maternos y en segundo lugar participan otros familiares como hermanos de los padres y vecinos. La persona que da la alarma y motiva para su traslado a los servicios de salud es la partera, incluso el personal de salud refiere que se apoyan mutuamente cuando un(a) paciente necesita traslado y la familia duda para tomar la decisión final.

Por lo general quien toma la decisión final para ir en busca de los servicios de salud es el esposo o compañero dado que es el que maneja los fondos familiares o bien es reconocido por la comunidad por su capacidad de endeudamiento. Esta última característica no la posee la mujer ya que en los casos en que es madre soltera, se acoge a sus padres o se ve en serias dificultades en momentos de emergencia.

Las barreras más relevantes para acceder a los servicios de salud son: falta de dinero o de capacidad de endeudamiento, falta de transporte, y falta de conocimiento o habilidad para detectar las señales de peligro como una urgencia. Tanto las parteras como el personal de salud refieren que los padres elaboran un análisis de costo beneficio para tomar una decisión de movilizarse, ya que si la posibilidad es mínima de salvar al/la paciente prefieren quedarse. Otra barrera es el grado de confianza que tienen en los servicios de salud.

En cuanto a los factores que facilitan una decisión rápida y que identifican todos los grupos son: la habilidad de identificar la gravedad de la señal de peligro, la disponibilidad de dinero y transporte, la presión de la partera y el personal de salud de que lo que pasará al/la paciente es responsabilidad de la familia y el apoyo en que ya sea la partera o el personal de salud acompañen a la familia.

**Apoyo familiar y comunitario.** Los grupos de estudio comunitario manifiestan que en caso de emergencia de la madre o el neonato quienes se quedan a cargo de los otros hijos básicamente son las abuelas (paterna o materna), las hermanas o los hijos(as) mayores a veces una vecina. Cuando se posee recursos económicos se contrata otras personas para su cuidado.

En relación al reemplazo en el trabajo del padre, esto depende si es un trabajador dependiente o no, si ocurre el primer caso piden permiso o dejan de trabajar, si es independiente y tiene hijos grandes estos se hacen cargo o los abuelos, este problema se resuelve más fácil en casos de familia extensa con fuertes vínculos. En caso de no tener al acceso familiares que atiendan el trabajo lo dejan abandonado o delegan el acompañamiento y la toma de decisión en otra persona como la partera o un familiar. En general los problemas de dinero son solventados por préstamos de familiares y amigos. Existen alcaldías en la Región 1 y 2 que son mencionadas por su apoyo económico en casos de emergencia.

**Tipo de transporte y costo.** Todas las Regiones cuentan con uno o varios tipos de transporte: colectivos (buses), particulares, ambulancias (Cruz Roja, de los servicios de salud), sin embargo al hacer un análisis específico, resaltan algunas diferencias por Regiones, por ejemplo en la Región No.1 algunas zonas son menos accesibles que otras, ya sea por la mala calidad de carretera o por la frecuencia de viajes en transporte público (1 vez por día) de los poblados a la ciudad, aunque en tiempo estén a tres horas de distancia. De las zonas más inaccesibles a las más

transitadas, la comunidad desplaza a sus enfermos cargados en hamacas o toldos, para lo cual hacen turnos de carga.

El costo del transporte colectivo oscila entre Lps 2.50 y Lps 14.00 y el de transporte público entre Lps 100.00 a Lps 1,000.00, costo en el cual influyen varios factores como la hora (si es de noche), días feriados o fines de semana. El costo del transporte de la ambulancia oscila entre Lps 60.00 a Lps 450.00.

**Hospedaje.** En todas las Regiones de Salud manifiestan que hay disponibilidad de hospedaje privado y su costo por noche oscila de Lps 10.00 a Lps 150.00. Pero debido al problema de la falta de dinero, las familias que dejan su pariente interno o esperan a que lo atiendan prefieren quedarse dentro del hospital, durmiendo en pasillos y bancas de espera, y cuando los sacan del hospital se quedan en los predios de alrededor.

**Percepción de Calidad del Servicio de Salud.** Los datos se presentan y analizan por centros de salud de consulta ambulatoria (CESAMO, CESAR), Clínica Maternoinfantil y por hospitales, ya sean estos de área o nacionales, de acuerdo a lo que la comunidad dice que accede o a lo que los grupos del personal de salud discutieron.

**Centro de Salud.** Todos los grupos coinciden que los centros de salud no tienen en este momento la capacidad de repuesta para atender emergencias de neonatos, mujeres embarazadas o parturientas, y su capacidad se limita a los casos de menor riesgo. Esta falta de capacidad de respuesta la relacionan a que estos casos son todos referidos a un nivel de mayor complejidad para su resolución y atribuyen esto a la falta de equipo, medicamentos, capacitación de personal en infraestructura física.

Esta situación se agrava debido a que estos establecimientos tienen un horario limitado de lunes a viernes y de 8am a 4pm, así como una capacidad limitada de atención a la demanda, de acuerdo a los recursos que laboran en el establecimiento y a otros factores como vacaciones, incapacidades y huelgas.

La percepción de la capacidad de respuesta para este tipo de establecimiento es más personalizada debido a que en general conocen al personal y estos a la comunidad que atienden.

**Hospital.** Los grupos de estudio a nivel comunitario identifican que las familias perciben que los hospitales tienen la capacidad técnica y de equipamiento para dar respuesta a sus emergencias, no obstante también perciben carencias de equipo, ropa, camillas, camas, materiales y medicamentos.

Estiman que el personal de enfermería no tiene la preparación para atender sola los casos de emergencia y el médico si la tiene, y dentro de este último grupo el médico especialista.

### Trato

**Comunicación interpersonal.** Los Grupos comunitarios definen al personal médico y de enfermería en dos grupos, los que son atentos, serviciales, comunicativos, tranquilos, atienden rápido y que no establecen diferencias entre los pacientes, y los que son regañones o no se comunican, indiferentes, discriminadores y hacen diferencias en su atención de acuerdo a clase social; esta misma clasificación la comparten con los hospitales los centros de salud de consulta ambulatoria. Sin embargo hay más cercanía y comunicación individualizada en los centros de salud en relación a los hospitales.

En los hospitales se califica al recurso del vigilante como alguien prepotente, altanero que hay que gratificar para poder acceder a la atención de salud, no prestan atención a la referencia, la rompen y maltratan con palabras soeces; algunas personas opinan que cumplen órdenes. El personal de apunte en general dicen que atienden bien a excepción de que muestran preferencia en el apunte de pacientes por sus amistades.

El grupo de estudio de personal de salud dice que al(la) paciente debe de tratarse con sencillez, confianza, respeto y diálogo y no regaño así como hacer participar a la pareja o acompañante, admiten que hay personas que son

tratadas con regaños, expresiones inadecuadas, indiferencia y algunos humillan a los pacientes. Este maltrato es especialmente duro e indiferente en el momento del parto y a veces llega a maltrato físico.

Agregado a lo anterior las parteras manifiestan que las madres se sienten maltratadas cuando en los hospitales se colocan dos madres en una sola cama, las manejan desnudas a ellas o a sus bebés, las atienden cuando ya están en expulsivo y las regañan.

**Respeto a costumbres y creencias.** Se analiza cómo apreciadas las prácticas hospitalarias rutinarias por la comunidad y si estas influyen en su aceptación y confianza en los servicios de salud.

**Episiotomía.** Todos los grupos de estudio coinciden que la cicatrización de este procedimiento es doloroso, les molesta para defecar, orinar y sentarse. El grupo de estudio de padres y madres así como el de parteras manifiestan que con este procedimiento quedan abiertas, amplias, mal suturadas y que en general se realiza para comodidad del personal persiguiendo un parto rápido, en vez de tener la paciencia para esperar.

**Revisiones (tactos).** Los grupos de parteras, madres/padres y personal de salud, coinciden en que este procedimiento para las madres es desagradable, doloroso, molesto, especialmente si quien lo hace es varón. El grupo de personal de salud menciona que además, algunas mujeres tienen reclamos de sus maridos.

**Alimentación.** Todos los grupos coinciden que las madres rechazan la alimentación del hospital por el tipo de alimento que se les da, ya que consideran que ciertos alimentos no deben ser ingeridos (frijoles, aguacate, huevo, arroz, repollo) porque pueden dañar al bebé, en el cual producen síntomas como diarrea verde (mucle) o bien dolor cólico en la madre.

Los alimentos que ellas toleran en este período son la tortilla tostada con queso, sopa de gallina, carne de res asada, pinol, avena. Por otro lado refieren que las dejan en ayuno total durante el trabajo de parto (sin agua o tes que si les dan en casa), y que si después del parto no hay coincidencia con un tiempo de comida, no les dan ningún alimento. Esta situación no se da en la clínica maternoinfantil donde se permite que el acompañante les deje alimentos después del parto.

**Baño.** Todos los grupos de estudio coinciden que el baño después del parto no es aceptado por las madres, al igual que el baño del bebé al que consideran muy débil y que se puede enfermar, en promedio en sus casas acostumbran a bañarse ambas hasta los 8 días, mientras las madres se hacen limpiezas periódicas de sus genitales. El baño en la madre lo consideran dañino porque se hinchan, les da dolor de cabeza y fiebre. El baño antes del parto es aceptado porque es una práctica comunitaria que obedece a la creencia que el baño acelera el trabajo de parto.

**Cuidado del ombligo.** Los grupos comunitarios y de personal de salud mencionaron que no les gusta que les pongan clips para prensar el cordón umbilical a sus hijos porque piensan que les molesta, y al ponerles el fajuelo el niño llora, refieren que algunas madres les quitan el clip al llegar a sus casas.

**Separación madre-hijo.** Los grupos comunitarios y de personal de salud manifiestan que las madres ven con agrado el alojamiento conjunto, ya que con esta práctica se sienten más seguras en relación a pérdida o cambio de sus bebés, el alojamiento conjunto se dificulta cuando hay dos madres en una sola cama. Las madres ven como normal el alojamiento conjunto ya que en los partos domiciliarios ellas lo practican.

**Ropa del hospital.** Los grupos comunitarios expresan que las madres rechazan la bata porque es abierta por atrás y al caminar dejan a la vista el cuerpo desnudo, por esta razón tratan de ponerse saya (ropa interior) bajo la bata. En algunos hospitales las pertenencias se las entregan a los familiares y no dejan usar su ropa; en otros hospitales no hay ropa y refieren que se las roban. Refieren que las regañan por cubrirse la cabeza y taparse los oídos en el postparto, esta práctica obedece a la creencia de que tienen que protegerse para que no "les entre aire"

**Posición para el expulsivo.** Todos los grupos comunitarios y de personal de salud coinciden en que no a todas las madres les gusta la posición acostada, ya que una de las costumbres es el parto hincada o en cuclillas. Por otro lado manifiestan que no les ayudan al momento del parto a hacer fuerza o a guiar el pujo, que les inyectan para tener rápido y que pierden la privacidad al haber muchas personas.

Los grupos comunitarios refieren que el chupón es prohibido en el hospital y que cuando lo dan los médicos las regañan indicándoles que deben de amamantar. Sin embargo al regresar a sus casas las madres les dan chupón a los hijos.

El alta de las madres en el postparto que se da generalmente alrededor de las 12 horas es considerada como muy temprana ya que interfiere con la costumbre de reposo postparto, además de que presenta problemas de transporte cuando el egreso no coincide con el horario de transporte colectivo y se ven obligados a contratar un transporte expreso o a buscar alojamiento.

Consideran que el personal de salud no cree en el ojo, el empacho y la mollera caída, por lo que no acuden a él en primera instancia si no que a la partera o a la parchera.

La valoración de las costumbres y creencias por el personal de salud se vuelve mas tolerable a medida que baja el nivel de atención, se encuentra que las auxiliares de enfermería tienden más a involucrarse en la tradición de la comunidad. En general el uso de tes y chupón es regularmente tolerado, no se identifica que una señal de peligro por si sola en un neonato es razón suficiente para acudir a los servicios de salud. Hay ciertas señales que tampoco identifica el personal de salud como de riesgo, por ejemplo el bebé que duerme más de tres horas. El personal de salud refiere que hace esfuerzos por orientar y educar a las madres y parteras pero que las tradiciones son prácticamente imposibles de eliminar, además consideran la necesidad de capacitación para manejar los problemas neonatales. Se evidencia la necesidad de complementar los manuales de normas de atención neonatal y de la mujer con el manejo sindrómico o inicial de emergencias mientras/durante el traslado al hospital, dirigido a nivel ambulatorio y de ciertas atenciones de salud que se pueden manejar localmente con la comunidad.

TABLA No.26: 2.TOMA DE DECISION

VARIABLE	PADRES Y MADRES	EMBARAZADAS	PARTERAS	PERSONAL DE SALUD
<u>Toma de Decisión</u> 1. Personas que participan en la toma de decisión	R1,2,3: - Suegra - Abuelos - Partera  - Cuñada (R1,3)	R1,2,3 : - Esposo o compañero - Mamá - Suegra - Abuelas - Médico	R1,2,3 :  - Padre - Abuelos maternos - Partera	- Marido - Abuelas - Cuñada - Partera
2. Quién toma la decisión final	R1,2,3 : - Padre - A veces la madre  - Partera (R2)	R1,2,3 : - Madre - Acompañada (juntos) - Sola (ella misma) - Padre	- Esposo (R1,2,3) - Familia materna (R2) - Partera (R3)	- Acompañada - Padre - Solas (la mujer)
3. Quiénes acompañan	<u>Cuando el niño</u>  R1,2,3: - Alguien de la familia - Esposo - Abuelas (maternas y paternas) - Madre del niño - Partera	R1,2,3 : - Esposo - Abuelas - Hermanos - Familiares	<u>Cuando el niño</u> (R1,2,3) - Padre del niño - Madre - Partera - Familia <u>Cuando la madre</u> (R1,2,3) - El marido - Partera	- Abuelas - Partera - Padre - Hermanos
4. Barreras	- Condición enfermedad de la madre (R1) - Falta de dinero (R1,2,3) - Falta de transporte (R1,2,3) - Quien cuide de los niños (R2,3) - Permisos o sustit. en el trabajo (R3) - Si el estado de salud es tan grave, no vale la pena movilizarlo (R3) - Si la vía de acceso está disponible.(R1) - Si el horario de funcionamiento (servicio, transporte) está disponible (R1)	R1,2,3 : - Falta de dinero - Con quién dejar los niños - Disponibilidad de transporte - Distancia (R1,2) - Con quién dejar cuidando la casa (R2)	- Dinero (R1,2,3) - Transporte (R1,3) - Quién cuidará los hijos (R2) - Falta de previsión durante el embarazo, cuando no hay decisión del hombre, falta de confianza de los padre al diagnóstico de la señal de peligro, conformidad religiosa Temor de la madre a ir sola, toma de decisión tardía hasta que el problema se ha agravado (R3) - En caso de emergencia siguen la secuencia CESAR= > CESAMO => CHA (R3) - Si la emergencia ocurre de noche (R1) - No creen que urge (R2)	- Si el marido aprueba - Quién cuidará los niños - Falta de dinero - Disponibilidad de transporte - Distancia - Horario de transporte - Horario del establecimiento - Temor a ser despedidas del trabajo

TABLA No.27: APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO

VARIABLE	PADRES Y MADRES	EMBARAZADAS	PARTERAS	PERSONAL DE SALUD
<b>CUIDADO DE LOS NIÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* abuelas (R1,2,3)</li> <li>* tías (R1,2,3)</li> <li>* hijos(as) mayores (R1,2,3)</li> <li>* Esposo busca un pariente para que se quede con ellos (R1,2)</li> <li>* Contratar a una persona particular(R3)</li> <li>* Padre (R2,3)</li> <li>* Partera (R3)</li> <li>* Madre (R3)</li> <li>* Vecina (R2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* abuelas (R1,2,3)</li> <li>* tías (R1,2)</li> <li>* hijos(as) mayores (R2,3)</li> <li>* Esposo busca un pariente para que se quede con ellos (R1,2)</li> <li>* Padre (R1,2)</li> <li>* Vecinos (R2,3)</li> <li>* Se quedan solos (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* abuelas (R1,2,3)</li> <li>* tías (R1,2)</li> <li>* hijos(as) mayores (R1)</li> <li>* Esposo busca un pariente para que se quede con ellos (R1,2)</li> <li>* Madre (R3)</li> <li>* Vecina (R1)</li> </ul>	<p><b>CESAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Para financiar costos de transporte, se utiliza el Fondo Comunal de Medicamentos de PRODIM .</li> <li>* la comunidad les ayuda</li> <li>* El personal de salud acompaña a la familia a la Alcaldía para solicitar ayuda.</li> <li>* Se solicita contribuciones con los pacientes del Centro de Salud</li> <li>* tres regidores se opusieron a ala ambulancia</li> </ul> <p><b>CESAMO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* el alcalde colabora para el traslado</li> <li>* el personal salud colabora con sus carros privados</li> <li>* el personal voluntario colabora</li> <li>* el centro de salud colabora con dinero para transporte</li> <li>* existe temor a los asaltos</li> <li>* venden sus animales</li> <li>* esperan hasta una semana para reunir dinero</li> </ul> <p><b>CMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* En Marcala la Organización de Alcaldías ( CONCESA), aportan una cantidad anual para atención de partos.</li> <li>* Piden dinero prestado.</li> <li>* Solicitan ayuda a vecinos para cuidado de niños.</li> <li>* tienen miedo a ser asaltados (Transporte)</li> </ul>
<b>REEMPLAZO DEL HOMBRE EN EL TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nadie, el trabajo es personal (R1,2,3)</li> <li>* Los hijos mayores, se encargan de todo el trabajo (R1,2)</li> <li>* Pedir permiso en el trabajo (R1,3)</li> <li>* Buscar alguien que se encargue del trabajo, pagado (R1)</li> <li>* Se deja el trabajo (R2,3)</li> <li>* Hijo mayor (R1,2)</li> <li>* Los padres de el (R2)</li> <li>* Si se va pierde el trabajo (R1,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sustitución en el trabajo por familiares o mandar mozo (R2,3)</li> <li>* Dejan abandonado el trabajo (R1,2)</li> <li>* Piden permiso, envían excusa (R1,2,3)</li> <li>* los trabajos son propios por lo que los suspenden (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pierde sus tres días de trabajo (R3)</li> <li>* a veces el padre no va porque tiene mucho trabajo (R1)</li> <li>* el trabajo queda solo (R1,2)</li> <li>* a veces los hijos mayores lo hacen o el vecino (R1)</li> <li>* cuando son unidos los familiares el papá o los hermanos (R1,2)</li> </ul>	<p><b>CHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Apoyo Fondo de SITRAMEDYS, (CHA, El Progreso).</li> <li>* hacen colectas</li> <li>* La comunidad ayuda para el traslado de pacientes.</li> </ul>
<b>APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No ayudan (R2,3)</li> <li>* Con comida (R1,2)</li> <li>* Apoyo en el cuidado y alimentación de los niños y la casa (R3)</li> <li>* Préstamo de dinero (R1,2,3)</li> <li>* Apoyo de la Alcaldía (R1,2)</li> <li>* La enfermera se fue para donde el Alcalde para que me diera dinero (R1)</li> <li>* Save The Children ayuda con dinero y transporte (Yamaranguila ) (R2)</li> <li>* La comunidad se une para brindar ayuda económica (recolección dinero) (R1,3)</li> <li>* Buscan y proporcionan transporte (R1,2,3)</li> <li>* Transporte en hamaca/toldo al enfermo (R1,2)</li> <li>* Con carro (R1,2,3)</li> <li>* Se va al telégrafo a llamar (R1)</li> <li>* Préstamo de teléfono (R3)</li> <li>* Personal voluntario de salud detecta casos de gravedad en niños refiriéndoles al Centro de Salud (R2)</li> <li>* Auxiliar de Alcaldía ayuda en el manejo de niños graves (R2)</li> <li>* Acompañan a los familiares del enfermo al hospital (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Apoyo económico de los vecinos (R1,2)</li> <li>* Ayudan en el traslado del enfermo (R3)</li> <li>* Préstamo de carro (R2)</li> <li>* Apoyo económico por parte del Alcalde (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prestan carro (R2)</li> <li>* Dan transporte empresa privada, grupo religioso o personal de salud (R1)</li> <li>* Ayudan a sacar a la carretera (R1,2,3)</li> <li>* Prestan dinero o lo colectan (R1,2,3)</li> <li>* Dan consejos (R2)</li> <li>* Cuidan los otros hijos (R2)</li> <li>* Voluntarios cooperan con el traslado (R1,2,3)</li> <li>* Cuidan de la casa que queda sola (R3)</li> <li>* les apoya con dinero la alcaldía (R1)</li> <li>* la comunidad casi no ayuda (R1,3)</li> </ul>	

TABLA No. 28: TRANSPORTE, DINERO Y HOSPEDAJE

VARIABLE	REGION N° 1	REGION N° 2	REGION N° 3
<b>1.- TIPO DE TRANSPORTE Y COSTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carro de alquiler a veces se hallan</li> <li>- COSTO: Lps 300.00 - 1,000.00 lempiras</li> <li>- Transporte Colectivo</li> <li>Trabajan fines de semana y feriado.</li> <li>- COSTO; Lps 8.00- 25.00 lempiras</li> <li>- Ambulancia</li> <li>- COSTO: Lps. 200.00 - 300.00 lempiras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carro de alquiler disponible en la noche, fines de semana y feriados. (todas las áreas)</li> <li>- COSTO: 100.00 - 800.00 lempiras</li> <li>- Transporte Colectivo</li> <li>- COSTO: Lps 6.00 - 20.00 lempiras</li> <li>- Ambulancia de la Clínica Materno Infantil (Minas de Oro)</li> <li>- Ambulancia de la Cruz Roja (Siguatepeque y Marcala ) disponible cualquier hora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carro de alquiler disponible en la noche y fines de semana</li> <li>- Disponibilidad : Algunos lugares no hay carro de noche ( La Mina, La Ceibita, Potrerillos)</li> <li>- COSTO: Lps. 100-300 lempiras</li> <li>- Transporte Colectivo</li> <li>1 bus cada hora</li> <li>-COSTO: Lps. 1.00 - 9.00 lempiras</li> <li>- Taxi</li> <li>- COSTO: Lps. 25.00 - 30.00 lempiras.</li> <li>- Ambulancia ( Potrerillos, Pimienta, Pinalejo )</li> <li>- COSTO: Lps. 60.00 Pimienta 100.00 Potrerillos 450.00 Pinalejo</li> <li>- Bicicleta</li> <li>- Bestia</li> <li>- Alquiler Lps 250.00 lempiras</li> <li>- Hamaca</li> <li>± 3 horas caminando.</li> </ul>
<b>2.- HOSPEDAJE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad: teniendo "pisto" no es difícil, se quedan en el hospital, siempre y cuando no los saquen y donde familiares.</li> <li>- COSTO: Lps. 15.00 - 150.00 lempiras por noche.</li> <li>- Manutención :</li> <li>- Lps 12.00 - 20.00 por tiempo de alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad : Se consigue el hospedaje, se hospedan donde familiares, amigos, se quedan en el Hospital, en los pasillo, en el suelo, en la acera, en la calle, como le toque.</li> <li>- COSTO: Lps. 15.00 - 20.00 lempiras por noche.</li> <li>- Manutención :</li> <li>- Lps 10.00 - 20.00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad : Se quedan en el Hospital, sentados en las bancas.</li> <li>- COSTO: Lps. 40.00 - 100.00 lempiras ( regular categoría ) por noche</li> <li>- Manutención :</li> <li>- Lps. 15.00 por tiempo de comida, comprada en la glorieta del Hospital , se aguanta.</li> </ul>

FUENTE: INFORMACION DE LOS MADRES, PADRES, MUJERES EMBARAZADAS, PARTERAS Y PERSONAL DE SALUD

TABLA No.29: PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
I Capacidad de Respuesta del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desestiman la calidad (piensan que no tiene calidad) (R1,3)</li> <li>- Falta de capacidad los hace referir los casos al hospital o clínicas más cercanas.(R1,3)</li> <li>- No resuelven los problemas (R3)</li> <li>- Atienden casos leves(R2,3)</li> <li>- Valoración de la capacidad de respuesta en base a la existencia de medicamentos (R1,3)</li> <li>- No tienen experiencia (R2)</li> <li>- Si hay una emergencia la atienden (R1)</li> <li>- Se tardan en la atención de los pacientes (R2)</li> <li>- Atención buena pero la demanda es alta (R3)</li> <li>- No atienden partos (CESAMO) (R1,3)</li> <li>- Las CMJ depende de la evolución del parto que atienden (R2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restan importancia a la atención de pacientes que no notan gravedad en la atención de salud (R2)</li> <li>- Pasan sobrecargados atendiendo pacientes (R3)</li> <li>- Diagnósticos establecidos no concuerdan con la patología que cursa el paciente.(R3)</li> <li>- Cualquier problema del parto o recién nacido lo resuelven (R3)</li> <li>- Atienden casos graves (R3)</li> <li>- Les dan tratamiento (R2)</li> <li>- Insuficiente personal (R2)</li> <li>- Son más rápidos para la atención (R1)</li> <li>- Allí operan (R1,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No atienden partos complicados (R1)</li> <li>- Dan referencias al hospital (R1,2)</li> <li>- Cuando son médicos de servicio social tienen temor a atender partos complicados (R1)</li> <li>- Atienden parto normal</li> <li>- Si no es muy grave resuelven (R2)</li> <li>- Sólo hay médicos generales (R2)</li> <li>- Personal no capacitado para atender complicaciones (R1)</li> <li>- Atienden bien a los niños (R1)</li> <li>- Atienden rápido (R2)</li> </ul>	<p>HOSPITAL REGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Están bien preparados (R1)</li> <li>- Aclaran dudas (R1)</li> <li>- Atienden rápido cuando llevan referencias (R1) y en casos de gravedad (R3)</li> <li>- Algunas veces no atienden rápido, son indiferentes (R1,2,3)</li> <li>- Dejan internadas las personas (R3)</li> <li>- Hay doctores especialistas (R3)</li> <li>- Los doctores son más estudiados y están mejor preparados que las parteras. (R3)</li> <li>- Hacen cesárea (R1,2,3)</li> </ul> <p>HOSPITAL DE AREA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si llevan referencia atienden inmediatamente (R1)</li> <li>- A veces hay mucho descuido (R2)</li> <li>- En otros atienden igual lleven o no referencia (R2)</li> <li>- Algunos no entienden que hacer en caso de gravedad, no tienen especialistas (R3)</li> <li>- Dan referencias y a veces no resuelven los problemas (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atienden a enfermedades no graves (R1)</li> <li>- Tienen personal capacitado, pero les falta recurso (R1)</li> <li>- Si es muy complicado el problema lo refieren (R1,2)</li> <li>- Hay sobrecupos (R1)</li> <li>- Se equivocan en los diagnósticos (R1)</li> <li>- Sólo hay enfermeras (R3)</li> <li>- Los doctores examinan bien a las madres (R3)</li> </ul>	<p>HOSPITAL NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal está capacitado (R1,3)</li> <li>- Resuelve casos complicados (R1,3)</li> <li>- Salva vidas (R1)</li> <li>- Se les muere el niño por la larga espera en tomar decisiones (R2)</li> <li>- Tratan casos graves (placenta previa, sangrado uterino)(R3)</li> <li>- Muertes intrauterinas</li> <li>- Curan neonatos (R3)</li> <li>- Realizan cesárea (R3)</li> </ul> <p>HOSPITAL AREA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratan partos prolongados con suero (R3)</li> <li>- A veces no hacen cesárea y las refieren (R3)</li> <li>- Los casos graves los refieren al hospital escuela (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partos eutócicos y neonatos</li> <li>- De menor riesgo</li> <li>- No hay capacidad para atender emergencias en niños pequeños</li> <li>- El problema es el número de pacientes.</li> </ul> <p>CLINICA MATERNO INFANTIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios no están preparados para atender emergencias en neonatos</li> </ul>	<p>HOSPITAL REGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas para diagnóstico de enfermedades</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Espacio físico en cuanto a distribución</li> <li>- Después de las 9 00 p.m no funciona. rayos x, laboratorio, quirófano y otros</li> <li>- En emergencia no suficiente personal</li> </ul>

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONT...

