

PN ACF-751
102345

INVESTIGACION CUALITATIVA
DE LA
MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL
EN EL AREA RURAL DE
LAS REGIONES DE SALUD 1, 2 Y 3

GRUPO DE ESTUDIO: PARTERAS
HONDURAS, 1997



SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA DE DESARROLLO PARA LA INFANCIA Y LA MUJER

PRODIM



MOTHERCARE, USAID

BASICS

EQUIPO TECNICO

COORDINADOR Dr Javier Calix

Dra Etna Bares
Lic Perla Simmons
Dra Doris Reyes

EQUIPO ADMINISTRATIVO

DIRECTOR EJECUTIVO Dr Sadith Caceres

COORDINACION NACIONAL Dra Ada Rivera

CONDUCCION TECNICA Departamento Materno Infantil de la Secretaria de Salud

APOYO TECNICO Y FINANCIERO

MotherCare, USAID

Y EL APOYO DE

BASICS

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.

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

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

CONTENIDO	NUMERO DE PAGINA
RESUMEN EJECUTIVO	
ANTECEDENTES	1
OBJETIVOS	2
METODOLOGIA	3
ANALISIS DE RESULTADOS	6
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
GUIA DE GRUPO FOCAL	74
BIBLIOGRAFIA	75

RESUMEN EJECUTIVO

En Honduras es un problema grave la morbilidad y mortalidad neonatal, dado de 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 pensamientos, sentimientos y acciones 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 estos, 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 del grupo de estudio de parteras, en las que 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.

La metodología que se utilizó fueron los grupos focales de los que se hicieron seis en total con parteras del área de influencia de seis comunidades rurales de las Regiones 1, 2 y 3 (Lepaterique, Texiguat, Yamaranguila, Minas de Oro, Potrerillos y La Mina), entre los meses de julio a noviembre de 1997. Estos grupos focales se transcribieron literalmente, se codificaron, se elaboraron cuadros-resúmenes de pensamientos, sentimientos y acciones por variable. Luego se analizaron los resultados y se identificaron las barreras y facilitadores que estaban interviniendo en la protección de salud del neonato.

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

- * Las parteras en respuesta a las capacitaciones y orientación del personal de salud, han cambiado comportamientos en relación a: apoyo de control prenatal institucional, vacunación con toxoide tetánico, mejoras en la higiene y profilaxis de la atención del parto y del corte y cuidado del ombligo y reanimación del recién nacido.
- * Hay señales de peligro del embarazo, parto y neonato que no son identificadas y que contribuyen a las altas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal tales como: toxemia gravídica, presencia de líquido meconial, neonato de bajo peso.
- * Hay señales de peligro cuya sensibilidad de detección es muy baja, por lo que la posibilidad de respuesta oportuna también es baja, tales como: ruptura prematura de membranas, parto prolongado, fiebre en el neonato, introducción temprana de líquidos y otras leches. Lo anterior genera respuestas de medicación en casa y uso de medicina tradicional.
- * Hay señales de peligro que de acuerdo a creencias no pueden ser resueltas a nivel de los servicios de salud, por lo que no son su primera opción de búsqueda de ayuda como: fiebre o llanto (ojo, pujo), parto prolongado (meses amarrados). Lo anterior motiva a que busquen primero la medicina tradicional.
- * El acceso a un servicio de salud en caso de emergencia depende en gran medida de la habilidad de la partera para detectar señales de peligro, de la rapidez con que se tome la decisión final de traslado y del apoyo comunitario para que se lleve a cabo esta decisión.
- * Son facilitadores de la aceptación de los servicios de salud: el buen trato y comunicación del personal de salud (especialmente los vigilantes), la capacidad de respuesta ante los problemas, la aceptación de la referencia y su atención inmediata, y el grado de acercamiento y confianza entre los servicios de salud y la partera.
- * Existen comportamientos que revelan diferencias de género que inciden en la sobrevivencia del neonato tales como: sobrevaloración del neonato masculino sobre el neonato femenino, rechazo a métodos de planificación.

familiar por el hombre aunque la mujer lo desee, violencia física familiar señalamiento de culpabilidad de la mujer ante situaciones de riesgo como en el caso de parto prolongado, falta de colaboración del padre en el cuidado del neonato falta de poder de decisión de la mujer en relación a la utilización del dinero y poder de endeudamiento casi inexistente en casos de emergencia

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 3 audiencias las mujeres embarazadas y sus familiares, la partera y el personal de los servicios de salud que contemple

1 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 pletora)
- * 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
- ~ 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 relacionándolas 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

- * mejora en la comunicación interactiva con la comunidad en relación a que el personal de salud comprenda que la identificación de las señales de peligro está o no asociada a creencias 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 \ además atienda la inquietud 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

- * adquisición de equipo médico quirúrgico (monitores doptone, ultrasonido Rx, máquina de anestesia instrumental quirúrgico)
- * adquisición de materiales y suministros
- * aceptación y valoración de la referencia y contrarreferencia
- * aumentar personal médico y de enfermería calificado
- * ampliación de coberturas de atención de emergencias a nivel de los centros de salud
- * incorporación de otras organizaciones y la comunidad para solucionar el problema de acceso
- * implementación de una red de comunicación con 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 Km², 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 Km² 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 o 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 contrareferencias, 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 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 Intibuca, 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 Cortes, 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%).

prematurez (28 1), sepsis (11 3), IRA (16 8), también sucede, al igual que en el hospital, que la 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 ciertos 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 muestra 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, monitoria de las parteras especialmente las que presentan dificultades de acercamiento a los servicios de salud. En las evaluaciones de los proyectos de parteras realizados en los 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, 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 que arrojó los 6 grupos focales realizados a parteras en 6 zonas rurales de las Regiones 1, 2 y 3, intentando conocer los comportamientos en relación a las variables arriba mencionadas

II OBJETIVO GENERAL

Identificar los pensamientos, sentimientos y haceres de la comunidad y personal de salud en relación a las señales de peligro asociadas a la morbilidad y mortalidad neonatal y al acceso a la atención de salud para la sobrevivencia del neonato

III OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.1 Identificar los pensamientos, hechos y sentimientos 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

IV METODOLOGIA

Se realizó una investigación cualitativa durante los meses de julio a noviembre de 1997 que identificó algunos de los comportamientos, actitudes y prácticas de las parteras.

Este estudio se realizó en las Regiones de Salud No. 1, 2 y 3 en 6 lugares del área rural a saber: Potrillos y La Mina de la Región de Salud No. 3, Yamaranguila y Santiago de Purungla de la Región de Salud No. 2 y Lepaterique y Texiguat de la Región No. 1.

La técnica que se aplicó fue los grupos focales, de los cuales se hicieron 6, uno por cada lugar escogido. Para llevar a cabo el grupo focal se desarrolló una guía de investigación producto de un taller de trabajo con el equipo técnico de la Secretaría de Salud, luego se le realizó una validación técnica y posteriormente una validación operativa, por lo que la guía sufrió varios ajustes.

Para el desarrollo de los grupos focales se necesitó de un moderador(a) y un anotador(a). Se utilizó la grabación; estas grabaciones se transcribieron literalmente en una base de datos (WP51), cada jornada de trabajo con un grupo de parteras duró entre 3 horas y media a cuatro horas, por lo que dichas discusiones se dividieron en tiempo por la mitad con un intermedio de alrededor de 30 minutos que se aprovechó para servir un refrigerio, lo que permitió controlar el cansancio, aumentar la confianza y mantener la participación.

El perfil global de las parteras que participaron en los grupos focales fue el siguiente:

PERFIL	YAMARANGUILA	MINAS DE ORO	TEXIGUAT	LEPATERIQUE	POTRERILLOS	LA MINA
FECHA	05/08/97	14/08/97	26/08/97	28/08/97	20/08/97	22/08/97
PARTICIPANTES	1	6	9	7	10	7
RANGO DE EDAD	45 - 82 años	50 - 80 años	44 - 82 años	46 - 66 años	39 - 70 años	45 - 72 años
MEDIA	55.7 años	59.7 años	62.1 años	53 años	53.9 años	53.6 años
MEDIANA	52 años	57 años	61 años	52 años	50 años	52 años
PARTICIPANTES MAYORES DE 65 AÑOS	3	1	2	1	2	1

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

Posteriormente de la recolección de datos, se codificó la información y se volvió en cuadros resúmenes, los que se analizaron por Regiones y se extrajeron conclusiones y recomendaciones

1 OBJETIVOS Y VARIABLES

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</p>	<p>SEÑALES DE PELIGRO (identificación de su presencia y severidad, respuesta inmediata) EMBARAZO 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>PARTO sangrado intenso, parto prematuro, parto prolongado, posición del bebé, líquido meconial</p> <p>NEONATO bebé pequeño, prematuro, llanto, letargia, respiración (cianosis, tiraje), ictericia, enfriamiento, deshidratación, signos de infección, ojos/ombigo, problemas de lactancia materna de la madre (pezones agrietados, pletora, ductos obstruidos, mastitis), problemas de lactancia del bebé (succión débil, algodoncillo, mala prensión, cólico), bebé dormilón, bebé molesto/exigente</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</p> <p>Calificación por los padres de las prácticas y creencias, riesgo/prevenición de las personas que se encargan del parto y del cuidado del RN</p>	<p>ROLES DE partera, padre, abuelas, familiares y otros (tareas, asignaciones, responsabilidad)</p> <p>IDENTIFICACION DE LAS PRACTICAS</p> <p>EMBARAZO tareas del hogar, costumbres, control prenatal (acompañamiento, lugar, actitud), creencias durante el embarazo (meses amarrados y otros), masajes, maniobras</p> <p>PARTO 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>NEONATO sostener al neonato por los pies, corte y curación del ombligo, uso de chupón y otros líquidos, limpieza y vestimenta del bebé, amantamiento</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</p> <p>Apoyo del padre en el cuidado de la madre y el neonato</p>	<p>QUE HACE LA MADRE, EN QUE MOMENTO (1er día 2-7 días 8-28 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> * tareas y frecuencia de ellas limpieza/cambio curación del ombligo amamantamiento * vacunación del neonato control neonatal lactancia materna exclusiva * que le enseña/verifica/recomienda a la madre a hacer <p>QUE HACE EL PADRE, EN QUE MOMENTO (1er día 2-7 días 8-28 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> * tareas de cuidado del bebé * tareas de cuidado a la madre * que le enseña/verifica/recomienda al padre a hacer
<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</p> <p>Percepción de calidad del servicio de salud</p> <p>Apoyo familiar y comunitario</p>	<p>TRANSPORTE disponibilidad de transporte/horas de emergencia distancia/tiempo costo</p> <p>HOSPEDAJE costo disponibilidad</p> <p>CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS 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 telegrafo 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</p>	<p>PERCEPCIÓN DE SU ROL</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 * 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) * influencia de la partera con su percepción de la calidad de los servicios de salud en la decisión de la familia a utilizarlos

V RESULTADOS Y ANALISIS

A ROL DE LA PARTERA

La partera es un líder comunitario del área de la salud, cuya formación la inicia mediante la experiencia personal en la tenencia de los hijos. La observación del mismo evento en familiares u otras mujeres de la misma comunidad en general la mayor parte de las parteras entrevistadas son grandes multiparas y aluden con frecuencia a su experiencia personal para explicar las razones de sus prácticas.

Explican ellas que la razón de atender a las mujeres en sus partos está motivada por el sentimiento de servicio "eso de partera como dicen uno lo hace por lastima, si hay unas de cal y otras de arena", ya que no en todas las ocasiones el evento de la atención del parto sucede en buenos términos.

La partera se describe a sí misma como una persona que no abandona al paciente hasta que el caso termine. El caso comienza con el primer contacto en el embarazo; uno debe estar pendiente (con la embarazada) diciéndole "como se siente?" (Texiguat) en el momento en que es llamada para la atención del parto. 'a la hora que le van a tocar la puerta uno va porque si se niega está haciendo mal' (Potrerillos), posteriormente relatan que después de que uno atiende un parto tiene que andar allí encima para ver que orina o hace pupu (Lepaterique), la responsabilidad se amplía al neonato; yo tengo que estar pendiente, estar yendo a ver al niño, lo miro enfermo tengo que transferirlo al centro (Texiguat) el apoyo a la familia continúa hasta que cae el ombligo del niño; deja de visitar en general a los 8 días después del parto porque considera que la mujer "está buena". La razón es hacer que los niños se apliquen la vacuna; es la misión traerlos a vacunar toda la que tenga hijos" (Lepaterique).

Durante todo el período de atención está pendiente de señales de alarma a fin de efectuar la referencia necesaria especialmente en casos de partos complicados la partera acompaña a la familia al hospital por dos razones:

- * porque uno va librando la responsabilidad porque hay mujeres que en el camino van a parir' (Minas de Oro)
- * yo he ido porque puede ser que no vayan ellas, que lo tomen a broma
- * cuando no va la madre el papa del niño va conmigo (al hospital) y llevo el niño y el va respondiendo por el niño (Potrerillos)

Solo algunas de ellas dicen creer y practicar medicina tradicional dirigida al ojo, pujo empacho, mollera caída, culucos y otras; yo soy sobadora de mollera (Minas de Oro) reconocen que en un pasado lo hicieron, y que son creencias y prácticas de los 'antiguos' (generaciones anteriores), y que debido a las capacitaciones han cambiado describen que a veces realizan la medicina tradicional de curación con la condición de no enfrentar la responsabilidad de muerte; sin embargo relatan las experiencias exitosas de las prácticas tradicionales reafirmando ante el grupo de su efectividad.

Todas las entrevistadas en algún momento de su vida han sido capacitadas pero no todas asistieron a la capacitación de enfoque de riesgo. En la Región No 1 se expresa claramente la necesidad de capacitación a fin de evitar problemas de responsabilidad por incapacidad, en cambio en la Región 3 una partera expresa el papel de la auxiliar de enfermería para que ella aceptara la capacitación; a tanta necesidad y ella me trajo al centro siempre nos hemos reunido nos han orientado más. Los puntos comunes de conceptos que ellas mencionan son la esterilización de materiales; el corte y curación del ombligo y la limpieza de flemas; lo anterior está relacionado al uso de materiales que son dados a la partera. Las prohibiciones están relacionadas al uso de tés para la madre y de chupones para el niño; así como a maniobras para el expulsivo o durante el embarazo como el sobado; pero dado las prácticas que ellas relatan no se ha sido suficientemente convincentes o hay presión fuerte de la comunidad para continuarlas o se producen ambas condiciones.