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
<p>2 Infraestructura</p> <p>2 1 Equipos, Materiales y Personal</p> <p>2 2 Medicamentos</p>	<p>1 No tienen todo el equipo necesario. (R1,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta equipo para atención de recién nacidos y parturienta (CESAMOS) (R1,3)</li> <li>- Es necesario una sala de recién nacidos y de partos (R2)</li> </ul> <p>2. No hay medicamentos en especial para casos complicados en recién nacidos y parturientas. (R1,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dan recetas para que las compren (R3)</li> <li>- Se terminan luego</li> <li>- Hay medicamentos como para fiebre, diarrea y basca (R1,2)</li> <li>- Si dan medicamentos (CESAR) (R3)</li> <li>- Sólo inyecciones aplican (R3)</li> </ul>	<p>1 Cuentan con equipo especial para diagnóstico, equipo especial para prematuros (R2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay equipo (R1,3)</li> <li>- Como son más casos allá tienen de todo (R1)</li> </ul> <p>2 Dan buenas medicinas (R1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienen medicamentos para atender casos graves (R3)</li> <li>- Dan recetas para comprar (R2)</li> <li>- Desabastecidos de medicamentos (R2)</li> </ul>	<p>1. No tienen todo lo necesario para hacer operaciones, exámenes (R1,2,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No están preparados</li> <li>- Equipo insuficiente. No hay aparatos (R1,2,3)</li> <li>- No hay incubadoras (R2)</li> <li>- No Hay quirófano (R2)</li> <li>- No materiales necesarios (R1,2,3)</li> </ul> <p>2 No tienen medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas tienen que comprar los medicamentos. (R1,2,3)</li> <li>- Les gustaría que tuvieran vitaminas, sueros e inyecciones (R2,3)</li> </ul>	<p>1 Hay pocas camillas, sábanas (R3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- está bien equipado (R1,2,3)</li> <li>- Desean que tengan mejores aparatos.</li> <li>- Falta personal (R3)</li> </ul> <p>2. No tienen medicamentos y les piden que los compren (R1,2,3)</p>	<p>1 No es el adecuado para emergencias (R1,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesitan oxígeno, camillas, equipo de rayos x, termómetros para tomar la temperatura de los niños. (R3)</li> </ul> <p>2 No hay medicamentos le dan receta para que compren (R1,3)</p>	<p>1 Tienen todo el equipo que necesitan (R1,3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectan que faltan camillas, camas (hay 2 pacientes en cada cama) (R3,1)</li> <li>- No hay ropa (R1,3)</li> <li>- Hay que esperar turno en la sala de operaciones porque no hay camillas. (R2)</li> </ul> <p>2 No hay medicamentos le dan recetas para que compren. (R1,3)</p> <p>HOSPITAL AREA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay ultrasonidos</li> <li>- No hay medicamentos (R3)</li> </ul>	<p>1. No hay equipo para atención de emergencia (intubación)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta ropa.</li> <li>- camillas, materiales</li> <li>- No hay oxígeno</li> <li>- No hay servicio laboratorio (CESAR)</li> <li>- Rayos X</li> <li>- A veces faltan medicamentos</li> <li>- No tienen sala para atender partos</li> </ul> <p>2. Faltan medicamentos (antibióticos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienen medicamentos básicos</li> <li>- Faltan medicamentos para urgencia (Vit K)</li> </ul>	<p>1 Falta personal médico y de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta ropa y equipo médico</li> <li>- Falta equipo médico para atender emergencias</li> <li>- Incubadora de transporte</li> <li>- Material médico</li> <li>- Camas</li> </ul> <p>2 Hay desabastecimiento de medicamentos</p>
3 Competencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesitan capacitaciones (R1,2)</li> <li>- Están capacitados (R3)</li> <li>- No están capacitados, porque hay que llevarse los pacientes a otros lados. (R1,2)</li> <li>- Hay practicantes de enfermería y medicina, esto resta confiabilidad (R3)</li> <li>- Excelente (R1)</li> <li>- No tienen criterios para calificar la capacidad del personal (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son profesionales (R1,3)</li> <li>- Están los mejores médicos para todas las enfermedades (especialistas) (R1,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los médicos están bien preparados. (R2)</li> <li>- A veces descuidan a la embarazada, el bebé se obita o tiene que hacer cesárea (R2)</li> </ul> <p><u>Enfermeras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no están preparadas (R1)</li> <li>- hay buenas y malas (R2)</li> <li>- a veces se descuidan (R2)</li> <li>- no tienen la suficiente capacidad</li> <li>- Algunos están bien preparados (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay especialistas</li> <li>- No están los doctores adecuados para las enfermedades de los pacientes (R2,3)</li> <li>- Tienen poco personal (R2)</li> <li>- Hay buenos y malos médicos y enfermeras (R2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La confianza en el personal médico es más alta (R1)</li> <li>- Piensan que la enfermera no tiene experiencia porque no atienden (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo en casos menos graves (R3)</li> <li>- No todo el personal tiene capacitación (R2)</li> <li>- Tienen capacitación para atender emergencias, pero les falta en embarazadas y recién nacidos (R1,2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo en casos menos graves</li> <li>- No todo el personal tiene capacitación (CESAMO)</li> <li>- En las CMÍ. tienen capacitación para atender emergencias, pero les falta en embarazadas y recién nacidos</li> </ul>	

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONT...

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- a veces sólo hay una (R1,2)</li> <li>-atienden bien cuando son de la comunidad</li> <li>-algunas tienen más experiencia (R1,2)</li> <li>-son más estudiadas y capacitadas que la partera (R3)</li> <li>-A veces no se encuentran en el centro de salud. (R1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hacen una valoración del personal según la respuesta que le da el nivel "será que los doctores son débiles porque a mi hija no la operaron allí" (R2)</li> <li>-Reparan mal las episiotomías (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los doctores son capacitados (R1)</li> <li>-Atienden casos de emergencia fuera de horario. (R1)</li> <li>-Las enfermeras no puede atender emergencia (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No se sienten capacitados para atender ciertas emergencias en parto y niño.</li> </ul>	
4 Horarios (horario de funcionamiento del establecimiento y prioridad en atención de neonato, embarazada y puérpera)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-7 de la mañana a 4 de la tarde (R1,2)</li> <li>-Apuntan hasta las 9 00 (R3)</li> <li>-No trabajan días de semana, feriados ni de noche (R1,3)</li> <li>-Algunos trabajan medio día el sábado (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-A toda hora se atiende (R3)</li> <li>-Como hay turnos es corrido (R1 y R2)</li> <li>-No hay feriados (R1)</li> <li>-Trabajan fines de semana (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Generalmente sólo trabajan en la mañana (R1,3)</li> <li>-Anotan a las 9:00 (R1)</li> <li>-No atienden fines de semana, feriados y en la noche (R1,2,3)</li> <li>-Si llegan después de las 9.00 no encuentran cupo, se tienen que regresar (R3,1)</li> <li>-Solamente en la Región 2 atienden hasta las 3:00 p.m, cuando cierran a las 4:00 es buena hora (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atienden las 24 horas del día (R2,3)</li> <li>-Los días feriados sólo atienden emergencias(R2)</li> <li>-A la hora que lleguen las atienden (R2)</li> <li>-Cuando hay huelgas y feriados no las atienden, sólo emergencias (R2,3)</li> <li><u>Horario de visita</u></li> <li>-No dejan entrar a cualquier hora (R1)</li> <li>-No dejan permanecer a los familiares con el enfermo (R1)</li> <li>-La madre entra cuando va a amamantar (R1)</li> <li>-Durante la visita les dan oportunidad de llevar insumos (ropa) (R3)</li> <li>-Están conscientes (las madres) de que debe haber un horario para visitas.(R2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuando hay mucha gente apuntan hasta las 9.00 (R1)</li> <li>-Cuando la enfermera está de vacaciones nos dicen que acudamos a otro centro. (R3)</li> <li>-Día de asignación (cuando es embarazado no vacunan) (R3)</li> <li>-Trabajan de lunes a viernes (R1,3)</li> <li>-Apunte de pacientes de 7 a 8 a m de lunes a viernes. (R1)</li> <li>-El doctor sólo pasa en la mañana (R3)</li> <li>-Hay dos salas de embarazo (R3)</li> <li>-Consulta de 8-4 p m (R1,2)</li> <li>-La CMÍ es permanente (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los sábados y domingos no hay especialista, sólo internos (R3)</li> <li>-Son horas las que trabajan los doctores porque "son tantos" (R3)</li> <li>-Trabajan por turnos. (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>CESAR</u></li> <li>-Horario funcionamiento 8 a 4 p.m.</li> <li>-A la hora que lleguen se atienden (neonato)</li> <li><u>CESAMO</u></li> <li>-No hay horario para atender especialmente de comunidades postergadas</li> <li><u>CMÍ</u></li> <li>-Embarazadas y recién nacidos a libre demanda</li> <li>-No hay hora de apunte para neonato y puérperas</li> <li>-Los del caso apunte de 8 a 9 y los de afuera hasta las 2 p m</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención 24 horas en sala</li> <li>-Tienen problemas de atención los fines de semana</li> </ul>

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONT...

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
5 Trato Comunicación interpersonal	<p><u>Médicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay algunos doctores que son tranquilos, otros son violentos (R2)</li> <li>- Algunos son tratables (R2)</li> <li>- Unos son buenos y atentos, Son enojados, regañan, Dan buen trato a los niños (R3)</li> <li>- A veces no lo atienden Regañan a los pacientes porque no se bañan (R1)</li> <li><u>Enfermeras</u></li> <li>- Cuando ya es la hora de la salida ellas se enojan por la carga de trabajo. (R3)</li> <li>- El trato es según el nivel social del paciente (R2)</li> <li>- Regañan cuando el niño va muy grave (R2)</li> <li>- Dan buen trato (R1)</li> <li>- Niños y mujeres embarazadas los atienden rápido (R2)</li> <li>- Si pierden la cita o llegan tarde los regañan (R1)</li> <li>- Sólo en el centro de salud me han atendido como gente. Regañan cuando van sucias las personal (R3)</li> <li><u>Personal administrativo</u></li> <li>- Tratan bien (R1)</li> <li><u>Trato general</u></li> <li>- No es para que se estén haciendo los rogados</li> <li>- Tratan bien a los niños (R1,3)</li> </ul>	<p><u>Médicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Son sofocados, quieren terminar rápido (R2)</li> <li>-Es imprudente y trata mal al paciente(R3)</li> <li>-Lo atienden inmediatamente (R1)</li> <li>-Es bueno el trato con recién nacidos y parturientas (R1)</li> <li>-En el hospital no lo ayudan (R1)</li> <li>-En emergencia es excelente (R1)</li> <li>-Dejan solas a las parturientas cuando están con los dolores de parto (R3)</li> <li>-Discriminación de los pacientes según clase social (R3)</li> <li>-Están irritados con cólera (R2)</li> <li>- No atienden por aburrimiento (R3)</li> <li>-Rechazan cuando no hay cupo (R3)</li> <li><u>Enfermeras</u></li> <li>- Hay unas buenas, otras que son el diablo (R1)</li> <li>- Los tratan bien (R1,3)</li> <li>- A veces la mujer está sola en la sala (R3)</li> <li><u>Personal administrativo</u></li> <li>- La atención depende de si tiene amistad con ellos (R3)</li> <li>- Los tratan bien (R1,3)</li> </ul>	<p><u>Médicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amables en algunas ocasiones (R1,2)</li> <li>-A veces no le dan importancia a los exámenes (R2)</li> <li>- Algunas veces rechazan la gente (R2)</li> <li>-A la mujer embarazada si la están atendiendo (R2)</li> <li><u>Enfermeras</u></li> <li>-Algunas son amables (R1)</li> <li>-Algunas usan palabras groseras (R2)</li> <li>-Son pesadas cuando vacunan a los niños (R2)</li> <li>-Regañan por cualquier cosa.(R3)</li> <li><u>Personal administrativo</u></li> <li>-No anotan si no tiene referencia ni carnet de vacuna (R1)</li> <li>-Algunas las tratan bien (R2)</li> <li>- A veces son indiferentes, repugnantes (R2,3)</li> <li>-No apuntan cuando la embarazada llega tarde (después de las 9) (R1,3)</li> <li>-Si ya se cerró el cupo deben regresar otro día (R,2,3)</li> <li>-Algunas dan preferencia a los niños tiernos (R3)</li> <li>-A los niños y a la gente de distancias alejadas dejan unos cupitos (R2)</li> </ul>	<p><u>Vigilante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hay que suplicarle para que lo dejen entrar (R1)</li> <li>-Aceptan regalos para dejar pasar a la gente (R1)</li> <li>-No lo dejan entrar acompañado (R1)</li> <li>-En caso de emergencia facilitan la entrada(R2)</li> <li>-Algunos trata bien a las personas (R2)</li> <li>-Algunas veces se enojan (R2)</li> <li>-No contestan cuando les hablan (R3)</li> <li>-Cuando contestan lo hacen con altanerismo (R3)</li> <li>-Se creen los dueños por tener ese puesto (R3)</li> <li>-Cuidan que no se roben los niños(R3)</li> <li><u>Médicos</u></li> <li>-Atienden mejor si lleva referencia (R1)</li> <li>-Algunos aclaran dudas (R3)</li> <li>-Algunos dan información (R1,2)</li> <li>-Algunos las ven de menos (R2)</li> <li>-Algunos son amables</li> <li>-Algunos son enojados (R3)</li> <li>-Algunas veces no atienden (R3)</li> <li>- Algunos no dan importancia a la referencia (R3)</li> </ul>	<p><u>Médicos Centros de Salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Traslado de pacientes en carro particular(R1)</li> <li>-Trata con amor (R1)</li> <li>-Entre los dos han atendido parto (R1)</li> <li>-Es generoso (R2)</li> <li>-Ese doctor nuevo, no se le hace ni con un milagro (rechazo) (R2)</li> <li><u>Enfermeras Centro de salud</u></li> <li>-Tratan bien (R1)</li> <li>-Colaboran en buscar carro (R1)</li> <li>-Son buenas no son enojadas (R1)</li> <li>-Llaman la atención (R1)</li> <li>-Han sido buenas (R2,3)</li> <li>-Regañan por medicina tradicional (R3)</li> <li>-Los atienden (R3)</li> </ul>	<p><u>Médicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Regañan a las madres Atienden pero tratan en forma pedante.Se burlan de las costumbres (R1)</li> <li>-Me han atendido no importa la hora .Son sinceros .No estiman a la partera (R3)</li> <li><u>Enfermeras Hospital</u></li> <li>-Les tienen amor a los niños Me han recibido bien. No atienden al padre No dejan pasar acompañant@s (R2)</li> <li>- Regañan a las madres(R3)</li> <li>- Han sido buenas (R2,3)</li> <li>- Unas se comunican Unas no hablan, Unas no contestan (R3)</li> <li>- Regañan (R2,3)</li> <li>- no estiman a la partera (R3)</li> <li><u>Vigilantes Hospitales.</u></li> <li>- No dejan entrar (R1,3)</li> <li>-Hay que tenerles paciencia (R1)</li> <li>-Hay que aguantarles (R1)</li> <li>-Hay que ganárselos y darles refrescos (R3)</li> <li>-Son bravos (R3)</li> <li>-Se manejan por horarios (R3)</li> </ul>	<p>CESARES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablarles con palabras sencillas que puedan entender</li> <li>- Hacerlas sentir (madre o embarazada) que no se está allí para recriminar o reclamar</li> <li>- Darles confianza</li> <li>- Que devuelvan con sus propias palabras el mensaje recibido</li> <li>- Se les grita, se rien o no les ponen atención</li> <li>- Le contestan con malas palabras y humillando a la gente</li> <li>- A la gente le gusta que uno la escuche CESAMOS</li> <li>-Dar educación a la pareja</li> <li>- Hacer sentir al acompañante que forma parte del diálogo.</li> <li>- Que devuelvan con sus propias palabras el mensaje</li> <li>- La gente a veces no cuenta porque no quiere perjudicar a la partera</li> <li>- Cuesta agarrar a la pareja para dar educación</li> </ul>	<p>HOSPITAL AREA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importante hablar con el acompañante</li> <li>- Usar lenguaje apropiado</li> <li>-Educación en manejo y cuidado del recién nacido</li> <li>-Contacto permanente con el familiar para informar el estado de salud del paciente</li> <li>-Darle confianza</li> <li>- Repetir varias veces hasta que entiendan el mensaje</li> </ul>

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONT...

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
	<p><u>Rechazo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-A veces hay enfermeras y médicos que no atienden (R1)</li> <li>- No atendieron, estaban en huelga (R2)</li> <li>- No atienden porque es tarde (R3)</li> </ul>	<p><u>Vigilantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quieren que uno se les humille (R3)</li> <li>- Unos son buenos, otros son malos (R1)</li> <li>- Son completamente bárbaros (R1)</li> <li>- Tiene que presentar el carnet de visita o la hoja de citas para poder entrar (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechazo por llegar a apuntarse hasta las 9 00 a.m (R1)</li> <li>- Rechazo por el médico general en servicio de salud, por no poder manejar partos en posición anormal (R1)</li> <li>-En feriados y fines de semana no atienden (R1)</li> </ul>	<p><u>Enfermera</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se enojan cuando hay familiares adentro y no son horas de visita</li> <li>- Son las que más atienden</li> <li>-Hablan con sultura</li> <li>- Son muy enojadas (chuchas)</li> <li>- Algunas son buenas y cariñosas (R3)</li> <li>- Algunas son pesadas, son inhumanas</li> <li>-Algunas se les habla con temor.(R3)</li> <li>-Médicos que no atienden en días feriados (R1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-No hacen caso a la referencia. Devuelve a los pacientes a la cola sin importar emergencia. Maltratan con palabras soeces. Rompen las referencias (R3)</li> <li>- No lo entran ligero Les dan orden que se comporten así Son serios (R2)</li> </ul> <p><u>Otros</u></p> <p>CM1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egresan el mismo día que las atienden (R2)</li> <li>- Tienen que pagar transporte expreso para regresarse (R2)</li> <li>- Las atienden bien (R2)</li> <li>- Dejan entrar comida inmediatamente después del parto que trae el esposo (R2)</li> <li>- Cobran la consulta a las parteras (R2)</li> <li>- Regañan a las personas (R2)</li> <li>- Rechazo de atención a pacientes.(R2)</li> <li>- En una cama ponen 2 pacientes (R3)</li> <li>- Manejan a las madres desnudas (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamos de ser respetuosas con las creencias</li> <li>- Hablo con la gente, pero yo insisto, hay resistencia cultural. CM1</li> <li>-Lenguaje sencillo</li> <li>-Participacion de la familia</li> <li>-Capacitación en lactancia materna y planificación familiar</li> <li>- Diálogo con la madre y el esposo</li> <li>- Darle confianza</li> <li>- Si van con el acompañante le decimos que espere afuera</li> </ul>	<p><u>Al momento del parto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cosas que no le deben decir a una paciente</li> <li>- La regaña el doctor</li> <li>- Uso de expresiones inadecuadas y que las molestan</li> <li>-Se quejan del trato al momento de pujar</li> <li>-Les pegan cuando pujan</li> <li>- Les gritan</li> </ul>

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONT...

VARIABLE	PADRES Y MADRES		EMBARAZADAS		PARTERAS		PERSONAL DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- No las reciben hasta el momento del parto, mientras "andan botando" a ellas no les gusta por pena (R3)</li> <li>- Atienden rápido (R3)</li> <li>- Tiene que estar en camilla para ser tratado como emergencia (R1)</li> <li>- Las mujeres tienen en el piso</li> <li>- No las "pastorean" (R1)</li> </ul>		

TABLA No.30 TRATO: PRACTICAS HOSPITALARIAS Y COSTUMBRES COMUNITARIAS

VARIABLE	PADRES Y MADRES	EMBARAZADAS	PARTERAS	PERSONAL DE SALUD
EPISIOTOMIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les realizan una incisión y sutura en el área perineal (R2)</li> <li>* Las unen porque talvés el niño es demasiado grande (R1)</li> <li>* Unen el recto y luego lo suturan (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* las unen encaso de posición anormal al momento del parto (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Las dejan amplias (R1)</li> <li>* Las unen para que nazca ligero (R3)</li> <li>* No quieren porque el siguiente parto tienen que regresar al hospital (R3)</li> <li>* Les duele(R3)</li> <li>* Hacen mala sutura (R3)</li> <li>* Han tenido complicaciones (R3)</li> <li>* Sienten que es trazo el que cortan (R3)</li> <li>* Dicen que están abiertas (R2)</li> <li>* Les duele para defecar y orinar, les duele para sentarse (R2)</li> <li>* La realizan para que pueda nacer (R1)</li> </ul>	<p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No les gusta, le huyen</li> <li>-Es dolorosa</li> <li>-No pueden defecar</li> </ul> <p><b>CESAMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No les gusta, especialmente cuando son traumáticas</li> <li>-Le tienen miedo</li> </ul> <p><b>CMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Una paciente no se dejó reparar la episiotomía</li> </ul> <p><b>CHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La confunden con la cesárea</li> <li>-Algunas la rechazan</li> <li>-Otras la piden</li> </ul>
REVISIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Le meten (vagina) las manos conjunto para sacarle todo lo sucio (R3)</li> <li>* Son penosas y no quieren tener el niño delante del doctor (R1)</li> <li>* Hacen revisiones a la mujer constantemente (R1,2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* no se investigó y no fué mencionado espontaneamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuando examinan los genitales les da temor (R2)</li> <li>* Las molestan, les meten las manos (R3)</li> <li>* Son frecuentes y molestas (R1)</li> <li>* Hasta 10 médicos las hacen, las desnudan y les hacen de todo (R1)</li> </ul>	<p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se quejan que es doloroso.</li> <li>- No les gusta que les estén metiendo la mano.</li> <li>- Si es una mujer aceptan</li> <li>- No les molesta la revisión post parto</li> </ul> <p><b>CESAMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muchas personas las manosean</li> <li>- Reclamo del marido.</li> <li>- No les gusta que les metan los dedos.</li> <li>- No les gusta por dolorosas</li> <li>- Temor cuando el médico es varón .</li> </ul> <p><b>CMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No les gusta</li> <li>- Se ponen molestas</li> <li>- Sienten dolor</li> <li>- Si es una mujer la que hace el tacto sienten menos vergüenza</li> <li>- A veces no les explican que es un tacto.</li> </ul> <p><b>CHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No les gusta y tienen razón</li> <li>- Se niegan</li> <li>- No se quieren dejar examinar por el médico</li> <li>-hay que estarlas convenciendo</li> </ul>

TRATO CONT: PRACTICAS HOSPITALARIAS Y COSTUMBRES COMUNITARIAS

VARIABLE	PADRES Y MADRES	EMBARAZADAS	PARTERAS	PERSONAL DE SALUD
ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les dan comidas pesadas como frijoles y arroz, dan huevo, mantequilla, mortadela, banano, en casa le dan tortilla y queso (R2)</li> <li>* Alguna gente no le gusta comer ciertas cosas, por eso no van al hospital (R1,2,3)</li> <li>* Ponen de todo, aguacate, piña, mantequilla fresca, y eso es malo, aquí se utiliza queso y tortilla durante ocho días(R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Algunas se sienten satisfechas , con la alimentación que les dan en el Hospital (R1)</li> <li>* Algunas veces tienen que llevar su comida desde su comunidad (R1)</li> <li>* En el Hospital cuando las operan les dan verduras, en un parto normal les dan huevo, pan y te de canela (R2)</li> <li>* La comida del Hospital afecta al niño (R2)</li> <li>* Las enfermeras esperan que ellas se coman la comida que les dan en el hospital (R2)</li> <li>* En la alimentación ellas creen que en la casa se cuidan mejor(R2)</li> <li>* Les gustaría que en el hospital les dieran de todo, menos: aguacate, repollo, papa frita, plátano, porque eso le pega dolor y diarrea verde al niño (R2)</li> <li>* Ellas solamente comen: queso, sopa maggi, sopa de gallina (R2,3)</li> <li>* Acostumbran a comer tres veces al día (R2)</li> <li>* La comida del hospital no las llena, no las satisface (R3)</li> <li>* En el hospital les ponen la comida, si quieren se las comen, sino se aguantan (R3)</li> <li>* La comida del hospital les pega dolor de estomago (R3)</li> <li>* Quieren que la comida del hospital sea buena, que le dan carne y no solo frijoles(R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No lo dejan que coma nada en el pre parto y después del parto cuando no coincide con tiempos de comida (R2)</li> <li>* Les dan de comer de todo (R1)</li> <li>* Les dan algo para que la comida no les dañe (R1)</li> <li>* Las que tienen dieta no les gusta ir al hospital (R1)</li> <li>* No se respeta la dieta post parto (R3)</li> <li>* No dan de comer después del parto si se le pasó la hora de la comida (R3)</li> </ul>	<p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se quejan porque no les permiten alimentación .</li> </ul> <p><b>CESAMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La comida no se la comen .</li> <li>* En la comida les dan huevo y este es malo (se pudren y hieden).</li> <li>* Las dejan aguantando hambre.</li> </ul> <p><b>CMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se sienten mal porque se les dice que no coman o tomen agua.</li> </ul> <p><b>CHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Protestan .</li> <li>* De la comida todo el mundo se queja.</li> <li>* En el Hospital ni un tesito de canela le dan a uno .</li> </ul>
BAÑO INMEDIATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* El niño es muy delicado se enferman, por eso no les gusta que se los bañen (R1,2)</li> <li>* Afuera es a los ocho días que se bañan (R1,2)</li> <li>* Allá (hospital) se bañan en el momento que se tiene el niño(R2)</li> <li>* Ordenan a la mujer a bañarse al día siguiente del parto se hincha, queda mal(R2,3)</li> <li>* Ordenan que se bañe con agua helada la madre (R2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* en el hospital mandan a bañar a la mujer antes del parto y al niño también, lo bañan con el chorro del agua (R1,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Las bañan el mismo día (R1)</li> <li>* Bañan al niño también (R1)</li> <li>* Agarran fuerza, en el baño pre parto (R2)</li> <li>* Tienen miedo a que las bañen, porque se hinchan (R2)</li> <li>* Bañan las madres que vienen con problemas serios (R2)</li> <li>* No se han quejado del baño(R2)</li> <li>* No les gusta el baño el primer día, sino hasta el tiempo que es tradición(R3)</li> <li>* Les pega calentura y dolor de cabeza (R3)</li> <li>* En el primer parto no lo han acostumbrado (R3)</li> <li>* Bañan al primer día, las de cesárea (R3)</li> </ul>	<p>- <b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No les gusta.</li> </ul>

TRATO CONT. : PRACTICAS HOSPITALARIAS Y COSTUMBRES COMUNITARIAS

VARIABLE	PADRES Y MADRES	EMBARAZADAS	PARTERAS	PERSONAL DE SALUD
<b>CUIDADO DEL OMBLIGO</b>	No se investigó	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En el hospital no se permite el uso del fajuero en el neonato (R1,2,3)</li> <li>* En el hospital utilizan el clip umbilical para amarre del ombligo. R2</li> <li>* Algunas madres al llegar a la casa le quitan el clip umbilical al niño, por considerarlo que le molesta. Consideran que el niño tiene que ser fajado para evitar sangrado y hernia umbilical. El clip umbilical lo consideran un cerrojo (R2)</li> <li>* Les gustaría que también le pongan mertiolate (ombliguito).R2</li> <li>* En el hospital materno no permiten el uso del fajuero, las regañan, tienen que quitárselo antes de pasar a revisión. Ponen el fajuero ya cuando salen del hospital (R1)</li> <li>* Algunos médicos si permiten el uso del fajuero. En el área rural lo utilizan (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Le ponen un gancho que dificulta el uso de fajuero (R3)</li> <li>* A diferencia del hospital, las casas son de tierra (R3)</li> <li>* Solo les ponen un gancho (R1)</li> </ul>	<p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No les gusta el gancho</li> <li>* Cuando les ponen el fajuero el niño llora mucho.</li> <li>* Les gusta que les enseñen como curar el ombligo.</li> <li>* Le dan importancia.</li> </ul> <p><b>CESAMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Interés de la madre y la abuela en como cuidar el cordón</li> </ul> <p><b>C H A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Están pendientes</li> <li>* Las multiparas ya saben.</li> </ul>
<b>SEPARACION MADRE/ HIJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Separan al recién nacido de su madre, se lo roban (R3)</li> <li>* Los entregan (los niños) a otras madres (R2)</li> <li>* tienen miedo ir al hospital porque a veces se escucha que les quitan los niños, los llevan y se los cambian (R1,2,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* cuando les hospitalizan un niño les permiten permanecer en el hospital para amamantarlo (R1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Si no pagan el hospital, el niño responde (R1)</li> <li>* Se asustan porque se los van a robar o se los cambian (R1)</li> </ul>	<p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Les encanta así no se lo pueden robar (al niño)</li> <li>* A veces no se los dan por que las pacientes están en una cama</li> <li>* Están conscientes ahora de eso</li> <li>* Les gusta que les lleven los niños al salir del parto</li> </ul> <p><b>CESAMO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Les gusta porque no les quitan a los hijos</li> <li>* Les preocupa cuando no les dan al niño</li> </ul> <p><b>CMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Rapidito piden a su niño</li> <li>* A veces ponen el pretexto de que no le dan de mamar por el pezón lacerado</li> </ul> <p><b>CHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Un poco inconformes las de cesárea</li> <li>* Problemas cuando hay pacientes en una cama</li> <li>* Lo han aceptado</li> <li>* Lo ven como normal</li> </ul>
<b>REPOSO</b>	* Antes de darle el alta a la mujer no le dan reposo prudencial(R3)	no se indagó ni se mencionó espontáneamente	* Tienen que salir el mismo día (R2,3)	no se indagó ni surgió espontáneamente

ROPA, Y OTROS PROCEDIMIENTO	<u>PADRES Y MADRES</u>	<u>EMBARAZADAS</u>	<u>PARTERAS</u>	<u>PERSONAL DE SALUD</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En el hospital no le ayudan a la parturienta a tener, aquí en la casa les ayudan a hacer fuerza, a tener la barriga (R1,2,3)</li> <li>* Inyectan para que el niño nazca rápido (R1,2,3)</li> <li>* Colocan a las mujeres en burras (R1,2,3)</li> <li>* Hacen cesárea a la mujer (R1,3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En el hospital no ponen, usan bata antes de acostarse en la camilla (R1,2,3)</li> <li>* La bata del hospital no les parece, porque las deja descubierta de atrás, no les da privacidad (R2)</li> <li>* Unas se ponen una saya y encima la bata (R2)</li> <li>* Para ir al baño se cubren, no les gusta ir mostrando sus nalgas (R2)</li> <li>* En el hospital les quitan todo lo que llevan (R2)</li> <li>* Solamente les permiten el uso de la ropa del hospital lo que traen se lo entregan a los familiares (R2)</li> <li>* En el hospital les ponen una bata (R3)</li> <li>* Ellas van preparadas al hospital con ropa que les sirva para ese momento (R3)</li> <li>* Se quejan algunas madres de la ropa (R3)</li> <li>* Las regañan por taparse los oídos y la cabeza (hospital)R3</li> <li>* enfermeras y médicos presionan el fondo del útero para abajo (R2)</li> <li>* los médicos rompen la fuente (R3)</li> <li>* hace cesarea (R3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* se roban la ropa que la paciente lleva en el hospital (R3)</li> <li>* en el hospital no hay ropa para la madre y el niño (R3)</li> <li>* las dejan muy desnudas, toda la gente las mira y eso no les gusta (R1,3)</li> <li>* le hacen lavado (enema), las purgan para que tengan ligero y que no se defequen R1</li> <li>* no las reciben hasta el momento en que van a tener, y mientras andan botando, haciéndose en los pasillos (R3)</li> </ul>	<p><b>C H A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Algunas se asustan cuando se les habla de cesárea.</li> <li>* La mesa de partos</li> <li>* Algunas la aceptan como normal</li> <li>* Raramente solicitan parir en otra posición.</li> </ul> <p><b>CESARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Les gusta, se sienten que es más fácil en la mesa de partos .</li> <li>* Mucha gente y mucha luz.</li> </ul> <p><b>CESAMO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Están acostumbradas a la privacidad .</li> <li>* Les gusta ponerse hincadas en el suelo.</li> <li>* Se quejan de la posición de la camilla.</li> <li>* La partera las coloca a su gusto.</li> </ul> <p><b>C M I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Una paciente no quería pasarse a la burra.</li> </ul>