PERCEPCIONES DE LAS PARTERAS ACERCA DE LAS CAPACITACIONES

CAPACITACION	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
NECESIDAD SENTIDA	se me muere una paciente yo no he recibido capacitacion entonces me pueden culpar era una empirica no sabia		se capacitó a raz de presion del centro de salud
CONCEPTOS	primeros auxilios solo nos han dado media hora desde que revienta la fuente ya no amarran las parturientas ya no queman el ombligo con fierros calientes usan yodo y alcohol sera que no los ha corregido bien se les olvida (algunas parteras capacitadas) no los debemos banar si no limpiar ya nos adiestramos a usar gasa para limpiar flemas corte del ombligo en relacion al alumbramiento en la capacitacion no nos han dado eso corte de cordon inmediatamente despues del nacimiento	les explicaron las vueltas de cordon las infecciones de la madre no afectan al neonato cuando ya esta formado" pecho inmediato nos dijeron en el curso leche materna no es lo mismo que la otra leche corte de cordon inmediatamente despues del nacimiento	aprendieron en capacitaciones y reuniones esterilizar la tjera cambio de tjera por hoja de afeitar identificar placenta previa remitr para librarse del compromiso corte del ombligo inmediatamente despues del nacimiento
PROHIBICIONES	ahora es prohibido usar pepes cebo aceite esta prohibido es prohibidísimo jalar un niño	han prohibido el sobado las perillas a nosotras la prohibieron nos prohibieron amarrar a la mujer en caso de retencion de placenta le prohíben a uno que le de aceite a la mujer	"no podemos usar ni tjera ni perilla "nos han dicho que no les demos tes "que no andemos usando chupon nos prohibieron que lo anden banando (al niño)
MATERIALES	suministro actual gotas de profilaxis oftalmica yodo pailas para limpieza tjeras toallas pinza para placenta balanzas (algunas tienen) nylon delantal suministro anterior que no ha continuado perilla rmonera para placenta no se ha suministrado guantes	suministro anterior que no ha continuado no nos dan gasa cordones y yodo no se ha suministrado guantes	suministro anterior que no ha continuado el equipo ya esta caducado ahora compramos desde guantes para arriba

Estas capacitaciones les ayuda a percibir lo que espera el personal de salud de ellas pero no siempre estan dispuestas a realizar el cambio de comportamiento por una serie de diferentes razones como

* Temor al cambio de practica uno de los ejemplos de ello es el momento del corte del cordon (antes o despues

del alumbramiento) Una de las razones de los temores en relación a algunas prácticas se deben a que lo han venido haciendo por muchos años y no han detectado fracasos, ellas se sienten responsables "desde el momento en que uno las atiende uno es responsable" (Lepaterique) y son responsabilizadas por la comunidad por el resultado del parto especialmente de la sobrevivencia de la madre "le dicen a uno <<Ud es responsable si esa mujer se muere>>" (Potrerillos)

* Otra de las razones es que en el momento de la emergencia están solas y con posibilidades de acceso pobres a los servicios de salud " porque en el caso donde estamos nosotras, allí habría que buscar un médico por 24 horas" (Yamaranguila) lo que las obliga de acuerdo a ellas a tratar de hacer algo con las posibilidades que tienen como partera uno tiene que acudir, le salga mal o le salga bien, uno tiene que atender a la persona" (Lepaterique)

* El cambio de prácticas no solo depende de ellas mismas si no que también de la presión de la comunidad para que las continúe haciendo 'si Uds no se sienten mal a los tres días, bañense pero si no tienen dolor de cabeza a veces la bajada de la leche les viene con aquella calentura, entonces no se bañen yo las voy a limpiar con un trapito con alcohol (La Mina)

* Resistencia a acceder a los servicios de salud por la familia o bien imposibilidad de movilizarse "hay mucho riesgo para nosotras aquí en el monte a media noche no se sabe una placenta una puerpera se puede retener y entonces es problema para uno (Potrerillos) En todos los grupos focales reportan la presión que debe de hacer la partera para sacar el paciente ante lo cual ella dice 'es la partera quien tiene que poner acuerdo allí Ud sabe que si se muere el niño o la madre a quien le echan la culpa es a uno entonces uno tienen que ponerse fuerte (Lepaterique)

* La falta de relación con los servicios de salud, lo que crea una barrera de comunicación, para consulta de casos, referencias dotación de materiales y orientación en su uso

Las parteras en las Regiones 1 y 3 dicen estar expuestas a sangre y líquido amniótico, por lo que mencionan "hay veces que hay mujeres que cuando están teniendo explotan con gran presión aquella entonces hay que tener cuidado que no le caiga en la vista a uno también porque entonces queda uno ciego (Texiguat) Los tactos corte del ombligo revisión de placenta posiblemente se hace con las manos sin guantes ya que varias de ellas reportan no tenerlos y no usarlos

B EMBARAZO

1 PROCESO DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO

De acuerdo a lo que dicen todas las parteras ellas son abordadas por las mujeres embarazadas a fin de tratar el control del embarazo y la posible atención del parto En las tres Regiones de salud las parteras identifican como prioridad en la mujer embarazada

* **aplicación de la toxoide tetánica**, para proteger a la madre y al bebé por nacer en la Región No 1 en un grupo focal se menciona que son tres dosis y que "la mamá está preparada desde la edad de doce años además dicen que debido al impacto de esta vacuna ahora es "raro y contado el niño que le pueda pegar tetanos En la Región 2 las parteras dicen que algunas mujeres embarazadas rechazan la vacuna por el dolor

* **asistencia a control prenatal** a fin de que sea revisada la mujer por algún riesgo que se pueda presentar en el parto examinan la respiración, también si están bien colocados si está con anemia y para que le den vitaminas La condición que dicen las parteras en las tres Regiones que les dan a las madres es que tengan control prenatal

en el centro de salud "embarazada que no van a ponerse a control en el centro de salud, yo les digo que no las puedo atender" Una de las parteras de la Region No 3 agrega que es importante el control, ya que cuando una mujer tiene problemas "lo primero que le preguntan en el hospital es que si ha ido a control"

Consideran en la Region 1 el control de peso como una forma de identificar la anemia y en la Region 2 el control del crecimiento uterino como el del desarrollo del feto "si un mes no paso de lo que midio no tiene crecimiento el niño A pesar de los anterior dicen algunas de las parteras de las tres Regiones que las madres no quieren ir a control prenatal En la Region No 3 dicen que algunas madres rechazan las vitaminas del centro de salud diciendo "el centro lo que le da a uno es un monton de capsulas y pastillas y allí como que es gallina"

Las actividades nucleares que realizan las parteras con las mujeres embarazadas se puede decir que son las mismas tales como verificar la posicion del feto, revisar pezones, aconsejar a la madre, remitirla al centro del de salud

Las partera verifican la posicion del feto, este objetivo se realiza con el "sobado", debido a las capacitaciones que se han realizado las parteras de las Regiones 1 y 2 dicen que ya no soban solo "alñan , o "examinan , en cambio en la Region 3 ellas confiesan que soban

Ellas dicen que revisan los pezones a fin de asegurarse que en el futuro no vaya a tener problemas de lactancia "lo primero que debe de hacerse, despues de que se revise la barriga, hay que revisarle los pezones haber si tienen botones en el pecho, porque habemos mujeres que somos redondas no tienen nada de pezon y entonces el niño tienen problemas para agarrar el pecho

Explican que dan consejos a la madre a fin de que su embarazo se desarrolle en la mejor forma, entre ellos en las tres Regiones dan consejos sobre la alimentacion que debe tener la embarazada, con la creencia que los alimentos dan fuerza a la mujer y al feto en el momento del parto, en las tres Regiones consideran de suma importancia la ingesta de vitaminas, lo cual lo relacionan con "gran apetencia para comer", tambien identifican en la Region 2 que el limon puede provocar un parto prematuro, y en la Region 3 mencionan que los liquidos protegen al feto, por lo que se debe ingerir sopas y jugos

PRACTICAS DE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

CUIDADOS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
VACUNACION CON TOXOIDE TETANICO	es para el tetano protege a la madre y al niño	es para el tetano protege a la madre y al bebe	es para el tetano protege al niño y a la madre
ALIMENTACION	debe de comer bastante	los alimentos dan fuerza el limon acido provoca perdidas fetales o los bebes salen infectados la mujer debil debe tomar vitaminas para estar fuerte en el parto	si no se alimenta el niño sale desnutrido es mala la coca (refresco) cigarros bebidas alcoholicas es bueno la sopa de frijoles con guineos verdes los brotes de camote con huevo las vitaminas abren el apetito protegen al niño a algunas madres no les gustan las vitaminas
RIESGOS	levantar cosas pesadas por el peso de la madre se sabe si esta anemica		debe de haber decision de la pareja para cuidar el embarazo es un problema que la madre este gorda y el niño grande en el momento del parto delgada y vieja es problema para el parto es bueno el reposo y evitar trabajos pesados

CONTROL PRENATAL POR PARTERA	puede identificar con el examen posicion y gemelos examinan los pechos y los pezones	se examinan buscan la cabeza del bebe si estan en mala posicion se refieren al medico les da píldoras de vida (vitaminas) debe revisarse si tiene pezon se inicia el control a los 5 meses porque el niño ya se mueve cuando no se examinan los pechos la madre sufre y el tierno también	- le indican ejercicio - indican que tomen vitaminas sopas y jugos para evitar la piel reseca en el bebe - cuidar el pezón para evitar problemas las soban y las pesan se examina la posicion del bebé los pezones si tiene hinchazon en los pies la vista por anemia dolor de cabeza si no tiene pezones se le indica que le habara un agujero en la punta del soten
CONTROL PRENATAL	si no tiene carnet de control no la atienden es lo primero que se le pregunta a la madre hay resistencia de algunas madres a asistir al control prenatal les toman la presion les dan vitaminas les dan indicaciones para alimentarse examinan posicion del bebe y anemia	si no van a control no las atienden hay mujeres que se resisten al control prenatal - el crecimiento uterino mide el crecimiento del bebe -les dan vitaminas les dan recomendaciones	si no van a control no las atienden

Consideran que la sopa de frijoles con arroz y banano verde tienen un contenido nutritivo igual que la carne algunas de ellas han percibido que unas madres rechazan la ingesta de vitaminas En la Region 2 y 3 manifestaron la importancia el control de peso, visualizando en la mujer que se engorda dos problemas, uno es que desarrolle un feto grande y halla problemas en el parto y otro es que tenga problemas en el corazon En la Region No 1 y 3 identifican el bajo peso de la madre con anemia y debilidad por lo que la dieta es uno de los temas discutidos en la Region No 1 piensan que debe de comer de todo en la Region No 2 que debe de evitar el limon porque le corta la sangre

En la Region No 1 algunas de las parteras dicen que orientan de que las mujeres embarazadas deben evitar el levantamiento de bultos para impedir que se caiga el feto y con ese mismo objetivo en la Region 3 las parteras aconsejan evitar trabajos pesados

2 SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO QUE AFECTAN AL FETO

Disminucion o ausencia de movimientos fetales La deteccion del inicio de los movimientos fetales para las parteras de la Region 2 lo identifican como señal del inicio del control prenatal, consideran que a los 5 meses es el tiempo de gestacion en el cual se presentan el niño no se puede tener en control, hasta los 5 meses porque el niño va se mueve en la Region No 1 ademas mencionan que hay fetos que tienen un movimiento mas activo que otros Cuando se presenta una disminucion de los movimientos fetales de acuerdo a las parteras de la Region No 1 puede ser por varias causas una de ellas que el niño sea "haragan" o que este durmiendo situacion consecuente a una madre "dormilona" en estos casos consideran que el feto no corre peligro, aunque en Texiguat se presenta en ellas la duda de que tal vez este enfermo el niño

Consideran en las tres Regiones en casos en que se sospeche patologia que la disminucion de los movimientos esta asociado a debilidad o desnutricion fetal o bien segun la Region No 2 a una malformacion La respuesta es enviar a la madre al centro de salud para revision y que le den vitaminas le indican que coma alimentos para fortalecerse así en la Region 3 se relata el caso de una mujer embarazada que ya lleva 7 o 8 meses el niño casi

en la misma posición, hasta ahorita empieza a menearse porque le dieron vitamina, complejo B, en el centro le dieron hierro

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARZO QUE AFECTAN AL NEONATO

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MOVIMIENTOS FETALES	<p>1 movimientos de niño (dependen del niño si es activo o haragan) respuesta ir al centro de salud causa desnutrición del feto haraganes madre dormilona) consecuencia no le afecta/ podría estar enfermo</p>	<p>2 movimientos de niño (el niño debe tener movimientos fuertes de 5 meses ya se mueven cuando hay problemas a la madre le pega dolor) respuesta mandarla al hospital o al centro de salud/ comer alimentos que fortalezcan/ sobado para verificar movimientos causa debilidad/ malformación congénita/eclipse consecuencia no está normal el feto si no se mueve está muerto</p>	<p>3 movimientos de niño (se mueve lento y se endurece el útero) respuesta mandarla al hospital/ darle vitaminas/ visita a la partera antes que al centro de salud donde es sobada/ tardan entre 6 a 15 días para consultar causa caídas de la madre/ falta de vitaminas/ eclipse consecuencia parto prematuro muerte fetal</p>
ANEMIA	<p>1 anemia (hinchada delgada amarilla dolor de cabeza) respuesta ir al centro de salud referencia para el hospital causa falta de alimentación de la madre consecuencia feto desnutrido puede tener parto prematuro</p>	<p>2 anemia (pereza sueño falta de fuerza hinchada) respuesta ir al centro de salud al hospital recomendaciones de mejoras en su dieta vitaminas del complejo B y vitamina K causa sangre materna débil falta de alimentación de la madre consecuencia muerte fetal neonato de bajo peso</p>	<p>3 anemia (pálida hinchada) respuesta darle vitaminas</p>
SANGRADO	<p>1 sangrado respuesta de emergencia al hospital causa placenta previa consecuencia desnutrición fetal y muerte de la madre y el niño</p>	<p>2 sangrado respuesta al centro de salud y de allí al hospital causa placenta previa mujer maltratada físicamente consecuencia desnutrición fetal y muerte de la madre y el niño</p>	<p>3 sangrado causa susto grande placenta previa consecuencia debilidad para la madre y el niño el niño no aprovecha la sangre que pierde la madre</p>
EDEMA	<p>1 hinchazón respuesta ir al centro de salud en ocasiones la pareja se niega llevarla a pesar de referencia causa anemia profunda consecuencia muerte fetal y materna</p>	<p>2 hinchazón (hinchazón en todo el cuerpo) respuesta ir al centro de salud algunas dicen que va a ser buen parto causa necesita sangre mucho trabajo problemas de baja o alta presión consecuencia parto prematuro</p>	<p>3 hinchazón causa debilidad no tiene hierro la sangre respuesta remisión a centro de salud/ va a ser un buen parto consecuencia muerte materna y fetal</p>
INFECCIONES	<p>1 que tenía infección no se ponen en ningún tratamiento</p>	<p>2 infecciones (dolor de vientre mal de orín flujo blanco malaria) respuesta ir al centro de salud tomas de medicina tradicional a base de hierbas (mal de orín y flujo) consecuencia neonatos de bajo peso enfermos con la misma patología de la madre (mal de orín o malaria) si la madre se enferma a los 8 a 9 meses no afecta al neonato</p>	<p>3 infecciones (dolor de vientre flujo blanco malaria) respuesta ir al centro de salud hospital consecuencia neonatos de bajo peso ceguera convulsiones</p>

ESPACIO INTERGENESI CO CORTO/ EDAD	1 hijos segunditos respuesta consejería de planificación familiar con método billings, DIU anticonceptivos orales condones esterilización quirúrgica voluntaria causa Hay hombres que no permiten que su pareja planifique/ no les gusta el condon/ falta de comunicación entre las parejas/ rechazo a planificación familiar Edades extremas no identifican riesgo especialmente en menores de 18 años consecuencia crecimiento anormal del niño desnutrición fetal intranquilidad en la mujer	2 hijos segunditos/edades extremas (espcio intergenésico de 6 9 meses a dos años) respuesta consejería de planificación familiar con la pareja ir al centro de salud usar condones colocarse el DIU causa rechazo a anticonceptivos orales por considerarlos dañinos (infección en la matriz o en la sangre)/ experiencia personal exitosa en multiparidad consecuencia debilidad en la mujer	3 hijos segunditos respuesta consejería de planificación familiar con método billings DIU anticonceptivos orales condones esterilización quirúrgica voluntaria (mujeres mayores con más de 3 hijos) causa los anticonceptivos orales son dañinos (secan la leche sangrados intensos) fracaso de métodos consecuencia neonato desnutrido útero se debilita
VIOLENCIA FAMILIAR		2 mala vida de la madre causa el marido es bolo hay señoras que les gusta el alcohol consecuencia los hijos salen bebedores o los niños no tienen desarrollo	3 maltrato familiar causa alcoholismo del hombre embarazos no deseados por la familia (padre de la mujer) consecuencia descuido en alimentación de esposa e hijos descuido en atención de salud oportuna
CEFALEA	1 dolor de cabeza respuesta enviarla al centro de salud causa anemia problemas con la pareja infidelidad del esposo es un síntoma normal del embarazo consecuencia accidente cerebrovascular en la madre	2 dolor de cabeza respuesta enviarla al centro de salud indica conmeles causa anemia malaria síntomas propios del embarazo	

Las parteras consideran que la ausencia de movimientos fetales (Regiones 2 y 3) es signo de muerte fetal en ambas Regiones la partera verifica por medio del sobado la reactividad fetal "con la mano hacerle aca bien (abdomen) y de allí se agarra a los lados a ver si esta bien entonces el niño empieza a moverse hay niño que si uno no los moviliza ellos estan dormidos" antes de canalizarlo al establecimiento de salud, en la Region No 3 mencionan que las madres tardan entre 6 a 15 dias para consultar sobre el problema

De acuerdo a experiencias con madres que han tenido muertes fetales, las parteras de la Region No 1 dicen que esta asociado a un malestar en la madre, "ella que sentia una cosa bien horrible, cuando vino aqui el doctor le dio una hoja de referencia ligero para el hospital, pero ella se regreso para la casa, a los tres dias vino y despues el niño se murio En las Regiones 2 y 3 mencionan casos de nacimientos de niño muerto en los cuales los signos que mencionan equivalen a una defuncion in utero de semanas de gestacion 'nacio un niño bien desperfecto parecia que en agua caliente lo habian pasado se desollejaba las manitos y los piecitos mencionando en la Region 2 y 3 que la gente lo atribuye a los eclipses