TABLA No.31 COSTUMBRES Y CREENCIAS DE LA COMUNIDAD Y SU VALORACION POR EL PERSONAL DE SALUD

CREENCIA O COSTUMBRE	SEÑAL DE PELIGRO ASOCIADA SEGUN LOS GRUPOS COMUNITARIOS	PERSONAL DE SALUD			
		CESARES	CESAMOS	CMÍ	CHA
OJO	-Fiebre -LLanto	- Son creencias - No se puede quitar - yo creo en el ojo - Se ríen - Se burlan - El tratamiento les ayuda porque les hacen bañitos - Si la medicina es untada no hay problema, si es tomada sí - Ni que los vaya a tocar para ponerles la BCG - Que el ojo es fuerte de la señora es cierto - La gente tiene miedo de sacar los niños - Esto nos afecta porque no tenemos capacitación para púerperas ni de recién nacidos	- Todavía creen - Es dañina - No hay que creer ni dejar de creer - El niño con ojo se compuso con ritual - Se ríen - Que no le den nada de tomar y que sigan con su práctica	no información	- Es malo - Es cierto lo de la vista fuerte - La fe es lo que vale
PUJO	-Fiebre -Niño quejoso -Diarrea verde	- Se produce por el frío - Se produce por gases - Se ríen	no información	no información	
MOLLERA CAIDA	-Diarrea con deshidratación -Golpes o caídas	- La fe que tienen las madres - Es grosero hacer eso con los niños - Se anda detras de la partera para que ellas hagan bien su trabajo - Tanto tiempo de darles charlas y no han aprendido	- el tratamiento no es adecuado - a mi hija la trataron y no le pasó nada - son creencias dañinas - A veces la mollera se hunde por la sudoración - Algo de efecto habrá de tener - Le puede ocasionar serios problemas	- Por tradición lo ve en su casa y uno lo considera bueno de repente - es creencia dañina - algo de bueno ha de tener - la tradición influye mucho - Las madres llegan cuando el niño no se puede rescatar	- Es creencia dañina - No tiene base anatómica ni fisiológica - Es una cuestión que la creyó mi abuelo - Nosotros deberíamos de hablar con esas personas que hacen esas cosas
CULUCOS	-LLanto continuo -Niño quejoso	- Yo creo en eso - Es como espina yo he visto - Son los pelos y dicen que son culucos	- es una creencia/costumbre inofensiva - Es normal - Hay señoras que laceran el niño	- Es inofensiva - Le provoca poco daño al niño	no información
MUCLE	- Diarrea verde	- Afecta al niño porque la madre no recibe suficientes nutrientes	no información	no información	no información
LECHE SUCIA/ AGITADA	- Diarrea y desnutrición	- Se han ido educando - Estan cambiando	- Es dañina - No es correcto botar la leche - Se les da educación - No estan concientes de la importancia	- Es mala, pésima - Se les da educación - Son mentiras - se ríen	- Es dañino para nosotros es lo mas importante - mi hijo se enfermó por leche agitada, mi mamá me orientó en lo que tenía que hacer

CREENCIA O COSTUMBRE	SEÑAL DE PELIGRO ASOCIADA SEGUN LOS GRUPOS COMUNITARIOS	PERSONAL DE SALUD			
		CESARES	CESAMOS	CMI	CHA
FAJUELO	- Hernia umbilical y sangrado (prevención)	- Es una creencia que no se les puede quitar	- Es inofensivo - Es restrictivo - Vomita y regurgita - Ese trapito no llena las condiciones higienicas - Casi lo parten al niño	no información	no información
USO DE TES/CHUPON/A CEITE	- Sacar flemas del parto - Niño llorón por dolor cólico, ojo, hambre.	- El chupón es una costumbre de muy atras - Depende del chupón que le de - El chupón le puede dar diarrea - Antes tenían un negocio con el chupón - las parteras capacitadas no dan chupón - al niño no le afectan los tes - Si le dan fuerte la miel o el chupón le afecta - El aceite lo dan para problemas respiratorios - Es costumbre dar aceites - Que los tes sean tan dañino yo creo que sí - El te de manzanilla es bueno - El te debe dársele a un niño que este enfermo	- Con aceite el niño broncoaspira - La familia no identifica que el niño esta aspirando muy rápido - Se le orienta a solo pecho - Es dañino dar aceite - El chupón es peligroso por la enfermedad - Tienen años de hacerlo y nadie les va a hacer cambiar - Los tes no los llevan a una desnutrición - Se recomienda solo pecho	- Para mí es inofensivo - Son costumbres heredadas tras heredadas - regañan y acusan a la madre de la posibilidad de matar al hijo	- Interfieren con la lactacia materna - A mis hijos les di chupón y nunca se enfermaron yo creo que fué el chupón - El chupón de miel es beneficioso - No son buenos les perjudica - El aceite puede producir otros problemas - Las abuelas son las que recetan el aceite - Algunas madres son susceptibles a modificar
TES EN TRABAJO DE PARTO	- Acelerar el trabajo de parto y prevenir el agotamiento y nerviosismo de la madre	- La raíz de limón da una fuerza horrible - Los sahumeros pueden afectar el niño	no información	no información	no información
USO DE AGUARDIENTE	- Para dar fuerza	- No le afecta pero tampoco le ayuda - Una sobredosis impide que colabora la mujer - Hay parteras que se embolan	- El güaro inhibe las contracciones - Se ríen	no información	no información
POSICION PARA EXPULSIVO	- es más rápido, el niño se viene para adelante no para atrás	- Hay peligro que la madre se desmaye y se dañe el niño - Hay mucha duda porque no se puede atender - Ellas han tenido todos los niños así - Esa tradición como que se ha perdido	- Yo quería que tuviera el niño en la cama - Es para hacer fuerza - Se acepta si protegieramos la salida del bebé	- Es inapropiado - Es inadecuado	no información
REPOSO POSTPARTO	- medida de prevención y curación	- Es algo erróneo de la gente - Los niños no llegan al centro de salud	no información	no información	no información
ANTOJOS EN EL EMBARAZO	- prevención para parto prematuro	- Les explico - Es la versión del pueblo - Se ríen  - Platican con las madres	- Si comen tierra se les explica - Se ríen	no información	no información
ECLIPSE	- Produce malformaciones congénitas y parto prematuro	no información	no información	no información	no información

CREENCIA O COSTUMBRE	SEÑAL DE PELIGRO ASOCIADA SEGUN LOS GRUPOS COMUNITARIOS	PERSONAL DE SALUD			
		CESARES	CESAMOS	CMI	CHA
USO DE PRENDAS ROJAS	- previene maleficios para la madre y el bebé	no información	no información	no información	- No les da ningún problema
MESES AMARRADOS	- parto prolongado producido por maleficios	- Fué negligencia de la partera no la despachó rápido - Se les informa en el control prenatal	no información	no información	- Eso se mira en todos los niveles - Creen que si le dan la fecha al médico alguien va estar oyendo por allí
SOBADO	- revisa posición fetal y lo coloca en forma adecuada	no información	- Es una costumbre que va a costar 10 o más años quitársela a a la gente - Es de riesgo	- les dicen que no lo hagan porque es malo - Creen más en la partera que en el médico	no información

TABLA No. 32 ACCESO Y SERVICIOS DE SALUD DE SALUD

BARRERAS	ME	MP	PT	PS
<p><b>Toma de decisión</b></p> <p>* La decisión final tomada en forma tardía de trasladarse influye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que no se identifique la señal de peligro como de alto riesgo</li> <li>- falta de dinero</li> <li>- vías de acceso en mal estado</li> <li>- no disponibilidad de transporte público o privado</li> <li>- que la situación de emergencia ocurra en fines de semana, feriados y horarios nocturnos</li> <li>- desconfianza en los servicios de salud</li> <li>- duda de curación</li> <li>- dificultad para hospedarse de los acompañantes</li> <li>- falta de apoyo comunitario</li> <li>- que nadie "responda" por la madre (soltera y sin padres)</li> </ul>	X	X	X	X
<p><b>Confianza en los servicios de salud</b></p> <p>* En la desconfianza o rechazo para acudir a los servicios de salud influye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de capacidad de respuesta de los servicios de salud (capacidad del personal, equipo y medicamentos)</li> <li>- maltrato en hospitales como: regaños, rechazo, percepción de haraganería del personal, bajo nivel de comunicación</li> <li>- irrespeto a costumbres como: alimentación, baño, vestuario</li> <li>- temor a prácticas hospitalarias como: episiotomía, cesárea, revisiones frecuentes, separación madre/hijo (temor a cambio o robo)</li> <li>- maltrato del personal de vigilancia aún en casos de emergencia</li> <li>- horarios irregulares relacionados a servicios de salud cerrados por vacaciones, incapacidades del personal o bien por trabajo extramuros</li> </ul> <p>* Se manifiestan dudas para acudir a los hospitales en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de sobredemanda de los servicios de salud (esperas en pasillos para ser ingresadas, dos pacientes en una cama, egreso antes de 24 horas postparto)</li> <li>- rechazo o indiferencia a la referencia</li> <li>- necesidad de estado de gravedad para ser aceptados</li> <li>- rechazo o atención inadecuada de la emergencia</li> </ul> <p>* Se considera que el centro de salud no resuelve la mayoría de sus problemas de complicaciones porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- existe apunte cerrado</li> <li>- horario de lunes a viernes</li> <li>- huelgas, días feriados.</li> <li>- falta de equipamiento y capacitación</li> <li>- falta de capacitación de personal de enfermería</li> </ul>	X	X	X	X
<p><b>Enfoque de género</b></p> <p>* El proceso de decisión se prolonga como consecuencia de la dependencia económica de la mujer hacia su pareja, por lo que la madre tiene incapacidad para decidir por sí sola, a pesar de la estar conciente de la emergencia al no tener capacidad de pago o de endeudamiento.</p> <p>* Existen esposos/padres que son indiferentes a las necesidades de salud/emergencia de la madre o el neonato.</p> <p>* Se menciona que son una minoría los hombres que acompañan a su pareja/bebé a los servicios de salud.</p> <p>* En algunas zonas de la Región 2 las mujeres son menos comunicativas que los hombres y están menos informadas a pesar de que sobre ellas cae la responsabilidad y vigilancia del cuidado del bebé</p>	X	X	X	X

**TABLA No.33 SERVICIOS DE SALUD**

VIABILIZADORES	ME	MP	PT	PS
<p><b>Toma de decisión</b></p> <p>* Para la toma de decisión la partera juega un papel esencial en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- detección de la señal de peligro</li> <li>- motivación a que se decida acudir a los servicios de salud</li> <li>- acompañamiento a los servicios de salud</li> </ul> <p>* En la rapidez para la toma de decisión influye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- el apoyo comunitario</li> <li>- gravedad del paciente</li> <li>- acompañamiento del padre</li> <li>- tenencia de dinero</li> <li>- acceso a transporte</li> <li>- la identificación de la emergencia ocurra en días y horas hábiles</li> <li>- buen estado de vías de acceso</li> </ul> <p>* Algunas familias cuentan con el apoyo familiar y comunitario en diferentes aspectos: económicos, transporte, apoyo del cuidado de los niños y sustitución en el trabajo cuando éste decide acompañar a la madre y/o neonato al hospital.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p><b>Confianza en los servicios de salud</b></p> <p>* La confianza en los servicios de salud depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- buen trato y comunicación (atentos, tranquilos, aceptación)</li> <li>- capacidad para la atención de casos graves</li> <li>- tenencia de equipo y medicamentos</li> <li>- grado de comunicación de los servicios de salud con la partera</li> <li>- aceptación de la referencia</li> </ul>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p><b>Enfoque de género</b></p> <p>* La decisión final de asistir a los centros de salud depende de tener el dinero de la capacidad/habilidad del hombre para conseguirlo o de su capacidad de endeudamiento.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p><b>Acercamiento de los servicios de salud a la comunidad</b></p> <p>* La capacitación dirigida a las parteras en los últimos 7 años han producido cambios de comportamiento en ellas, especialmente en lo que se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- motivación de asistencia a control prenatal</li> <li>- higiene y profilaxis en la atención del parto</li> <li>- corte, curación y cuidado del ombligo</li> </ul> <p>* El acercamiento y apoyo del personal de salud hacia las parteras motiva que estas acudan a él en situaciones de riesgo con más confianza y prontitud.</p> <p>* La capacitación de las parteras hace que la confianza de la comunidad hacia ellas crezca</p> <p>* Ciertos proyectos y estrategias como ACCESO, LUPE favorecen la organización y participación comunitaria en la solución de los problemas de salud</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

## **IV. ESTRATEGIAS Y PLAN DE TRABAJO**

#### IV. ESTRATEGIAS Y PLAN DE TRABAJO

El desarrollo de esta investigación desde la elaboración del marco conceptual y diseño hasta la elaboración de estrategias tuvo una amplia base de participación del equipo técnico normativo del Departamento de Atención Materno Infantil y de los equipos regionales, que permitió que se enriqueciera para obtener un mejor producto.

La participación de la mayor parte de los recursos que contribuyeron a la realización de este trabajo, se hizo mediante talleres que fueron apoyados técnica y financieramente por MotherCare y BASICS/USAID. El primer taller que fué para revisar el marco conceptual se realizó el 14 de abril de 1997, el segundo taller se realizó con el objetivo de revisar el borrador de diseño y se desarrolló en mayo del mismo año, y del cual se obtuvo como producto el diseño final de la investigación. Posteriormente se realizó el 14 de Julio el taller de arranque de la investigación, donde se revisó técnicamente las guías de los grupos focales y entrevistas de profundidad.

El lapso de tiempo en que se ejecutó el estudio fueron los primeros 5 meses del segundo semestre del año 1997, siendo este un período preeleccionario del Gobierno de la República, donde hubo movimientos sociales de presión relacionados con una búsqueda de mejoría económica de los grupos de trabajadores, entre ellos los de salud. El taller de trabajo con la Secretaría de Salud para elegir estrategias y elaborar un plan de trabajo se programó en primera instancia en la semana del 17 a 21 de noviembre, debido a la huelga del personal de salud de los hospitales, y por eso se circunscribió a un día de trabajo con el Departamento de Salud Materno Infantil en el cual se presentaron los resultados; dicho Departamento responsable de la conducción del proceso decidió reprogramar subdividiendo el taller en dos fechas, una el 11 y 12 de diciembre con el equipo de trabajo de la Región de Salud No.3 y otro el 15 y 16 de diciembre con las Regiones de Salud No.1 y 2.

Después de la presentación de los datos, se realizó un taller de trabajo con los coordinadores de cada ONG y el apoyo técnico del Dr. Reynaldo Pareja y MSH Anjou Parekh, ambos de MotherCare Wa, a fin de realizar un trabajo de aproximación de estrategias de intervención, lo cual se logró realizar y se produjo un documento de trabajo insumo para la realización de los dos talleres con las Regiones de Salud.

De acuerdo a lo que se programó se realizaron los dos talleres con las Regiones obteniendo de ellas una excelente participación, dichos talleres estuvieron siempre bajo la conducción y responsabilidad del Departamento Materno Infantil a través de su Unidad de Atención a la Mujer y siempre con el apoyo técnico del Dr. Reynaldo Pareja y de MSH Anjou Parekh. Los talleres tuvieron las siguientes características:

Duración: 16 horas

Programa: en las primeras cuatro horas, presentación de resultados (Coordinadores de la investigación, por ONG y nacional), análisis de como trabajar para seleccionar estrategias de cambios de comportamiento (Dr. Reynaldo Pareja), presentación y discusión de instrumentos de trabajo y finalmente las restantes 12 horas se utilizaron para trabajar en equipos de trabajo por grupo de estudio seleccionando estrategias factibles y el plan de trabajo para desarrollarlas.

En los talleres de trabajo los documentos que se utilizaron fueron los cuadros de articulación a fin de validar las conclusiones y recomendaciones y no sesgar a los participantes.

A continuación se presentan las tablas finales del producto de estos talleres con un estimado de presupuesto.

TABLA No.34: ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y ATENCION AL NEONATO  
Grupo Meta: Mujeres Embarazadas, Region 3

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS DESEABLES Y FACTIBLES	BARRERAS PRINCIPALES	VIABILIZADORES PRINCIPALES	ESTRATEGIAS
<p><i>Las madres embarazadas no dan suficiente importancia y reconocimiento de la severidad de estas señales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- movimientos fetales</li> <li>- edema de manos y cara, zumbido de oídos y dolor continuo de cabeza</li> <li>- parto prolongado</li> <li>- sangrado abundante durante el parto es normal</li> <li>- líquido meconial no es reconocido</li> <li>- fiebre del neonato</li> <li>- problemas de respiración del neonato son manejadas en casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconozcan la severidad de estas señales y que deben ir inmediatamente a los servicios de salud cuando aparezcan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de reconocimiento de la gravedad de las señales de peligro que conocen pero que las relacionan con creencias y las tratan con formas tradicionales antes de decidir ir a los servicios de salud</li> <li>- Uso de medicina naturales para tratar las señales de peligro.</li> <li>- Los servicios de salud no tienen horarios de emergencia, ni en fines de semana o días feriados</li> <li>- Perciben poca capacidad de respuesta de los servicios de salud</li> <li>- Falta de disponibilidad de transporte, alto costo</li> <li>- No tienen dinero ahorrado para esto, necesita la autorización del compañero para acudir a los servicios de salud</li> <li>- No hay con quien dejar los niños y la casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuden a control prenatal con la partera y con los servicios de salud</li> <li>- las embarazadas consideran que personal médica y enfermería está más capacitado que las parteras para resolver las complicaciones del embarazo, parto o recién nacido.</li> <li>- Embarazadas tratan de hacer algo cuando ven sangrado, reciben golpes, disminución de movimientos fetales.</li> <li>- Reconocen que anemia y sangrado afectan desarrollo normal del bebé. Mejoran alimentación y se vitaminan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer una presentación del Estudio Neonatal y sus Estrategias a los Directores de las Regiones, los Jefes de Área, enfermeras regionales y de área de Regiones 1, 2 y 3.</li> <li>- Revisar el Manual de Capacitación de la Partera para que se desarrolle las señales de complicaciones identificadas en el comportamiento actual durante embarazo, parto y neonato de manera que sean concientes de su gravedad y la necesidad de instruir a la madre en tener que ir inmediatamente a los servicios de salud.</li> <li>- Diseñar un paquete de láminas sobre las señales de peligro para que la partera pueda usarlo como ayuda de explicación a la embarazada.</li> <li>- Capacitar a los capacitadores de parteras y Auxiliares de Enfermería de las 3 Regiones en el uso del nuevo manual y paquete de láminas.</li> <li>- Reproducir las láminas en formato impreso para ser entregadas a las madres en la consulta prenatal. (Plan de Emergencia incluido).</li> <li>- Diseñar un Plan de Estimulos de sostenibilidad para las Auxiliares de Enfermería y Partera (insumos como gazas, yodo etc) con nivel local.</li> </ul>

TABLA No.35: ESTRATEGIAS PARA MUJERES EMBARAZADAS, PADRES/MADRES REGIONES 1-2, Tegucigalpa

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS FACTIBLES	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
<p><i>Las madres embarazadas no dan suficiente importancia y reconocimiento de severidad de estas señales para ir inmediatamente al servicio de salud:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edema de manos y cara, zumbido de oídos y dolor continuo de cabeza.</li> <li>- reconocimiento tardío de disminución de movimientos fetales</li> <li>- parto prolongado</li> <li>- crecencia que el sangrado durante el parto es normal.</li> <li>- líquido meconial no es reconocido</li> <li>- fiebre del neonato</li> <li>- problemas de respiración del neonato son manejados en casa</li> <li>- el neonato duerme mas tres horas y no despierta para alimentarse</li> <li>- llanto continuo</li> <li>- cambios de coloración en piel (ictericia, cianosis, palidez)</li> <li>- problemas de lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconozcan la severidad de estas señales y vayan inmediatamente al servicio de salud cuando aparezcan:</li> <li>- edema de manos, cara, disminución de movimientos fetales</li> <li>- parto prolongado</li> <li>- fiebre en el neonato</li> <li>- llanto continuo</li> <li>- secreción en el ombligo</li> <li>- cambios de coloración en piel (cianosis ictericia)</li> <li>- problemas de alimentación (succión, mastitis y otros)</li> <li>- letargia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo reconocimiento de la gravedad de las señales de peligro que conocen y que las relacionan con creencias y las tratan con formas tradicionales antes de decidir ir al servicio de salud.</li> <li>- Uso de medicina tradicional para tratar las señales de peligro.</li> <li>- Piensan que es necesario el uso de chupón y tes mientras le baja la leche a la madre</li> <li>- Los CESARES, CESAMOS de salud no tienen horarios de emergencia, ni en fines de semana o días feriados.</li> <li>- Perciben poca capacidad de respuesta de los servicios de salud: falta de insumos y personal, personal capacitado, maltrato a nivel personal de salud</li> <li>- Falta de disponibilidad de transporte, alto costo, distancia, alojamiento.</li> <li>- No tienen dinero ahorrado y necesitan la autorización del compañero para ir.</li> <li>- No hay con quien dejar los niños y la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuden a control prenatal con la partera y a los servicios de salud</li> <li>- las embarazadas consideran que personal médico y enfermería está más capacitado que las parteras para resolver las complicaciones del embarazo, parto o recién nacido.</li> <li>- Embarazadas tratan de buscar ayuda en el servicio de salud cuando ven sangrado, ausencia de movimientos fetales.</li> <li>- Reconocen que anemia y sangrado afectan desarrollo normal del bebé. Mejoran alimentación y se vitaminan.</li> <li>- Partera refiere al servicio de salud la embarazada que reconoce como de alto riesgo.</li> <li>- Los padres/madres y mujeres embarazadas reconocen que el parto prolongado, posición fetal anormal, problemas de cordón causan muerte fetal o asfixia grave al nacer</li> <li>- Los padres/madres y mujeres embarazadas reconocen que la lactancia materna es el mejor alimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer una presentación del Estudio Neonatal y las Estrategias a los Directores de las Regiones, los jefes de Area, enfermeras regionales y de area de las Regiones 1, 2; y a los COCEM/CODECO</li> <li>- Aprovechar el contacto con la embarazada para educarla en reconocimiento de señales de peligro durante : control prenatal en servicio, Entrega Bono Materno, Ofrecimiento de paquete básico en la comunidad</li> <li>- Capacitar a promotores/ guardianes/ Colvol para crear conciencia a hombres con mujeres embarazadas para que hagan Plan de Emergencia en caso de complicación embarazo, parto, neonato.</li> <li>- Diseñar un paquete de láminas sobre las señales de peligro para que se pueda explicar a la embarazada de su gravedad y necesidad de ir al servicio de salud</li> <li>- Diseñar un impreso sobre el Plan de Emergencia para los promotores orienten a los hombres que tienen mujeres embarazadas de como solucionar una emergencia.</li> <li>- Producir hoja volante sobre señales de peligro para embarazadas para entregárselas en la consulta prenatal.</li> <li>- Producir un spot de radio sobre disminución de tiempo de parto prolongado.</li> <li>- Capacitación en comunicación interpersonal y consejería a los capacitadores de las Auxiliares de enfermería.</li> </ul>

TABLA No.36: PRACTICAS ACTUALES Y DESEABLES, BARRERAS, VIABILIZADORES, Y ESTRATEGIAS GENERALES

GRUPO META: PARTERAS, REGION No.1,2,3

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS DESEABLES	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
<p><i>Las parteras no dan suficiente importancia o reconocimiento de severidad a estas señales, o no las definen bien, o lo tratan en una manera no apropiada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- parto prolongado</li> <li>- mala posición del bebe</li> <li>- líquido meconial</li> <li>- ruptura de membranas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que reconozcan, identifiquen los señales y que acudan al servicio de salud</li> <li>- no usar guaro, cerveza o oxitocina para acelerar parto, no usar maniobras bruscas ni presión para acelerar parto</li> <li>- reducir el diagnóstico del tiempo a normas de mayor de 15 horas de trabajo de parto para definir parto prolongado, que se refieren inmediatamente (no esperar) al hospital</li> <li>- hacer referencia en papel (escribir que nació con líquido meconial) con firma para que cuando llega al hospital la mujer y el niño no sean rechazados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- creencias</li> <li>-económicas, geográficas, para llegar al hospital</li> <li>- falta de identificación de señales de peligro que identificamos</li> <li>- falsas percepciones de que la práctica que hacen resuelve el problema</li> <li>- el uso de guaro y cerveza se usa para disminuir dolor de parto</li> <li>- decisión tardía cuando hay consulta con la partera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identifican algunas causas</li> <li>- Normas de Parto de bajo riesgo (Atención integral a la Mujer) hacen énfasis para la referencia de parturienta con complicaciones al nivel, incluye mala posición del bebe</li> <li>- las parteras reconocen algunos señales</li> <li>- Normas de Parto de bajo riesgo (Atención integral a la Mujer) permite opción de posición</li> <li>- hay reunión mensual de parteras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reforzar durante la capacitación de todos niveles institucionales a la partera el manejo de trabajo de parto, tanto en la capacitación inicial como en las reuniones mensuales</li> <li>- participación de personal de salud en reuniones establecidas con la comunidad (CODECOS, cabildos abiertos, etc.) para informar sobre prácticas durante el parto (por ejemplo, el no uso de bebidas embriagantes y oxitocina durante el parto para prevenir la mortalidad de niño)</li> <li>- desarrollar en la manual los puntos del momento de la llamada oportuno a la partera para brindar la atención del parto (en la Manual Para la Capacitación de Parteras Tradicionales en Honduras); y los preparativos</li> <li>- presentaciones en R1 en comunidades que tenga problemas de transporte y acceso con representantes de comunidades donde están organizados organización comunitaria (o fortalecerse si existe), para poder dar respuesta a las necesidades de transporte y económicos de casos complicadas de embarazadas neonatos; donde no existe, formar grupo</li> <li>- articular y adaptar el plan y el contenido dirigidos a la partera de IEC de Salud Reproductiva del Nivel Central (que están planeando en R7 y Metropolitana) en las tres regiones utilizando los comportamientos definidos en el estudio</li> <li>- diseñar un programa radial con puntos específicos para las parteras y las familias; identificar las facilidades que existen en las regiones y aprovechar en los espacios radiales que se tiene (por ejemplo, el Radio Progreso en R3) para difundir temas relacionados con el parto y la atención del neonato</li> </ul>

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS DESEABLES	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>cuidado del neonato</i></li> <li>- <i>asfixia</i></li> <li>- <i>extracción de flemas</i></li> <li>- <i>fiebre</i></li> <li>- <i>auto-medicación</i></li> <li>- <i>corte del ombligo</i></li> <li>- <i>profilaxis oftálmica</i></li> <li>- <i>prematurez</i></li> <li>- <i>niño de bajo peso</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dejar que la madre tenga el parto en posición libre</li> <li>- Tan pronto salga el bebe, secarlo, limpiar fosas/envolver o abrigarlo en seguida ropa limpia (no bañarlo)</li> <li>- colocar para que amamante (ofrecer posición cuclillas, hincada, sentada)</li> <li>- alimentarlo con solo leche materna</li> <li>- hacer referencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- creencias</li> <li>-económicas, geograficas, para llegar al hospital</li> <li>- falta de identificación de señales de peligro</li> <li>- las parteras no tienen medicamentos para profilaxis oftálmica</li> <li>- no manejan bien los prematuros (calentamiento, alimentación, referencia)</li> <li>- no conocen el uso adecuado (o no la tienen) la perilla</li> <li>- introducen otros líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reconocen en forma visual niño de bajo peso</li> <li>- algunas tienen balanza</li> <li>- pueden calcular peso con las manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- continuar con capacitación participativa con enfoque de riesgo reproductivo</li> <li>- revisar contenidos del manual de capacitación de partera para incluir los comportamientos y temas</li> <li>- maximizar reunión mensual con parteras para repasar en forma práctica que hacer con el bebe recién nacido (por lo menos dos veces al año)</li> <li>- definir un plan estímulos de sostenibilidad</li> <li>- personal de salud orienta a la partera sobre el medicamento a utilizar en la profilaxis oftálmica, y el uso adecuado</li> <li>- revisar y agregar la currícula de la partera el manejo inmediato de prematuro y bajo peso para su referencia oportuna</li> <li>- reforzar la capacitación de parteras, especialmente en el papel de calostro y la extracción de flemas, y espera de la 'bajada' de leche</li> <li>- agregar el manejo del neonato general en el manual para la capacitación de parteras, incluso el no uso de medicamentos</li> </ul>