Anemia Esta señal de peligro es identificada en las tres Regiones por síntomas generales como dolor de cabeza debilidad palidez tiene como consecuencia un feto desnutrido y las posibilidades fuertes de un parto prematuro o complicaciones en el parto por debilidad materna y del feto A todas las parteras les preocupa la atención de un parto en una mujer considerada como anémica ya que consideran que no tendra las suficientes fuerzas para la expulsión del feto la madre no tiene suficiente fuerza para tenerlo se le puede morir adentro

Consideran en las tres Regiones que la anemia se acompaña además de hinchazón en el cuerpo Si es captada en el embarazo dicen en las tres Regiones que la remiten al centro de salud para que le den vitaminas pero si llega el momento del parto la remiten directamente al hospital En la Region 3, una de las parteras de Potrerillos respalda

la efectividad de las vitaminas en el siguiente caso "de tanta vitamina y ella que esta engordando, estaba palida, hinchada hoy como que se esta poniendo pareja ya, la hinchazon se le esta yendo"

Sangrado Es una de las señales de peligro que provoca respuestas inmediatas si es intenso, y su causa varía desde un 'susto grande' (Region 3), el maltrato físico de la mujer (Region No 2) En todas las Regiones coinciden que una de las causas es la placenta previa, y la consecuencia que tiene en el feto es la denutrición "esta afectando al niño porque esa sangre que ella esta botando no le esta sirviendo al niño" (Region No 3), y como consecuencia ultima la muerte fetal y materna

Edema El edema es un signo cuyo significado se encuentra dicotomizado, por un lado las parteras de la Region 2 dicen que la comunidad cree que va ser un buen parto, situacion que confirman algunas parteras de Texiguat que califican el riesgo hasta cuando el edema cubre todo el cuerpo, "yo no le tengo miedo tambien, mas bien dicen que va a ser un buen parto, si es todo el cuerpo si me da miedo" La mayor parte de las parteras consideran la consecuencia de un parto prematuro, muerte fetal y materna En las tres Regiones se envia a la madre al establecimiento de salud, para que le traten la "anemia" o la falta de hierro

Infecciones Las infecciones que se identifican en las Regiones 2 y 3 son dolor de vientre, mal de orin y flujo blanco Piensan que las infecciones de la madre afectaran al feto en funcion de su trasmision directa "que la madre este enferma le pasa al niño ya nacido, no digamos adentro", así el niño adquiere igual sintomatologia de la que tenia la madre una madre embarazada que padece mal de orin entonces el niño ya nace con esos dolorcitos'

En las Regiones 2 y 3 la respuesta es ir al centro de salud, y la consecuencia son neonatos de bajo peso, en ambas Regiones identifican la malaria como una patologia del neonato adquirida a traves de la madre durante el embarazo 'puede ser que salgan enfermos tambien con la misma malaria que la mama lo tiene", cabe recordar que las dos Regiones son areas endemicas de malaria En la Region No 2, ademas se considera que si la madre se enferma en los ultimos dos meses de embarazo, no afectara al neonato Relacionan en Potrerillos que la infeccion de la madre puede provocar que el niño nazca ciego

Una de las parteras dijo que receta para el mal de orin tomas de cocimiento de semillas de ayote, arroz panela leche flor de jamaica y para el flujo blanco el atol de elote acido

Espacio Intergenesico Corto, edad, multiparidad Las parteras de las tres Regiones identifican el riesgo de espacio intergenesico corto tanto para la madre como para el neonato En la Region No 2 el espacio entre hijo e hijo que mencionan como aceptable oscila entre 6 meses a dos años' en las tres Regiones, se identifica este problema cuando que buena vida la que puede tener una mujer, con un niño adentro y dandole de mamar al otro La respuesta que identifican en las tres Regiones es la utilizacion de los metodos de planificacion familiar El metodo que no reporta problemas y que recomiendan las parteras en las tres Regiones es el DIU y en la Region No 3 una de ellas lo considera como un buen metodo para la madre que esta amamantando Entre los otros metodos la esterilizacion quirurgica la recomiendan para mujeres mayores con paridad satisfecha en esta misma Region dicen referir a las madres a la clinica de ASHONPLAFA A excepcion de la Region 1 algunas parteras en las otras Regiones (2 y 3) dicen de problemas con los anticonceptivos orales como 'secar la leche', sangrado infeccion en la matriz y el fracaso del metodo En la Region 2 dicen que unas mujeres estan utilizando el metodo billigs con la participacion de la Iglesia Catolica mediante charlas a la pareja

Las parteras recomiendan tambien en las tres Regiones otros metodos como los condones los que dicen se encuentran en los centros de salud, y en las Regiones 1 y 2 algunas parteras los distribuyen En la Region 1 (Texiguat) dicen que hay rechazo de los hombres para el uso de condon muy caliente dicen ellos los marido y en las Regiones 1 y 3 que ellos son un obstaculo para el uso de metodos el no quiere que yo tome medicina (planifique) (Region No 3) En la Region 1 algunas parteras piensan que es conveniente que la pareja lo discuta ellas tienen que platicar con sus maridos para que se pongan de acuerdo estan situaciones hacen reconsiderar a algunas parteras de esta Region su participacion activa en promocion de metodos "a nosotros nos han exigido eso

yo no lo hago porque hay maridos que no permiten que la esposa se tome una pastilla, si no que prefieren que salga embarazada"

En las Regiones de Salud 2 y 3 algunas parteras hacen alusion de su multiparidad exitosa y la relacionan con la situacion actual, hacen comentarios de la situacion economica "yo tuve 12 hijos y 12 hijos estan conmigo, pero en aquel tiempo yo tenia como mantenerlos", de la permisibilidad religiosa, "la que se mete a tener marido tiene que criar porque Dios lo quiso asi" y del desconocimiento y acceso que antes se tenia de los metodos de planificacion "en el tiempo de nosotras nadie tomaba ni se decia de la pastilla, nosotras tuvimos nuestros hijos hasta que se nos termino la tarea" Identifican que uno de los efectos que tiene la multiparidad es la delincuencia "esos niños andan descalzos, andan desnudos, mal alimentados, van al vecino, si esta la gallina se la agarraron se la mataron, le meten el machete al otro (Region 3) Las consecuencias comunes en las tres Regiones de la multiparidad la identifican en fetos y neonatos desnutridos, matriz debil, y posibilidad de muerte para la madre o el bebe

En la Region 3 una de las parteras dice que a las mujeres que han tenido obitos habituales les aconsejan que planifiquen Otro riesgo identificado por otra partera en Potrerillos es el espacio intergenesico muy largo "ya tiene el cipote nueve años y hasta ahora tener esa criatura" En este mismo lugar se identifica la edad materna tardia tiene 42 años esta muy viejita y piensan que a esa edad los huesos estan muy duroa y ya no se tiene fuerza En un caso discutido Texiguat no se percibe el riesgo del embarazo en edad tardia, ni el antecedente de partos prolongados, ante una madre (con verguenza) en esa situacion una partera cuenta <<tenga fe que va a tener solita ni va a ocupar partera>> y no es que tuvo varon y no ocupo partera y ella es de las que abarca dos noches En otro caso en Lepaterique se muestra que la comunidad no identifica el riesgo en mujeres adolescentes embarazadas en el siguiente dialogo

- yo no la veo de 15 años, Ud tiene que irse para el hospital
me dice - y no podra tener aqui?
- bueno alli es cosa suya"

Cefalea La identifican como señal de peligro en la Region 1 y 2, pero asociada a anemia, agregan en la Region 1 como causa los problemas familiares especialmente con el esposo En Yamaranguila la asocian con malaria y en Potrerillos una partera evidencia el riesgo de un derrame cerebral En ambas Regiones las envian al centro de salud y en la Region 1 les indican commeles (dipirona) En las dos Regiones algunas parteras piensan que son sintomas normales del embarazo

Violencia familiar La violencia fisica familiar durante el embarazo fue mencionado en las Regiones 2 y 3, la asocian especialmente al alcoholismo del marido y las consecuencias que evidencian en la Region 3 son descuido en atenciones medicas y en la Region 3 hijos desnutridos o siciticos

Uso de medicamentos En las Regiones 1 y 2 asocian el uso de medicamentos por la madre , esta practica en ambas Regiones la asocian con malformaciones congenitas o con perdidas fetales recomiendan a las madres que unicamente ingieran medicamentos recetados por el medico Refieren que es frecuente esta ingesta de medicamentos agarran lo que les parece lo que les da la gana

Otras señales de peligro En las diferentes Regiones se encuentran otras señales de peligro, asociadas en embarazo pero que eran esporadicas y no se profundizo mucho en ellas una de las que llama la atencion a las parteras cuando revisan a las madres es la posicion del feto origen de la practica del sobado

REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
* USO DE DROGAS * PROLAPSO UTERINO * EMBARAZO NO DESEADO	* POSICION DEL BEBE DURANTE EL EMBARAZO	* ENFERMEDADES CRONICAS

3 COSTUMBRES Y CREENCIAS

Dentro de las creencias y costumbres que se identificaron durante el embarazo se encuentran las siguientes

- 1 Meses amarrados
- 2 Sobado
- 3 Eclipse

Meses amarrados Los meses amarrados es una creencia que se investigo en las tres Regiones, la causa que se le atribuye es que el esposo de la mujer embarazada tiene generalmente otra mujer, la cual por hacerle daño amarra los meses de la mujer embarazada las consecuencias de esto puede ser parto prolongado y circulares de cordón En las Regiones 1 y 2 lo relacionan con parto prolongado dicen que van dolores y dolores y nada que nace y en reventón hasta que tiene peligro la madre o tiene peligro el niño para poder "amarrarle los meses a una mujer la persona que va a hacerlo tiene que conocer los meses de gestación de la mujer embarazada por lo que la medida de prevención en este caso es "cuando la mujer esta embarazada tiene que tener cuidado de decir cuantos meses tiene ni al hombre porque a veces el hombre puede tener otra mujer, por allí tiene el problema En las Regiones 1 y 2 dicen que para curar los meses amarrados tiene que hacerse por medio de una oración que las parteras de antes si sabían porque "eran más prevenidas", para curar los meses amarrados se describe el rito mágico de la mano de piedra de moler" (ver diccionario de términos, ritos y recetas) En la Región No 3 la consecuencia de los meses amarrados se observa en las vueltas de cordón al cuello del neonato, "tenemos aquí unos malos adagios de las personas que dicen que nació muerto el cuello amarrado, que le estaban amarrando el niño

Sobado El sobado es una práctica común en la comunidad, se realiza en las tres Regiones a solicitud de la mujer embarazada hay unas que llegan es que mire que yo me siento mal es que yo creo que lo tengo atravesado En las capacitaciones o en las reuniones con el personal de salud ha sido prohibida según las parteras, y sustituida por un examen para verificar posición 'es que a uno le han prohibido el sobado nos han dado un cursillo lo primero que nos han dicho hoy es que es un examen que vamos a hacer" (Minas de Oro), por lo que las parteras en las tres Regiones coinciden en "solo es tentarla, tentarla a ver si lo traen, si como esta el niño, yo ya más o menos conozco por donde viene la cabecita, por donde vienen los piecitos, yo de eso si tengo conocimiento también tentarla a ver si lo tienen atravesados" (Lepaterique Región 1), en la Región 2 "sobar no sobamos, componemos" (Minas de Oro), y en la Región 3 "no es un sobo solamente es una revisión" (La Mina) En Minas de Oro una partera corrige a la otra durante la discusión de grupo focal por eso le digo que diga sobado" se evidencia así el deseo de no exponerse a la crítica del personal de salud y complacer a las madres "para que no se vayan, se vayan alegres entonces dice uno a sobarlas" (Región 3)

Según las parteras de las tres Regiones, el objetivo del sobado además de verificar posición es ubicar al feto cuando su posición esta molestando la madre, al ajustar los dos meses van a la primera sobada para que el niño vaya agarrando puesto van unas mujeres que no pueden dar paso, es que se les mete en el hueso del empeine y hay que sacarselos de allí, y ya al sacarselos de allí ya esta bien (La Mina)

Eclipse El eclipse es otra de las creencias que se encuentran en las tres Regiones, es causado por "si uno sale y el eclipse lo ve primero a uno, uno tiene que ver el eclipse primero, si no se da cuenta y lo agarra la lumbrera ya sea de la luna o el sol entonces eso lo perjudica a uno" (Región 3), las parteras en las tres Regiones dicen que el principal efecto es que el feto sufra de una anomalía congénita, o la muerte intrauterina "me salió tasajeado el niño, la cabecita así pegadito, como si lo hubiera metido en agua caliente, nació muerto estaba peladito todo esto le faltaban dos meses más" pero dentro de los mismos grupos focales no estaban de acuerdo en el efecto que el sol o la luna ejerce sobre el feto así "la luna pone y el sol quita" o bien "la luna chancome y el sol quema" A fin de estar protegidas contra el efecto del eclipse en los tres grupos mencionan el uso de prendas de ropa interior color rojo, ignoran el por que ese color y lo atribuyen a un misterio", específicamente en Yamaranguila una de las parteras dijo que una madre para protegerse se ponía bolsas de ajo" Existen divergencias entre las parteras sobre su aceptación de que creen o no, pero esta no aceptación esta más relacionada bien a procesos de control del centro

de salud ya no creemos porque a nosotros mucho nos han explicado, pero como uno las opiniones de las mujeres no se las puede quitar allí, son opiniones de ellas entonces uno tiene que respetarlas" (Potrerillos) o bien a la religion uno nunca hay que contrariar lo que Dios le da a uno" (Potrerillos)

Si una mujer se expuso al eclipse lo que debe de hacer de acuerdo a lo dicho por parteras en Minas de Oro es exponerse a la luna de la siguiente manera bañarse desnuda que le miren la barriga lo miran todo

Existen otras creencias durante el embarazo que fueron discutidas solo en la Region 2 estan relacionadas con la explicacion del parto prolongado, viendo una mujer embarazada y quebran un huevo y le echan la concha a quemar eso es malo para la mujer porque cuando tienen dice ya no puedo tener" (Yamaranguila) y agarran un pollo y lo meten al rincon del fuego ja' la mujer esta en un reventadero ' (Minas de Oro) estos ritos magicos son atribuidos a el mal corazon por hacerle mal a aquella persona

C PARTO

1 MANEJO DEL PARTO

Las parteras de las tres Regiones, identifican las diferentes etapas del parto, que se inician con la ruptura de la fuente luego el nacimiento y despues la salida de la placenta , la señal de que el parto esta cerca es la expulsion de moco y sangre en el parto empieza a botar secreciones si ya vienen rojizas si ya vienen con sangre el parto esta cerca allí tenemos el chequeo vaginal Solamente en Lepaterique se expresa en forma clara que no atenderan primerizas en las otras Regiones prefieren las primerizas porque son mas faciles de conducir una vez aconsejadas

Medidas de prevencion Las parteras de las tres Regiones identifican los diferentes puntos de preparacion para la atencion del parto El arreglo y limpieza del lugar es responsabilidad de la familia, utilizan un plastico que les han dado en las capacitaciones para colocar la madre en el expulsivo la preparacion se basa en

* limpieza y esterilizacion de materiales, esta consiste en lavado con agua y jabon, despues hervido o esterilizado en baño de maria (refieren que de acuerdo a capacitacion) otras ademas le echan alcohol a las tjeras y varias preparan paños limpios y planchados, en Texiguat por ademas agregan que "puede buscar una mesa la mas aseada que se pueda destender todos los materiales tenerlos preparados y tapados"

* lavado de manos y corte de uñas En las tres Regiones mencionan la importancia del lavado de manos y de acuerdo a lo que han escuchado en las capacitaciones recalcan la importancia del corte de uñas

* Baño y limpieza perineal de la madre En las tres Regiones mencionan que mandan a bañar a la madre dandole instrucciones para que se limpien bien la region perineal, el baño es considerado como un medio para acelerar el trabajo de parto "el baño apura, sera que el niño siente aquello helado y mas apura" En las Regiones la partera dice que verifica la limpieza y en La Mina que utilizan agua de quina para limpiar la region perineal

En las tres Regiones la mayor parte de las parteras no utilizan guantes para la atencion del parto

Manejo de las contracciones En el periodo de trabajo de parto las acciones de las parteras en las tres Regiones se enfocan a vigilar a las contracciones las cuales ellas esperan que suban en intensidad y frecuencia una de las parteras de Potrerillos dice que pide reloj para apoyo a la vigilancia, el resto de parteras mencionan unas que controlan el tiempo y otras no lo hacen, posponiendo la decision de busqueda de ayuda "la señora que va de dos a tres (días) ellas ya uno hay que estar midiendo Consideran este periodo como un trabajo del bebe "el niño

empuja no hay que poner a la paciente a hacer fuerza el pujo de la madre en esta etapa es considerado un riesgo de agotamiento precoz o bien de edema de genitales

PROCESO DE ATENCION DEL PARTO

PROCESO DE ATENCION DEL PARTO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PREPARACION	Higiene y profilaxis lavado de manos limpieza de unas/ materiales y tijera esterilizado/ cuando el maternal no esta esterilizado se le pasa alcohol/ limpieza del lugar le toca a la familia/ limpieza de panos/ uso de nylon/ verificacion de posicion del feto	Higiene y profilaxis lavado de manos cortarse las uñas/ materiales y tijera arreglado/ la tijera la desinfectan con agua hervida/ limpieza del lugar le toca a la familia/ lava la parturienta/ uso de delantal guantes y nylon/ verificacion de posicion del feto/ oran para que todo vaya bien	Higiene y profilaxis lavado de manos / materiales \ tijera esterilizado en bano de maria/las tijera las ponen en cloro con agua/ limpieza del lugar le toca a la familia/ limpieza de trapos/ uso de nylon/ verificacion de posicion del feto/unas se ponen guantes \ otras no/limpieza del perine con agua de quina
MANEJO DE LABOR	uso de tes tes de canela y raiz de limon para apurar los dolores ejercicio la ponen a caminar baño la banan para apurar los dolores vigilancia frecuencia e intensidad de los dolores	uso de tes tes de manzanilla y canela naranjo dulce coronada raiz de violeta y flor de naranja/aguardiente y cerveza para el valor ejercicio la ponen a caminar vigilancia alrededor de la mitad dice que miden el tiempo de duracion del trabajo de parto	uso de tes tes de canela manzanilla \ pimienta gorda esencia ejercicio la ponen a caminar vigilancia frecuencia e intensidad de los dolores
EXPULSIVO	uso de maniobras no usan presion/ no amarran las pacientes/ usan masajes/ usan fajuelo para que no suba el bebe despues de la contraccion/ orientacion en el pujo/ proteccion de la sentadera (perine) con un trapo/al nacimiento de la cabeza limpian el niño ruptura de la fuente la fuerza del niño rompe la fuente/ cuando se le esta pasando la hora del nacimiento hay que romperla/ el niño que no esta en posicion no debe de rompersela/ la rompen con la una/ posicion hincada en el suelo sentada en la cama ropa las parturientas deben usar faldas amplias cubrir las con una sabana	uso de maniobras no usan presion/ no amarran las pacientes/ usan masajes/ usan fajuelo para que no suba el bebe despues de la contraccion/ orientacion en el pujo/ proteccion de la sentadera (perine) con un trapo/al nacimiento de la cabeza limpian el niño posicion hincada en el suelo sentada en la cama membranas las madres se preocupan que no se haya roto la fuente al momento de nacer presentacion pelvicos salen solitos/ no lo jalan/	uso de maniobras usan presion con el apoyo del marido/ no amarran las pacientes/ usan masajes/ orientacion en el pujo/ proteccion de la sentadera (perine) con un trapo/al nacimiento de la cabeza limpian el niño ruptura de la fuente la fuerza del niño rompe la fuente/ cuando se le esta pasando la hora del nacimiento hay que romperla/ la rompen con la tijera/amarran con fajuelo para que se sostenga posicion hincada en el suelo sentada en la cama revisiones dos o tres chequeos

El apoyo a la parturienta se basa en orientacion para evitar el pujo prematuro y dar tes y animo a las pacientes así como ponerlas a caminar se pone a caminar para que vaya bajandole Los tes que utilizan para dar a las madres son de raiz de limon de manzanilla y canela, de flor de naranjo y algunas parteras dan cerveza o aguardiente para apurar el niño y dar valor a la paciente Para las parteras es muy importante que en esta etapa las pacientes controlen sus nervios por lo que dicen que al principio el niño al principio el espiritu de Dios al principio dejar que la paciente se relaje que le de tregua a su honor primero En la Region 3 mencionan que han sido llamadas hasta el momento de la ruptura de la fuente me va a hablar la mama a las 3 de la mañana y dijo que ya la hija habia rotpido <<ya es apurense>> lo que implica que la partera en algunos partos llega hasta el momento del expulsivo o al alumbramiento en caso de complicaciones esto puede ser un factor de reconocimiento tardio de alguna señal de alarma

Expulsivo La señal principal que identifica la etapa del expulsivo es la ruptura de membranas acompañada de otras señales como las contracciones seguidas y fuertes cuando los dolores estan cada dos minutos es que ya va a ser la sensacion de presion que tiene la madre y la visualizacion del pelo de la cabeza del bebe La ruptura de membranas de acuerdo a lo que dicen las parteras en las tres Regiones se deja que se haga en forma espontanea y

solo cuando el bebe no nace y se observa la bolsa entonces la rompen "con la tijera así cuando la pincha un poquito y ya quedo lista la cabeza" (La Mina), una partera de Texiguat menciona que "cuando la fuente viene y no revienta yo con la uña la pincho" consideran que reventar "la fuente" antes de este periodo es dañino para el bebe al quedar seco pierde "la fuerza" para nacer

Las principales actividades que realiza la partera durante esta etapa estan relacionadas a alcanzar el objetivo de lograr un nacimiento rapido y evitar que se desgarros

* posicion de la madre Respetan la libertad de posicion deseada por la madre atendiendolas hincadas o en cuclillas, las parteras de las tres Regiones relatan experiencias personales de ventajas de estas posiciones en el caso mio yo nunca pude tener un hijo acostada, solo hincada los tuve, tuve 10 hijos normales y hay tengo los 10 hijos sin embargo otras relatan cambios de comportamiento como 'ahora yo casimente solo acostadas las atiendo

* orientacion y masaje El cual lo realiza dirigiendo el pujo de la madre para que la fuerza sea efectiva la fuerza se hace para adelante no para arriba o bien es una sola fuerza una fuerza formal hacia abajo puje hacia abajo (Texiguat) relizan masajes en el abdomen hacerle masajes para que el niño despierte y salga rapido

* proteccion del perine En relacion a que relatan en las tres Regiones que hay bebes cuya cabeza se dirige hacia la parte posterior de la pelvis y no hacia la salida por la vagina "hay niños que buscan la sentadera y entonces uno evita que busquen la sentadera, si no que busque lo normal, lo que uno usa es un trapo bien aseado para ponerlo en la sentadera (perine) se alea alli en el puño

Refieren que el uso del amarrado y guindado se ha discontinuado por la mayor parte de las parteras aunque algunas relatan que continuan haciendolo y consideran que no es una accion agresiva 'no es un lazo si no un lienzo así que sostenga un fajero para que en lo que ellas hagan fuerza tiren para abajo este niño no lo suspendan arriba al tiempo de nacer hay que hacerle un poquito de presion' (Texiguat)

En relacion a la ropa que debe de utilizar la mujer para la atencion del parto en Texiguat recomiendan las faldas anchas o bien cubrirlas con una sabana y critican las practicas de otras parteras de dejarlas desnudas atribuyendolas a no haber recibido capacitacion, relatan el caso de un hombre que atiende partos y dejan entrever abuso sexual ese señor nunca ha venido a una charla ni nada, pero dicen que las deja despatarradas, y el gusto de el, es estar revisando todo a la mujer (Texiguat)

En las tres Regiones explican que utilizan los lazos de la cama para apoyarse "en camas de cabuya para que alli traben los calcañales, y se agarren de aqui de las cabuyas'

Alumbramiento Esta etapa de la atencion del parto es una en la cual las parteras esperan mas complicaciones de las que identifican la retencion placentaria, la hemorragia y la infeccion El papel de la placenta en el parto se revela en lo enunciado por una partera de Potrerillos "el parto no es legitimamente el niño, si no que son las placentas si las placentas se mueren digase que se muere uno, tambien se muere el niño" Debido a temores y a que estan solas especialmente en la noche, hora en que es casi imposible el traslado de pacientes se muestran renuentes a cambiar su practica del momento del corte del ombligo en las tres Regiones y a pesar de las capacitaciones " en los cursillos que le han dado a uno, le han dicho que tras de que nace el niño corte el cordon y que despues quede esperando pero uno hay veces que no hace eso porque tiene temor, porque le parece que la placenta no va a salir

La espera del alumbramiento con o sin corte del ombligo, enfoca la atencion de la partera a esta etapa y la desvia del bebe, el cual se hace a un lado con o sin abrigo Algunas parteras ponen al niño a amamantar para acelerar la salida de la placenta, unas de ellas cuando ya han cortado el ombligo y mas raramente otras no lo han hecho, que esten amamantando sin cortar el ombligo depende de la posicion de la madre para el expulsivo, a fin de que el largo del cordon alcance Este es uno de los puntos en que la medicina tradicional y la formal al articularse, presenta

lagunas que no son del beneficio de la madre y el bebe el cambio producido de posición de la madre para el expulsivo de hincada o en cuclillas a acostada, impiden la espera del alumbramiento con el bebe en brazos de la madre, abrigado con el calor de ella y amamantando para acelerar la expulsión de la placenta

La resistencia al corte del ombligo esta basada en la creencia de una conexión entre el bebe y la placenta en la cual este la jala e impulsa a salir el corte antes del alumbramiento puede provocar que la placenta muera y se formen cuagulos que impidan su salida (Potrerillos) además de que si se corta el ombligo puede sumirse y perderse dentro de la mujer la cual muere

ALUMBRAMIENTO

REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
<p>momento del corte del cordón umbilical después de que nace la placenta por temor a</p> <ul style="list-style-type: none"> * se le vaya al estómago * se desangre la mujer * se pierde la ayuda del niño pues el cordón se muere * se muere la mujer <p>acciones relacionadas con el alumbramiento tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> * usar fajero para que la placenta no se le suba * amarra el cordón al tobillo de la madre * pone a mamar al niño para que expulse rápido la placenta * se pinza el extremo del cordón que esta con la madre * le da laxol (aceite de ricino) para que expulse la placenta * da masaje a la madre * tienen prohibido por el centro de salud que den aceites <p>consecuencia muerte de la madre</p> <p>revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> * revisa la placenta para verificar que esta completa * si esta incompleta la remiten al centro de salud <p>consecuencia sangrado</p>	<p>momento del corte del cordón umbilical</p> <ul style="list-style-type: none"> * esperan a que expulse la placenta para cortar el cordón umbilical * con el cordón umbilical intacto el niño hace fuerza para sacar la placenta <p>acciones relacionadas con el alumbramiento tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> * para que la placenta salga se pone el niño a mamar sin cortar el cordón * ponen a mamar el niño para que calme el dolor en el vientre * escurre el cordón para que nazca la placenta 	<p>momento del corte del cordón umbilical</p> <ul style="list-style-type: none"> * si se corta el ombligo sin nacer la placenta esta se muere * la misma fuerza hunde el cordón * en las capacitaciones dicen que al nacer el niño debe cortarse el cordón pero no se hace eso por temor <p>acciones relacionadas con el alumbramiento tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> * ponen el niño a mamar * en caso de de cordón corto y lactancia la partera ayuda para que la mujer se encorve * los masajes para que ablande antes de que cuaje la sangre * dan semillas de cabalón * es un riesgo sobre todo a media noche * se le amarra el cordón a la pierna y se manda al hospital <p>consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> * el niño se salva y la madre se muere * hemorragia mal olor y dolor en la madre * infección en el niño <p>revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> * se revisa porque si queda una membrana se pudre <p>acciones con el bebe en caso de retención placentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> * envuelve al niño mientras batalla con la madre * se limpia y se le da algún alimento mientras la madre viene (del hospital)

La retención placentaria es prevenida de acuerdo a lo que dicen las parteras de las tres Regiones con poner a amamantar el niño, en caso de que tarde en salir la placenta (media a una hora según grupos focales de la Región 1 y 3) hacen masajes "le hago masajes con agua tibia con quina con alcohol", y afirman que no la jalan dan semillas de cabalón (Región 3), en Minas de Oro refieren que le escurren la sangre al cordón umbilical lo que les resulta efectivo así también en Texiguat dicen que dan aceite a la madre y soban el vientre En las tres Regiones si no logran sacar la placenta la remiten al hospital previo amarrado del cordón a la pierna de la madre La revisión de la placenta es una actividad que mencionan en las Regiones 1 y 3, diciendo que la realizan ya que los restos de

membranas o placentas pueden provocar hemorragias o infeccion en la madre

En caso de complicacion de la madre y traslado al hospital unas parteras de la Region 3 dicen que llevan al bebe para que lo revisen ya en el hospital ispean ellas a ver como lo ha dejado uno (La Mina) otras dicen (La Mina y Potrerillos) que cuando se queda el niño le dan algun alimento mientras regresa la madre

Roles de las personas que participan en la atencion del parto Juega un papel especial en la atencion del parto el esposo (marido o compañero) de la mujer el cual "responde por ella en caso de ausencia responde los padres de la mujer y ella se ve en apuros serios cuando no tiene a nadie quien responda por ella Tener a alguien que responda significa alguien responsable en caso de emergencia, alguien quien pague los servicios de la partera o de otra persona que ayude a los quehaceres domesticos

Otra actividad importante es el apoyo a la partera durante el parto la parteras en las tres Regiones mencionan que la persona que ellas permiten la entrada a la atencion del mismo son el esposo en caso de ausencia la madre de la mujer en caso de la ausencia de la madre aceptan una hermana Piensan que dejar entrar un grupo de personas obstaculizan la atencion del parto en veces la paciente tienen poco valor, poca fuerza y estas allí molestando por lo que dicen yo solo me gusta yo y la paciente y el marido por cualquier cosa

ROLES EN LA ATENCION DEL PARTO

MADRE	PADRE	PARTERA
<ul style="list-style-type: none"> * obedece indicaciones de la partera en relacion a <ul style="list-style-type: none"> bano preparacion de ropa del neonato revision caminar ingesta de tes tipo de vestido * elige quien acompanara en el parto * elige posicion del expulsivo * se deja conducir el pujo por la partera 	<ul style="list-style-type: none"> * llaman a la partera * arregla la cama * apoyo moral da animos a la madre * apoyan en maniobras de expulsivo (masajes presion abdominal) * observan el proceso * estan pendientes por cualquier emergencia * ayudan a tener el neonato mientras sale la placenta * ponen a hervir agua * buscan dinero y transporte en caso de emergencia * se van por temor * no estan por irresponsabilidad o alcoholismo <p>cuando la madre no tiene pareja los padres hacen la labor del esposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> * preparacion y esterilizacion de materiales * organizacion de materiales para la atencion * aprueba quien acompanara en el parto * lavado de manos * revision de posicion fetal * sobado * orientacion sobre <ul style="list-style-type: none"> baño de madre caminar evitar pujo prematuro apoyo emocional * prepara tes para acelerar el trabajo de parto y tranquilizar a la madre * mide el tiempo de trabajo de parto * cubre la desnudez de la mujer * rompe membranas cuando en el expulsivo no se rompen espontaneamente * induce posicion acostada pero acepta la que la madre elige * dirige/hace maniobras de presion para expulsion del bebe * protege perine controla pujo y fuerza * revisa circulares de cordon y limpia la cabeza y cara del bebe al nacer * elige el momento del corte del cordon * da masajes para acelerar el alumbramiento * elige el momento del apego * identifica señales de alarma