TABLA No.37 PLAN DE TRABAJO PARA GRUPOS COMUNITARIOS, REGIONES 1 Y 2  
enero-agosto 1998

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	PERSONAS/GRUPOS RESPONSABLES	FINANCIAMIENTO
<p>- Hacer una presentación del Estudio Neonatal y las Estrategias a los Directores de las Regiones, los jefes de area, enfermeras regionales y de area de las Regiones 1, 2; y a los CODEM/CODECO</p> <p>- Aprovechar el contacto con la embarazada para educarla en conocimiento de señales de peligro durante: control prenatal en servicio Entrega Bono Materno Ofrecimiento de paquete básico en la comunidad (promotor)</p> <p>- Capacitar a promotores/ guardianes/ Colvol para que hagan conciencia a hombres con mujeres embarazada para que hagan Plan de Emergencia en caso de complicación embarazo, parto, neonato.</p> <p>- Diseñar un paquete de láminas sobre las señales de peligro para que la Auxiliar de Enfermería pueda explicar a la embarazada de su gravedad y necesidad de ir al servicio de salud</p> <p>- Diseñar un impreso sobre el Plan de Emergencia para los promotores orienten a los hombres que tienen mujeres embarazadas el cómo solucionar una emergencia.</p> <p>- Producir hoja volante sobre señales de peligro para entregárselas a las embarazadas en la consulta prenatal.</p> <p>-Desarrollar currícula para parteras en base a manual de capacitación y resultados del estudio de investigación neonatal</p> <p>- Desarrollar paquete de láminas dirigido a la partera para orientación a las familias</p>	<p>- Jefes Regionales, Enfermera Regional, Educadores, Jefes de Areas y Enfermeras (de sector)</p>	<p>- Segunda quincena Febrero</p>	<p>Reg.1:\$US 1.350</p> <p>Reg.2: \$US 2.200 CODEM/CODEC es contraparte regional</p>	<p>-Director Region 1: Julio Cesar Arita Region 2 : Francisco Rodriguez</p>	MotherCare
	<p>- Las embarazadas que tienen contacto con la Auxiliar de Enfermería, enfermeras, doctores que van a comunidad</p>	<p>Abril :capacitación de 3 días en consejería con las láminas</p>	<p>Reg.1: \$1.000</p> <p>Reg.2: \$950.</p>	<p>Reg. 1: Rubenia Velasquez Reg.2: Guadalupe Contreras</p>	MotherCare
	<p>Promotores/guardianes Colvol Enfermeras, Auxiliares de Enfermería</p>	<p>Mayo</p>	<p>Región 1-2:\$1500 (carnet de identificación para 6.500)</p>	<p>Enfermera de Sector y Area</p>	MotherCare
	<p>Embarazadas que van a los centros de salud</p>	<p>Enero-Febrero-Marzo</p>	<p>\$5.000 (320 sets de 10 laminas para ca UPS/ diseño y validacion \$1.000</p>	<p>Consultor (a)</p>	MotherCare
	<p>compañero de embarazadas</p>	<p>Enero-marzo</p>	<p>Reuniones e impreso: US \$ 4.000.00</p>		
	<p>mujeres embarazadas</p>	<p>Enero-agosto</p>	<p>45.000 hojas=\$1.000</p>		MotherCare
	<p>parteras</p>	<p>Enero-agosto</p>	<p>US\$ 28.500.00</p>		MotherCare
	<p>parteras</p>	<p>Enero-agosto</p>	<p>US\$ 10.000.00</p>		Mothercare
<p>- Producir hoja volante sobre señales de peligro para embarazadas para entregárselas en la consulta prenatal.</p> <p>- Producir un spot de radio sobre disminución de tiempo de parto prolongado</p>	<p>embarazadas, parteras</p>	<p>Enero-Marzo</p>	<p>45.000 hojas= \$1.000</p>	<p>Consultor (a)</p>	MotherCare
		<p>Enero- Marzo</p>	<p>\$ 16.000.00</p>		MotherCare

TABLA No.39 ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO CON PERSONAL DE SALUD  
Región 3, San Pedro Sula

COMPORTAMIENTO ACTUAL	COMPORTAMIENTO DESEABLE FACTIBLE	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
Personal de salud tiene deficiencia técnica en el manejo del parto y neonato (emergencias incluidas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar (reconocer/manejar) el paquete AIEPI eficaz y oportunamente tan pronto reciben un caso de neonato (R1-3)</li> <li>- Reconocer y manejar inmediatamente mujeres en parto prolongado, ruptura prematura membranas, liquido meconial, disminución de movimientos fetales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de los contenidos de AIEPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El contenido del manejo del neonato en AIEPI ha sido diseñado y se ha programado las capacitaciones en su uso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de normas de Atención del neonato a personal de los hospitales de Reginones 1,2,3</li> <li>- Capacitación por parte de AIEPI</li> </ul>
Personal de salud tiene deficiencias en el trato interpersonal con los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el personal de salud/administrativo trate respetuosamente a las mujeres embarazadas o parturientas, a las madre con niños, o visitas (porque maltratan con gritos, reganos por llegar tarde, por practicar creencias etc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los maltratan verbalmente, los insultan, los humillan, los reganan, los ven con indiferencia y les impiden acceso al servicio.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación en comunicación interpersonal y consejería para el personal de salud, area administrativa</li> </ul>
<p><b>VIGILANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilante no deja entrar al servicio madres embarazadas, o con neonatos si el determina que no viene con emergencia.</li> <li>- Si deja entrar es dando un turno de espera.</li> <li>- Asume una posición de poder que no le corresponde</li> <li>- Deja saber que si no se le soborna no deja entrar</li> <li>- Diseñar, validar y producir un spot de radio sobre parto prolongado: "si después de un día o una noche de trabajo de parto, no nace el bebe, no demorar con ninguna practica tradicional sino ir inmediatamente al Hospital.."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el vigilante deje pasar a cualquier bebe menor de un año (prioridad a neonato), embarazada con referencia, o parturienta sin ponerle condiciones .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene una autonomia que no la controla nadie.</li> <li>- Siendo el primero en ver al paciente esta tomando decisiones técnicas que no tiene preparacion para hacer juicio tecnico.</li> <li>- Aunque es personal de salud en algunos casos es de difícil manejo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corregir la conducta del vigilante del hospital de manera que no impida u obstaculice el acceso de las mujeres embarazadas o con neonatos que vienen por complicaciones</li> <li>-Capacitación con comunicación interpersonal donde se enfatice el trato amable, las consecuencias graves de su decision.</li> <li>- Que se haga un perfil ocupacional, cualidades necesarias como requisito para hacerle el contrato.</li> </ul>
La anotadora no da prioridad a las mujeres embarazadas o con neonato que tengan complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la anotadora de igual prioridad de turno a la embarazadas o con neonato (aunque no lleven Carnet vacuna o una referencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Usan su propio criterio de turno independientemente de la norma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay norma que da prioridad a la mujer embarazada y neonato</li> <li>- A veces es mas facil su manejo si es privado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proponer un estudio por hospital con un especialista en gerencia administrativa para que formule un plan especifico para cada hospital que resuelva el problema como haya sido diagnosticado.</li> <li>- Llevar a cabo una reunión de estudio de negociación de estos problemas con representantes de los CHAS y el Catarino Rivas (ginecologia y obstetricia).</li> </ul>

<p>Falta o no hay disponibilidad de transporte en la comunidad.</p>	<p>- Que la pareja planifique la salida en caso de emergencia O/N, hacer contactos y apartar el dinero necesario.</p>	<p>- No tienen costumbre de ahorrar para estos momentos. - No se piensa que un embarazo se pueda complicar fácilmente.</p>	<p>- En algunas comunidades (Region 1) ayuda la Alcaldía. - En algunas comunidades ayudan con transporte (hamacas, camillas)</p>	<p>- consejería embarazada - Pedir a la Cruz Roja que disene un proyecto de movilización de embarazadas y neonatos cuando tengan complicaciones, en las tres regiones a nivel rural. Presentarlo a las directivas regionales. -Estudiar si en las comunidades hay tecnología apropiadas como carretas que se puedan poner a disposición de la comunidad. - Estudiar si se puede involucrar a los bomberos u otra organizaciones comunitarias como Patronato, CODECOS, o publicas como Municipio, Alcaldía.</p>
<p><b>Prácticas hospitalarias:</b> - A las puerperas les dan dieta corriente que es contraria a la tradición de la dieta postparto. - Partos se llevan a cabo en la mesa ginecológica en posición acostada. - Utilizan para sujetar el ombligo un gancho o clip umbilical que es muy grande. - Ropa: obligan a usar un modelo de bata que las deja al descubierto el cuerpo desnudo. -Baño: la puerpera es obligada a bañarse previa la revisión del médico en la mañana</p>	<p><b>comida:</b> que les den el menu de post-parto tradicional (sopa de gallina/pollo, tortilla/queso, pinol, avena sea ofrecido - que no se les ofrezca aguacate, ni arroz, ni frijoles, ni huevo, ni mantequilla, ni repollo, ni coliflor); -dar líquidos a solicitud durante parto normal. <b>posicion:</b> ofrecer a la parturienta el escoger la posicion : camilla, cama, piso <b>gancho ombligo:</b> reemplazar gancho con hilo umbilical <b>ropa:</b> rediseñar bata con personal administrativo para que sea apropiada <b>baño:</b> No obligar el baño de parturienta</p>	<p>- Práctica establecida dentro del hospital, sin mayor justificación .</p>	<p>- Hay experiencia de cambio de normas y prácticas dentro del hospital.</p>	<p>- Presentar resultados de la Investigación a Director y Jefe de Dpto de ginec obstetricia , nutricionista sobre lo que mas molesta a las madres de ropa, alimentación y posición de parto - Proponer cambios en bata, dieta y posición libre.- Invitar al Dr. Esau Castillo para que presente a directores de hospital su experiencia con posición en su hospital.  - Instruir a las madres que deben traer los insumos que el hospital determine.</p>

TABLA No.39 PLAN DE TRABAJO PARA GRUPOS COMUNITARIOS Y PERSONAL DE SALUD  
Región No.3 enero - agosto 1998

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	Personas/grupos Responsables de la Implementación	Grupos Responsables del Financiamiento
Pedir/ayudar a la Cruz Roja para que diseñe un proyecto de movilización de embarazadas, parturientas y neonatos cuando tengan complicaciones en el área rural de las tres Regiones de salud (y que incluya la participación de bomberos y Municipalidades); después debe presentarse a las directores de cada Región	Cruz Roja, alcaldía, bomberos, municipio; Equipos de la Regiones	preparar el diseño de enero a marzo para presentarlo en marzo	US\$ 1.200.00	Consejo Departamental y Nacional de la Cruz Roja Hondureña	MotherCare
Definir un plan estímulos de sostenibilidad (para parteras, los insumos, etc.)	partera	febrero a marzo	US\$ 600.00	al nivel local - con las Regiones y la Alcaldía  La Liga de la Lactancia	MotherCare
Contratar un(a) especialista en gerencia administrativa para hacer un estudio por hospital para resolver el problema de la vigilancia en 3 hospitales de cada Región - una por semana (9 semanas total)	personal administrativo	febrero a abril	US\$ 1.800.00	especialista en gerencia administrativo	MotherCare
Articular y adaptar el plan y el contenido dirigidos a la partera de IEC de Salud Reproductiva del Nivel Central (que estan desarrollando en R7 y Metropolitana) en las tres Regiones utilizando los comportamientos definidos en el estudio	partera	a finales de febrero a marzo	US\$ 1.000.00	Secretaría de Salud	Secretaría de Salud
Diseñar un programa radial con puntos específicos para las parteras y las familias (sobre parto prolongado); identificar las facilidades que existen en las Regiones y aprovechar en los espacios radiales que se tiene (por ejemplo, el Radio Progreso en R3) para difundir temas relacionados con el parto	madres, parteras y embarazadas	febrero a agosto	US\$ 3.000.00	contratar consultor	MotherCare
Reforzar en la capacitación de las parteras la prevención y el manejo de las señales de peligro, tanto en la capacitación inicial como en las reuniones mensuales (usando estudios de caso y revisiones de temas )	parteras	empezar en febrero; continuo	US\$ 2.000.00	la Secretaría de Salud y las ONGs que trabajan capacitando parteras (World Relief, World Vision, CARE, PRODIM)	MotherCare y otras organizaciones internacionales que trabajan en el área Secretaría de Salud

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	Personas/grupos Responsables de la Implementacion	Grupos Responsables del Financiamiento
Revisar el manual de capacitación de la partera para que a) incluya las señales de complicaciones identificadas en el comportamiento actual durante el embarazo, parto y neonato de manera que sean conscientes de su gravedad y la necesidad de instruir a la madre en tener que ir directamente al servicios de salud; b) el manejo inmediato de prematuro y bajo peso para su referencia oportuna; c) el manejo del neonato en el manual para la capacitación de parteras, incluso el no uso de medicamentos; d) los puntos del momento de la llamada oportuno a la partera para brindar la atención del parto; y e) los preparativos completar los contenidos de negociación con la familia para el llamado oportuno a la partera para brindar la atención del parto	partera	empezar finales de febrero a agosto  * hay que definir los módulos antes de abril	US\$ 40.000.00	Departamento Materno Infantil (MI) de la Secretaría de Salud  Consultores (as)  Organizaciones Internacionales con programas en este campo	Secretaría de Salud y MotherCare
Hacer una presentación de resultados del estudio cualitativo de morbilidad y mortalidad neonatal y estas estrategias a los Directores de las Regiones, los jefes de áreas, enfermeras regionales y de área de R1, R2, y R3	personal regional de salud	marzo a abril	US\$ 2.000.00	Coordinadora Nacional, Coordinadores de las 3 ONGs (PRODIM, Liga, Save the Children)	MotherCare
Capacitación del personal hospitalario de atención directa en el manejo del neonato e incorporación de la familia a su adecuado cuidado ambulatorio	personal hospitalario	después de la presentación en cada Región (finales de marzo hasta comienzos de abril)	no aplica	BASICS con el AIEPI	BASICS
Capacitación en comunicación interpersonal y consejería dirigida al personal administrativo	personal de salud (administrativo)	después de la presentación en cada Región (finales de marzo hasta comienzos de abril)	US\$ 1.000.00	Consultor(a)	MotherCare
Corregir la conducta del vigilante (de manera que no impida obstaculice el acceso) y el sistema de anotación a través de IPCC y en las nuevas contrataciones exigir incluir dentro de las cláusulas del contrato cumplir con el perfil	Director, personal administrativo	después de la presentación en cada Región (finales de marzo hasta comienzos de abril)	US\$ 2.000.00	especialista en gerencia administrativa	MotherCare Secretaría de Salud
Diseñar y producir un paquete de láminas sobre las señales de peligro para que la partera utilice como ayuda en la orientación a la embarazada	partera	abril a agosto	US\$ 25.000.00	consultor (a)  Secretaría de Salud	Organizaciones Internacionales con programas en el área
Diseñar y producir las láminas en formato impreso para revisar y entregar a las madres en el control prenatal	madres	abril a agosto	US\$ 15.000.00	Departamento Materno Infantil, equipo regional	Organizaciones Internacionales con programas en el área
Capacitar a los capacitadores de las parteras de las 3 Regiones en el uso del nuevo manual y paquete de láminas	capacitadores	septiembre...	US\$ 4.000.00	Depto. Materno infantil de la Secretaría de Salud	Organizaciones Internacionales con programas en el área

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	Personas/grupos Responsables de la Implementación	Grupos Responsables del Financiamiento
Participación de personal de salud en reuniones establecidas con la comunidad (CODECOS, cabildos abiertos, etc.) para informar sobre prácticas durante el parto (por ejemplo, el no uso de bebidas embriagantes y oxitocina durante el parto para prevenir la mortalidad del neonato)	partera	continuo	anual: US\$ 10.000.00	Secretaría de Salud y alcaldías	Secretaría de Salud Organizaciones Internacionales con programas en el área
Continuar con capacitación participativa con enfoque de riesgo reproductivo	partera	continuo	no aplica	Secretaría de Salud	Secretaría de Salud
Presentaciones de experiencias exitosas de organización para apoyo comunitario en casos de emergencias de embarazadas, parturientas y neonatos de Región No.2 hacia comunidades que tengan problemas de transporte, acceso y medicamentos; y favorecer la organización de grupos de ayuda comunitaria donde no existe	comunidad	Concertar con Región No.2 y con PRODIM	US\$ 15.000.00	Concertar con PRODIM	MotherCare

TABLA No.40 ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO CON PERSONAL DE SALUD - REGIONES 1 Y 2

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS DESEABLES	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
<p>Personal de salud necesita capacitación (emergencias incluidas) en cuanto a la identificación y tratamiento (medical) - tiene deficiencia técnica en el manejo del parto, neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el personal de salud identifica y maneja adecuadamente las señales de peligro especialmente en emergencias y consulta ambulatoria con énfasis en el neonato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la actitud del personal</li> <li>- personal nuevo tiene falta de inducción</li> <li>- la gravedad de las señales no se identifica</li> <li>- no hay socialización del información epidemiológica neonatal a nivel institucional y comunitaria (el personal no esta consciente de los problemas)</li> <li>- falta de seguimiento de la capacitación</li> <li>- no hay sistema de control de calidad</li> <li>- desconocimiento de las normas (de mujeres y neonatos)</li> <li>- proceso de informacion SIP y SIN no lo estan aplicando</li> <li>- falta de conocimiento y coordinación con otros ONGs que pueden ayudar</li> <li>- desfase entre las entidades formadoras de recursos de salud y los modelos, programas de atención directa de las personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hay normas de atención a la mujer (para todos los niveles) y neonato (para hospitales)</li> <li>- existe SIP y SIN</li> <li>- existe la política de ACCESO</li> <li>- existencia de ONGs para apoyo al trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desarrollo de recurso humano en el area neonatal (capacitación )</li> <li>-inducción y capacitación de las normas a todos los niveles UPS</li> <li>- elaboración de normas de manejo de emergencias de neonatos a nivel de red de establecimientos de consulta ambulatoria (tenemos que incluir medicamentos y insumos, perfil de recurso humano minimo)</li> <li>- incluir dentro de sistema de información (del MSP) el componente del neonato</li> <li>- que el personal de salud realice jornadas de análisis y retroalimentación de datos epidemiológicos en el area perinatal para mantenerse informadas y conscientizados (que sepan el problema que existe) - monitoreo mensual</li> <li>- adecuar la currícula de formación de recursos de salud en el area perinatal</li> </ul>
<p>Personal de salud (en cuanto al tratamiento a los pacientes) - maltratan con gritos, regaños por llegar tarde, burla creencias, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que el personal de salud practica trato humanizado a mujeres embarazadas o parturientas o madre con niños, que no regañan, respetan creencias, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sobrecargo de trabajo (personal esta cansado)</li> <li>- no hay opciones de oferta en servicios de salud</li> <li>- falta de incentivos al trabajador de salud (en base de calificacion de meritos)</li> <li>- frustracion, insatisfacción del personal en lo que esta haciendo</li> <li>- no hay congruencia en las metas institucionales con las expectativas de trabajo individuales</li> <li>- no se aplica la ley (estatutos, servicios civil, codigo de salud)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el sueldo</li> <li>- hay un marco legal existente (estatutos, servicios civil, codigo de salud)</li> <li>- existe material educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisión y diseño de material educativo que promueva el trato humanizado (afiches, etc.)</li> <li>- definición e implementación de un plan de incentivo y calificación de méritos que permita la congruencia de los objetivos institucionales con los individuales</li> <li>- socializar el marco legal existente sobre calidad de la atención a la comunidad</li> <li>- utilizar los estudios (encuestas de opinion de los pacientes) para revisar el modelo de atención y documentarlo, y luego compartirlo con el personal de salud</li> </ul>

PRACTICAS ACTUALES	PRACTICAS DESEABLES	BARRERAS	VIABILIZADORES	ESTRATEGIAS
Infraestructura - capacidad instalada física es insuficiente; falta de insumos, medicamentos y equipo para tratamiento de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que la capacidad instalada física sea suficiente y adecuada</li> <li>- que el servicio de salud tenga los insumos, equipos, medicamentos y personal necesarios para manejar eficazmente complicaciones con mujeres embarazadas, parturientas, neonatos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de conocimiento técnico para atención de emergencias</li> <li>- falta de diseño en ingeniería de salud de las instalaciones básicas de emergencias en todos los niveles de atención</li> <li>- mantenimiento y sostenibilidad de equipo</li> <li>- existen algunas organizaciones que ya ayudan en la sostenibilidad de equipo y insumos</li> <li>- rechazo a los pacientes en algunos centros de salud</li> <li>- no existencia de sistema de comunicación entre los centros de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se ha iniciado el proceso de transformación de CESAMOS a clínicas materno-infantiles y apoyo con hogares maternos</li> <li>- hay mínimo de equipo en algunos lugares (cuadro básico)</li> <li>- en Minas de Oro y Libertad hay teléfonos y se usan para referencias, información</li> <li>- hay experiencia con técnicas como madre canguro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisión y adecuación de cuadro básico de medicamentos y equipo mínimo relacionado con la atención neonato a todos los niveles (referir a las normas)</li> <li>- intervención comunitaria para la sostenibilidad del proceso</li> <li>- mejorar elementos de comunicación (sistema de referencia entre los servicios de salud y los pacientes o entre los servicios) dentro de la red</li> <li>- entrenamiento y implementación de técnicas (madre canguro) que necesitan menos insumos, equipo, etc.</li> </ul>
personal administrativo hospital: Vigilante - que no deja entrar una paciente porque impide o obstaculiza entrada (aun con emergencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el vigilante deje entrar a las madres con referencia o todos los bebés menores de un año (prioridad a recién nacido, aun sin referencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el vigilante es el primero muro en los hospitales</li> <li>- no hay supervisión en los turnos</li> <li>- el vigilante y otros servicios de apoyo no se considera parte de una red de atención</li> <li>- no hay proceso de integración de vigilante a los servicios de atención - el trabaja solo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hay algunos vigilantes que dejan entrar a los pacientes sin obstaculizar y que tienen buena actitud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- integrar al vigilante al equipo de atención</li> <li>- vigilante (privado o público) y otro personal de apoyo (anotador) debe de estar incluido y incorporado en el proceso de inducción (referir a la estrategia de inducción de personal a las normas)</li> <li>- definir bien el perfil del vigilante y otro personal</li> <li>- supervisión permanente al servicio de vigilante y otro personal de apoyo de acuerdo al perfil</li> </ul>
personal administrativo hospital: Anotador(a) - rechazan a las pacientes por cupos limitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la anotadora le de acceso al nivel de demanda sin cupos al neonato y a la embarazada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hay normas (no escritas) tales como horarios de anotación y de atención de pacientes por hora</li> <li>- hay cupo limitado</li> <li>- en los hospitales no hay quien priorizan los casos de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el rol ampliado de la enfermera</li> <li>- hay menos problema en CESAMOS y CESAR porque no llega tanta gente</li> <li>- en algunos CESAMOS hay jornadas de sensibilización en las comunidades para conocer y conscientizar al acceso geográfico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vigilante (privado o público) y otro personal de apoyo (anotador) debe de estar incluido y incorporado en el proceso de inducción (referir a la estrategia de inducción de personal a las normas)</li> <li>- tener jornadas de sensibilización en las comunidades lejanas para que el personal de salud (selectivamente) conozca para entender al acceso geográfico</li> </ul>
falta de un adecuado sistema de transporte en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>que la comunidad planifique soluciones, coordine con el gobierno municipal, identifique los mecanismos y medios de traslado de paciente a los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no hay acceso a las comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existencia de Cruz Roja</li> <li>- hay ambulancia</li> <li>- existen los planes municipales de salud y desarrollo</li> <li>- existen unos comités de salud, patronatos, CODECOS, etc. que apoyen el traslado de pacientes (lo financian)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>personal de salud se incorpora y participa en las reuniones de CODECOS, etc. para promover la organización comunitaria</li> <li>el personal de salud y las alcaldías promover la organización comunitaria donde no existe</li> <li>coordinar con los ONGs para recibir apoyo en la organización comunitaria</li> </ul>



TABLA No.41 PLAN DE TRABAJO DE LAS ESTRATEGIAS REGIONES 1 Y 2  
enero - agosto 1998

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	PERSONAS/GRUPOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION	GRUPOS RESPONSABLES DEL FINANCIAMIENTO
Desarrollo de recurso humano en el area neonatal : inducción y capacitación en las normas del neonatología a todos los niveles UPS (hospitales y clinicas M/I): revisión y adecuación de cuadro básico de medicamentos y equipo mínimo relacionado con la atención neonatal a todos los niveles (referir a las normas); entrenamiento e implementación de técnicas (madre canguro)	personal de salud de hospitales y CMI; personal normativo del nivel central en coordinacion con el nivel operativo	abril a junio	US \$ 4.000.00	un equipo de facilitadores de nivel central y nivel regional (por niveles)	USAID
elaboración de normas de manejo de emergencias de neonatos a nivel de red de establecimientos de consulta ambulatoria (tenemos que incluir medicamentos y insumos, perfil de recurso humano mínimo)	personal de las Areas de Salud de las R1, R2 (CESAMOS, CESARES)	junio a agosto	US\$ 20.000.00	un equipo de facilitadores de nivel central y nivel regional (por niveles) mas los equipos de Area	Organizaciones Internacionales con programas en el área
tener reunión y negociar con el departamento de estadística para modificar e incluir dentro de sistema de informacion (del MSP) el componente del neonato	equipos regionales, depto. M/I, depto. estadística	marzo	no aplica	Departamento Materno/Infantil	Secretaría de Salud
que el personal de salud incorpore en las jornadas mensuales la problemática perinatal y se haga énfasis en retroalimentación de datos epidemiológicos en el area perinatal para mantenerse informadas y conscientizadas; utilizar los estudios (encuestas de opinion de los pacientes) para revisar el modelo de atención y documentarlo, y luego compartirlo con el personal de salud en las reuniones mensuales	personal de salud institucional	continuo	US\$ 2.000.00	equipos de Area	Secretaría de Salud y Organizaciones Internacionales con programas en el área
adecuar la currícula de formación de recursos de salud en el area perinatal	Equipo docente de facultad de Ciencias Médicas	2do.semestre 1998	US\$ 20.000.00	Nivel Central	Secretaría de Salud, Facultad de Ciencias Médicas y Organizaciones Internacionales con programas en el área
revisión y diseño de material educativo que promueva el trato humanizado (afiches, etc.) - socializar el marco legal existente sobre calidad de la atención a la comunidad; tambien elaboración de materiales educativos de preparación para el parto y preparación para situación de emergencias a las mujeres embarazadas durante el control prenatal (enfaticar la limpieza perineal, baño postparto)	usuarios y servidores de salud	febrero a agosto	US \$ 15.000.00	identificar y contratar un tecnica	Organizaciones Internacionales con programas en el área

ESTRATEGIA	AUDIENCIA	CRONOGRAMA	COSTO ESTIMADO	PERSONAS/GRUPOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION	GRUPOS RESPONSABLES DEL FINANCIAMIENTO
definición e implementación de un plan de incentivo y calificación de méritos que permita la congruencia de los objetivos institucionales con los individuales (en cuanto a la actitud)	personal de salud a todos los niveles	permanente	US \$ 1000.00	al Nivel Central (Nivel tecnico administrativo)	Secretaría de Salud
intervención comunitaria para la sostenibilidad del proceso y mantenimiento de sistema de comunicación	líderes comunitarios	permanente	US\$ 40.000.00 por tres años, divididos en proporciones decrecientes	Equipo regional y Departamento Materno Infantil	Secretaría de Salud y Organizaciones Internacionales con programas en el área
mejorar elementos de comunicación (sistema de referencia entre los servicios de salud y los pacientes o entre los varios servicios) dentro de la red de radio comunicación	red de servicio de todos los niveles	febrero a agosto	US\$ 50.000.00 para 120 establecimientos	equipo regional y Depto. Materno infantil	Organizaciones Internacionales con programas en el área
definir bien el perfil ocupacional del vigilante y otro personal de apoyo e incorporarlo en el proceso de inducción y capacitación de las normas; supervisión permanente al servicio de vigilante y otro personal de apoyo de acuerdo al perfil. En caso de subrogación de servicio debe incluirse en los contratos	vigilantes y personal de apoyo	febrero a agosto	US\$ 2.000.00	equipo regional y Depto Materno infantiles y Depto. de hospitales y una ONG para hacer la capacitación	Secretaría de Salud y Organizaciones Internacionales con programas en el área
promover y fortalecer la organización comunitaria en la que el personal de salud se incorpora y participa en las reuniones de CODECOS; y coordina con los ONGs para recibir apoyo en la organización comunitaria (para transporte)	personal de salud, ONGs, organizaciones comunitarias	iniciar el proceso en febrero a diciembre	US \$ 30.000.00 para tres años en proporción equitativa	alcaldías, ONGs como Save the Children, PRODIM en R2, UNIR en R1, CADER, Auxilio Mundial	Secretaría de Salud y Organizaciones Internacionales con programas en el área
hacer un taller con personal de salud para revisar los informes de los estudios y elegir que alimentos las mujeres prefieren comer en el postparto con valor nutricional para esa etapa a fin de adecuar la dieta hospitalaria. revisar la ingesta de líquidos en la etapa de labor, el diseño de la bata, para preparación para la atención del parto natural, cambio de clip (toda la política hospitalaria); realizar visitas de intercambio entre el hospital de Comayagua y los diferentes CHA compuestos por un equipo de médicos, enfermeras y personal administrativo	personal de salud	febrero	US\$ 3.000.00	Depto. Materno Infantil	Secretaría de Salud y organizaciones internacionales con programas en el área

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## A. CONCLUSIONES

1. El personal de salud percibe que a nivel de la comunidad, familia y servicios de salud existe un desconocimiento de la magnitud del problema de la morbilidad y mortalidad neonatal ocasionado por:

- \* Falta de interés en algunos líderes de la comunidad
- \* Falta de información oportuna y consistente
- \* Bajo nivel educativo en materia de salud de los líderes y las familias
- \* Falta de decisión política para priorizar la atención del neonato en los servicios
- \* La percepción que tiene el personal de salud de que la política partidista interfiere en la priorización de acciones efectivas

2. La falta de datos confiables y oportunos dificulta no solo el conocimiento de la problemática sino también poder evaluar los cambios que se están produciendo, lo que esta condicionado por:

- \* Subregistro e inconsistencia en los datos que genera la oficina del Registro Nacional de las Personas (RNP) en relación con los datos generados y comprobados por el personal de salud.
- \* Trámites burocráticos complejos por sus requisitos, para registro de nacimientos y defunciones, ocasionando una valorización de costo/efectividad baja por la comunidad, lo que produce desinterés en ella de cumplir con estos requisitos
- \* Centralización del trámite en cabeceras municipales, por lo que se descuida las más postergadas geográfica o económicamente

3. La articulación intersectorial e interinstitucional y su posibilidad de actuar en forma coherente en la problemática del neonato, se vé restringida por:

- \* Percepción segmentada que tienen los líderes comunitarios respecto al manejo de la problemática, considerando por ejemplo que los problemas de salud solo son responsabilidad de la Secretaría de Salud
- \* Actitud centralista y autosuficiente del personal de los servicios de salud al considerar que son los únicos que tienen la responsabilidad de actuar frente a los problemas de salud
- \* Falta de organización comunitaria que permita enlazar todos los esfuerzos que están haciendo diferentes organizaciones públicas y privadas con programas dirigidos a resolver problemáticas específicas pero interrelacionadas con salud

4. El personal comunitario bien orientado, apoyado y monitoreado es un recurso estratégico, especialmente en las comunidades con problemas de acceso geográfico, entre los cuales destaca la partera por:

- \* Su liderazgo natural dentro de la comunidad
- \* Ser la primera persona a la que las familias acuden en busca de consulta o tratamiento para problemas de salud relacionados con el embarazo, parto, puerperio y neonato
- \* Da apoyo importante al personal de salud en el proceso de convencer a las familias para aceptar las recomendaciones dadas por ellos
- \* Su compromiso y responsabilidad con las familias de apoyo y acompañamiento en los problemas de salud.

5. La partera juega en la comunidad un papel motivador en relación a:

- \* control prenatal
- \* aplicación de vacuna toxoide tetánica

- \* control neonatal y vacunación del bebé
- \* identificación y aviso de alarma a la familia ante señales de peligro

6. Las capacitaciones y orientaciones del personal de salud han provocado cambios de comportamiento en relación a:

- \* profilaxis e higiene en el parto
- \* corte y cuidado del ombligo
- \* reanimación del neonato
- \* asistencia al control prenatal y aplicación de vacunas en el embarazo y el niño (a)

7. Existe una interrelación entre la medicina tradicional y la formal que deja lagunas para tomar acciones como: sobado durante el embarazo y revisión de posición fetal, posición de la madre para el expulsivo, momento del corte del ombligo en relación al alumbramiento, uso de tes durante el trabajo de parto, acudir a cita en los primeros 10 días del neonato versus no sacarlo (a) para prevenir el "ojo"

8. Hay ciertas costumbres y creencias en las que no es identificado el riesgo para el bebé como: toxemia gravídica, líquido meconial, introducción temprana de líquidos y otros alimentos, períodos de sueño del neonato de más de tres horas sin alimentación, neonato de bajo peso.

9. 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 opción para búsqueda de ayuda como: fiebre ("ojo" o "pujo"), llanto ("ojo"), "pujo", parto prolongado ("meses amarrados"), deshidratación, fiebre, diarrea ("mollera caída").

10. La habilidad para detectar el riesgo de gravedad de ciertas señales de peligro, es baja, por lo que recurren a la medicación y medicación al neonato o a la medicina tradicional y retardan la decisión de asistir a los servicios de salud, como en los casos de ruptura prematura de membranas, parto prolongado, ictericia, bebe de bajo peso, fiebre, llanto continuo, infecciones respiratorias y conjuntivitis.

11. La habilidad para dar respuesta de alimentación adecuada es deficiente a nivel comunitario en situaciones especiales como:

- \* problemas de succión del bebé y de pezones de la madre
- \* espera de la bajada de la leche
- \* bebé prematuro, de bajo peso y bebé con anomalías congénitas (labio y/o paladar hendido)
- \* fiebre, llanto continuo, sueño de más de 3 horas.
- \* madre que trabaja fuera de casa (caso de madres solteras)

12. Se desconoce el manejo de indicadores de una suficiente ingesta de lactancia materna, lo que produce dudas e introducción de otros líquidos y alimentos como:

- \* frecuencia mínima de micciones
- \* ordeño y almacenamiento

13. Existe una demanda a los servicios de salud de problemas de alimentación del neonato cuya respuesta no está enlazada al tratamiento domiciliario de apoyo para evitar la introducción temprana de alimentos.

14. La toma de decisión para asistir a un servicio de salud en caso de emergencia depende en gran medida de la habilidad de la partera para detectar las señales de peligro, el tiempo que se tome el marido para la decisión final de su traslado, el cual a su vez depende en gran medida del apoyo comunitario, de la visualización del estado de

gravedad y de la esperanza de curación.

15. Son facilitadores de la aceptación de los servicios de salud, el buen trato y comunicación del personal de salud, la capacidad de respuesta ante los problemas, la aceptación de la referencia y su atención inmediata, el grado de acercamiento de los servicios de salud con la partera.

16. Espaciar los nacimientos es una medida identificada por las parteras y mujeres embarazadas para evitar situaciones de peligro en el embarazo, parto, puerperio y neonato, pero no tienen claridad sobre el lapso de tiempo entre nacimientos o gestaciones.

17. El perfil de comportamiento acerca de las señales de peligro, atención del parto y recién nacido, así 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.

18. Se observa diferencia de género discriminatoria hacia la mujer en diversas situaciones como:

- \* sobrevaloración del bebé masculino sobre el bebé femenino
- \* se culpa a la madre por situaciones de peligro como el parto prolongado (no hace fuerza)
- \* decisión final de salida en casos de emergencia a cargo del padre
- \* falta de poder de gestión de ingresos de la madre con lo que pueda tener libertad económica ante emergencias
- \* falta de apoyo en el cuidado del bebé y labores domésticas
- \* violencia física y emocional dirigida a la madre

## B. CONCLUSIONES

**B1. Diseño y ejecución de un plan de comunicación dirigido a 4 audiencias: los líderes de la comunidad, las mujeres embarazadas y sus familiares, la partera y el personal de los servicios de salud que contemple:**

### 1. Para los líderes de la comunidad

Bajo el marco de la Ley de Municipalidades vigentes:

- \* se promueva la participación activa e informada de la comunidad en los Cabildos Abiertos
- \* fortalecimiento de la creación y sostenibilidad de instancias de diálogo concertación y desarrollo como los Comités de Desarrollo Comunitario (CODECO)
- \* se promueva y desarrolle el estudio de alternativas viables y factibles para el transporte de personas en casos de emergencia

**Adquisición de habilidades para:**

- \* búsqueda y canalización de financiamiento para la realización de obras
- \* manejo de fondos y sostenibilidad financiera y de desarrollo técnico de programas

### 2. Para las Parteras:

Diseño e implementación de currícula de parteras que contemple orientación sobre:

- \* relación causa-efecto en señales de peligro del embarazo, parto y neonato
- \* reforzamiento de medidas profilácticas para el parto limpio y manejo del neonato

- \* llenado de vacíos entre la medicina tradicional y la formal
- \* homogenización del concepto del momento de inicio del parto
- \* incorporación del padre en el cuidado del bebé

**Adquisición de habilidades para:**

- \* reconocer las señales de peligro en forma oportuna, como una alerta de referencia hacia los servicios de salud
- \* manejo de niños prematuros y de bajo peso al nacer
- \* manejo de principales problemas de lactancia materna ("bajada de la leche", pezones agrietados, plétora)
- \* manejo de métodos para lograr espacio intergenésico adecuado en las mujeres

**2. Para las familias:**

**Orientación y consejería en:**

- \* instrucción para prepararse para el momento del parto que incluya dinero, insumos, respuesta en casos de emergencia y negociación previa con la pareja sobre decisiones en casos de emergencia
- \* participación del hombre en las medidas de prevención en relación a embarazo, parto y neonato
- \* contenidos sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto, y con el neonato y su relación con las creencias
- \* información sobre la importancia del control prenatal cuando se tienen antecedentes obstétricos patológicos con énfasis en el riesgo por espacios intergenésicos cortos

**Adquisición de Habilidades como:**

- \* reconocimiento de señales de peligro en el embarazo, parto y en el neonato
- \* manejo de una adecuada dieta alimenticia durante el embarazo, puerperio, y con el neonato
- \* reconocimiento del inicio del parto
- \* limpieza y cuidado del ombligo
- \* manejo de problemas básicos de lactancia materna (posiciones, alteraciones de succión, técnicas de ordeño y almacenamiento de leche)

**3. Para Servicios de Salud**

Capacitación y negociación con el personal de salud en los siguientes aspectos:

- \* priorización de riesgos, por ejemplo primigestas
- \* contenidos de la educación prenatal
- \* para que comprenda y tolere las costumbres y creencias de la población relacionandolas con las señales de peligro y valore y respete las que son inofensivas para la salud de ellas y sus hijos
- \* mejora del trato hacia las embarazadas y sus familiares con fomento de la calidez y trato humanizado
- \* negociación sobre algunas prácticas hospitalarias que rechazan las embarazadas como:
  - el diseño de la bata para el parto que confiera más privacidad de su cuerpo
  - el contenido de la dieta postparto que se brinda en los hospitales
  - cambio en el tipo de clips umbilical
- \* incorporación del AIEPI ( atención integral de las enfermedades en la infancia )

**Adquirir habilidades para:**

- \* mejorar en la comunicación interactiva con la comunidad en relación a que el personal de salud muestre

comprensión y respeto acerca de la forma que la comunidad identifica las señales de peligro, ya sea que estén asociadas o no a creencias, y que utilice estrategias adecuadas para favorecer el acceso cultural y transformar sus prácticas. Que valore el esfuerzo que la población hace para acudir a los servicios de salud, tomando en cuenta las barreras de acceso que tiene que vencer y además atienda las inquietudes de los pacientes y sus familiares sobre el estado de salud, tratamientos y procedimientos en el paciente

- \* reconocimiento y manejo de emergencias durante el embarazo parto y con el neonato
- \* manejo de problemas de lactancia materna

## **B2. Mejoras en la infraestructuras y acceso a los servicios de salud y otras entidades gubernamentales:**

### **Infraestructura normativa**

- \* Revisar y actualizar los mecanismos utilizados por el RNP para que sus trámites sean accesibles a la comunidad y su información sea utilizada en forma oportuna por la localidades
- \* La infraestructura normativa y de información debe de actualizarse o elaborarse en relación a la incorporación de la prioridad de la atención del neonato
- \* Incorporación dentro de la política y normativa de salud las estrategias y mecanismos de trabajo acerca de las creencias y costumbres comunitarias
- \* aceptación y valorización de la referencia y contrarreferencia
- \* Actualización de las currículas de formación de recursos humanos en salud en relación al manejo de emergencias en el neonato
- \* Incorporación en la currícula de todas las instituciones formadoras de recursos de salud el componente de medicina tradicional con los propósitos del rescate del conocimiento que tiene la comunidad en el tratamiento de sus problemas de salud y poder facilitar la intervención en algunas de sus prácticas y viabilizar el ajuste que requiere el perfil educacional con el perfil ocupacional en la práctica de labores con la comunidad ya sea extramuros o intramuros
- \* incorporación de otras organizaciones y la comunidad para solucionar el problema de acceso

### **Infraestructura física:**

- \* adquisición de equipo médico quirúrgico ( monitores, doptone, ultrasonido, Rx, máquina de anestesia, instrumental quirúrgico)
- \* adquisición de materiales y suministros
- \* aumentar personal médico y de enfermería calificado
- \* ampliación de coberturas de atención de emergencias a nivel de los centros de salud
- \* implementación de una red de comunicación entre los establecimientos de salud para evitar rechazos

## **B3. Promover próximas Investigaciones:**

- \* investigaciones operativas sobre:
  - reconocimiento y manejo de señales de peligro
- manejo de niño prematuro y de bajo peso
  - sobre cambios de comportamiento para una conducta más cálida del personal de salud
  - sobre organización comunitaria
  - respuestas comunitarias a situaciones de emergencia (traslado de pacientes, suministro de medicamentos, apoyo a la madre soltera)
  - empoderamiento de la mujer y el hombre
- \* investigaciones cualitativas sobre muertes intrauterinas durante el embarazo e intraparto
- \* análisis situacional de los servicios de salud

## **VI. ANEXO**

### **1. VOCABULARIO**

### **2. RECETAS DE MEDICINA TRADICIONAL**

### **3. GUIAS DE RECOLECCION DE DATOS**

## VOCABULARIO

Agua golpeada: Cuando ha pasado un eclipse, el agua no está buena para que se bañen las embarazadas...nacen niños enfermos

Apiar: Bajar una cosa

Ajuntar: Sobar para unir de abajo para arriba

Aguado: Blando

Atribulada: Desesperada

Acabadita: Débil, sin fuerzas

Atizar: Hechar leña al fuego para mantenerlo encendido

Amarrar los meses:

- Creencia en la cual el conocimiento de los meses de la embarazada es usado para provocar algún daño en la madre o el bebé.
- Número de nudos según los meses de embarazo que hacen a través de brujerías que tiene como consecuencia circular del cordón en el bebé al momento del nacimiento

Apurar dolores: Acelerar el trabajo del parto

Agitado: La persona viene de la calle asoleado y sudado, generalmente después de trabajar

Aventar: Tirar

Amarrarse la cabeza: Práctica para que se le quite el dolor de cabeza y evitar entrada de aire por los oídos en el post-parto.

Alcahuete: Persona consentidora que permite situaciones

Amurran: Gestos faciales (del niño) en reacción al darle a beber agua

Agilamiento: Hambre

Acuñar: Apretar

Anantes: Con dificultad

Apetencia: Apetito

Achicharrado: Quemado

Agarra el pecho: Acción de mamar

Atravesado: Posición horizontal del feto

Agualotal: Abundante agua

Aliñar: Preparar algo (generalmente se refieren cuando "matan" una gallina para comer en el post-parto).

Asesido: sibilancia, estridor

Aplaque: Calmar

Animico: Anémico

Aguatoso: Sucia la ropa

Avaronada: Parecida al varón

Avejentado: Envejecido

Arrienda: Prepara

Apecha: Despechar

Anteladamente: Antes de tiempo

Alaceadito: Amarrado al cuello por el cordón umbilical

Arrojar: Vomitar

Barriga: Crecimiento del abdomen durante el embarazo

Babosada: Algo que no sirve

Buota: Pelota, inflamación

Banca: Es un hijo que nace después de un parto de gemelos.

Brincar: Movimiento del niño en el útero materno durante el embarazo

Barrigón: Abdomen prominente  
 Blanditilla: Blando, suave  
 Bojote: Maleta, bulto  
 Bestia: Animal de carga (caballo, burro, mula, etc)  
 Burra: Cama ginecológica  
 Borracho/Bolo: Ebrio  
 Barriga pacha y regada: Forma de abdomen de la embarazada y que según creencia se forma cuando el producto por nacer va a ser niña  
 Barriga recogida y pulluda (puntuda): Forma de abdomen de la embarazada y que según creencia se forma cuando el producto por nacer va a ser niño  
 Bocho: Respuestas desagradables que apenas  
 Bofo: Aguado/blando  
 Bien aturradita: Bien deshidratado  
 Bulla: Ruido  
 Barrigona: Embarazada  
 Basca: Náuseas, vómitos  
 Bien macanudo: Muy bien  
 Bisquitos: Estravismo  
 Boqueando: Agonizando, muriendo

Canillas: Piernas  
 Convido: Participar, compartir algo  
 Culeca: Débil, Mímada  
 Ceñido, ceñidito: Ropa ajustada  
 Caerse la mollera: Enfermedad producida en el bebé por dejarlo caer, darle un golpe, mecerlo muy fuerte  
 Calentura: Fiebre causada por diferentes causas  
 Componer al niño: Mediante el sobado colocar al niño en posición cefálica para el momento del parto  
 Cipe: Niño delgadito y llorón causado por la madre que sale embarazada muy rápido después del parto.  
 Cebo: Grasa coagulada  
 Cipotona: Niña grande  
 Chinear: Cargar al niño  
 Chiguin: Niño  
 Chilló: Lloró  
 Chele: Blanco, rubio  
 Cheles: Secreción purulenta en ojos secundaria a conjuntivitis.  
 Choco: Ciego  
 Criar: Parir  
 Coronando: Perineando  
 Cabeza ligadita: Circular de cordón umbilical  
 Colerienta: Enojada  
 Chiches: Mamas  
 Chilatillo: Atol para alimentar al bebé  
 Chupón: Trapito limpio o algodón donde se colocan los preparados de hierba para que mame el bebé  
 Chiquitingos: Niños menores de 1-2 años  
 Chuco: Sucio  
 Chiloito: Pelota, redondo  
 Chunche: Una cosa  
 Creencia sobre el eclipse: Influencia negativa de la luna o el sol sobre la mujer embarazada, lo que le puede provocar aborto o deformidad en el bebé.  
 Cipote: Niño  
 Culito: Ano, recto  
 Chilloncito: Llorón

Chibola: Pelota o masa

Durmieron los dolores: Denota suspensión de contracciones después de iniciado el trabajo del parto

Descoserse: Dehiscencia de una herida quirúrgica de una cesárea

Despachar: Referir a la mujer embarazada a otra instancia de salud

Despechar: Suspender el amamantamiento del bebé

Dar chiche: Dar de mamar

Descrirse: Niño desnutrido con anemia

Desguabilado: Desarreglado

Desgonzado: Flácido

Desgano: Falta de apetito

Deshinchar: Desinflamar

Desocupar: Dar a luz al bebé

Desmolleran: Se les cae la mollera

Dejación: Descuido

Empacho: Los alimentos se pegan en el estómago por una congestión produciendo fiebres muy altas, sólo se cura sobando a la persona enferma.

Enderezar: Colocar en buena posición al feto

Encajado: Colocación de la cabeza del bebé durante el embarazo que provoca dolor tipo cólico

Enmantado o embrujado: Membrana amniótica que cubre al bebé al momento de nacer y que algunas veces significa suerte

Enmacise: Término utilizado para referirse al grado de madurez fisiológica del bebé

Embarazo mudo: Salir embarazada en cualquier momento después del parto sin haber menstruado antes

Enojura: Enojar

Encalorizada: Mucho calor

Entaponar: Obstruir

Eclipsados: Que son afectados por un eclipse

Flución: Dolor en todo el cuerpo

Flojedad: Flacidez

Fajuelo: Tira de tela que colocan alrededor del abdomen del niño para evitar protrusión del ombligo.

Fregado: Persona con temperamento o personalidad fuerte

Fatiga: Cansancio

Fracasar: Muerte

Fuerciar: Hacer fuerza

Frondosa: Hermosa

Fulana: Referirse a una persona

Faumentó: Pomada casera

Flujo blanco: Secreción vaginal

Feíto: Feo

Flaquitos: Delgados

Fringiadero: Hervor en la garganta

Gente macisa: Adulto maduro (edad media de la vida)

Guaro: Bebida alcohólica

Güirro (a): Niño (a)

Guía rotada: Circular de cordón

Guilla: Cordón umbilical  
Guata: Gemela  
Gente Puercada: Gente con maltrato a los demás  
Guirra: Niña

Higío: Olor, hiel que desprenden los muertos en un velorio que afecta al niño y a la mujer embarazada y a las personas en general.

Hedía: Mal olor

Hincada: De rodillas

Hamaca: Medio utilizado para transportar un enfermo de un lugar a otro

Hervor: Ruido que producen las flemas en el pecho del niño

Hecho paste: Malestar general físico y síquico

Huevitos: Testículos pequeños

Huequiando: Hundiendo

Incona: Infección

Invoersa: No cree en nada

Ispear: Mirar a escondidas a alguna persona

Impedido: Defecto físico que provoca minusvalía producto de un eclipse lunar

Infundio: Aceite

Juco: Sucio, con mal olor

Juida: Huida, correr

Janichito: Labio leporino, malformación congénita atribuida a los espíritus o a la exposición de la embarazada cuando hay eclipse.

Joder: Molestar

Jamaquiar: Sacudidas para provocar movimientos del niño en el abdomen materno, cuando la madre no percibe movimientos fetales.

Jalando tupido: Succionando bien

La palomita: El pene infantil

Liriando: Contemplando, cuidando

La cosita: La vulva infantil

Le amarran los meses a uno: No puede dar a luz

Los mongolos: Síndrome de down

Leche agitada: Creencia de la lactancia materna en la cual la madre después de hacer mucha actividad física le da de mamar al niño

Llorido: Llanto del niño

Le truezan: Cortan

Liado: Amarrado

Labra: Lacerar

Lienzo: Pedazo de tela

Lloreta: Llanto continuo

Lisiado: Discapacitado

Lupridas: Con pelvis estrecha

Leche represada: Leche retenida

Lomo: Espalda

La Parte: La Vulva

Luna Sasona: Luna Llena

La timba: El abdomen

Mollera: Fontanela anterior

Maña: Habilidad

Menear: Movimiento del niño dentro de la barriga

Matrona: Partera

Maniaditos: Marcas en el cuello

Maneados: Niños que nacen con circulares de cordón

Mal de los 7 días: Enfermedad (tétano) que se produce en el niño con presencia de cambio de coloración del ombligo (morado) dolor, llanto continuo y muerte.

Mochito: Huérfano

Moto: Creencia del niño recién nacido llorón, hace gestos y grita cuando está dormido

Mantías: Pañales

Mahijarse: Sobarse

Mal de orín: Infección urinaria

Mucle: Evacuaciones verdes del bebé ocasionadas por el tipo de alimentación de la madre que amamanta (aguacates, chile dulce verde y todo lo que es verde) Creencia.

Mal de calor: Una persona agitada o que ha estado mucho rato recibiendo los rayos del sol e inmediatamente carga en brazos al bebé "lo pasa de sol" enfermándolo (diarrea, basca, pérdida de apetito)

Mijita: Hija

Macanudo: Bien, bueno

Mañanear: Levantarse temprano

Marchante: Marido, esposo

Muere un niño a bordo: Muerte intrauterina

Miadera: Micción frecuente

Macizón: Fuerte

Machucar: Triturar

Menuditos: Niños de bajo de peso, pequeños

Mantiados: Niños que nacen cubiertos con las membranas

Nacen modernos: Niños que nacen con problemas atribuidos a la violencia física de que puede ser objeto la embarazada.

Niño aguadito o movidito: Condición del bebé prematuro en la que presenta flacidez generalizada.

No le paran mucha bola: Ver con indiferencia a las personas

Nalgas selladas: Ano imperforado

Niño atravesado: Feto en posición transversa

Niño entapiado: Dificultad para orinar en el bebé

Niño eclipsado: Recién nacido con anomalías congénitas provocadas por un eclipse lunar durante el embarazo.

No tenía culito: Ano imperforado (malformación congénita)

Nomacito: Cerca

No se crían: No sobreviven

Nalguearle: Dar palmadas en los gluteos

Nuquita: Cuello

Niño bravo: Niño enojado

Oscurana: Visión borrosa

Ojear o hacer ojo: Mirada muy fuerte de algunas personas que provoca en los niños llanto y dolor, se les viste con algo rojo para protegerlos

Oprimidas: Sumisas

Ojos huecos: Ojos hundidos

Preñar: Embarazar

Parto chacho: Parto gemelar

Pedos: Ventoso

Pachones: Con muchos vellos

Pitaso: Abundante, fuerte

Pescuecito: Cuello

Piñón: Planta medicinal

Pieces: Pies

Parto adelantado: Parto prematuro

Perolada: Bastante

Primeriza: Mujer embarazada por primera vez

Peló: Abrió

Piedralumbre: Medicamento de uso popular utilizado para quitar el zarro de la boca de los bebés

Petate: Tipo de colchón de palma para descansar

Pujo: Dolorcito que le pega en el ombligo, le da calentura, se pone llorón y se queja (creencia).

Placenta embocada/prima : Placenta previa

Pollona: Fuerte

Pepe: Biberón

Pisto: Dinero

Parchero: Curandero

Pegó el dolor: Le dió dolor

Parteando: Atender un parto

Pasadizo: Contagioso

Pupú: Heces fecales

Pulla: Pinchan

Púchica: Expresión de asombro

Puteen: Tratar mal (verbalmente), regaños

Pesquizona: Chismosa

Patías: Pies

Pepenando: Recoger

Pudre: Infecta

Platazo: Plato grande

Pujea: Jadeo

Parindera: Mujer en edad reproductiva

Parizona: Embarazada

Palaguear: Limpieza del paladar de la boca del niño con los dedos envueltos en algodón con miel

Pujo: Fuerza que hace el niño acompañado de basca y diarrea provocando inflamación del abdomen

Pijjada: Paliza o golpiza que le propina el marido a la mujer embarazada

Planchazos: Palmaditas en glúteos del recién nacido para hacerlo llorar

Pasmada: Contracciones uterinas suaves

Partera: Persona de la comunidad que atiende partos

Pallulito: Pálido

Pando: Torcido

Palpocea: Palpita

Panza: Abdomen

Pirringuita: Pequeña

Pellejo: Piel

Rabadilla: Región lumbasacra

Remedios: Medicamentos por lo general naturales  
Reventadero: Dolores en parto prolongado  
Resuello: Respiración  
Restriegan: Frotar  
Renquitos: Lisiado de una pierna  
Resbalón: Caída

Sobado: Técnica utilizada por las partera durante el embarazo para aliviar dolores y colocar al niño en posición adecuada. Masaje.

Sietíño: Recién nacido de 7 días que muere del mal de 7 días

Sietío: Recién nacido prematuro

Sombra: No puede dormirse en la noche, creencia

Sofocan: Desesperan

Segadito: Obstruido

Sanguaza: Secreción sanguinolenta (color café)

Sajarlo: Operarlos

Sangrina: Sangrado abundante

Sangolotea: Hacerle movimientos bruscos

Sorbo: Aire

Sentadera: Perine

Tiernito: Niño recién nacido

Turquita: Pene

Topar: Agarrar

Tasajeado: Cortado

Tulinar: Que les da a los niños cuando no se llenan y quieren más

Trozar la tripa del ombligo: Corte del cordón umbilical

Tito: Expresión de cariño para el niño

Tisana: Tés

Tatas: Padres

Tantea: Calcular

Tunco: Machete pequeño

Tunquitos: Amputados

Tulencitos : Desnutridos

Truezan: Cortan

Tumbar: Dejar caer

Teta : Mamas

Tristones: Tristes

Tulliditos: Delgados

Tufito: Mal olor

Tuertean: Pierden la vista

Unen: Episotomía

Vincia: Cordón umbilical

Vijiando: Vigilando

Varajustar: Salir corriendo

Virgüela: Varicela

Votados: Abandonados

Yaguaite: Pastillas para el dolor de estómago

## RECETAS

### **Embarazo:**

#### **Detener Sangrado:**

- Cojollitos de izote, 5 ramitas se ponen a hervir en pares los cojollos, concha de morro se da tibio (madre) Región 3
- La concha de coco tierno se machaca bien y se pone a cocer y se bebe (madre) Región 2 y 3
- Le hacen té de manzanilla...té de limón con raíz de jagua (planta silvestre) (embarazada) Región 1
- Te de manzanilla con esencia coronada, se coloca en un lienzo, té de jenjibre con ajo se dobla el lienzo y se coloca en la vagina de la mujer (partera) Región 2
- Cocemos manzanilla con miel para el dolor, raíz de peloto y cojollos de raíz de limón (madre) Región 2
- Leche de guineo de tierra, unas cuantas gotitas en un vaso de agua (madre) Región 2
- Té de cuculmecha, romero, alucema (madre) Región 2
- Le han dado semilla de Urraco con concha de coco amarillo (Padre de la Región 3)
- Le dan concha de carao (Padre de la Región 3)

#### **Manejo de contracciones**

- El izote lo cocinó en agua, de ahí lo coló y se dió la toma tibia sólo una vez, santo remedio (embarazadas) Región 1
- Té de manzanilla y té de canela (darle calor) Región 2 (Parteras, Padres y madres o embarazadas)
- Agua de raíz de violeta y flor de naranjo (controlar la presión Región 2 (Parteras, Padres/madres y embarazadas)
- El izote se cocina en agua, de allí se toma tibia (madre) Región 3
- Se toma linaza (una aguita ligosa) se toma durante los nueve meses (embarazada) Región 2
- Se da una aguita de manzanilla, canela y pimienta gorda, eso la cuesto le echo un poquito de esencia y se las doy (parteras) Región 3
- Una aguita de manzanilla, canela, pimienta gorda eso se cuece y se le hecha un poquito de esencia y se la toma (partera, Región 3)

#### **Para vaginitis/Flujo blanco**

- Atole de elote ácido, siete veces (Parteras) Región 2

#### **Infeción en la orina**

- Flor de jamaica se cocina y se echa en una tinaja con el corazón de rapadura de dulce (Partera) Región 2

#### **Dolor lumbosacro/en la Rabadilla**

- Cuando le duele el vientre la gente más vieja le dice a uno que tome cosas contra "el aire", pastillas de

éter, la partera la soba con ajo blanco y siguapate, pone a cocer hojas de plátano a suazarlas, después con aceite de gallina, se lo pasan por la rabadilla (embarazada) Región 1

- Té de anís para el aire, a las tres tomitas el niño ya empieza a moverse, ayuda a los dos, a la mamá y al bebé (Embarazada) Región 2

### Dolor de vientre

- Pimienta gorda y anís, cuando ya están cocinadas, las cuele y se toman tibias (Madres Región 2)
- Orégano, manzanilla revuelta se cocinan, se cuele y se toma (madres) Región 2
- Tomar alcanfor con agua tibia, con esencia coronada, echarse vick en la barriga (madre) Región 3
- Manzanilla con esencia lo pican y lo revuelven, eso ayuda para cuando pega dolor

### Para que estén bien alimentadas

- Hojas de camote, 15 minutos se hierven y se enhuevan y se come (Partera) Región 3