PROCESO DE ATENCION DEL PARTO GRUPO DE PARTERAS

RAZONES	ETAPAS Y SEÑALES	ACCIONES
<p>El material bien lavado con paste y jabón La tjera la gasa esterilizada Cuando el material esta sin esterilizar se le pasa alcohol Para evitar infecciones los trapos deben estar limpios El nylon es mas higiénico y para que no ensucie la cama No todas tienen guantes</p>	<p>EQUIPO Y LUGAR PREPARADO</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 Esterilizacion de gasas con agua marra Se hiere 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>REVISION</p> <p>SEÑAL contracciones y expulsión de moco y sangre VERIFICA grado de avance y posicion</p>	<p>Lo primero que hace uno es sobarlas y pulsarlas</p>
<p>el bano apura el parto</p>	<p>LIMPIEZA</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 frio 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>MANEJO DE CONTRACCIONES</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 raz de violeta para la que padece del corazon o la presion 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 posicion de la madre los niños buscan para atras Es una sola fuerza formal hacia abajo Se protege la sentadera (perne) con un trapo limpio Las madres nerviosas no colaboran</p>	<p>EXPULSIVO</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 sabana 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 estomago les gusta porque va para abajo el marido hace presion 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 bebe con la tjera o con la una</p>
<p>Cuando nace la cabecita le protege la boquita</p>	<p>NACIMIENTO</p> <p>SEÑAL La vulva se abomba y abre se visualiza la cabeza del bebe</p>	<p>La abuela tiene que venir a atender el niño mientras se convaece la paciente Los padres a veces tienen al niño Se limpia la cabeza boca y oidos</p>
<p>Cuando se corta el cordon se muere y los movimientos del niño ya no ayudan para el alumbramiento Si se corta el cordon antes del alumbramiento la placenta se va al estomago se desangra se muere Hay temor de cortar el cordon antes del alumbramiento El pecho ayuda que salga la placenta Cuando queda partes de placenta hay sangrado Cuando hay retencion de placenta el cordon 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 Amamantar quita el dolor de vientre</p>	<p>ALUMBRAMIENTO</p> <p>Espera entre media hora a una hora</p>	<p>Para que nazca la placenta pone a mamar el niño despues de cortar el cordon Ponen a mamar sin cortar el cordon Sin cortar el cordon se retira al niño para esperar que nazca la placenta Se revisa la placenta a ver si esta completa Para retencion placentaria le dan laxol (aceite de ricino)</p>

El rol que desempeña el esposo en la atención del parto es variado, comienza con el llamado a la partera para la atención del parto arreglar el local de la atención del parto elaboración de tes bajo la dirección de la partera tomar el bebé mientras se espera el alumbramiento apoyar a la mujer durante la labor y el expulsivo aquella paciente que no tienen fuerza de donde agarrarse, entonces que el compañero se siente allí para que agarre fuerzas y especialmente estar listos para una emergencia

También mencionan en las tres Regiones comportamientos negativos de los hombres en las que son catalogados de irresponsables (ausentes alcohólicos) por lo que el papel de él es asumido por amigas o vecinas de la mujer otros solo observan el parto y esperan por una emergencia otros en relación al recién nacido a veces el papá ni los toca y hay algunos que por temor se van hay maridos que se van de huida cuando la mujer está pariendo (Lepaterique) En otros casos es la mujer la que se opone a la entrada del marido al parto

Se relata dos casos extremos que acabaron en muerte del neonato en uno y de la madre en otro en relación a abuso de los parientes en el primero el padre de la madre soltera (ante un parto prolongado) quería pegarle a ella diciendo esta si no hace fuerza yo la voy a macanear y el otro caso en la que ante una retención placentaria y ante el fracaso de encontrar transporte la conducta del esposo fue la siguiente <<es que esta esta arruinada>> y se metió adentro y la suspende y le mete el dedo para que ella hiciera fuerza y nada entonces le digo yo <<si es que no quiera ella es que no puede>> el hombre trató mal a la muchacha, entonces la muchacha solo se dio vuelta así al rincón y dice <<traigame un vaso de agua>> y cuando llegue con el vaso de agua estaba muerta entonces quisieron tal vez molestar a mí me llevaron al centro de salud entonces yo les explico y había una doctora que dijo que había sido un derrame que le había caído al momento En ambos casos se identifica que se culpa a la mujer por la falta de éxito en el parto y después a la partera en el caso de no salir adelante

2 SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

A pesar de que en todos los grupos focales se identificaron las señales de peligro que se indagaban el momento de la detección de la gravedad en algunas de ellas es tardío lo cual está relacionado a la identificación de sus causas como falta de colaboración de la madre meses amarrados parto seco atribuidas al parto prolongado o bien falta de asociación del líquido meconial al sufrimiento del bebé También influye la concepción que se tiene del proceso del parto por ejemplo el papel del feto para acomodarse y hacer fuerza para salir el trabajo de parto irregular y la fortaleza física de la madre

Parto prolongado Es conocido también como parto tardado el reconocimiento del tiempo que identifica que hay peligro depende del periodo del parto por ejemplo si no hay ruptura de membranas esperan de 1 día a 3 días refieren que algunas mujeres esperan hasta 8 días (Región 1) en la Región 2 hablan de días y en las Regiones 1 y 3 especifican al tiempo en horas tomando como punto de partida la ruptura de la fuente el tiempo a partir de la ruptura de la fuente oscila entre 1 hora y 4 horas mencionan la importancia de identificar esta señal como uno sin caer la fuente no agarra precisión ya cuando cae la fuente ya si

La respuesta final a este problema es el traslado al hospital, pero mientras se identifica que es necesario llevarlo se realizan diferentes actividades como la espera paciente ya que el bebé tiene hora 'se le hace tiempo con paciencia dar te de hierbas cuesale esta aguita y desela en tres tomas, yo se la di a ella esa mujer se durmió pero lo que le digo que cuando despierta le salto de un solo (Lepaterique), en Potrerillos además mencionan que en partos prolongados dan poquitos de esencia negra de manzanilla y raíz de limón Las maniobras que refieren son apoyo a rotación de la cabeza (Texiguat) y hasta que vine yo y le puse la rodilla así lo asenté y le di vuelta para apoyar estas maniobras las parteras buscan la ayuda de otras parteras o del marido no quería que el marido no le digo yo como la voy a ver a ella y sin ánimo? le digo al marido veni tenela y yo me voy a pasar adelante de esta muchacha porque solo corona

Refieren que no aplican inyecciones y que es un riesgo para su seguridad este tipo de problema ¿gale se le muere una mujer a uno, no lo meten a la cárcel a uno? En Potrerillos se menciona que la respuesta oportuna a esta señal de peligro no se da a veces por "descuido de uno y hay veces que es descuido de la paciente" relatan que la pareja a veces niega la ruptura de la fuente, a la mujer le da pena. De lo anterior se desprende que hay una falta de acuerdo entre las parteras y la pareja del momento del inicio del trabajo de parto de la forma de medir el tiempo de duración y del tiempo prudencial de espera de acuerdo a la etapa del parto.

SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PARTO PROLONGADO	<p>1 parto tardado (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)</p> <p>respuesta esperar/ tes a base de hierbas/ conducir el pujo/ rotación manual de cabeza del feto/ traslado a hospital</p> <p>causa primerezas/ mala posición fetal/ debilidad materna/ fetos edematizados/ desproporción cefalopélvica/ trabajo de parto irregular</p> <p>consecuencia muerte del feto y de la madre</p> <p>creencia parto seco cuando se asocia con ruptura prematura de membranas la madre no agarra fuerzas para echar al niño</p>	<p>2 parto tardado (dolores fuertes y han pasado días)</p> <p>respuesta maniobras de presión/ paños de agua tibia en el vientre/ caminar/ traslado a hospital</p> <p>prevención control del tiempo</p> <p>causa madre no hace esfuerzo/ fatiga/ vueltas de cordón en cuello/cuerpo / pujo poco efectivo/ desproporción cefalo pélvica/ madres primerezas</p> <p>consecuencia desgarro perineal muerte del feto muerte materna partera con problemas con la familia</p>	<p>3 parto tardado (límite depende de la hora de ruptura de membranas una vez rota el límite es de 1 hora)</p> <p>respuesta tes a base de hierbas/ conducir el pujo/ traslado a hospital de emergencia</p> <p>causa pujo poco efectivo de la madre/ mala posición fetal (pélvica)/ desproporción cefalopélvica/ caput succedaneum/ vueltas de cordón/ primerezas/ trabajo de parto irregular</p> <p>consecuencia desgarro perineal niño con asfixia muerte del feto muerte materna partera con problemas con la familia</p> <p>creencia parto seco cuando se asocia con ruptura prematura de membranas la madre no agarra fuerzas para echar al niño"</p>
POSICIÓN DEL FETO	<p>1 posición del niño (de nalgas de pies transverso)</p> <p>respuesta atienden parto pélvico/ hacen versiones/ pero de preferencia lo mandan al hospital</p> <p>causa parto múltiple/ en el momento de ruptura de membranas el feto puede cambiar de posición</p> <p>consecuencia de acuerdo a la distancia al hospital el feto muere muerte intraparto asfixia del neonato y muerte materna</p>	<p>2 posición del niño (de nalgas de pies transverso)</p> <p>respuesta atienden parto pélvico/ lo mandan al hospital/ soban/ hacen versiones</p> <p>manejo de rotación de cabeza</p> <p>causa no van a control prenatal el niño busca otro lugar</p> <p>consecuencia muerte intraparto asfixia del neonato y muerte materna</p>	<p>3 posición del niño (de nalgas de pies)</p> <p>respuesta lo mandan al hospital de emergencia/ ante la imposibilidad de traslado dan tes de hierbas y esencia coronada</p> <p>causa parto múltiple decisión de Dios</p> <p>consecuencia en parto pélvico se traba la cabeza/ muerte intraparto/ asfixia del neonato y muerte</p>

A pesar de que en una u otra forma conocen la importancia del tiempo en las tres Regiones, la forma de medirlo y de asociarlo al riesgo no es homogénea y no está regida al control del reloj, ya que no lo posee la mayoría.

Las causas que identifican en las tres Regiones están relacionadas a la capacidad de respuesta de la madre como ser novatas en el proceso del parto (primerezas) debilidad de la madre (anemia), fatiga y forma de pujo ineficiente. Las causas relacionadas con el feto son la desproporción cefalo pélvica "son bien oprimidas (estrechas las madres), es que no pueden tener el niño" (tres Regiones), las circulares de cordón "viene con la guía rotada por eso es que el niño viene despacio, eso sí que cuando viene despacio allí viene la placenta también" (Región 2 y 3) y el edema de la cabeza del feto se hinchan, unos dicen que ellos se están pasando de nacimiento dicen que agarran aire" (Regiones 2 y 3). Además en las Regiones 1 y 3 las parteras identifican la creencia del parto seco como una causa importante para el parto prolongado, en la que "cuando viene reseco, no tiene capacidad para salir, porque no hay como que hayan líquidos, este sangrando ese líquido este saliendo a donde se forma ese producto entonces ese

liquido ayuda a que el niño resbale" (La Mina) En Las Regiones 2 y 3 agregan tambien como causa el trabajo de parto irregular si los dolores se quitan, como lo va a tener uno, el niño viene naciendo con el dolor de la madre" (Minas de oro)

La consecuencia que identifican en las tres Regiones es la muerte del feto y de la madre se le pase la hora de nacer al niño hasta ella peligra piensan que el niño muere ahogado ya sea en el canal del parto o inmediatamente despues de nacer la presencia de caput succedaneum en el bebe cuando viene muy esforzado el niño estaba enfermo tenia una gran pelota en la cabeza situacion que se agrava en el parto seco Se identifica cuando existe desproporcion cefalo pelvica el riesgo de desgarro en la mujer cuando uno no protege (Potrerillos)

Posicion y presentacion del feto Identifican los tipos basicos de posicion fetal pelvico cefalico y transverso Asocian las presentaciones pelvicas, brazo y otras con partos multiples En las tres Regiones refieren que son partos complicados que prefieren que sea atendidos en el hospital, sin embargo tambien suponen que a veces adopta el bebe presentaciones anomalas en ultimo momento asociadas a la ruptura de la fuente 'si en ese momento ha revertido la fuente y ese dolor es fuerte entonces a el no le da tiempo de cambiar porque el niño da vuelta entonces tiene que nacer un bracito o sea un piecesito y alli es donde la partera tiene que estar alerta' (Texiguat)

La dificultad a la referencia oportuna se ve obstaculizada por dos situaciones una de ellas es que la deteccion de la presentacion se haga en forma tardia debido a que a la llegada de la partera ya estaba el parto en etapa de expulsivo yo no le quise decir viene mal si yo le digo a esta señora, si la señora estaba muerta estaba dura estaba helada toda ella (Minas de Oro) y la otra situacion es la dificultad de acceso a los servicios de salud afecta al niño porque no hay quien lo saque de aqui que llegue a Tegucigalpa va muerto porque se ha pasado de nacimiento" (Texiguat)

En las tres Regiones se mencionan experiencias de atencion de parto pelvico, en las cuales refieren que las madres y sus hijos han sobrevivido y otras que las asocian con muerte intraparto del bebe se nos queda alli la cabecita y de alli ya no nacio bien la niña, se murio" (Potrerillos) La forma de atender el parto pelvico de acuerdo a las parteras que refieren exito en ello es la siguiente "medio asomo un poquito la nalguita es que lo topo a medida iba saliendo ya se lo iba agarrando el cuerpecito, pero Dios lo hizo todo que salio a un tiempo dobladito con la cabeza salio con la placenta' (Minas de Oro)

Tanto en Yamaranguila como en Texiguat relatan experiencias propias de versiones intraparto en casos de presentacion de brazo 'el niño solo coronaba un bracito a saber a que hora habia coronado y va fuerza y donde hacia fuerza pues se le iba a reventar la puse a ella (señala otra partera participante del grupo focal) que ella le fuera rempujando el bracito y yo la sobe hasta que se lo compuse ahora le digo la fuerza de un alentado porque vos ya no tenes fuerza pero el hombre era prevenido mire tenia esencia alli y le puse esencia con huevo y coca cola mire que la mujer agarro valor a los tres dolores Pan Gan!! cayo el cipote (Texiguat) relatan que el niño y la madre sobrevivieron

La prevencion para estos casos que identifican en los tres lugares es el sobado durante el embarazo y el control prenatal "ya mirando que el niño esta sentado, esta cruzado, entonces es mejor que vengam al centro porque alli el doctor las ve y les da hoja de referencia, que se vayan para alla para el hospital' (Lepaterique), sin embargo tanto en la Region 1 como en la 2, refieren que hay renuencia de algunas madres para asistir a control prenatal a pesar de la referencia

Ruptura de la fuente (de membranas) y liquido meconial Se identifica en los grupos focales de la Region 3 como parto de agua y en la Region 1 como "parto de membrana rota', en relacion a ello como identifican la ruptura de la fuente como señal de inicio del parto, para ellas cuando el embarazo es de termino es normal pero cuando tarda mucho en nacer el niño lo consideran un riesgo por temor a asfixia "si revienta antes la fuente y se lleva mucho tiempo sin tenerlo, se puede ahogar" (Texiguat) Se asocia la ruptura de la fuente a un riesgo del niño de perder la fuerza que da el liquido amniotico para el parto

Por otro lado el hecho que la fuente revienta antes es una condicion segura, porque identifican en las tres Regiones como riesgo que revienta en el momento del nacimiento ya que el niño puede tragar o aspirar el liquido amniotico cuando revienta la fuente un tiempo cuando viene el niño allí si hay peligro, por eso uno tiene que tener cuidado pero cuando la fuente revienta primero no (Texiguat)

El tiempo de espera para alarmarse no esta bien definido identifican algunas parteras de la Region 1 y 2 una hora a hora y media en la Region 3 cuatro dias y en Lepaterique refieren que una madre que fue 3 dias despues de reventada la fuente al hospital, fue regañada por los medicos Esta percepcion del tiempo de alarma esta relacionada con la duracion de la etapa del expulsivo y no lo asocian con el riesgo de infeccion en el feto y la madre

SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
RUPTURA DE LA FUENTE	<p>1 parto de membrana rota/parto seco (no hay expulsion de liquido amniotico durante el parto) respuesta remision a medico y este da referencia a hospital En caso de parto seco solo la fuerza de la madre para el expulsivo prevencion envolver y limpiar al niño para que no salga dañado consecuencia feto se ahoga y muere muerte materna creencia la vida del niño es la fuente no tiene ayuda al no tener liquido y si no sale se muere si es parto seco el niño sale normal y la madre puede tener sangrado abundante</p>	<p>2 parto de membrana rota (limite critico 1 hora a hora y media antes del trabajo de parto) respuesta si el utero o la vagina no abre no es parto todavia consecuencia el niño puede tener problemas</p>	<p>3 parto de membrana rota/parto seco (expulsion de liquido amniotico por 4 dias antes del parto solo viene la cabeza sin membranas) respuesta aplican aceite en la vagina y labios menores para que deslice el niño consecuencia el niño se lesiona la mollera se puede morir/ se puede volver siconico cuando adulto/ si el niño viene sano no hay problema creencia es parto de agua</p>
LIQUIDO MECONIAL	<p>1 fuente sucia respuesta cubrir y limpiar al neonato cuando sale apartarlo ligero para evitar que le caiga el liquido purgar al neonato darles chupon consecuencia si les cae en los ojos ceguera/ en la boca les da basca/ infeccion en piel e intestinos/ lepra creencia no hace dano si primero revienta la fuente y despues nace el niño</p>	<p>2 fuente sucia (es pupu del niño) respuesta las madres no identifican peligro si no hay dolores referencia urgente para el hospital consecuencia muerte fetal y materna</p>	<p>3 fuente sucia respuesta remitirlo al centro de salud o al hospital causa infeccion/ asociada a muerte fetal/ a ausencia de movimientos fetales consecuencia nacen con infecciones en los ojos problemas respiratorios creencia no hace dano si primero revienta la fuente y despues nace el niño</p>

Solo en ambos grupos focales de la Region 1 mencionan en este caso, la necesidad de traslado al hospital

El color del liquido amniotico oscuro, amarillo o verde ha sido observado en las tres Regiones, la respuesta que se observa es variada piensan que no hay peligro si la fuente revienta antes del nacimiento ya que el bebe no corre el riesgo de tragar o que le caiga en los ojos (Region 1), por lo que lo apartan para que no les caiga esa agua sucia cuando nace entonces le dan chupon para ayudarlo a limpiarlo y evitar una infeccion en los intestinos no identifican el riesgo de muerte en el niño "creo que morirse tal vez no se mueran"

En las Regiones 2 y 3 se identifica el liquido meconial como una señal de alarma de muerte fetal pero asociado a la falta de movimientos, o bien de infeccion "cuando llega ella el niño no se movia porque hay veces que ellos se estiran un pequeño dolor y a ella se le revento esa agua pero como amarilla" (La Mina) En ambas Regiones

identifican la necesidad en estos casos de acudir de emergencia a los servicios de salud por el riesgo de muerte del bebe sin embargo a excepcion de la Region 2, no perciben la asociacion de la presencia de meconio con sufrimiento fetal que representa este signo por si mismo Refieren En Minas de Oro que las madres no identifican el riesgo del liquido meconial si no sienten dolores

En las tres Regiones identifican como una de las consecuencias la infeccion en los ojos En La Region 2 lo asocian tambien a muerte materna y el la Region 3 a infecciones respiratorias

Problemas de cordon Los problemas de cordon que identifican las parteras en las tres Regiones son dos uno de ellos es que haya prolaps de cordon o sea que venga el cordon delante para lo cual en la Region 3 dicen que lo llevan inmediatamente al hospital, en la Region 1 refiere una partera que lo introdujo de nuevo el ombligo que se habia salido el cordon del ombligo se metio todo dentro y entonces le dio un masaje y le hice fuerza personal (empujo) y nacio el niño" (Texiguat), y en la Region 2 relata una partera que no lo solto hasta que nacio el niño La consecuencia identificada de este problema es la asfixia y muerte fetal

El otro problema son las circulares de cordon ya sea a cualquier parte del cuerpo (brazo pierna) pero especialmente y con mas frecuencia en el cuello en las tres Regiones cuando se identifican se le pide a la madre que detenga el pujo para dar tiempo a desenredarlas, el riesgo es el niño ahogado o asfixiado, para lo cual realizan procedimientos de reanimacion como masajes, limpieza de flemas y hecharle agua en la rabadilla (Region 3) En las Regiones 2 y 3 las circulares de cordon al cuello estan asociados segun las parteras a la creencia de la gente de meses amarrados ah! traiba tres nudos decia la gente y es que los tenia amarrados"

La creencia que relatan las parteras que tienen algunas personas cuando un niño viene con circulares de cordon es la siguiente lo que dicen familias alli el papa que va a ser ganadero por eso viene con la guia laseado le va a gustar lasear pisto va a hacer

Sangrado antes del nacimiento Si el sangrado es abundante en las tres Regiones lo identifican como una señal de peligro de emergencia y lo asocian a placenta previa o "prima", en la cual la paciente debe ser trasladada al hospital si el sangrado es menor en la Region 2 refieren darle a la madre te de manzanilla con esencia de coronada o bien inyecciones de vitaminas tambien dicen que 'he usado te de jengibre con ajo bien puesto en el lienzo se dobla el lienzo y se pone en la vagina de la mujer' (Yamaranguila) Este tipo de sangrado (escaso o moderado) es considerado por algunas parteras como señal del parto y a veces esta asociado a sangrado mensual durante el embarazo (Potrerillos)

Las causas que identifican para este tipo de sangrado son variadas en la Region 2 y 3 mencionan que es frecuente en los ultimos partos cuando la mujer hace muchas fuerzas y el utero es debil y cuando la placenta pasa a formar parte del utero (Region 2)

La causa que consideran una situacion sumamente grave es la placenta previa por lo que "es solo llevarlo al hospital la identifican como "un gran flujo sin dolor aunque en la Region 2 mencionan que hay placenta que esta embocada" y otra que se "hace a un lado y nace el niño" que corresponde a la placenta previa marginal El peligro de este problema se agrava ya que "la placenta sale coronando y la guia saliendo' Las consecuencias que identifican de este problema es la muerte fetal y el nacimiento de un niño debil por la sangre perdida

Parto Prematuro El parto prematuro o sietio es identificado como tal cuando ocurre a partir del septimo mes de gestacion en la Region 2 refieren que no se pueden atender muy bien (Yamaranguila), no se tiene mas informacion de los grupos focales de esta Region Las Regiones 1 y 3 piensan que ante una amenaza de parto prematuro la madre debe ser llevada inmediatamente al hospital, sin embargo cuando ya el parto ha ocurrido refieren que hacen acciones de reanimacion y calentamiento pero el traslado al hospital deja de ser prioridad

Las causas que identifican para un parto prematuro difieren entre las dos Regiones en la Region 1 la asocian a parto multiple, multiparidad y edad avanzada "la persona vieja que ya es de un parto y de otro parto ya les viene antes de los 9 meses" tambien lo asocian a caidas de la madre

SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PROBLEMAS DE CORDON	1 vueltas de cordon/guia laseado (vueltas en el cuello prolapso de cordon) respuesta desenredarselo inmediatamente/ meterle el ombligo (prolapso) y sacar el feto con maniobras de presion consecuencia el nino se ahorca si la madre continua haciendo fuerza/ nino ahogado (prolapso) creencia va a ser ganadero por eso viene con la guia laseado	2 vueltas de cordon/guia laseado (vueltas en el cuello prolapso de cordon) respuesta desenredarselo inmediatamente pedir a la madre que no haga fuerza/ no soltar el ombligo en caso de prolapso consecuencia el nino se ahorca si la madre continua haciendo fuerza nino ahogado en caso de prolapso creencia meses amarrados	3 vueltas de cordon/guia laseado (vueltas en el cuello prolapso de cordon) respuesta desenredarselo inmediatamente/ en caso de prolapso llevarlo inmediatamente al hospital/ maniobras de resucitacion consecuencia el nino se ahorca parto prolongado nino asfixiado muerte en el neonato creencia si nace con vueltas de cordon lo estaban amarrando
SANGRADO ANTES DEL NACIMIENTO	1 placenta viene de "frente" respuesta traslado urgente al hospital causa si es poco puede ser aviso del parto si es bastante es placenta previa consecuencia dudas de daño al nino muerte materna	2 Fuerte sangrado (flujo sin dolor) respuesta ir donde medico inmediatamente medicina tradicional a base de plantas en vagina de madre inyeccion de vitaminas darle te de manzanilla o esencia de coronada causa pujo fuerte de la madre se presenta en el ultimo parto placenta acreta placenta previa placenta marginal antecedentes de sangrado en partos anteriores consecuencias muerte fetal	3 flujo antes de coronar/placenta prima (sangrado antes del parto sangrado en el embarazo placenta y cordon nacen antes del feto) respuesta llevar a hospital cesarea causa utero debil y nino hace fuerza utero debil por multiparidad placenta previa consecuencia muerte fetal niño se deshidrata y nace debil
PARTO PREMATURO	1 parto prematuro "sietto" respuesta llevarla al hospital causa asociado a parto gemelar multiparidad caidas consecuencia muerte intrauterina muerte neonatal temprana	2 partos prematuros no se pueden atender muy bien	3 parto prematuro (parto de 7 8 meses de gestacion) respuesta llevarla rapido al hospital causa enfermedad susto problemas con el mando debilidad de la madre o el nino falta de reposo levantamientos de bultos consecuencia muerte del neonato creencias proviene de no satisfacer antojos los neonatos de 8 meses no se crian (numeros pares) los de 7 tienen mas posibilidades

En la Region 3 lo asocian a enfermedades sustos de la madre, problemas de la pareja que quitan la tranquilidad a la madre debilidad de la madre o del niño o bien que no comen lo que desean (no se les complacen los antojos)

Las consecuencias del parto prematuro que identifican ambas Regiones es la muerte fetal o intraparto o inmediatamente despues del nacimiento En la Region 3 piensan que las posibilidades de sobrevivida son mas altas en los prematuros de 7 meses de gestacion que en los de 8 meses a los 8 meses no se cria, pues ya son pares (los meses)" posiblemente esta creencia esta reforzada por "si el sietto nace en un hospital lo meten en incubadora por los dos meses y uno de 8 meses no

Desproporcion cefalo-pélvica Es una señal de peligro que surgió espontáneamente en los grupos focales de las tres Regiones, la asocian a un niño muy grande y a madres que son "oprimidas" (estrechas) en las Regiones 2 y 3 la identifican como una causa de alto riesgo que debe de ser atendido en el hospital debido a dos complicaciones que se pueden presentar una de ellas es la posibilidad de "ahogo del niño" "el riesgo que cueste el nacimiento por el paso de los hombros" "lo que le cuesta más nacer es la cabeza por los hombros" y la posibilidad de desgarro de la mujer "ese miedo que a yo me da se te pueda unir la mujer"

Otras señales de peligro Otra de las señales que fue indagada en las Regiones 1 y 3 es el parto postmaduro en ambas Regiones piensan que la posibilidad más fuerte es que a la madre se le haya olvidado la fecha de última menstruación se haya equivocado, lo cual es posible ya que todo niño nace por movimiento de luna por eso dicen me pase de la fecha, pero no se ha pasado es la luna (La Mina) Consideran en ambas Regiones que si en realidad se le han pasado los 9 meses es una situación de peligro que amerita la consulta médica y el ultrasonido En ambas Regiones refieren poca experiencia o ninguna en relación a este problema

En la Región 3 en el grupo focal de Potrerillos se discutió el problema de alteraciones de la presión arterial las parteras han identificado dos tipos de problema en relación a ello la presión baja y la alta En la presión alta mencionan síntomas de "es un calor y un dolor de cabeza" además de que a la madre le dan convulsiones y pérdida de agudeza visual las acciones que toman son darle aire con un ventilador, ponerle alcohol en caso de convulsiones ponerle una cuchara en la boca para evitar que se muerda La presión baja es identificada dicen que las madres "se pone heladita y morada de los labios", la atribuyen a un descontrol de los nervios "lo que hacen es aplicarle agua de florida darle café fuerte y amargo, echarle limón en la cabeza y darle coca cola" Mencionan que la presión baja es más peligrosa que la alta, y dicen de la necesidad de ir a control en el centro de salud en este caso En la Región 1 en un caso de una muerte materna en el postparto mencionan que ante el tratamiento médico de estabilización con sueros la hermana de la paciente impidió el tratamiento médico y traslado y dijo "para la presión es bueno el guaro"

Otra señal de peligro que mencionan dudas sobre su riesgo en la Región 1 y 2 es el edema el cual lo califican de riesgoso si cubre todo el cuerpo "yo no le tengo miedo también" más bien dicen que es un buen parto "si es todo el cuerpo si me da miedo", esta opinión la compartió la mayoría de las parteras del grupo focal de Texiguat Una de ellas refirió la atención de un caso con edema generalizado que el esposo a pesar de la referencia de ella y del médico se negó a trasladar al Hospital Nacional y que el suceso del parto fue bueno Refieren en Minas de Oro que el problema del edema es por anemia y que debe ser trasladada de urgencia al hospital por el riesgo de muerte fetal

En ambas Regiones se observa que las parteras desconocen el concepto de riesgo de la toxemia gravídica

Otra señal de peligro que las parteras de Lepaterique mencionan es la falta de cooperación de la madre por lo que a veces se niegan a atenderla "les da pasmo se quedan allí nomás como dormidas"

3 COSTUMBRES Y CREENCIAS

Parto seco Es una creencia que se menciona en las tres Regiones, y en la cual se distinguen dos posiciones una que explica que la fuente se reventó antes del parto "no hay señales solo un poquito de temperatura" y que "cuando el niño viene seco viene la cabecita solamente", la madre tiene que hacer más esfuerzo para que el bebé deslice en el canal del parto se asocia a parto prolongado y la respuesta de la partera es "ese parto a mí no me aflige porque pongo aceite vaginal y sale bien", en la Región 3 dicen que el niño puede afectarse por la presión en la cabeza puede desarrollar locura o morir, pero otros "han nacido normales, yo digo que no (afecta) a menos que venga el niño enfermo de nación, pero si el niño no vienen enfermo no" Otra explicación menos común se da en Yamaranguila en la que se conserva la fuente intacta y rompe hasta el nacimiento del niño "cuando ya el niño venía se vino con todo y fuente"

En Texiguat explican el rito magico "dicen que una partera, lo que hacia que una mano de piedra de esas de moler se la guindaban en la pata, alli en las cabuyas de la cama y por medio de oraciones dicen les soltaba aquellos meses

En ambos grupos focales de la Region 1 mencionan que el parto seco esta relacionado con sangrado abundante de la madre en el postparto El parto seco esta asociado entonces a ruptura de membranas antes del trabajo de parto parto prolongado y sangrado postparto

Niño enmantado En las tres Regiones identifican la creencia del niño enmantado la cual se caracteriza porque el niño nace dentro de la membrana ovular, todas lo asocian con el riesgo de que se ahogue el bebe uno tiene que romperse la ligera porque si no se ahoga el niño (Potrerillos), la creencia es que ese manto trae suerte por lo que dicen que ese manto que traen hay que sacarlo y ponerlo al sol y de alli meterlo en una almohada porque es suerte que van a ser ricos o cualquier otra cosa" (Texiguat)

Dieta Postparto Los cuidados de la madre en el postparto estan enfocados a resguardar su salud y la del bebe tiene varios aspectos entre ellos la alimentacion el baño el reposo postparto y la abstinencia sexual Dentro de la morbilidad y mortalidad neonatal la costumbre que tiene una relacion directa es la alimentacion a la madre ya que es motivo ya sea de la introduccion temprana de alimentos para no dañar al bebe o bien se reconocen ahora por estudios de investigacion realizados que ciertos alimentos como repollo, brocoli coliflor producen colicos en el neonato ademas a traves de la leche materna pasan fitatos que cambian el color de las heces del niño a verde sin causar otro daño pero asusta a las madres porque este color es asociado con enfermedad

La alimentacion de la madre en el postparto esta limitada en las tres Regiones basicamente para proteger al niño que eviten comer una comida que le vaya a perjudicar al niño en las Regiones 1 y 3 se investigo con mas amplitud esta area Los alimentos que consideran dañinos son el arroz (provoca dolor) el mondongo (es fresco) la mantequilla el aguacate huevos (hiede la sangre) y la piña (se hincha la madre) los cuales son dañinos para la madre Los alimentos dañinos para el bebe son el repollo (es helado), y les da diarrea, pepino verde aguacate cebolla, estos alimentos le provocan diarrea es que ensucian a cada rato los niños y obran verde, como si comieran monte, porque esas comidas heladas no son para el estomaguito del niño" (La Mina), este tipo de diarrea es reconocida como "mucle" Hay varias formas de evitar que se produzcan estos problemas en la madre o al niño entre los cuales estan darle la concha tostada de aguacate al niño en te antes de que la madre lo coma o bien hay personas que dicen que es bueno cuando uno va a comer aguacate, el primer bocado que se va a comer lo tire dentro de la hornilla y de alli va a comer ya no le hace daño al niño, dice la gente que es secreto

Otras mencionan que si desde el primer parto se acostumbra a comer todos los alimentos, continuar esta costumbre no hace daño en los partos subsiguientes

Los alimentos considerados permitidos son gallina queso carne de res sal cuajada papas sopa de pollo maggi pinol te de canela chocolate y avena Refieren en los dos grupos focales de la Region 1 que ahora el doctor las enfermeras nos han dicho que les demos toda la comida que no es malo

Otro aspecto de la dieta se refiere al baño, en la cual consideran que debe de hacerse en un rango que oscila entre los tres a 15 dias postparto, esto no quiere decir que la mujer no se limpie los genitales, lo cual hace pero con agua de hierbas agua de bicarbonato y agua de romero', el temor que muestran en la Region a bañarse al dia siguiente es que se hinchen Esta asociada este aspecto de la dieta tambien al reposo en cama, el cual antes era de 40 dias y ahora se ha acortado de tres a 15 dias Las relaciones sexuales son otro aspecto a considerar en la que hay una abstinencia sexual de la pareja de 40 dias, en Lepaterique relatan el caso de violencia domestica una vez yo halle a uno que le estaba pegando (a la mujer) y yo lo sorprendi, <<esposa era pero no esclava de el>> le dije, solo tenia un mes se enojo me dijo que no tenia por que meterme si le digo yo <<le va a enfermar el niño>> y dijo <<es que quiero ponerle otro>>"

D NEONATO

MANEJO DEL NEONATO El manejo del neonato fue analizado en dos etapas de acuerdo al manejo en las primeras 24 horas y luego su manejo en el periodo comprendido del primer día a los 28 días de nacido. Posteriormente el manejo de las señales de peligro también se analizan en estas dos etapas de vida del neonato.