### Parto

#### Acelerar el parto

- Canela con té de raíz de limón para apurar los dolores con jagua (embarazadas) Región 1
- Canela con esencia (Madres/Parteras) Región 2
- Le dan una cerveza para que les den ganas de arrojar, al hacer la fuerza sale el niño, la canela es buena para alijerar los niños he oido decir que la raíz del palo de limón acostumbran a darlo bien seguido del parto para que le de fuerza (embarazada Región 2).
- Raíz de limón (embarazada/Partera) Región 1 y 2
- Té de canela (Madre/Partera Región 1)
- Esencia coronada, orégano y nueve semillitas de San Pedro se cocinan...dicen que cada semillita es un mes, las cocen y las dan esas gotitas (embarazadas) Región 2
- Esencia coronada con agua florida, les dan de tomar a uno, sino se calman los dolores, es que todavía no va a tener (madre) Región 3
- En agua se pone a cocer concha de indio desnudo y darlo de tomar, con raíz de limón, la cocinan se toma bien amarga (Embarazada) Región 3
- Pimienta gorda y clavo de olor (Embarazada) Región 3
- La cerveza le dan a uno porque amarga y apura también (Embarazada Región 3 (Madre/partera Región 1)
- Pie de niño también apura los dolores (embarazada) Región 3
- Ponche de huevo (Madre/Partera)
- Raíz de limón, manzanilla y esencia coronada (Madre/partera) Región 1
- Poner a hervir una cerveza así se la dan a uno, así tibia (Embarazada) Región 3
- Esencia coronada (madre/partera Región 1 y Embarazada y Partera Región 1)
- Monte de limón y cola de caballo (Madre/Partera Región 2)
- Dan vino (madre/partera Región 2)
- Té de agua de manzanilla, orégano y canela (madre/partera Región 2 y 3)
- Té de alucema, esencia coronada y guarumo (madre/partera Región 2)
- Manzanilla con canela y esencia coronada (Partera Región 1)
- Deshacen un ajo en agua y le dan el líquido (madre/partera Región 3)
- Dan una cabeza de ajos a comer (Madre/partera Región 3)
- Horchata de canela con esencia (Madre/Partera Región 3)
- Té de manzanilla, esencia coronada y aceite (madre/partera Región 1)
- Agua de manzanilla (madre/partera Región3 y Partera Región 1)

- Manzanilla caliente (Embarazada Región 2)
- Agua de mozotillo (Madre/partera)
- Agua de pericón se pone a cocer manzanilla, linaza y valeriana, después de 3 minutos de ingerirlo ya vienen los dolores (embarazada Región 2)
- conchas del palo de guarumo y laurel, se cuelean, se bebe (Embarazada Región 3)
- Agua cocida de dormilona y raíz de limón (Embarazada. Región 3)
- Nueve palmitas de ruda, nueve semillitas de san pedro y la raíz de limón y dicen que cuando no es tiempo apura los dolores (Embarazadas Región 2)
- Le dan ponche de huevo y cerveza (padres Región 1)
- Aquí se acostumbre el agua de manzanilla, oregano, la canela que son para apurar los dolores (Padres de la Región 2)
- La toma que le dieron era monte de limón y cola de caballo (Padres de la Región 2)
- Se tomó una toma de remedio de alucema (Padres de la Región 2)
- Me mandó la partera que comprara manzanilla, esencia coronada y aceites para que apure el parto (Padres de la Región 3)
- Les da alguna toma como raíz de naranjo y cojollos de guacamo (Padres de la Región 3)
- Acostumbran a dar café amargo y el té de limón (Madres Región 1)
- Le dicen que tome agua de limón y marañón porque algunas no les da dolores (Madres de la Región 1)
- Le dan té de naranja y manzanilla (Madres de la Región 2)
- Le dan montes como azucena y romero (Madres de la Región 2)
- Agua de Manzanilla con canela y esencia para que le apure los dolores (Partera de la Región 1)
- Le dí esencia con huevo y coca cola (Parteras de la Región 1)
- Le dí un poquito de esencia negra de manzanilla y una raicita de limón y apuré el dolor (Partera de la Región 3)

#### **Para dar fuerza en el parto a la madre**

- Dar una copita de guaro para que agarre calor el cuerpo, eso lo anima a uno (Embarazadas Región 1)
- Cerveza o guaro (Parteras Región 2)
- Esencia coronada (Parteras Región 1)
- Aguita de canela, con esencia coronada (Parteras Región 3)
- Raíz de violeta y flor de naranja (Parteras Región 2)

#### **Para ayudar a los nervios en el momento del parto**

- Hoja de naranja agria le revuelven esencia coronada en el momento en que se está con los dolores (Embarazadas Región 2)
- Hojas de naranjo dulce (Parteras Región 2)

#### **Ayuda a parto prematuro**

- Hojas de valeriana, hojas de yantén, cojollos de naranja agria y punta de raíz de peloto, se da una buena toma y se soba (Embarazadas Región 2)

#### **Parto seco**

- Se toma aguita de linaza, ya cuando uno está en el mes para que salga (Embarazadas Región 2)
- Les unto aceite de comer para que el niño vaya saliendo (Partera Región 3) Práctica
- Le dan palo de Pericón (Madres de la Región 2)
- Tomar bastante agua de Linaza (Madres de la Región 2)

- Cuando va a tener hay que tomar agua de mozotillo (Madres de la Región 3)

### **Problemas de la Presión Arterial**

- Presión Arterial Baja:
  - Le dí café fuerte pero amargo (Parteras de la Región 3)
  - Que beba bastante coca cola bien helada (Parteras de la Región 3)

### **Ruptura Prematura de Membranas**

- Me dieron de esa Alucema, romero y guaruma (Madres de la Región 2)

### **Mastitis**

- Sal con agua tibia y se hace masaje en el pecho (Madres de la Región 1)
- Faumentos de agua con sal o echarse manteca de la blanquita (Madres de la Región 2)

### **Neonato**

#### **Diferentes Tipos de Chupones**

#### **Chupones como sustituto de la leche materna, mientras esperan "baje la leche"**

- Miel con anís y aceite de comer, lo preparan y le dan al niño por tres noches hasta que baje la leche (Embarazadas Región 1)
- Aceite de comer y miel (Parteras Región 1) para limpiar el estómago
- Nosotras ponemos chupón con aguita de manzanilla para que se mantenga, mientras baja la leche (Madres Región 2 y Partera Región 3)
- Té de canela les dan mientras le baja la leche (Embarazadas Región 1 y 2)
- De chichimora, miel de blanco y se machuca un ajo, se le da durante tres días hasta que le baje la leche a la madre. (Embarazadas Región 3)
- Ahorita (23 días de nacido) se le da a veces un poquito de atol de harina 2 veces al día por lo menos unas dos gotitas con un trapito (Padres de la Región 1)
- Le dió un chuponcito de canela con azúcar pero hervido (Padres de la Región 1)
- Chichimora, miel y se muele un poquito de mostaza y la aguamos con agua de elenco (Padres de la Región 1)
- Aquí les hacen con ajos y aceites de comer y eso es lo que se les da (Padres de la Región 1, parteras de la Región 3)
- Le hemos dado chuponcito de chichimora o sea nuez moscada que es amargo (Padres de la Región 3)
- Le dió chupón de pinol cocinado con un trapito bien lavadito le dan que mame un poquito (Padres de la Región 3)
- Le dimos pinol que es cacao y maíz hervido, el maíz se hace polvito y se hierve tiene que ser ralito porque no puede llevar sucio (Padres de la Región 3)
- Le dieron aguita de pimienta (Madres de la Región 3)
- Como 15 días le estuve dando chupón de chichimora ajo y anís (Madres de la Región 3)
- Hay algunas que acostumbran a darles atol de maicillo, se pone en agua el maíz y de allí se muele y se les hace el atolito con leche de vaca (Parteras de la Región 1)

#### **Chupones para dolores y evitar que sean enojados:**

- Contiene semillas de chichimora, ajo, esencia coronada, los cuales se cuecen, hacen un tecito y les dan para que sean pacientes y no sean llorones...para los dolores...dicen que es bueno...con aceite de comer y de almendras...(los dos) un traguito en chorritos en la boca. (Embarazadas Región 1, Parteras y Madre Región 2 y 3)
- Té de canela los calma (Embarazadas Región 2)

- Al chupón se le echa chichimora para que se curen del estómago...para que no sean enojados los niños...se les raspa la chichimora...con gotitas de miel...una vez al día, se les da. (Embarazadas Región 2)
- Aguita de manzanilla con esencia amarga de chichimora, linaza, hoja de zacate. (Embarazadas Región 2)

#### **Chupones para el aire:**

- Hojas de chichimora y mostaza...las semillitas de mostaza se muelen y se pone a retostar (se mezclan con agua) y se le da en chupones. (Embarazadas Región 1)

#### **Chupones para curar gases:**

- Se les da aguita de anís y se revuelve con miel. (Embarazadas Región 2)
- Se les da a los niños té de hojas de naranja, se pone a hervir agua, se les echa las hojitas y azúcar (Embarazadas Región 2)
- Té de manzanilla para calentarla (Partera y Madre Región 3)

#### **Chupón para curar el ojo:**

- Mascar pimienta gorda, ruda, anís, agregar guaro y hacer una unción y dárselo en un chupón al niño con saliva del que lo ojeó (Embarazadas Región 3)

#### **Chupón para dormir:**

- Mostaza, hojas de algaria y le hace una unción y se duerme tranquilo. (Partera Región 1)

#### **Chupón para botar flema:**

- Miel de palo, aguita de manzanilla, un poquito de mostaza y chichimora...ajo (Partera Región 1)

#### **Usos de Atoles:**

- Le dan atolito de maicena con azúcar (Partera Región 1)
- Atolito de harina (Madres/Parteras Región 1)

#### **Congestión nasal/naríz tapada:**

- Se pone a hervir manzanilla, cuando está helada se echa en un bote y con un gotero se le echa en la naríz (Embarazadas Región 1 y Parteras Región 3)
- Con aceite lo limpio por dentro de la naríz (Parteras Región 3)
- Con una gasita le unto vick (Partera Región 3)
- Alcanfor en un pedacito de algodón...se lo prensa con un ganchito. (Partera Región 3)
- Le dí Inestomicina pero el doctor me dijo que le echara gotitas de manzanilla en la naríz (Madres de la Región 1)

#### **Limpieza de ojos:**

- Hojas de rosas tinta dobles, se deshacen en un poquito de agua, se lavan bien las manos para deshacerlas, se ponen al sereno y al siguiente día se aplica al niño, hay que echarle hasta que se cure (Embarazadas Región 1 y 3)
- Uso de manzanilla (Región 2)
- Penicilina, visina, terramicina, agua de rosas (Parteras Región 3)

**Para la fiebre/calentura:**

- Yo les hago baños con guaro o sea con alcohol, hay que abrigarlo bien y sólo dejarle la naricita destapada y acostarse con ella, a modo que suden la calor que los está perjudicando...yo primero les doy una frotadita con crema o con alguna cosa fresca...después que han sudado se cambia toda la ropa y se acuesta uno con ellas (Embarazadas Región 2) (Parteras y madres Región 1 y 2)
- Rajitas de canela, pimienta y agua de cominos (Partera y Madres Región 3)
- Hojitas de canela, de pimientos para bajarle la temperatura a los niños (Padres de la Región 3)
- Les dan té de Hierbabuena un cuarto de cuchara 2 veces al día por un día (Padres de la Región 1)
- Darle pastillita Dolofín de niños deshecha cada 3 horas (Padres de la Región 1)
- Le compramos Panadol hacemos cuatro pedacitos y le damos cuatro veces al día (Padres de la Región 3)
- Se le da aspirinita de niños una cuarta parte (Padres de la Región 3)
- Pastillitas Milagrosas dos veces al día (Madres de la Región 1)
- Jarabe de acetaminofén (Madres de la Región 1, 3)
- Le inyectaron novalgina para la calentura (Madres de la Región 1)
- Tecito de manzanilla cuando tienen calentura (Madres de la Región 2, 3)
- Mientras le trae al doctor darle una pastillita de bebetina, la mitad deshechita en un poquito de té de manzanilla (Parteras deal Región 1)
- Darle una pastillita de niño bien panadol, mejoralita, aspirinita primeramente los tres días de calentura (Parteras de la Región 3)

**Para mejorarlos del mucle:**

- Yo a los míos le he dado mínimo colorado...bien deshechito a los 8 días de nacido (Embarazadas Región 2)

**Para moniliasis oral/mal de boca:**

- Utilizo una florecita roja tinta, esa aguita se cuece y se lava con algodoncito, con una paletita en la boca, con bicarbonato se lavan y con piñón (Embarazadas Región 2)
- Un algodón con azúcar para que les raspe (Embarazadas Región 3)
- Hay que darle té de cominos o sea especias para limpiarle la suciedad o té de hojas blancas, al niño se les dan gotitas de cominos para que se limpie el estómago. Hay que darle lo que uno come para que no le de mucle (Embarazadas Región 1 y 2)
- Hecharle pomada mentolina, le pasa en la boquita entonces se le va quitando (Padres de la Región 1)
- Le lavaba con agua de piñón 3 veces al día hasta que se le quitó (Madres de la Región 3)
- Le hechan en toda la lenguita de esa violeta (Madres de la Región 1)
- Le lavan con bicarbonato, algodón y agua (Madres de la Región 2)
- Le compre un polvito que le dicen alumbre con un trapito limpio se le pasa (Madres de la Región 1)

**Problemas de respiración:**

- Les dan chupones con algodón, aceite de comer, aguitas de manzanilla, tilo. (Embarazadas Región 2)
- Soplarles la boquita con alcohol y agua florida (Parteras y Madres Región 1)
- Poner a hervir el piñón, se mete en la concha y cuando ya esté despidiendo se bota la concha y el aguita se da el niño. (Embarazadas Región 3)
- Hay que buscarle remedio de monte de hojas de Jícaro y se le hace saumerio que le untan en todo el cuerpo (Madres de la Región2)
- Que echen agua de manzanilla (Parteras de la Región 1)

**Para aliviar el pujo (chupón):**

- Cocinar la nuez moscada en rajas, luego cocinar 7 chichitas de lina con alucema y cominos después se le

- da una cucharadita de aceite de comer (Parteras Región 3)
- Le dan agua de planta de apazote lo machacan y le echan un poco de cloro o sea pastilla clorojenicol, le dan esa toma y es allí donde se quita el pujo (Padres de la Región 1)
- Que le pusiera ruda y agua florida (Madres de la Región 2)

#### **Onfalitis:**

- Raspo cloranfenicol (la madre) y le hecho en el ombligo (Partera Región 3)
- He cocinado un poco de quina y le he curado, lo caliente el ombligo y de allí se lo he curado con mertiolate (partera Región 3)
- Té de jicarón, (Región 1, Parteras y Madres)
- Agua de ajo, se las ponen en las uñas (Región 3 Parteras y Madres)
- Me dijo que le echara sulfa en pastilla que le echara en el ombligo con aceitillo de comer (Madres de la Región 1 )
- Los bañan con hojas de calabaza y les dan unas tomitas de hojas de calabaza solo una vez (Madres de la Región 1)
- Se cura con dermatol que es bueno para el ombligo (Madres de la Región 1)
- Poner un poquito de agua con el ombligo de ellos mismos, cocerlas y darles el aguita con cucharadita o pepe (Madres de la Región 1)
- Alistaba la mostaza para untarle en el ombligueto, chichimora y un poquito de miel de palo entonces se le daba un chuponcito al niño (Parteras de la Región 1)
- Jicarón se pone a cocer una siempre viva (florcita roja) el agua es bien rojita, esa se echa en el jicarón y se le está dando con eso se curan (Parteras de la Región 3)

#### **Cuerpo hinchado:**

- Se hace una mezcla de canela, pimienta, alcohol y anís y se le pasa por el cuerpo, le da fortaleza (Parteras y Madres Región 1)
- La canela julcuite, pimienta olorosa un tecito de cebo se revuelve y se hace una masa y se le hecha anís entonces se le pasa por el cuerpo hinchado.

#### **Conjuntivitis:**

- Se acostumbran a hacer remedios caseros con terramicina que se les hecha en la vista (Madres de la Región 1, 2)
- Antes se usaba ruda amanecida en hielo con eso se curaba (Parteras de la Región 1)
- Si tienen gotas de colirio eyemo se le aplican gotitas en los ojitos (Parteras de la Región 1)
- Gotitas de Neomicina (Parteras de la Región 3)
- Penicilina, Terramicina, Visina y agua de Rosa (Parteras de la Región 3)

#### **Otitis:**

- Se le da tecito de manzanilla o bebetinas, mejoral, milagrosa de niño un pedacito 3 veces al día (Madres de la Región 1)
- Echarle leche materna en los oiditos ( Madres de la Región 1)
- Taponcito de algodón con un poquito de alcohol (Madres de la Región 2)

**Resfriado Común:**

- Se consiguió una pastillita de Panadol y se le da un pedacito bien deshechita en el chupón, le dimos con fresquito de miel de blanco en agua tibia (Padres de la Región 2)
- Novalgina de esas chiquitas la mitad le damos (Madres de la Región 2)

**Dolor abdominal:**

- Acostumbramos a dar esencia coronada o miel blanca cuando puede ser el estomaguito que le duele (Padres de la Región 2)
- Le hacen un chuponcito de esencia en un poquito de agua hervida tibia y miel (Madres de la Región 2)

**Empacho:**

- Se le da bismuto tomadito con chuponcito o cucharita cada 6 horas (Madres de la Región 1)
- Se soba y se purga con laxol (Madres de la Región 2)
- Se ordeña en una cascarita de huevo le pongo anís y lo dejo que se asolee, luego le echo mantequilla y lo sobo así (con el dedo) (Parteras de la Región 3)

**Estreñimiento:**

- Se toma un líquido para que pueda hacerlo, usan te de canela, manzanilla (Padres de la Región 3)
- Hacerle fresquito como de maná aguita azucarada (Madres de la Región 3)

**Limpieza de secreciones orofaríngeas:**

- Dan al bebé esencia coronada (Padres de la Región 3)

**Mal de ojo:**

- Tienen que llevarlo donde una señora que le haga medicinas de montes, con altamisa y ruda (Padres de la Región 3)
- Monte de ajo lo dejan bien verdecito y arropan al niño para que le salga la fiebre (Padres de la Región 3)
- Le pasan ruda guaro y algun blanquillo en la cabecita y de allí se le sale el ojo (Madres de la Región 1 y 2)
- Un puro, ruda, guaro, pimienta gorda, anís se muele en una botella y se echa en el poco de guaro, lo frotran al niño con ello y lo envuelven y la señora le echa el humo (Partera de la Región 3)

**Culucos:**

- Le echan leche de pecho y se los van sacando (Madres de la Región 1)
- Que deshiciera un pedacito de hoja friegaplatos, lo machuca bien y que le echara leche con eso se los sacaba (Madres de la Región 1 y 2)

**Deshidratación:**

- Litrosol (Madres de la Región 1,2 y 3)

**Diarrea:**

- Le dan un líquido que se le llama pasmódico (Madres de la Región 3)

**Fontanela Deprimida/hundida/caída:**

- Le frotran un huevo por todo el cuerpo, el huevo lo quiebran y lo echan en un vaso con agua y sobre el vaso ponen dos ramitas de ruda en cruz y el niño lo ponen boca abajo y le dan golpes en la palma de las manos y en la planta de los pies (Padres de la Región 1)
- Echan un poco de agua en la boca y de allí le chupan la mollera y despues la agarran de los piecitos y lo golpean (Madres de la Región 1,2 y 3)

**Ictericia:**

- Con dulce de panela le di aquel jarabe, las flores de sauco, la raíz de simio negrito, pero con la mano al tercer día el niño estaba sanito.

**Llanto continuo :**

- Lo bañan con agua de ruda albahaca y ciprés (Padres de la Región 1)
- Le dió mejoralita con un poquito de remedio para la infección, le dieron una tomita en una cucharadita y el niño durmió bien (Padres de la Región 2)
- Dolofin pero poquito solo una vez (Madres de la Región1)
- Cando estuvo bien llorona la bañe con agua de manzanilla (Madres de la Región 3)
- Cuando le pega la gran llorazón ya para dormir en la noche se les da tecito de manzanilla (Parteras de la Región 1)

**Problemas del llanto:**

- Utilizan una clase de pomada a base de hiervas, utilizan hiervabuena y albahaca (Padres de la Región 1)
- Buscan apazote, sigupate, toda cosa de medicinas allí, y le hacen bonitos y con eso lloran (Padres de la Región 3)

**Cefalea:**

- Le damos una pastillita puede ser aspirinita, mejoralita de niños, panadol, como ahora hay muchas de esas medicinas en la pulpería, se les deshace en agua y se les da cada 6 horas (Padres de la Región 1)

**Insomnio**

- Le dan dornilonas bien cosiditas las hojas en el pepe, (Madres de la Región 2)

TABLA No.42 MEDICAMENTOS POPULARES

Nombre del medicamento	elemento activo	Presentación	Dosis	Indicación
DOLOFIN	ácido 2benzoico, acetaminofén, vit B1, xantina	Pastillita	Un pedacito cada 3 horas	Dolor o fiebre
PANADOL	acetaminofen	Pastillita	Un pedacito dos veces al día por 3 días	Para fiebre
ASPIRINITA	acido acetilsalicílico	Pastillita	Una cuarta parte	Para dolor o fiebre
MENTOLINA	mentol, alcanfor, eucalipto, esencia de trementina y petrolato blanco	Pomada	aplicación tópica	Para estomatitis y enfermedades respiratorias
MEJORALITA	acido acetilsalicílico	Pastillita	Una tomita en una cucharita cada/6 horas	Fiebre o dolor
BESETINAS	acetaminofén	Pastillita	La mitad deshechita en agua	Para resfriado común
MILAGROSA PARA NIÑOS	acetaminofén	Pastillita	Dos veces al día	Para fiebre
TERRAMICINA OFTÁLMICA	terramicina	Unguento	Una vez al día	Conjuntivitis
NEOMICINA	neomicina	Gotas	Dos veces al día	Conjuntivitis
NOVALGINA	dipirona	Tableta	La mitad	Fiebre y resfriado común
ACETAMINOFEN	acetaminofen	Jarabe	Cada 6 horas	Para fiebre
DESENFRIOL	maleato de clorfineramina clorhidrato de fenilpropanilamina acetaminofén	Pastillita	con te	Para fiebre
SULFA	sulfadiazina	Pastillita	Se deshace y se aplica en el ombligo	Para la onfalitis
SAL ANDREWS	bicarbonato de sodio y sulfato de magnesio	sobre de sales	se da en agua	dolor cólico
ALKA SELTZER	ácido acetilsalicílico bicarbonato de sodio	pastilla efervescente	disuelta en agua	dolor de cabeza
ESENCIA CORONADA	áloe, quina, aceite de camibar, canela, alcohol y color de vainilla	esencia	disuelta en te de hierbas	trabajo de parto, o para el dolor cólico en recién nacidos
VICK	mentol, alcanfor, eucalipto.	pomada	aplicación tópica y vapores	enfermedades respiratoria del neonato
VISINA	hidroclorhidrato de tetrahidrozolina ácido bórico	gotas oftálmicas	aplicación tópica	profilaxis oftálmica en recién nacidos
EYEMO	tetrahidrozolina, benzalconio, ácido bórico	gotas oftálmicas	aplicación tópica	profilaxis oftálmica en recién nacidos
UBRALINA	ácido acetilsalicílico alcanfor	pomada de uso veterinario para mastitis en vacas	aplicación tópica	mastitis
SALICILATO	ácido acetilsalicílico	pomada	aplicación tópica	dolor
VIOLETA DE GENCIANA	solución acuosa de violeta de genciana al 2%	esencia	aplicación tópica	estomatitis
LAXOL	aceite de ricino	aceite	oral	expulsión de placenta, limpieza intestinal en el embarazo y después del parto

## GRUPOS FOCALES CON MUJERES EMBARAZADAS DE CUALQUIER TRIMESTRE

### A. INTRODUCCION (OBJETIVOS DE LA SESIÓN)

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo con \_\_\_\_\_. Mi compañera y yo queremos saber lo que las madres de estas comunidad conocen y hacen durante el parto y con el recién nacido. Por eso las hemos invitado hoy, para platicar de eso . Cualquier información que hoy nos den nos va servir para hacer educación en estos temas dirigidos a las mujeres de esta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra reunión vamos a presentarnos para que sepamos quienes estamos hoy aca. Tal vez algunas se conocen pero nosotros no..

### B. PRESENTACION DE PARTICIPANTES

Cada una de las participantes se presenta diciendo su nombre, edad, de donde viene, y cuantos niños tiene y donde piensa tener su parto.

### C. EXPLICACION DE REGLAS DE PROCEDIMIENTO

- Las opiniones de todas y cada una de ustedes es muy importante para nosotras.
- Nadie se equivoca en lo que dice pues la experiencia de cada una es lo que nos interesa oír porque es lo que ella ha aprendido o experimentado en la vida. Eso es lo que nos interesa oír hoy.
- Las opiniones de todas y cada una de ustedes es lo que nos permite a nosotros darnos cuenta como piensan de estos temas.
- Por eso necesitamos que todas participen, que cada una de su opinión y nos diga lo que piensa de las preguntas que les vamos a hacer.
- Eso no quiere decir que si hay alguna que se siente incómoda puede con toda tranquilidad decirlo y excusarse para irse. Esperamos que nadie sienta que no quiere quedarse pero si así lo desea puede marcharse cuando sienta necesidad.
- Queremos pedirles permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesión. Todo lo que ustedes dicen es mas de lo que podemos anotar o acordarnos. Por eso necesitamos grabar para después repasar lo que dijeron y así tomar nota y sacar provecho de lo que nos han respondido.
- Todo lo que ustedes digan o quede grabado será para nosotros. No es para identificar quien lo dijo, ni cuando lo dijo.
- Deben de hablar una por una porque así podemos escuchar todas, además todas tendrán oportunidad de hablar.
- Las preguntas que tengan para nosotras las contestaremos al final.

### D. SESION

No se olvide de hacerlas sentir a gusto y sin tensión. Es en esa medida que lograra información de fondo. Busque la forma de repetir las preguntas para que todas las entiendan y asegurese la máxima participación. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porqués, las razones por las cuales hacen las cosas o perciben las creencias. Esta es la información que nos interesa. Si acaso alguna participante no ha tenido alguna experiencia de la que se investiga, preguntarle acerca de lo que ha visto en otras mujeres y niños.

### I. SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y NEONATO

Todas ustedes están acá porque estan embarazadas y por lo tanto pronto tendran un bebé. Ustedes saben que la mayoría de los casos de los embarazos y de los partos no tienen complicaciones, pero algunos si los tienen. Queremos conocer sobre las situaciones de peligro que Uds. conocen y qué hacen, para ver si se puede ayudar a las futuras mujeres que tengan problemas.

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

*1 Nos pudieran decir las señales que ustedes conocen que le indican que hay problemas con el embarazo ?*

REPETIR CADA UNO DE LOS PROBLEMAS Y PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE HACEN CUANDO APARECEN ESAS SEÑALES PARA CONTROLARLAS

INDAGAR ESTOS PROBLEMAS EN EL EMBARAZO SI NO LAS MENCIONAN:

- disminución o ausencia de movimientos del bebé
- hinchazón de manos y cara
- zumbidos de oído, dolor de cabeza
- sangrado,
- ruptura de la fuente antes de que le toque el parto
- hijo anterior muerto
- problemas en el parto anterior
- hijo anterior menor de 12 meses
- madre sola/ violencia física familiar

2. *Qué cosas se pueden hacer durante el embarazo que puede prevenir que aparezcan las complicaciones que acaban de decirnos ? Por qué esas cosas previenen.*

INDAGAR SI NO MENCIONAN:

- vacunación con toxoide tetánico
- control prenatal (importancia que le dan, rol partera)
- control de peso y crecimiento de barriga
- tomar las pastillas de hierro
- sobado
- alimentación
- creencias (evitar decir fecha de parto, no asistir a velorios)

3. *Para ustedes cuales son los problemas en el parto que afectan al bebé?*

**PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE HACEN LOS QUE LAS ATIENDEN CUANDO APARECEN CADA UNO DE ESTOS PROBLEMAS Y QUE HACEN PARA PREVENIRLOS.**

INDAGAR POR ESTAS SEÑALES SI NO LAS MENCIONAN:

- Parto tardado (qué es, cuando lo identifica, como daña al bebé)
- ruptura de la fuente antes del parto o que aparezcan los dolores
- posición del bebé
- agua de la fuente sucia y oscura
- parto adelantado
- sangrado abundante por la parte, antes de que el bebé nazca.
- parto seco

INDAGAR POR - inyecciones y medicamentos

- medicinas tradicionales
- medir el tiempo de duración 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 respiración y pujo
- maniobras para que salga el bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga, posición de la madre)

4. *Qué señales ven para saber si un recién nacido tiene complicaciones al no más nacer?*

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

- INDAGAR POR:
- recién nacido prematuro (sietfo)
  - recién nacido de bajo peso
  - problemas en el llanto (no llora, débil)
  - niño aguado, decaído, incómodo
  - 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)

**Medidas de prevención del recién nacido**

- corte y cuidado del ombligo (que usa)
- profilaxis oftálmica (limpieza de ojos y aplicación de gotas o unguento especial)
- Sacar y limpiar flemas
- secarlo y abrigarlo
- Apego precoz (en qué momento ocurre)
- Creencias (uso de chupón)
- Vacunación con Toxoide tetánico a la embarazada

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

REPETIR CADA UNA DE LA SEÑALES Y PEDIRLES QUE EXPLIQUEN QUE HACEN CUANDO APARECEN LAS COMPLICACIONES. PREGUNTARLES SI HAN TENIDO UN PROBLEMA Y QUE LE HICIERON, POR QUE Y QUIEN LES ACONSEJO/AYUDO.

INDAGAR POR - mollera hundida, orina poco( cuantas veces?), boca, piel y ojos secos.  
- mal de los 7 días  
- signos de infección de ojos/ombligo(pus)  
- fiebre/enfriamiento  
- problemas de lactancia materna (pezonesllagados ,chiches duras, pelotas, camotes, maduración de las chiches)  
- problemas de lactancia del bebé (mama débil, algodoncillo o mal de boca, agarra mal la chiche)  
- bebe dormilón, bebe llorón

6. Imagínense que ligerito del parto quedaran embarazadas de nuevo, que creen ustedes que pudiera pasarle al bebé cuando nazca ?

INDAGAR SOBRE: Cómo perciben ellas que el nuevo bebé sea afectado por el hermano que tendrá entre 9-12 meses, en términos de:  
- competencia por el cariño de la madre,  
- alimentación, tiempo disponible para el nuevo bebé

7. Me pudieran decir quien le va atender el parto? quienes la van a acompañar en el parto?

- la partera, el padre, los abuelos
- familiares y otros

8. Me pueden decir paso a paso que hará (hace) cada una de esas personas mientras sale el bebé?

SI ALGUIEN HACE O CONTRIBUYE :

En el Parto:

- llamado de la partera (momento)
- preparación del lugar
- preparación de materiales para la atención (agua, ropa)
- maniobras para la expulsión del bebé (sobado, presión, amarrado y otras)

9. Quienes acompañan para recibir el bebé?

Qué hace cada una de las personas que participan y por qué ?

Con el recién nacido

- quien tomará el recién nacido y como lo hará
- a quién se le entregará el recién
- en qué momento se lo entregarán a la madre
- ayuda para continuar amamantándolo

10. Quiero que me diga, qué hará Ud. con su bebé en el primer día

- en la primera semana
- en el primer mes

INDAGAR POR: Frecuencia, quién lo hace o hará y cómo lo hace:  
- limpieza, cambio.  
- curación del ombligo  
- prevención de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos, leche agitada, rala)  
- amamantamiento exclusivo  
- vacunación del tierno, control del niño en el primer mes.  
- darle otros alimentos al recién nacido (agua, tes, otras leches) Por qué razón?

QUIEN SE HACE (HARA) CARGO DE:

- preparación de la comida y cuidado de los
- alimentación de la madre
- alimentación del padre

otros hijos

## II. PROCESO DE DECISION

11. Cuando aparecen señales de peligro durante el embarazo, parto o complicaciones con el recién nacido, quiero que me explique que hacen para decidir si van o no al centro de salud o al hospital.

ASEGURARSE QUE TODOS ESTAN MENCIONADOS. PREGUNTAR POR

- padre, abuela(s), suegra, otros parientes
- si participan vecinos, conocidos y de qué forma

lo hacen

- quienes participan
- quien en primer lugar
- quien en segundo lugar
- quien toma la decisión final

12. *Qué cosas atrasan la decisión de ir al hospital o centro de salud?*

13. *Qué cosas hacen que la decisión de ir al hospital o centro de salud se tomen rápidamente*

## III. FACTORES DE ACCESO

TRANSPORTE

INDAGUE SI ELLAS HAN TENIDO ALGUN PROBLEMA, SI UTILIZARON LOS SERVICIOS DE SALUD Y COMO HIZO (HICIERON) PARA LLEGAR

14. *Cuénteme todo lo que hacen para poder llegar al centro de salud o al hospital:*

- que transporte usan (tipo)
- si esta disponible de noche, días feriados, fines de semana
- cuanto tardan en llegar
- costo
- lugar a donde se transportan (nombre del centro de salud u hospital)

15. *Cuando llegan donde esta el Hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña a la mujer, qué hace para el hospedaje, como lo consigue, qué tan fácil es hallar sitio ?*

SI ELLAS TUVIERON PROBLEMAS Y ACUDIERON A UN SERVICIO DE SALUD PREGUNTE COMO HICIERON (HIZO) PARA RESOLVER HOSPEDAJE Y COMIDA DE SUS ACOMPAÑANTES

INDAGAR SOBRE :

- Facilidad para encontrar la dirección donde esta
- Costo de sitio de dormida mas manutención
- Disponibilidad de cuarto

## IV. PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO

Eficacia

16. *Piensa Ud. que los servicios de salud pueden resolver casos de recién nacidos y mujeres con complicaciones?*

Infraestructura

17. Conoce o ha oído de otras mujeres que tan bien o mal equipado se encuentra el Hospital para manejar los casos de complicaciones de los recién nacidos ?

y el centro de salud?

PROFUNDIZAR:

- Criterios de mal o bien equipado
- horarios : conocimiento, variaciones en fines de semana/feriados, huelgas, noche
- preparación personal de salud
- equipamiento/medicamentos

TRATO

18. Respecto de sus costumbres y creencias, Cuales si acepta el personal de salud, cuales no?

19. Cómo les gustaría que fuese el trato/atención en el hospital o centro de salud?

INDAGUE POR: VISITAS  
HORARIO  
INFORMACION  
ALIMENTACION  
RAPIDEZ DE LA ATENCION

20. Cómo considera que es el trato personal con la madre y/o su acompañante (recién nacido/madre con complicaciones) que tienen los doctores,

las enfermeras o las auxiliares de enfermería,  
el personal administrativo,  
el vigilante/portero

INDAGUE POR: rechazo (centros de salud cerrados, cupos llenos, horarios)  
- separación de la madre/niño  
- regaño, prepotencia, indiferencia  
- tipo de alimentación

21. Si lleva alguna referencia de la partera le hace alguna diferencia en el trato?

#### V. APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO

La comunidad muchas veces colabora y ayuda en los casos de complicaciones que hemos hablado. Otras veces no ayuda. Queremos oír su opinión al respecto.

22. - Si ayudan, Cómo lo hacen? es costumbre que lo hagan?

23. - Qué forma de comunicarse tiene la comunidad con el Hospital para avisar la ida de la mujer y/o recién nacido con complicaciones ?

INDAGAR POR :  
- teléfono, telégrafo, radio  
- otro medio  
- si lo hay, facilitan o no su uso, hay costo, control ?  
- transporte (carro, bestia, carreta)  
- dinero  
- referencia

24. - Cómo se organiza la familia para decidir con quien se quedan los niños cuando una mujer tiene que ir al Hospital con el recién nacido o porque ella tiene complicaciones?

INDAGAR : - Qué se considera para decidir con quien se quedan?  
- Quien suele decidir ?

25. - Si alguien debe acompañar a la mujer al Hospital, cómo se decide quien va ? Quien toma esta decisión ? Qué se considera para tomar la decisión ?

26. - Si el esposo tiene que acompañar a la mujer, quién lo reemplaza en el trabajo ? Cómo se maneja esta situación ?

DE LAS GRACIAS Y DESPIDASE

## 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 recién nacido, cuando hay partos complicados. Por eso estoy acá, para platicar de eso. Cualquier información que hoy me dé nos va servir para hacer educación en estos temas dirigidos a las madres como Usted y a las mujeres de ésta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra plática quiero que nos presentemos para saber como quiere que la llame mientras hablamos.

#### EXPLICACION DE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION

- Su opinión 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 recién nacidos.
- Quiero pedirle permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesión. Todo lo que Usted me va decir es más de lo que yo podre acordarme o anotar. Por eso necesito grabar para después repasar lo que dijo y así 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 tensión a la persona entrevistada. Es en esa medida logrará información de fondo. Busque la forma de repetir las preguntas para que se las entienda y asegúrese su colaboración. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porqués, las razones por las cuáles hacen las cosas o perciben las creencias. (Esta es la información que nos interesa).

#### IDENTIFICACION SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO/PARTO Y RESPUESTA

##### SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Usted sabe que la mayoría 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 cuáles pueden ser las señales de peligro que Ustedes conocen que puede tener una mujer durante el parto.

1. Para Ustedes cuáles son los problemas en el parto que afectan al bebé?.

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

- Parto tardado en el trabajo del parto (qué es, cómo lo identifica, cómo daña al bebé).
- 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 nazca el bebé.
- Parto seco.
- Niño viene amarrado del cuello con el cordón.

2. Qué cosas se pueden hacer para evitar que aparezcan esos problemas durante el parto que pueden afectar al bebé ?.

**INDAGAR RAZONES**

- Medicinas tradicionales.
- Medir el tiempo de duración 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 respiración y pujo.
- Maniobras para que salga el bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga).
- Uso de equipo estéril.
- Posición de la madre para dar a luz.

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

Quisiéramos oír las experiencias que haya tenido cada una de Ustedes con un recién nacido con complicaciones.

3. Inmediatamente después del parto que señales en el recién 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**

- Recién nacido de bajo peso.
- Recién nacido prematuro (sietío).
- 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, incómodo, decaído.
- Niño helado/fiebre.
- Problemas para mamar (no se puede pegar).
- Piel azul/amarilla/pálida.
- No hace pupú.

- Malformaciones.

#### **Medidas de prevención del recién nacido.**

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

4. En el primer mes de vida, Qué señales de peligro le han visto al recién 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 días.
- Mollera hundida, no orina, orina poco (cuántas veces?.), boca, piel y ojos secos.
- Problemas de lactancia de la madre (pezones llagados, chiches duras, pelotas, maduración de las chiches).
- Problemas de lactancia del bebé (mama débil, mal de boca).
- Bebé dormilón.
- Bebé llorón.

5. Si en este momento Usted quedará embarazada, cuál es su opinión sobre lo que pudiera pasarle al nuevo bebé ?

#### **INDAGAR SOBRE**

- Como percibe ella que el nuevo bebé sea afectado por el hermano que tendrá entre 9-12 meses, en término de:
  - Competencia por el cariño de la madre.
  - Alimentación.
  - Tiempo disponible para el nuevo bebé.

#### **MANEJO DEL NEONATO**

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

6. Me pudieran decir quiénes 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 salía el bebé ?.
- Quiénes le ayudaron a recibir al recién nacido ?.
- Cómo le ayudaron ?.

### **INDAGAR**

- Medidas de higiene utilizadas por el acompañante.
- Preparación del lugar y materiales para la atención del parto (agua, ropa del parto).
- Maniobras para expulsión del bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga y otras). Pedirle que explique quién lo hace y cómo lo hace.
- Alguien le rompió la fuente.
- Uso de medicamentos y otros preparados (tes, orina, etc.).

### **CON EL NEONATO**

- Quién toma al recién nacido y cómo lo hace.
- En qué momento le dieron a la madre el bebé (apego precoz y ayuda para continuar amamantándolo).
- Corte y curación del ombligo, (en qué momento lo corta, qué usa ?).
- Sacar y limpiar flemas (qué utilizó).
- Uso de chupón y otros líquidos.
- Limpieza y abrigo del tierno.
- Limpieza de ojos (que utilizó).

### **EMPODERAMIENTO DE LA MADRES**

Nos interesa ahora cómo la madre, después de tener su parto, se va encargando del cuidado del tierno.

7. Quiérole que me diga, qué hizo Usted con su bebé ?.

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

### **INDAGAR POR**

**Frecuencia quién lo hacia y cómo lo hacia:**

- Limpieza y cambio de ropa del bebé.
- Curación del ombligo (frecuencia, quién y cómo).
- Prevención de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos).
- Amamantamiento exclusivo del tierno.
- Vacunación del tierno (BCG y SABIN).
- Control del niño antes del primer mes.
- Darle otros alimentos al tierno (razón).

**Quién se hace cargo de:**

- Preparación de la comida y cuidado de los otros hijos.

- Alimentación de la madre.
- Alimentación del padre.

8. Qué hace el padre con el tierno en el primer día, en la primera semana, en el primer mes, Ustedes le indican al papá que haga algo qué ?.

#### **INDAGAR Y PEDIR RAZONES**

- Cargarlo.
- Vigilarlo.
- Limpieza y cambio de ropa.
- Acompañar al recién nacido y la mujer al control.
- Apoyo emocional.
- Atención de sus propias necesidades y de la familia.
- Introducción de otros alimentos para el bebé.
- Compra de alimentos para el bebé.

#### **PROCESO DE DECISION**

Ahora hablaremos de cuándo aparecen señales de peligro en el recién nacido, y Ustedes han decidido acudir al servicio de salud.

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

10. Cuándo la familia sabe que la partera puede acompañar al recién nacido y mujer parturienta con complicaciones a ir al hospital ?. Qué pasa con la toma de decisión ?.

- Quiénes participan en la toma de decisión de ir o no ir ?.
- Quién es consultado en primer lugar, segundo lugar?.
- Quién decide finalmente que se va al servicio de Salud (centro de salud o hospital).
- Qué 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 qué forma lo hacen.

11. Qué cosas atrasan la decisión de ir al hospital o centro de salud ?.

12. Qué cosas hacen que la decisión se tome rápidamente ?.

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 recién nacidos y mujeres parturientas que hemos hablado. Otras veces no ayuda. Queremos saber si la comunidad ayuda o no en los casos complicados de recién nacidos y mujeres parturientas?.

- Si ayudan, cómo lo hacen ?.
- Es costumbre que lo hagan ?.

#### **INDAGAR POR**

- Teléfono, telégrafo, 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. Cómo se decide en la familia con quién se quedan los niños cuando se tiene que ir al hospital con el recién nacido y mujer parturienta con complicaciones ?.

- Si alguien debe acompañar al recién nacido y mujer parturienta al hospital cómo se decide quién va ?.
- Quién toma esta decisión ?.
- Qué cosa se considera para tomar la decisión ?.
- Si el esposo tiene que acompañar a la mujer quién lo reemplaza en el trabajo ?.

#### **FACTORES DE ACCESO**

##### **TRANSPORTE**

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

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

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

17. Cuándo llegan al hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña al recién nacido y mujer parturienta ?.

- Qué hace para el hospedaje ?.
- Cómo lo consigue ?.
- Qué tan fácil es hayar sitio ?.

##### **INDAGAR SOBRE PROBLEMAS Y QUE HICIERON**

- Facilidad para encontrar la dirección donde está.
- Costo del hospedaje y manutención.

## PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO

### EFICACIA

18. Cuál es su opinión 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 recién nacidos y mujeres parturientas ?.

- Y el centro de salud ?.

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

### INDAGAR RAZONES

- Materiales.
- Medicamentos.
- Personal capacitado.

21. Cómo consideran el horario del centro de salud y hospital?.

### HORARIOS

- Conocimiento, variaciones en fines de semana, días feriados.

### TRATO

22. Sea por experiencia propia o porque les han contado otras madres, cómo 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 enfermería.
- 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 recién nacido.
- Alimentación (tipo).
- Prácticas hospitalarias (rasurado, que la unan (qué significa si es corte o sutura), revisiones en la parte).
- Falta de respeto a creencias (chupón, baño del recién nacido y mujer parturienta).

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

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

AGRADEZCA Y DESPIDASE

## ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

### MADRES/PADRES CON UN BEBE QUE MURIO EN LOS PRIMEROS 28 DIAS

#### 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 recién nacido, cuando hay partos complicados. Por eso estoy acá, para platicar de eso. Cualquier información que hoy me dé nos va servir para hacer educación en estos temas dirigidos a las madres como Usted y a las mujeres de ésta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra plática quiero que nos presentemos para saber como quiere que la llame mientras hablamos.

#### EXPLICACION DE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION

- Su opinión 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 recién nacidos.
- Quiero pedirle permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesión. Todo lo que Usted me va decir es más de lo que yo podre acordarme o anotar. Por eso necesito grabar para después repasar lo que dijo y así 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 tensión a la persona entrevistada. Es en esa medida logrará información de fondo. Busque la forma de repetir las preguntas para que se las entienda y asegúrese su colaboración. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porqués, las razones por las cuáles 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 mayoría de los casos los partos no tienen complicaciones, pero algunos si los tienen o bien los tienen los recién nacidos. Queremos conocer estos partos y recién 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. Quiénes la acompañaron.
3. Quiénes de las personas que la acompañaron, ayudaron.
4. Me pueden decir paso a paso qué hizo cada una de estas personas que ayudaron durante el parto, mientras salía el bebé?.

#### **SI ALGUIEN HIZO O CONTRIBUYO EN EL PARTO**

- Llamado de la partera (momento).
- Preparación del lugar .
- Preparación de materiales para la atención (agua, ropa de parto).
- Maniobras para la expulsión del bebé (sobado, presión 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 cuáles son los problemas en el parto que afectan al bebé ?.

#### **INDAGAR POR ESTAS SEÑALES SI NO LAS MENCIONAN**

- Parto tardado (qué es, cuándo lo identifica, cómo daña al bebé).
- 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 bebé nazca.
- Parto seco.
- Niño viene amarrado del cuello con el cordón.

**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. Qué cosas se pueden hacer para evitar que aparezcan estos problemas durante el parto que pueden afectar al bebé ?.

**INDAGAR RAZONES**

- Inyecciones y medicamentos.
- Medicinas tradicionales.
- Medir el tiempo de duración 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 respiración y pujo.
- Maniobras para que salga el bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga, posición de la madre).

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

**EN CASO DE PARTO EN CASA**

8. Qué problemas se presentaron en su parto ?.
9. Qué hicieron las personas que atendieron su parto cuando aparecieron estos problemas ?.
10. Quiénes la acompañaron para recibir el bebé ?.  
(Qué hizo cada una de las personas que participan y por qué ?.
- Quién tomó al recién nacido y cómo lo hizo.
  - A quién se le entregó el recién nacido.
  - En qué momento le dieron a la madre el bebé (Apego precoz y ayuda para continuar amamantándolo).
  - Sacar y limpiar flemas (qué utilizó).
  - Limpieza y abrigo del tierno.
  - Limpieza de ojos (qué utilizó).
  - Corte y curación del ombligo (en qué momento lo corta, qué usa).
  - Uso de chupón y otros líquidos.

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

11. Inmediatamente después del parto, qué señales en el recién nacido les indica que tiene complicaciones ?.

## INDAGAR POR

- Recién nacido prematuro (sietío).
- Recién nacido de bajo peso.
- Problemas en el llanto (no llora, débil).
- Niño aguado, decaído, incómodo.
- 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 pupú.
- 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 bebé en el primer día ?.

**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 vió).

- 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 bebé.
- Prevención de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos).
- Amamantamiento exclusivo del tierno.
- Vacunación del tierno, (BCG y SABIN).
- Control del niño en el primer mes.
- Darle otros alimentos al tierno (razón).

**Quién se hizo cargo de:**

- Preparación de comida y cuidado de los otros hijos.
- Alimentación de la madre.
- Alimentación del padre.

14. En el primer mes de vida qué señales de peligro ven (vigílan) 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 días.
- Pus en ojos/ombligo.
- Problemas de lactancia de la madre (pezones llagados, chiches duras, pelotas, maduración de las chiches).
- Problemas de lactancia del bebé (mama débil, mal de boca).
- Bebé dormilón.

15. Qué hace el padre con el tierno en el primer día, en la primera semana, en el primer mes. Ustedes le indican al papá que haga algo ?, Qué ?.

#### **INDAGAR Y PEDIR RAZONES**

- Cargarlo.
- Vigilarlo.
- Limpieza y cambio de ropa.
- Acompañar al recién nacido y la mujer al control.
- Apoyo emocional.
- Atención de sus propias necesidades y de la familia.
- Introducción de otros alimentos.
- Compra de alimentos para el bebé.

#### **PROCESO DE DECISION**

16. Cuándo aparecieron las señales de peligro, durante el parto o complicaciones con el recién nacido, qué me explique que hicieron para decidir si van o no al centro de salud u hospital ?.
17. Cuándo la familia sabe que la partera puede acompañar al recién nacido y mujer parturienta con complicaciones a ir al hospital, Qué pasa con la toma de decisión ?.
- Quiénes participan en la toma de decisión de ir o no ir?.
  - Quién es consultado en primer lugar, segundo lugar?.
  - Quién decide finalmente que se va al servicio de salud (centro de salud u hospital) ?.
  - Qué 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 qué forma lo hacen.
18. Qué cosas atrasan la decisión de ir al hospital o centro de salud ?.

19. Qué cosas hacen que la decisión se tome rápidamente ?.
20. 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?.

## **FACTORES DE ACCESO**

### **TRANSPORTE**

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

21. Cuénteme todo lo que hicieron (hacen) para poder llegar al centro de salud o al hospital ?.
- Que transporte usaron (tipo).
  - Si está disponible de noche, fines de semana, días feriados.
  - Cuánto tardaron en llegar.
  - Distancia.
  - Costo.
  - Lugar a donde se transportaron (nombre del centro de salud u hospital).
22. Cuándo llegan al hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña al:
- Qué hace para el hospedaje ?.
  - Cómo lo consigue ?.
  - Qué tan fácil es hayar sitio ?.

### **INDAGAR SOBRE PROBLEMAS Y QUE HICIERON**

- Facilidad para encontrar la dirección donde está.
- Costo de hospedaje o manutención.

En caso de no haber utilizado servicios de salud solicitar opinión según experiencias pasadas o de otras personas allegadas.

### **PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO**

#### **EFICACIA**

- 23.Cuál es su opinión sobre la capacidad de los servicios de salud para resolver los casos de recién nacidos y mujeres parturientas con complicaciones ?.

#### **INFRAESTRUCTURA**

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

- Y en el centro de salud ?

25. Qué 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.
- Días feriados.

#### **TRATO**

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

#### **Como califican la forma del trato personal que dan**

- Doctores.
- Enfermeras.
- Auxiliares de enfermería.
- 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 recién nacido.
- Alimentación (tipo).
- Prácticas 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 recién nacido y mujer parturienta).

28. Qué 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 ?.

**AGRADEZCA Y DESPIDASE**

## GRUPO FOCAL DE PARTERAS

### A. INTRODUCCION (OBJETIVOS DE LA SESION)

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo con \_\_\_\_\_. Mi compañera y yo queremos saber lo que las Ustedes como parteras conocen y hacen durante el embarazo, el parto y con el recién nacido. Por eso las hemos invitado hoy, para platicar de eso. Cualquier información que hoy nos den nos va servir para hacer educación en estos temas dirigidos a las mujeres de ésta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra reunión vamos a presentarnos para que sepamos quiénes estamos hoy acá. Tal vez algunas se conocen pero nosotras no.

### B. PRESENTACION DE PARTICIPANTES

Cada una de las participantes se presenta diciendo su nombre, de donde viene, y cuántos partos han atendido en el último año.

### C. EXPLICACION DE REGLAS DE PROCEDIMIENTO

- Las opiniones de todas y cada una de Ustedes es muy importante para nosotras.
- Nadie se equivoca en lo que dice pues la experiencia de cada una es lo que nos interesa oír porque es lo que ella ha aprendido o experimentado en la vida. Eso es lo que nos interesa oír hoy.
- Las opiniones de todas y cada una de Ustedes es lo que nos permite a nosotras darnos cuenta como piensan de estos temas.
- Por eso necesitamos que todas participen, que cada una de su opinión y nos diga lo que piensa de las preguntas que les vamos a hacer.
- Eso no quiere decir que si hay alguna que se siente incómoda puede decirlo con toda tranquilidad.
- Queremos pedirles permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesión. Todo lo que Ustedes dicen es más de lo que podemos anotar o acordarnos. Por eso necesitamos grabar para después repasar lo que dijeron y así tomar nota y sacar provecho de lo que nos han respondido. Si se sienten incómodas por la grabadora, díganos.
- Todo lo que Ustedes digan o quede grabado no lo diremos a nadie. No es para identificar quién lo dijo, ni cuándo lo dijo.

### D. SESION

(No se olvide de hacerlas sentir a gusto y sin tensión. Es en esa medida que logrará información de fondo. Busque la forma de repetir las preguntas para que todas las entiendan y asegúrese la máxima participación. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porqués, las razones por las cuáles hacen las cosas o perciben las creencias. Esta es la información que nos interesa. En caso que el grupo no tenga experiencia propia indague sobre las experiencias de otras personas que ellas conocen).

## IDENTIFICACION SEÑALES DE PELIGRO DEL PARTO/NEONATO Y RESPUESTA

### SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

Todas Ustedes están acá porque han atendido el embarazo y parto de las mujeres de sus comunidades. Ustedes saben que la mayoría de los casos los partos no tienen complicaciones, pero algunos sí los tienen.

Son estos partos complicados los que queremos conocer para ayudar a las familias a evitar que se enfermen y mueran sus niños.

Queremos que nos ayuden a entender cuáles pueden ser las señales de peligro que Ustedes conocen que puede tener una mujer durante el embarazo y el parto que afecten la salud y vida del niño.

Quisiéramos oír las experiencias que haya tenido cualquiera de Ustedes con una mujer embarazada con complicaciones.

1. Nos pudieran decir los problemas del embarazo que pueden afectar al bebé ?.

#### INDAGAR HACEN ANTES DE IR AL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL Y REFERENCIA

- Disminución o ausencia de los movimientos del bebé.
- Sangrado por la parte durante el embarazo.
- Ruptura de la fuente antes de que le toque el parto.
- Hinchazón de cara, pies y manos.
- Zumbidos de oído, dolor de cabeza.
- Hijo anterior muerto.
- Problemas en el parto anterior.
- Hijo anterior menor de 12 meses.
- Creencias (meses amarrados, dieta y eclipse).
- Violencia física familiar/mujer sola.
- Anemia.
- Infecciones (malaria, flujo por la parte, urinarias, etc.)

Ustedes saben que durante el embarazo se pueden hacer algunas cosas que pueden evitar que pasen las complicaciones que Ustedes acaban de decirnos.

2. Qué cosas se pueden hacer durante el embarazo para evitar que aparezcan las complicaciones que acaban de decirnos ?.

#### INDAGAR POR ESTAS RAZONES Y PORQUE CREEN QUE ESTAS COSAS QUE MENCIONARON PREVIENEN COMPLICACIONES:

- Vacunación contra el tétano.
- Control prenatal (importancia que le dan, medir crecimiento de barriga, tomar pastillas de hierro, control de peso de la mujer, rol de la partera).
- Acciones para creencias (meses amarrados, dieta, eclipse, otras).
- Sobado (como lo hacen).
- Exámenes (que exámenes).
- Planificación familiar (cuáles son los métodos que ellas creen que deben usar la madre y en que momento se debe usar).

3. Para Ustedes cuáles son los problemas en el parto que afectan al bebé ?.

#### INDAGAR QUE ACOSTUMBRAN HACER (COSTUMBRES Y REFERENCIAS) Y LAS RAZONES

- Parto tardado en el trabajo de parto (qué es, cómo lo identifica, cómo daña al bebé).
- 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 nazca el bebé.
- Parto seco.
- Niño viene amarrado del cuello con el cordón.

4. Qué cosas se pueden hacer para evitar que aparezcan esos problemas durante el parto que puedan afectar al bebé ?.

#### INDAGAR RAZONES

- Inyecciones y medicamentos.
- Medicinas tradicionales.
- Medir el tiempo de duración 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 respiración y pujo.
- Maniobras para que salga el bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga).
- Uso de equipo estéril.
- Posición de la madre para dar a luz.

Quisiéramos oír las experiencias que haya tenido cada una de Ustedes con un recién nacido con complicaciones.

5. Inmediatamente después del parto ?. Qué señales en el recién nacido les indican que tiene complicaciones. Preguntar que hacen y por qué?

#### INDAGAR

- Recién nacido de bajo peso.
- Recién nacido prematuro (sietío).
- 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, incómodo, decaído.
- Niño helado/fiebre.
- Problemas para mamar (no se puede pegar).
- Piel azul/amarilla/pálida.
- No hace pupú.
- Malformaciones.

#### Medidas de prevención del recién nacido.

- Corte y cuidado del ombligo (qué usa ?).
- Limpieza de ojos y aplicación de gotas o unguento especial.
- Sacar y limpiar flemas (que utilizó).
- Secarlo y abrigarlo.
- Apego precoz (en qué momento ocurre).
- Creencias (uso de chupón).
- Vacunación contra el tétano con toxoide tetánico a la embarazada. Para qué cree Usted que se aplica esta vacuna a la mujer embarazada?.

6. En el primer mes de vida, Qué señales de peligro le han visto al recién 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 días.

- Mollera hundida, no orina, orina poco (cuántas veces), boca, piel y ojos secos.
- Problemas de lactancia de la madre (pezones llagados, chiches duros, pelotas, maduración de las chiches).
- Problemas de lactancia del bebé (mama débil, mal de boca).
- Bebé dormilón.
- Bebé llorón.

## MANEJO DEL NEONATO

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

7. Nos pudieran decir, en los últimos tres partos:
- Quiénes le ayudaron a recibir al recién nacido?.
  - Cómo le ayudaron ?.

### INDAGAR

- Medidas de higiene utilizadas por el acompañante.
- Preparación del lugar y materiales para la atención (agua, ropa).
- Maniobras para la expulsión del bebé (amarrado, sobado, presión en la barriga y otras). Pedirles que expliquen quién lo hace y cómo lo hace.
- Alguién rompe la fuente.
- Uso de medicamentos y otros preparativos (tes, orina etc.)

### NEONATO

- Quién toma al recién nacido y cómo lo hace.
- En qué momento le dan a la madre el bebé (apego precoz y ayuda para continuar amamantándolo).
- Corte y curación del ombligo, (en qué momento lo corta, qué usa).
- Sacar y limpiar flemas (qué utilizó).
- Uso de chupón y otros líquidos.
- Limpieza y abrigo del tierno.
- Limpieza de ojos (qué utilizó).

### NOS INTERESA AHORA CONOCER COMO LA MADRE, DESPUES DE TENER SU PARTO, SE VA ENCARGANDO DEL CUIDADO DEL TIERNO

8. Ahora queremos que nos digan, qué orientaciones le dan a la madre sobre el cuidado que debe tener con el bebé:
- En el primer día.
  - La primera semana.
  - El primer mes.

### INDAGAR POR

Frecuencia, quién lo hacía y cómo lo hacía:

- Limpieza y cambio de ropa del bebé.
- Curación del ombligo (frecuencia, quién y cómo).
- Prevención de males y creencias (tes, mal de ojo, pujo y culucos).
- Amantamiento exclusivo del tierno.
- Vacunación del tierno (BCG y SABIN).

- Control del niño antes en el primer mes.
- Darle otros alimentos al tierno (razón).

9. Qué hace el padre con el tierno en:

- El primer día.
- En la primera semana.
- En el primer mes.
- Ustedes le indican al papá que haga algo ?. Qué ?.

#### INDAGAR Y PEDIR RAZONES

- Cargarlo.
- Vigilarlo.
- Limpieza y cambio de ropa.
- Acompañar al recién nacido y a la mujer al control.
- Apoyo emocional.
- Atención de sus propias necesidades y de la familia.
- Introducción de otros alimentos.
- Compras de alimentos del bebé.

#### PROCESO DE DECISION

Quando aparecen señales de peligro durante el parto o en el recién nacido, Ustedes han dicho que hay veces que la familia decide acudir al servicio de salud.