1 CUIDADOS INMEDIATOS DIRIGIDOS AL NEONATO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS

Los cuidados inmediatos brindados por las parteras al recién nacido en las tres Regiones de Salud están focalizados a las siguientes acciones:

- 1 Extracción de flemas
- 2 Corte y cuidado del ombligo
- 3 Limpieza
- 4 Revisión
- 5 Profilaxis oftálmica
- 6 Abrigo
- 7 Alimentación

La extracción de las flemas Es el cuidado que en primera instancia se realiza para prevenir dos problemas que el recién nacido se ahoga, o bien que tenga problemas en la garganta o en el pecho un hervor que les queda que pueda llevar a complicaciones. Esta limpieza se realiza con gazas o perillas esterilizadas. La técnica de la extracción de las flemas con gazas es descrita de la siguiente manera: "lo que hacemos los que no tenemos (perilla) con una gaza envolvemos el dedo y entonces acudimos a jalársela".

El uso de la perilla se reporta en las Regiones de Salud No 2 y No 3. Hubo una discusión en la Región 2 sobre la conveniencia o no del uso de la perilla, ya que esta según algunos participantes puede dar contaminación cruzada o bien por la succión más fuerte, dañar el pulmón del niño.

El cambio de perilla a gazas que (reportan algunas parteras que les fueron dadas dentro del contenido del maletín en capacitaciones anteriores), creen que es menos efectivo para la extracción de flemas, situación que se agrava cuando en algunos establecimientos de salud, a los cuales ellas acceden continúan utilizando perillas en XX y he llevado pacientes y le han sacado la flema con la perilla han unido más a la mujer y también con tija y por que a nosotras nos reclaman que no hagamos eso, y sin embargo ellas dan el ejemplo?" (25,02)

Corte y cuidado del ombligo En esta actividad también se encuentran posiciones divididas en las tres Regiones de Salud, ellas han captado de las capacitaciones que han recibido, que debe de hacerse el corte inmediato del cordón umbilical, pero el temor a que la placenta se retenga o se "vaya dentro la placenta" o bien que haya una retención placentaria y conduzca a una muerte materna (de la cual relatan varias experiencias) impide que lo haga la mayoría, se expresa el temor de la siguiente manera: "mejor que digan que XX (la partera) es cobarde y no que es bien bruta" por lo cual la mayoría de las participantes en todas las Regiones, dice que mejor espera a la expulsión de la placenta para realizar el corte de cordón. Otras parteras en las tres Regiones de Salud dicen haber cortado el cordón inmediatamente después del nacimiento y sin esperar el alumbramiento, el cual han acelerado al poner a amamantar al neonato para que caiga la placenta lo pongo a que mame" (Región No 1). En la Región de Salud No 3 una de las parteras practica el amamantamiento inmediato "sin trozar el cordón todavía porque la

placenta se hunde y si el cordón es corto 'uno ayuda para que la mujer se encumbre (agache) le ayuda porque esta haciendo un poco de fuercesita', en esta misma Region una partera dice esperar el corte hasta que el cordón deje de palpar "ya que esta corriendo sangre del niño hacia la placenta"

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO QUE RELIZA LA PARTERA

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
EXTRACCION DE FLEMAS	flemas los ahogan se les escucha en la garganta limpian gasas esterilizadas	flemas esta en la garganta limpian con panuelo limpio gasa perilla	flemas se ahogan les agarra hervor limpian de lado con gasas perilla
CORTE Y CUIDADO DEL OMBLIGO	amarran cordones cortan hasta que caiga la placenta antes de que caiga la placenta pero pone al bebe a amamantar instrumentos tjera hoja de afeitar curan yodo alcohol antes quemaban con candela y con fierros calientes costumbre usan fajuelo	amarran cordones corte despues del alumbramiento antes del alumbramiento para amamantar instrumentos tjera hoja de afeitar curacion quema yodo costumbre usan fajuelo	amarran con hilo de bordar cortan hoja de afeitar tjeras deja que palpite en cordón antes de cortarlo cortan hasta que cae la placenta cortan hasta que cae la placenta pero poniendo al nino a amamantar curan queman con candela y curan con alcohol y merthiolate no le gusta el yodo porque quema la piel costumbre usan fajuelo
LIMPIEZA Y REVISION	limpieza lo limpian con agua tibia de manzanilla y con aceite bano inmediato hace dano porque es helado revision lengua (frenillo) ojos oídos piernas ano todo el cuerpo creencia vermix caseoso es sucio y hay que quitarlo	limpieza inmediatamente para evitar que caiga liquido amniotico en ojos y boca no limpian vermix casoso a raíz de una capacitacion revision cabeza nalgas pene para revisar meato uretral	limpieza limpian con agua hervida y un trapito limpian con aceite baño esta prohibido por el centro de salud revision planta del pie ojos oídos encias y recto creencia vermix caseoso es un mantecal que se produce porque la madre no hizo ejercicio durante el embarazo
PROFILAXIS OFTALMICA	gotas del centro de salud la realizan con agua con sal	antes daban gotas en el centro de salud ahora limpian con agua tibia y una gasa	se limpian con algodón usan eyemo usan neomicina cuando tienen los ojos rojos
ABRIGO	inmediatamente despues del parto se cubren lo visten despues de la limpieza	lo cubren inmediatamente	se arropan
ALIMENTACION	apego precoz inmediatamente lo mas que tarda es una hora una vez arreglado se pone a mamar	apego precoz lo ponen a mamar inmediatamente mamar hace que la leche baje rapido la primera leche es vacuna tiene que lavarse la madre el pezón para que mame	apego precoz entre 5 y 20 minutos despues del nacimiento afloja la placenta el calostro sirve como purgante se limpia el pecho antes de mamar ponen miel al pezón para que el negue espera antes de irse hasta que el nino mame

En las tres Regiones de Salud se reporta el uso de tjeras esterilizadas y en las Regiones No 1 y 3 el uso de hojas de afeitar (de una sale para dos partos de acuerdo a instrucciones del personal de salud) Se reporta el uso de

quemado del ombligo, para prevenir sangrado con fierros al rojo vivo (Region No 1) o con candelas (Regiones No 1 y No 3)

El amarre del cordón se realiza antes del corte del cordón, con material facilitados por el centro de salud o bien compran hilo de bordar en la Region de Salud No 2 una de las parteras expresa que los cordones umbilicales gruesos requieren mas vigilancia por un sangrado ya que al secarse, el amarrado se afloja. Los elementos utilizados para la curacion quemado del ombligo tiene como objetivo la quema del mismo y los mas frecuentemente usados son yodo merthiolate y alcohol en las Regiones de Salud No 2 y 3 dicen que limpian el cordón con alcohol antes del corte y una de las parteras no utiliza el yodo por temor a quemar la piel del niño. Posterior a la curacion en todas las Regiones se utiliza el fajuelo.

En la Region de Salud No 1 se reporta un cambio de practicas en relacion a la no utilizacion de otras sustancias como cebos ajos y alcanfor a raiz de las capacitaciones y a la facilidad de obtencion del alcohol del cual antes no se conocia.

La limpieza y revision Puede decirse que la limpieza y revision se realizan en forma simultanea siguiendo una secuencia de limpieza vestido y amamantamiento. Mientras esperan el alumbramiento y realizan el corte del ombligo las parteras dicen separar al neonato de entre las piernas de la madre y cubrirlo 'apartarlo y envolverlo'. Una vez realizado el corte del ombligo, la atencion de la madre y su arreglo proceden a la limpieza del neonato la cual se realiza con gasas o pañales limpios agua de manzanilla agua tibia o por recomendacion del personal de salud con aceite. En los tres grupos les llama la atencion la vermox caseosa del neonato y ha sido su costumbre limpiarla lo que ya no hacen a raiz segun dicen de las orientaciones del personal de salud algunas de ellas dicen que es una proteccion es proteina y desaparece al siguiente dia (Regiones 1 y 2) una partera que dice no saber que hacer con ese cebo (Region No 3), lo atribuye a la falta de ejercicio de la embarazada y les reclama (a las madres) que solo durmiendo pasan. Solamente en la Region 1 refieren algunas parteras que poseen balanzas pero dicen que generalmente las andan cargando pero no las usan porque tienen dificultades para leerlas.

Revisan todo el cuerpo del neonato (oidos ojos boca, manos), buscando anomalias congenitas visibles especialmente ano imperforado. Tambien revisan en los niños si el pene presenta la uretra. Una partera de la Region No 3 dice que lo primero que revisa es la planta del pie para verificar si el bebe es de termino.

Profilaxis oftalmica La limpieza de los ojos la realizan tambien con gasas, algodón usando como liquidos agua tibia agua con sal, cuando se carece de gotas oftalmicas que proporciona el centro de salud utilizan eyemo o bien neomicina cuando hay ojos rojos (Region No 1 y 3).

Abrigo En las Regiones de Salud No 1 y 2 algunas consideran que el abrigo debe ser inmediato para evitar alguna enfermedad especialmente de tipo respiratorio. En la Region No 3 es considerado despues de la limpieza. Es posible que esta practica (abrigarlo inmediatamente) tenga relacion con el momento del corte del ombligo ya que se observaban algunas inconsistencias en la discusion.

Alimentacion La alimentacion se inicia con el apego precoz, despues de la limpieza de la madre y el neonato, el tiempo reportado oscila entre media hora a hora y media, la medicion del tiempo en forma cuantitativa en este caso tiene poca validez ya que es calculado y por lo tanto es una medida subjetiva, que reconoce una partera de la Region de Salud No 3 "no se puede decir ni a que horas ni cinco ni diez ni quince minutos porque no se sabe". En las Regiones algunas parteras dijeron que ponian el niño a amamantar para acelerar la expulsion de la placenta, en la Region No 1 ademas una partera le agrega otro valor en funcion de que a la madre le evita sangrado, y en la Region No 2 dicen que disminuye el dolor de la madre postparto e identifican una ventaja para el niño 'para que le baje la leche rapido'.

Todas las parteras de las tres Regiones piensan que "la leche es lo mejor", se refieren a las capacitaciones como fuente de informacion en este aspecto. Las Regiones 1 y 2 se refieren al calostro como la primera leche, en la

Region No 1 lo consideran que funciona como purgante. Las parteras de los grupos focales de las tres Regiones limpian el pezón de la madre con un trapito con agua tibia antes del apego, y aconsejan a la madre que continúen haciéndolo antes de cada amamantada. Verifican que el recién nacido succione y algunas de ellas ponen miel al pezón para hacerlo atractivo al paladar del neonato.

2 CUIDADO DEL NEONATO DE 1 A 28 DIAS

Identificación de roles. El análisis de este tema se focaliza en los roles que tiene la madre, el padre y la partera en el cuidado del neonato y cuales son los puntos importantes que considera la partera que se deben de tener para la protección del recién nacido.

El cuidado del neonato está focalizado al cuidado del ombligo, al abrigo, evitar que le de aire para que no se enferme del pecho, la alimentación, higiene permanente, específicamente de los pañales y en algunos grupos se menciona la vigilancia de la ictericia. La responsabilidad para este cuidado es de la madre porque la madre es la que tiene que tener cuidados especiales con el niño. La partera acompaña a los padres en la responsabilidad del cuidado del neonato hasta que cae el ombligo, hecho que ocurre en un rango de los tres y 8 días, periodo en el cual ella visita a la familia para su curación en forma diaria cuando vive cerca y días alternos o cada dos días cuando vive lejos.

Especialmente cuando hay problemas de la visita diaria, las parteras explican a la madre el cuidado del ombligo y tratan de transferir la habilidad, las parteras valoran la capacidad de la madre para hacerlo, cuando consideran que la madre es temerosa o puede tener errores prefieren que la esperen para la curación ya que si este niño se incomoda van a decir que soy la responsable, entonces tengo que estar anuente (Yamaranguila). En las tres Regiones recomiendan la lactancia materna exclusiva pero indican la necesidad que la madre se limpie el pezón antes de amamantar, que se limpie bien la chiche con un trapito mojado (La Mina).

Las parteras en las tres Regiones de Salud, dicen que consideran de suma importancia el control del niño en el centro de salud para que lo pesen, revisen, les den vitaminas y especialmente que lo vacunen. Existen diferencias aun dentro de las Regiones sobre cuando debe acudir a control, así hay expresiones de 30, 15, 10 días o bien cuando pueda caminar que se venga, esto de acuerdo a instrucciones del personal de salud.

El rol del padre visto por la partera en las tres Regiones es de vigilancia ante cualquier emergencia, proveedor de alimentos, ropa y cuidados más dirigidos hacia la madre para beneficio del neonato, que directamente al neonato, que cuide bien la compañera para que le de mucho alimento para que le baje suficiente leche para que este niño no sufra de alimentación (Potrerillos/La Mina). Las parteras en la Region No 1 identifican que el padre tiene temor a cargarlos o cambiarlos por considerarlos pequeños y débiles, hay papas que dicen que tienen miedo porque están blanditos, no los agarran muy bien, hay padres que son cariñosos que aun así los chinean (Texiguat).

En la Region No 1 manifiestan la importancia del sexo masculino del recién nacido para capturar la atención del padre, buscan si el neonato se parece a ellos para confirmar paternidad y se considera una dádiva en las parejas que no viven juntas, el reconocer al hijo(a) y darle su apellido, entonces si el padre reconoce que son hijos, el apellido, el persona se lo pone, le regala el apellido (Texiguat), observan ellas que como ahora solo mamá tienen los hijos, ya los papas ni los conoce uno (Texiguat). Se piensa que es más fácil lograr el apoyo del padre en parejas que conviven juntos (Texiguat).

Acompañar o llevar a la madre o su hijo al centro de salud no es una práctica común para los padres (en las tres Regiones) y esta conducta es motivo de llamados de atención por la partera, cuando me buscan y les digo, ¿han ido a control? Anja y que piensa Ud. lleve la (Minas de Oro).