10. Cuándo Usted cree que un recién nacido y mujer parturienta con complicaciones debe ser atendido (s) en un servicio de salud ?. Qué tan difícil es para Ustedes convencer a la familia para que lo haga ?.

11. Cuándo la familia sabe que Usted puede acompañar al recién nacido y mujer parturienta con complicaciones a ir al Hospital ?. Qué pasa con la toma de decisión?.

- Quiénes participan en la toma de decisión de ir y no ir ?.
- Quién es consultado en primer lugar, segundo lugar ?.
- Quién decide finalmente que se va al servicio de salud (centro de salud/hospital) ?.
- Qué cosas toman en cuenta para la decisión final?.

#### ASEGURARSE QUE TODOS ESTÁN MENCIONADOS. PREGUNTAR POR:

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

12. Qué cosas atrasan la decisión de ir al hospital o centro de salud ?.

13. Qué cosas hacen que la decisión se tome rápidamente?.

14. 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 hablar sobre las cosas que se hace en la comunidad.

15. La comunidad muchas veces colabora y ayuda en los casos de complicaciones de recién nacidos y mujeres parturientas que hemos hablado. Otras veces no ayuda. Querémos saber si la comunidad ayuda o no en los casos complicados de recién nacidos y mujeres parturientas?.

- Si ayudan, cómo lo hacen, es costumbre que lo hagan ?.

### INDAGAR POR

- Teléfono, telégrafo, 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.
- Referencia.

16. Cómo se decide en la familia, con quién se quedan los niños cuando se tiene que ir al hospital con el recién nacido y mujer parturienta con complicaciones ?.

- Si alguien debe acompañar al recién nacido y la mujer parturienta al hospital, cómo se decide quién va?.
- Quién toma esta decisión ?.
- Qué cosas se considera para tomar la decisión?.
- Si el esposo tiene que acompañar a la mujer, quién lo reemplaza en el trabajo?.

### FACTORES DE ACCESO

#### TRANSPORTE

Ahora vamos a hablar de cómo las personas de la comunidad hacen para transportar casos de recién nacidos y mujeres parturientas complicadas al hospital.

17. Cuénteme todo lo que hace para poder llegar al centro de salud o al hospital ?.

- Qué transporte usan.
- Si está disponible de noche, fines de semana, días feriados.
- Cuánto tardan en llegar.
- Distancia.
- Costo .
- Lugar donde se transportan (nombre del centro de salud u hospital).

### PERCEPCION DE CALIDAD DEL SERVICIO

#### EFICACIA

- 18.Cuál es su opinión 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 oído de las mujeres que Ustedes han atendido, qué tan bien o mal equipado se encuentra el hospital para manejar los casos complicados de recién nacidos y mujeres parturientas?.
- Y en el centro de salud ?.
20. Qué tan preparado sienten que está el personal de salud para atender estos casos complicados ?.

### INDAGAR RAZONES

- Materiales.
  - Medicamentos.
  - Personal capacitado.
21. Cómo se considera el horario del centro de salud y del hospital ?.
- Horarios: conocimiento, variaciones en fines de semana/días feriados.

### TRATO

22. Sea por experiencia propia o porque les han contado, cómo 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 enfermería.
    - Personal administrativo.
    - Portero/vigilante.
  - Qué quejas les han dado las 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 recién nacido
  - Alimentación (tipo).
  - Prácticas hospitalarias (rasurado, que la unan (que significa, si es corte o es sutura), revisiones en la parte.
  - Falta de respeto a creencias (chupón, fajuelo, baño del recién nacido y mujer parturienta).
23. Qué creen Ustedes que el personal de salud hace con sus referencias ?.
- Hace alguna diferencia en el trato al recién nacido y mujer parturienta con complicaciones cuando llevan su referencia ?.

### AGRADEZCA Y DESPIDASE

## GRUPOS FOCALES CON PERSONAL DE SALUD DE CUALQUIER ESTABLECIMIENTO

### A. INTRODUCCION (OBJETIVOS DE LA SESION)

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo con \_\_\_\_\_. Mi compañera y yo queremos saber lo que el personal de salud ha percibido en relación a la problemática de la morbilidad y la mortalidad neonatal en el area rural. Por eso nos estamos reuniendo hoy, para que hablemos de lo que Uds. se han enterado de cómo la comunidad enfrenta este problema y también cómo el personal lo enfrenta y con que lo enfrenta . Cualquier información que hoy nos den nos va servir para establecer prioridades de intervención inmediata y poder canalizar fondos de apoyo. Antes de seguir adelante con nuestra reunión vamos a presentarnos para que sepamos quienes estamos hoy acá. Tal vez algunos se conocen pero nosotros no..

### B. PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES

Cada uno (a) de las participantes se presenta diciendo su nombre, de donde viene, y cuanto tiempo tiene de trabajar allí.

### C. EXPLICACION DE REGLAS DE PROCEDIMIENTO

- Las opiniones de todos(as) y cada uno(a) de ustedes es sumamente importante para el estudio, las conclusiones y especialmente lo que se va a hacer después.
- Nadie se equivoca en lo que dice pues la experiencia de cada uno es lo que se pide, porque es lo que se ha aprendido a través de atención cotidiana de las madres y sus bebés.
- Las opiniones de todos y cada una de ustedes es lo que nos permite a nosotros darnos cuenta como esta la situación.
- Por eso necesitamos que todos participen, que cada uno(a) dé su opinión y nos diga lo que piensa y hace..
- Queremos pedirles permiso de usar la grabadora para poder grabar la sesión. Todo lo que ustedes dicen es más de lo que podemos anotar o acordarnos. Por eso necesitamos grabar para después repasar lo que dijeron y así tomar nota y sacar provecho de lo que nos han respondido.
- Todo lo que ustedes digan o quede grabado sera para nosotros. No es para identificar quien lo dijo, ni cuando lo dijo.

### D. SESION

No se olvide de hacerles sentir cómodos (as) y sin tensión. Es en esa medida que logrará información de fondo. Busque la forma de repetir las preguntas para que todas las entiendan y asegurese la máxima participación. Recuerde que lo que importa es profundizar en los porqués, las razones por las cuales hacen las cosas o las perciben. Esta es la información que nos interesa.

## MAGNITUD DEL PROBLEMA PERCIBIDO POR LA COMUNIDAD

### 1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Todas ustedes están acá porque atienden las necesidades de salud de la comunidad, especialmente de la embarazada, de la parturienta y el neonato. Ustedes saben que la mayoría de estos casos no tienen complicaciones, pero algunos si la tienen. Queremos que nos ayuden a entender como identifica la comunidad este problema.

*Nos pudieran decir si las personas claves/fuerzas vivas de la comunidad, creen que el que se enfermen o mueran los neonatos es un problema grave?*

INDAGAR SI SE ENTERAN O NO, COMO LA HACEN, QUIENES SE INTERESAN MAS

importantes. personas claves: corporación municipal, maestros, líderes religiosos, otros líderes  
-Cómo?: informaciones del centro de salud, quejas de la comunidad, muchas defunciones

*Nos interesa saber si conocen ustedes cual es la prioridad que estas personas claves/fuerzas vivas le dan al problema de morbimortalidad neonatal sobre otros problemas ?*

INDAGUE CUAL ES PARA ELLOS EL PROBLEMA MAS PRIORITARIO, EL SEGUNDO EN PRIORIDAD, CONTINUE LA SECUENCIA HASTA EL QUINTO LUGAR, PREGUNTELES QUE RAZONES CREEN ELLOS QUE EXPLIQUEN ESTAS PRIORIDADES.

*Nos pudieran decir si las familias estan percibiendo que el que se enfermen o mueran los neonatos es un problema grave?*

INDAGUE SOBRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE LO PERCIBEN ASI, COMO SE HAN ENTERADO.

*Que señales de peligro identifica la familia como signos de gravedad que afectan o pueden afectar al neonato en: el embarazo, el parto, el postparto?*

INDAGUE LOS SIGNOS DE PELIGRO POR CADA UNA DE LAS ETAPAS Y CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (MADRE, PADRE, ABUELAS), PREGUNTE QUE HACE LA FAMILIA ANTE ESOS PROBLEMAS.

- mujeres embarazadas: movimientos fetales, ruptura prematura de membranas, sangrado, signos de toxemia, hijo anterior muerto, hijo anterior menor de 12 meses.

-parto: prematuro, parto prolongado, hemorragia, posicion anormal del bebé, líquido meconial.

- postparto: problemas de respiración, enfriamiento, prematuréz, infección de ojos y ombligo, problemas de lactancia de la madre y el neonato.

## FACTORES CULTURALES

*Conocen cuales son las costumbres y creencias que tiene la comunidad?*

INDAGUE POR CADA UNA DE LAS ETAPAS: EMBARAZO, PARTO, POSTPARTO.

Embarazo: meses amarrados, acomodar el bebe  
Parto: atención del parto en lugares oscuros, diversas posiciones para el parto  
Neonato: ojo, chupón, tes

*Cómo consideran ustedes todas estas prácticas y creencias?, cuales consideran peligrosas, cuales inofensivas, cuales son buenas?*

INDAGUE POR CADA UNA DE LAS CREENCIAS Y PRACTICAS Y PIDA EL POR QUE LA CALIFICAN ASI.

*Qué hacen ustedes u otros miembros del personal de salud, cuando una familia les comunica una creencia o costumbre?*

INDAGUE SOBRE ACCIONES DE RECHAZO Y DE RESPETO EN CADA UNA DE LAS CREENCIA Y COSTUMBRES MENCIONADAS QUE HAN HECHO O HAN VISTO HACER

*De las personas que en general acompañan a la madre/neonato, cuales son las que la acompañan con más frecuencia?*

INDAGUE SOBRE : ABUELA  
PADRE  
VECINAS  
PARTERAS

*Qué papel dentro del establecimiento de salud juegan cada uno de los acompañantes de la madre?*

INDAGUE SOBRE: ACOMPAÑAMIENTO EN LA CONSULTA  
TOMA DE DECISIONES

*En general cómo se dirigen a las madres y a cada uno de los miembros de la familia?*

INDAGUE SI ESE TRATO ES EL QUE DESEAN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

## **CARACTERISTICAS DE RIESGO DE LA COMUNIDAD**

*Nos interesa ahora saber cómo califican ustedes la prioridad de este problema en sus comunidades ?*

INDAGUE SOBRE LA PRIORIDAD DEL PROBLEMA DE LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL SOBRE OTROS PROBLEMAS DE SALUD, IDENTIFIQUE LOS CINCO PRIMEROS PROBLEMAS DE SALUD QUE IDENTIFICA EL PERSONAL, PREGUNTELES LA RAZON DE CADA UNO DE ELLOS

*Cuales son los factores de riesgo y las señales de alarma más importantes que han identificado en sus comunidades, de acuerdo a las etapas de embarazo, parto y postparto?*

REPITA CADA UNA DE LAS SEÑALES Y SOLICITE LE DIGAN QUE HACE LA FAMILIA CUANDO RECONOCE CADA UNA DE ELLAS, SI YA FUE EXPLICADO EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES SOLO INDAGUE LAS NUEVAS SEÑALES.

EMBARAZO: disminución o ausencia de movimientos fetales, signos de toxemia, hijo anterior muerto, problemas en el parto anterior, hijo anterior menor de 12 meses, sangrado, ruptura prematura de membranas

PARTO: parto prolongado, parto prematuro, hemorragia, posición del bebé, liquido meconial.

INDAGAR POR: - bebe pequeño, parto prematuro, sostener neonato por los <sup>sp</sup>  
llanto/letargia, respiración, enfriamiento, deshidratación, signos de infección de ojos/ombligo,  
problemas de lactancia materna (pezones agrietados, plétora, ductos obstruidos, mastitis.), problemas de lactancia del bebé ( succión débil, algodoncillo, mala prensión, cólico ), bebé dormilón, bebé molestón/exigente.

*Cómo se enteran ustedes o se mantienen enterados de las señales de peligro y factores de riesgo que influyen en la morbilidad neonatal en sus comunidades?*

*Cuales son los facilitadores que tienen para mantenerse informados?*

INDAGUE EL ROL QUE TIENE LA PARTERA, INDAGUE SOBRE EL ROL DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS, REGISTRO DE MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA POR PROCEDENCIA.

*Cuales son las barreras a que se enfrentan ustedes para mantenerse informados?*

## **PROCESO DE DECISION**

Cuando aparecen señales de peligro durante el embarazo, parto o en el recién nacido, ustedes nos han dicho que hay veces deciden referirlo al servicio de salud mas complejo.

*Queremos que nos expliquen si saben que hace la familia para decidir si se va o no al Centro de Salud o al Hospital con la madre o con el recién nacido. Quienes participan en la toma de decisión de ir o no ir? Quien es consultado primer lugar, en segundo lugar?*

ASEGURARSE QUE TODOS ESTAN MENCIONADOS. PREGUNTAR POR

- padre, madre, abuela(s), otros parientes
- si participan vecinos, conocidos y de que forma lo hacen

*Cuando ya han decidido ir al Hospital o Centro de Salud que cosas demoran o aceleran la decisión?*

INDAGAR POR SEPARADO LO QUE DEMORA, LO QUE ACELERA

## **FACTORES DE ACCESO**

### **TRANSPORTE**

Sabemos que cuando hay que ir al Hospital o Centro de Salud con alguna complicación en el embarazo, en el parto, o con el recién nacido se piensa en muchas cosas. Queremos que nos ayuden a conocer cuales son todas esas cosas que ustedes consideran antes de ir al Hospital.

*Cuando tienen que ir al Hospital con un recién nacido o una mujer que tiene complicaciones durante el embarazo o en el parto, cuéntenos todo lo que hace la familia para llegar? Es decir queremos saber que transporte usan, si esta disponible de noche, cuanto demoran en llegar, cuando cuesta?*

OBTENER RESPUESTAS COMPLETAS SOBRE CADA ITEM

- Transporte: disponibilidad en horas de emergencia
- Tipo de transporte
- Costo
- Distancia/tiempo de llegada

*Cuando llegan donde esta el Hospital y tiene que quedarse la persona que acompaña a la mujer, que hace para el hospedaje?*

- INDAGAR SOBRE :
- Facilidad para encontrar la dirección donde esta
  - Costo de sitio de dormida mas manutención
  - Disponibilidad de cuarto

## **IMPORTANCIA DE LA ATENCION NEONATAL**

*Qué prioridad creen ustedes que tiene la atención neonatal en relación a otros servicios de salud en los establecimientos de salud que ustedes atienden?*

INDAGUE EN RELACION A CONCENTRACION DE RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES), ACTIVIDADES DE CAPACITACION, RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIA

*Crean ustedes que la organización de los servicios facilita el acceso de los pacientes que los solicitan (prenatal, parto, postnatal, neonato) ?*

ESPECIFIQUE EN RELACION A: - horas de apunte  
- horarios de consulta  
- prioridades de apunte  
- sistema de detección de emergencias entre los  
pacientes que esperan

*Cómo califican ustedes el servicio de salud en relación a la atención de emergencias en el neonato, la parturienta y la mujer embarazada?*

INDAGUE SOBRE LIMITACIONES Y FACILITADORES DE ACUERDO A ATENCION DEL NEONATO, PARTO Y EMBARAZO

- capacitación
- equipo
- medicamentos
- transporte
- cuidados mínimos

*Cómo califican ustedes el servicio de salud en relación a la atención del neonato, la parturienta y la mujer embarazada con menos riesgo?*

INDAGUE SOBRE LIMITACIONES Y FACILITADORES DE ACUERDO A ATENCION DEL NEONATO, PARTO Y EMBARAZO

- capacitación
- equipo
- medicamentos
- transporte
- cuidados mínimos

*Ustedes como ubicarían la capacitación en orden de prioridad en relación a las otras necesidades que han detectado?*

*En la atención del neonato, madre, embarazada, de que toma mano para asegurar una buena comunicación?*

INDAGUE SOBRE  
-CONSEJERIA  
-REAFIRMACION DE LA COMUNICACION  
-DIALOGA CON LA (EL) ACOMPAÑANTE

*Pueden decirnos que actividades realizan que estan relacionadas directamente con las parteras?*

INDAGUE SOBRE ACTIVIDADES DE:

- capacitación
- reuniones de seguimiento
- visitas
- referencias
- atención directa de consultas

*Podrían mencionarnos algunas de las dificultades y facilidades para poder realizar las actividades con las parteras?*

MENCIONE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES Y SOLICITELES QUE DIGAN LAS FACILIDADES Y BARRERAS PARA REALIZARLAS

## COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA

*Cómo considera que la demanda de atención a la mujer embarazada, parturienta, neonato, puérpera, se ha comportado en el último mes?*

INDAGUE SOBRE POSIBLES CAUSAS

*Usualmente, en casos de alteraciones de la demanda (sobredemanda o trabajo bajo) Qué acciones se toman?*

ENNUMERE CADA UNA DE LAS CAUSA MENCIONADAS ANTERIORMENTE Y PIDALES QUE ACCIONES SE HAN TOMADO

*Qué cosas se pueden hacer durante el embarazo que puede prevenir que pasen las complicaciones del embarazo ?*

INDAGAR SI NO MENCIONAN:

- vacunación con toxoide
- control prenatal (importancia que le dan, rol partera)
- tomar las pastillas de hierro

## SISTEMA DE REFERENCIA

*En su experiencia, cómo les ha funcionado el sistema de referencia y contrareferencia?*

INDAGUE EN RELACION A EXPERIENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS EN:

- HOSPITAL NACIONAL
- CHA
- CESAMO
- CESAR
- PARTERA

*Existe alguna diferencia de respuesta a las referencias en casos de detección de un factor de riesgo (mediano) en relación a las situaciones de emergencia?*

INDAGUE SOBRE EXPERIENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS DE ACUERDO A SITUACIONES EN :

- EMBARAZO
- PARTO
- NEONATO

*En caso de una referencia a un nivel superior por la detección de un factor de riesgo en la embarazada/parturienta/neonato. Como han visto que reacciona el grupo familiar?*

PIDA QUE ESPECIFIQUEN EN CASO DE

- EMBARAZADA
- PARTURIENTA
- NEONATO

*Qué papel han visto que realiza la partera en relación a la atención de una referencia?*

*Cómo es recibida una referencia de una partera en un establecimiento de salud?*

INDAGUE SOBRE RECHAZO, ACEPTACION, INDIFERENCIA, RETROALIMENTACION.

*Cómo han percibido que son recibidos las actividades de prevención que los establecimientos de salud realizan en el embarazo?*

INDAGUE SOBRE:

- CONTROL PRENATAL
- HIERRO Y SUPLEMENTOS
- VACUNACION

*Cómo han percibido que son recibidas las actividades de prevención que los establecimientos de salud realizan en el parto?*

INDAGAR POR:

- Lavado de manos
- lavado perineal de la madre
- rasurado del perine
- posición de la madre para dar a luz
- guiar la mujer en respiración y pujo
- episiotomía

*Cómo han percibido que son recibidas las actividades de prevención que los establecimientos de salud realizan en el neonato?*

INDAGAR POR:

- vacunación de toxoide (madre),
- cuidado y curación del cordón umbilical
- vacunación del neonato
- profilaxis oftálmica
- limpieza de flemas
- lactancia materna exclusiva
- control neonatal

AGRADEZCA Y DESPIDASE

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Capacitación Integral de la Partera-Una Nueva Estrategia Educativa, Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), Ministerio de Salud Pública de Honduras, Región Sanitaria No. 2, 1993.
2. Causas, Frecuencia y Diferentes Factores Predisponentes de la Muerte Fetal In-Utero en el Hospital de Occidente, Manuel de Jesús Tábora, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, 1988.
3. Clasificación Internacional de Enfermedades, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Epidemiología, 1986.
4. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Parteras Tradicionales capacitadas del Depto. de Santa Bárbara, Rosa Isolina Chiessa López, Escuela Nacional de Sanidad de España, Universidad Autónoma Gabriel René Moreno, Organización Panamericana de Salud, 1996.
5. Determinación del Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en el Municipio de Cedros, Fátima Carolina Moreno Ochoa, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, 1990.
6. Diagnóstico: Situación 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 Pública de Honduras, 1991.
8. El Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en la Comunidad de Santa María y Areas de Influencia en el Departamento de El Paraíso, Roberto Enrique Mejía Rodríguez, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, 1990.
9. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1987.
10. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1992.
11. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1996, Datos Preliminares.

12. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Dr. Fidel Barahona, Dr. Luis Roberto Escoto y colaboradores, Ministerio de Salud Pública de Honduras, Asociación Hondureña de Planificación de Familia, 1984.
13. Epidemiology and Family Health Survey, Honduran Ministry of Public Health, Association for Family Planning in Honduras (ASHONPLAFA), Management Sciences for Health y Family Health International, 1989.
14. Essential Newborn Care, Grupo Técnico Internacional, World Health Organization, 1994
15. Estudio Operacional sobre la Partera Tradicional en el Area de Salud de Santa Bárbara, Región de Salud No.3, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1986.
16. Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica I. Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales, AC. 1976
17. Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica II. Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales. Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo A.C. 1976
18. Evaluación del Programa de la Partera Empírica Adiestrada en la Atención Prenatal, Area de Salud No.2, Sector Gracias, Lempira, Región Sanitaria No.5, 1983, María de los Angeles Lagos Cabrera, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, 1984.
19. Evaluación Inicial de Salud Materno Infantil con Énfasis en Lactancia Materna, Lic. Leslie Zeldin, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División Materno Infantil, 1986.
20. 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.
21. Honduras Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de los Anticonceptivos, Resultados Generales, Margarita Suazo, Rodolfo Aplíciano y colaboradores, Ministerio de Salud Pública de Honduras y Asistencia Social de Honduras.
22. Indicadores para Monitoría y Evaluación de los Componentes de Atención a la Mujer, Dra. Mirtha Lorena Ponce y Lic. Laura Martínez, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División Salud Materno Infantil, Departamento de Atención a la Mujer, 1992.
23. Informe Anual de Atenciones Ambulatorias. Ministerio de Salud. 1986
24. Informe Anual de Atenciones Ambulatorias. Ministerio de Salud. 1991

25. Informe Anual de Atenciones Ambulatorias. Ministerio de Salud. 1995
26. Informe Anual de Atenciones Hospitalarias. Ministerio de Salud, 1986
27. Informe Anual de Atenciones Hospitalarias. Ministerio de Salud, 1991
28. Informe Anual de Atenciones Hospitalarias. Ministerio de Salud, 1995
29. Informe Anual. Censos y Estadísticas de Honduras, 1993
30. Informe Final de la investigación cualitativa sobre la morbilidad y mortalidad neonatal en el grupo específico de mujeres embarazadas. SECRETARIA DE SALUD/LIGA DE LA LACTANCIA MATERNA DE HONDURAS/MOTHERCARE. 1997, Honduras
31. Informe Final de la investigación cualitativa sobre la morbilidad y mortalidad neonatal en el grupo específico de padres y madres. SECRETARIA DE SALUD/PRODIM/MOTHERCARE. 1997, Honduras
32. Informe Final de la investigación cualitativa sobre la morbilidad y mortalidad neonatal en el grupo específico de parteras. SECRETARIA DE SALUD/PRODIM/MOTHERCARE. 1997, Honduras
33. Informe Final de la investigación cualitativa sobre la morbilidad y mortalidad neonatal en el grupo específico de personal de salud. SECRETARIA DE SALUD/SAVE THE CHILDREN DE HONDURAS/MOTHERCARE. 1997, Honduras
34. Informe Final del Proyecto Conflictos que existen entre la partera tradicional y los servicios que dificultan la relación entre ambos, Lic. Ofelia Galindo Garay, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Educación en Enfermería, Especialidad Materno Perinatal, 1995.
35. Informe Final del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Materna en los Sistemas Locales de Salud de Centroamérica, Ministerio de Cooperación para el Desarrollo del Gobierno de Holanda, 1996.
36. Informe Final del Proyecto Reorientación del Proceso de Capacitación 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.
37. Informe Final del Proyecto Riesgo Reproductivo y Salud de la Mujer, Región Sanitaria No. 7, 1996
38. Informe Global de la Fase de Capacitación Inicial del Proyecto de Capacitación y

- Seguimiento de 100 Parteras Tradicionales, PREDISAN.
39. Informe Investigación Cualitativa de Riesgo Reproductivo, División Salud Materno Infantil, División de Educación para la Salud, Asesoría AED, 1992.
  40. Informe Nacional Final de la Evaluación Participativa del Proyecto (DESAPER), Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1994
  41. Investigación sobre Conocimientos, Prácticas y Coberturas en Supervivencia Infantil, World Relief de Honduras, Proyecto de Supervivencia Infantil, 1994.
  42. Investigación sobre Mortalidad de Mujeres en edad Reproductiva con énfasis en Mortalidad Materna, Dr. Marel de Jesús Castellanos, Dr. José C. Ochoa Vásquez y Dr. Vicent David, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División Materno Infantil. 1990.
  43. Investigación Sobre Parto Domiciliario, Angel Gonzalo Díaz, Ricardo Schwarcz y colaboradores, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, -CLAP-OPS/OMS, 1992
  44. La misión de la Corporación Municipal como entidad colegiada. El Comunicador Municipal, FUNDEMUN, USAID, No.12. Honduras 1996.
  45. Management of the Sick Newborn, Grupo Técnico Internacional, World Health Organization, 1995.
  46. Manual de la Partera Adiestrada, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras, Dirección General de Salud, División Materno Infantil, 1978
  47. Manual de la Partera Adiestrada "Año Internacional del Niño", Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras, Dirección General de Salud, División Materno Infantil, 1979.
  48. Manual de la Partera Empírica Adiestrada, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud, División Materno Infantil, 1981
  49. Manual de Normas para la Atención Neonatal, Dr. Jorge Humberto Meléndez Bardales, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División Salud Materno Infantil, Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). 1997
  50. Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer, Departamento de Atención a la Mujer, División de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1995
  51. Manual de Normas y Procedimientos de Atención Materna, Embarazo, Parto y

- Puerperio, Departamento de Atención a la Mujer, División Materno Infantil, Ministerio de Salud Pública, 1986
52. Manual de Normas y Procedimientos para la Atención del Niño menos de 5 años, Dr. Carlos Arturo Villalobos Rodríguez, Lic. Alba Lidia Sánchez Benítez y colaboradores, Ministerio de Salud Pública de Honduras, Dirección General de Salud, División de Salud Materno Infantil, Departamento de Atención al Niño, 1994.
  53. Manual de Salud Reproductiva para personal voluntario, Asociación Save the Children de Honduras.
  54. Manual para la Capacitación de Parteras Tradicionales en Honduras, Laura Martínez, José Cripriano Ochoa Vásquez, Dra. Mirtha L. Ponce y Colaboradores, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División de Salud Materno Infantil, 1993
  55. Manual para la Organización y Funcionamiento de Procesos Comunitarios que Apoyan al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil, Organización Panamericana de la Salud, 1997.
  56. Marco General para el trabajo con Parteras Tradicionales, Honduras 1995.
  57. Memoria de la Capacitación de Parteras Tradicionales, Dra. Jessica Banegas, Dra. Ivonne Muñoz y colaboradores, World Relief de Honduras 1993.
  58. Memoria de la Evaluación Final del Proyecto de Capacitación de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Pública, World Relief de Honduras, Comunidad Económica Europea, 1995.
  59. Metodología para la Reorientación del Proceso de Capacitación de Parteras Tradicionales en Honduras, Lic. Laura Martínez, Dra. Mirtha L. Ponce, Dr. José Cipriano Ochoa Vásquez, Ministerio de Salud Pública de Honduras, División Materno Infantil, Departamento de Atención a la Mujer, 1993
  60. Mortalidad Infantil, los Riesgos de Muerte Infantil en diferentes contextos sociales y geográficos, José Miguel Guzmán y Hernán Santos, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), EDENH II, 1983
  61. Mortalidad Perinatal en algunos Hospitales y Comunidades Docentes y Estudiantes de la Especialidad, Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 1996.
  62. Mortalidad Perinatal y Factores de Riesgo al Nacer, Karla Sobeyda Fernández Zelaya, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, 1991.

63. Mortality Survey/Surveillance Manual. BASICS and Johns Hopkins University-Department of International Health. Draft.
64. Plan de Acción Nacional de Desarrollo Humano, Infancia y Juventud, 1992 - 2000, Gabinete Social, 1993
65. Plan de Acción Nacional de Supervivencia Infantil - 1988, Ministerio de Salud.
66. Proyecto de Capacitación de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Pública, World Relief de Honduras, Comunidad Económica Europea, 1995
67. 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 Pública de Honduras, División de Salud Materno Infantil, 1992
68. Programa para el Desarrollo de la Infancia y de la Mujer (PRODIM), Javier R. Rodríguez Corrales, Flor María Matute y colaboradores, 1996.
69. Proyecto WARMI: Metodología Participativa para mejorar la Salud Materno y Neonatal, Manual de Implementadores, Lisa Howard-Grabham y colaboradores, 1994.
70. Reflexiones sobre el análisis de la situación de Salud, la Monitoría de las Condiciones de Vida y la Vigilancia Epidemiológica, como Componentes de los Procesos de Información, Monitoría-Análisis-Evaluación-Decisión en las Redes Regionales de Servicios de Salud, Dra. Renate Plaut y colaboradores, Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1993.
71. Resultados que se han obtenido del Adiestramiento Modular en Parteras Empíricas en las Comunidades de Talanga, Sta. Bárbara, Ojojona, Santa Lucía y Valle de Angeles en la Región de Salud No. 1, Miriam Xiomara Martínez y María Rosa Bomanno, 19981.
72. Salud para Todos en el Año 2000, Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales, Organización Panamericana de la Salud, 1982.
73. Seminario de Investigación Operativa en Salud Reproductiva, Memoria, INOPAL II, The Population Council, Asociación Hondureña de Lactancia Materna (AHLACMA), 1994.
74. Supervivencia Infantil IX, Informe del Tercer Año, Save the Children-Honduras 1996
75. Uso de la Medicina Tradicional en Marcala y Areas de Influencia, Elvia Rebeca Aguilar Armijo, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Medicina 1992.

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