Los tres grupos piensan que el hombre participa poco en el cuidado del neonato, todo se lo dejan a la madre, han

observado dos grupos de hombres unos cariñosos con el neonato, que apoyan a la madre que es una minoría nadie mira haciendo nada a la mujer, él se pone a lavar cuando ha amanecido (se encarga) del aseo del niño lava pañales pero no son todos", ante la conducta de otros "la puso a que se levantara a amarrarle el almuerzo (3 días postparto) porque él iba a trabajar, entonces no le tiene estimación, yo le dije que tenía dos manos que buscara una cocinera (Minas de Oro), este comportamiento de llamado de atención al padre se repite en varios grupos focales y la partera la ejerce de acuerdo a su papel de líder comunitario

Los tres grupos piensan que el hombre participa poco en el cuidado del neonato todo se lo dejan a la madre han observado dos grupos de hombres unos cariñosos con el neonato, que apoyan a la madre, una minoría, nadie mira haciendo nada a la mujer él se pone a lavar cuando ha amanecido (se encarga) del aseo del niño lava pañales pero no son todos ante la conducta de otros la puso a que se levantara a amarrarle el almuerzo (3 días postparto) porque él iba a trabajar entonces no le tiene estimación yo le dije que tenía dos manos que buscara una cocinera (Minas de Oro) este comportamiento de llamado de atención al padre se repite en varios grupos focales y se ejerce según su papel de líder comunitario

Acompañar o llevar a la madre o su hijo al centro de salud no es una práctica común para los padres (en las tres Regiones) y esta conducta es motivo de llamados de atención por la partera cuando me buscan y les digo han ido a control? Anja y que piensa Ud lleve la (Minas de Oro)

Alimentación en el primer mes Algunas ventajas de la lactancia materna fueron mencionadas en las tres Regiones La Región 3 presentó una mayor variedad de ellas, la ventaja que se presentó con más frecuencia (Región 1 y 3) fue que la acción del calostro como purgante el calostro le sirve como purgante le saca las flemas por abajo (Potrerillos/La Mina/Texiguat) Otras ventajas mencionadas de la lactancia materna para el niño es la protección contra enfermedades (Región 2) su composición en relación a vitaminas (Región 3) Las ventajas de la lactancia materna para la madre son percibidas homogéneamente en las tres Regiones y están relacionadas con la prevención de complicaciones del parto como la retención placentaria y el sangrado y dolor postparto En la Región 3 amplía esta ventaja a que si se pone a mamar el neonato en forma temprana, evita la fiebre relacionada con la bajada de la leche y esta baja más rápido

ROLES DE LA PARTERA Y LOS PADRES DE ACUERDO A LA OPINION DE LAS

PARTERAS

ROLES	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MADRE	allí es la madre casi siempre cuidado del ombligo hay madres que lo hacen otras tienen temor de hacerlo cuidado del neonato amamantarlo con frecuencia limpieza y abrigo del niño vigilancia de su desarrollo cuidarlo de golpes de los demás hermanos lavado y hervido de pañales llevarlo al centro de salud a control	cuidado del ombligo hay madres que lo hacen otras tienen temor de hacerlo cuidado del neonato amamantarlo con frecuencia limpieza y abrigo del niño vigilancia de su desarrollo llevarlo al centro de salud a control	el problema del cuidado del niño casi (es solo) de la madre cuidado del ombligo hay madres que lo hacen otras tienen temor de hacerlo cuidado del neonato amamantarlo con frecuencia limpieza y abrigo del niño vigilancia de su desarrollo cuidarlo de golpes de los demás hermanos lavado y hervido de pañales llevarlo al centro de salud a control

PADRE	<p>el papa es que mira como ha venido su terno</p> <p>reconocer a los hijos "darles el apellido es casualidad que los cargen despues del aseo del nino</p> <p>ayudar en limpieza de la casa (algunos lo hacen)</p> <p>apovar la lactancia y alimentar a la madre para que tenga suficiente leche</p> <p>Tener disposicion de medicamentos por cualquier emergencia</p> <p>acompanar al centro de salud (algunos van)</p>	<p>cuidar al neonato mientras ella le prepara la comida al padre</p> <p>ayudar en limpieza de la casa (algunos lo hacen)</p> <p>acompanar al centro de salud (algunos van)</p> <p>comprarle ropa y cambiar al neonato</p>	<p>apoyar a la primeriza especialmente</p> <p>ayudar en limpieza de la casa</p> <p>apoyar la lactancia y alimentar a la madre para que tenga suficiente leche</p> <p>ninguno acompaña al centro de salud a la madre y al hijo</p>
PARTERA	<p>cuidado del ombligo hasta que se le caiga el ombligo rango entre 3 a 8 dias</p> <p>orientacion a la madre pecho exclusivo</p> <p>limpieza del pezón para que mame cambio de panales limpieza y abrigo del nino</p> <p>vigilancia de que el nino se ponga amarillo</p> <p>cuidado por dolor referencia al centro de salud para vacuna (rango entre 10 a 30 dias) peso y vitaminas cuidarlo del polvo al limpiar la casa</p> <p>orientacion al padre que no le de problemas emocionales que alimente a la madre y vigile el nino</p>	<p>cuidado del ombligo hasta que se le caiga el ombligo rango entre 3 a 10 dias</p> <p>orientacion a la madre pecho exclusivo</p> <p>limpieza del pezón con agua tibia para que mame cambio de panales limpieza y abrigo del nino lavado de manos antes de limpieza del ombligo enseñan a la madre como cuidar el ombligo vigilancia por enfermedades darle cariño referencia al centro de salud para vacuna rango de 1 a 2 meses</p> <p>orientacion al padre que le ayude en tareas del hogar</p>	<p>revisa nino amarillento fiebre de la madre y el nino</p> <p>arregla el chupón</p> <p>cuidado del ombligo hasta que se le caiga el ombligo rango entre 3 a 8 dias</p> <p>orientacion a la madre pecho exclusivo que se limpie el pezón antes de amamantarlo cambio de panales limpieza y abrigo del nino limpieza del ombligo vigilancia de enfermedades referencia al centro de salud para vacuna</p> <p>orientacion al padre que este pendiente especialmente en primerizas alimente a la madre para que le baje leche y vigile el nino que no tenga relaciones sexuales hasta los 40 dias que lo lleve al centro de salud</p>

Se percibe en las Regiones 1 y 3 que el niño que mama orina con frecuencia, pero el nivel crítico del número de pañales orinados y la ingesta de leche materna no es percibida "eso no lo sabemos" (la Mina) De acuerdo a lo expresado en la orientación que dan a las madres en las tres Regiones, el cambio de pañales es visto como una medida de higiene y de prevención de pañalitis y de cuidado del ombligo "que cambie los pañales porque el orin es malo

La relación entre la succión frecuente y el aumento de producción de leche es identificado en las tres Regiones en dos situaciones "para que le baje la leche rápido y 'entre mas le de mamar una persona a un niño mas leche le abunda La alta frecuencia de las amamantadas en los primeros días es aceptada como normal sin embargo en la Region No 1 se plantea la necesidad de horario por trabajo materno fuera de casa y para no mal acostumbrar el niño

Una práctica que se observa en las tres Regiones y que se menciona en el apartado de cuidados inmediatos del recién nacido es la limpieza del pezón antes de amamantar, orientación que continua dando la partera para el cuidado del bebe Se encuentran dos creencias que constituyen una barrera para la estabilización de la lactancia, como ser en la Region 1 la de no amamantar frecuentemente, por temor a que se "acostumbre" el niño, la cual esta relacionada con el trabajo de la madre 'a las 9 le daba de mamar, de allí a las 2 de la tarde y hasta en la noche estaba acostumbrada porque yo trabajaba" (Lepaterique) Que el primer mes lo que echa la madre es una aguita despues viene la leche (La Mina) y el uso de de chupones, agua con azucar o miel y tes mientras le baja la leche a la madre , practica que se encuentra en las tres Regiones

La introducción de otros líquidos (tes y chupón) en la primeros días de nacido, en las tres Regiones es motivada por varias causas, entre ellas la percepción de leche insuficiente en los días previos a la bajada de la leche, en este

caso su uso es temporal en las tres Regiones los chupones y los tes se suspenden al bajar la leche Problemas de pezones en las madres (planos e invertidos), pueden dar otras conductas como la introduccion de atoles o de leches de lata por los padres

ALIMENTACION EN EL PRIMER MES

ALIMENTACION	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
INSTALACION	<p>ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> * la primera leche los purga * leche materna es la mejor * para que caiga la placenta le pongo al niño * el sangrado postparto dando de mamar se suspende <p>produccion</p> <ul style="list-style-type: none"> * el niño que mama y mama orina bastante * mas pecho mas leche produce *hay madres que no tienen suficiente leche * alimentar a la madre para que le baje leche <p>practicass</p> <ul style="list-style-type: none"> *no se deben amamantar a cada rato porque el niño se mal acostumbra * se le pone una tela mojada para que limpie el pezón 	<p>ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> * la primera leche es la vacuna * amamantar calma el dolor de vientre postparto y la placenta sale mas rapido <p>produccion</p> <ul style="list-style-type: none"> * hay madres que les baja la leche a los siete dias * pegarse al niño para aumentar la leche * tiene que alimentarse para tener suficiente leche <p>practicass</p> <ul style="list-style-type: none"> * deben despertarse las madres para que le ponga el pezón * tiene que lavarse el pezón para que mame 	<p>ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> * el calostro le sirve de purgante * si el pecho es inmediato al nacimiento no le da fiebre a la madre * ninguna leche tiene la vitamina que tiene la madre * el niño es sano y bonito * al dar de mamar sale la placenta * amamantar baja el dolor y el abultamiento del vientre <p>produccion</p> <ul style="list-style-type: none"> * entre mas le da de mamar mas le abunda * hasta los tres dias es que ya tiene suficiente leche * a las madres les da fiebre cuando baja la leche * el primer mes lo que hecha la madre es aguita despues viene la leche *la madre tiene que tener mucho alimento para que le baje suficiente leche * cuando mama el niño orina <p>practicass</p> <ul style="list-style-type: none"> * no me vengo hasta que mame * se limpia el pecho para dar de mamar *no le quite el pecho hasta que lo suelte
INTRODUCCION DE OTROS ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> *el padre se encarga de comprar leche * si es madre soltera le tiene que dar atol de maicillo con leche de vaca * experiencias personales exitosas de lactancia materna exclusiva por 5 a 6 meses * el pepe enferma y requiere cuidados de hervirlos a cada rato *chupón o tes cuando la madre tiene problemas para amamantar o el niño esta lloron * las madres le llenan el pepe de agua 	<ul style="list-style-type: none"> * a un tierno no se le pueden dar alimentos * la lactancia es por seis meses * ahora la gente dice que hay que comprarles leche para darles pepe * otras leches pueden dar diarrea * las madres les dan agua con azucar con una gasa * cuando la madre no tiene leche y el niño llora le da chupón o anis 	<ul style="list-style-type: none"> * dar otras leches es para las personas que tienen dinero * hay madres que no le quieren poner pepe al niño por consentimiento * mientras baja la leche hay que darle suero vitaminado * mientras baja la leche agua miel como acostumbra la gente * cuando no se llena el niño se le da agua hervida con miel * otros liquidos solo mientras baja la leche * solo pecho y así que le den aguita * el pepe es malo se da hasta que tienen unos meses

Es comun en la Region 3 mientras se espera la "bajada de la leche" dar al neonato suero vitaminado de uno que es amarillito" y agua miel"

El llanto constante en un neonato cuando se observa que la madre tiene suficiente leche es atribuida al dolor colico para lo que las madres les dan tes o chupones (anis) Acuden al uso de chupones ademas por la accion de purgante que ejerce para sacar las flemas que no pueden ser expulsadas por la boca y que podrian ser peligrosas para el neonato por alguna flucion en el pecho

Otra de las indicaciones del chupon es el hipo, situacion comun en el recién nacido Se considera que no es necesario su uso en las madres buenas productoras de leche y sin problemas de succion, y que el recién nacido evoluciona sin dolor

La miel es una de las sustancias que se usa en las tres Regiones para la preparacion del chupon en la Region 1 y 3 reportan el ajo en la Region 2 el anis y la manzanilla y en la Region 3 la chichimora, de acuerdo a las parteras de la Region 3 las madres preparan chupones elaborados con achiote ajos y aceite Las parteras de las tres Regiones conocen que el personal de salud no esta de acuerdo con el uso de chupones o tes (nos prohibieron)

Sin embargo aducen varias situaciones que pasan con las madres, como es que lo hacen y lo dan a escondidas a pesar de su advertencia, y otras ceden en su elaboracion a solicitud de la madre y le explican a la madre como hacerlo y administrarlo

En la Region 2 y 3 refieren algunas parteras, que el chupon produce vomitos en el niño y que no lo indican a raiz de las capacitaciones La dificultad que se percibe en las parteras para rechazar con firmeza el uso de chupon estriba en dos situaciones una de ellas es que quieren satisfacer la madre y la otra es que no lo consideran eminentemente dañino ya que lo probaron en sus propios hijos sin ningun problema

Al igual que los chupones los tes tienen sustancias comunes en su elaboracion como el anis la manzanilla y la chichimora se agrega ademas el mana que tiene una accion purgante para aflojar y limpiar el intestino del neonato

Las Parteras dicen ya no usar el aceite por temor el cual ha sido inducido en las orientaciones del personal de salud, en las cuales se ha explicado su papel en las complicaciones en el recién nacido especialmente la posibilidad de que el pulmon salga afectado "nos dijeron que el aceite se va al pulmon"

En las tres Regiones de Salud el uso de pepes o biberones es rechazado al considerarlos dañinos (dan diarrea) por las condiciones de higiene en que se manejan sin embargo a pesar de los consejos las madres lo dan y lo atribuyen a una conducta de la gente de ahora , nuevamente en este caso resalta la aplicacion de la experiencia personal yo crie 10 hijos solo con chiche no les di pepe

El papel del padre como proveedor de la alimentacion del neonato se demuestra en el comentario hecho en los dos grupos focales de la Region 1, de ser el responsable de comprar la leche sin embargo la leche no materna es valorizada por una participante en funcion de la tenencia del dinero mencionado por una participante en La Mina "son cosas de las que tienen pisto" y antagonicamente en la madre soltera por no tener dinero se ve en la necesidad de pues la madre tiene que ver que hace, hay unas que acostumbran a darle atol de mazillo se pone en agua el maiz de alli se muele y se les hace el atolito con leche de vaca" (Texiguat)

Los problemas que mencionan en las tres Regiones y que obstaculizan la lactancia materna se agruparon en problemas de succion y prension problemas de pezones, la bajada de la leche problemas de pletora y mastitis y problemas sociales y economicos

Los problemas de succion y prension en el niño estan asociados a diferentes causas como niño prematuro o de bajo peso que tienen debilidad o no pueden mamar, en estos casos mientras el niño llega a los 9 meses y succiona con fuerza el problema se soluciona alimentandolos con gotero cuchara o pepe con leche materna ordeñada u otros

líquidos o leches a anomalías congénitas de las que se menciona el frenillo en la Región 1 y 3 y el labio y paladar hendido en la Región 1, estos casos motivan la búsqueda del personal de salud para cirugía y la alimentación se soluciona en la misma forma que en el problema anterior. Otra causa de problemas de succión en el niño es la moniliasis oral la que fue mencionada en la Región 1 y que es tratada ya sea en el centro de salud con violeta de genciana o bien en casa con medicina tradicional con limpieza con agua con azúcar piedra lumbre y antes se limpiaban con piñón lo cual refieren da ahora temor (Lepaterique) en este mismo lugar dicen que para evitar que pierda peso o que se deshidrate hay que darle suero sopitas o bien leche materna ordeñada. Las consecuencias de succión del niño es la muerte o la desnutrición.

Otra causa de problemas es la dificultad de la madre para lograr la prensión del niño ya sea por 'debilidad del paladar' o bien por problemas de pezones como los "romos" o planos, 'hundidos o invertidos llagados' o agrietados en las tres Regiones piensan que estos casos deben manejarse desde el prenatal a fin de preparar a la mujer con masajes u otras técnicas como la mencionada en la Región 3 en que la partera aconseja a una madre hagale un hoyito al brassiere, y allí dejelo cada vez que se bañe mire haciendole masaje (Potrerillos) en las tres Regiones para resolver el problema aconsejan la continuidad de la lactancia con paciencia y por mientras se soluciona la alimentación consiste en dar tetos o chupón para sostener al niño. Uno de los riesgos que menciona las Regiones 1 y 2 es la suspensión total de la lactancia materna por la introducción de otras leches y en la Región 1 especifican que después de solucionado el problema puede haber imposibilidad económica de poder continuar comprando leche y la madre estar imposibilitada para continuar amamantando.

Los primeros tres días la preocupación principal es la bajada de la leche para lo cual ya como lo hemos mencionado aumentan la frecuencia de las lactadas, dan tetos y chupones a los bebés y aconsejan la alimentación a la madre la principal complicación que asocian en las tres Regiones es que se inflamen los pechos 'pletora' y en la Región 1 y 3 especifican a que se madure o mastitis. El tratamiento a estas complicaciones es el ordeño acudir al médico y en la Región 3, paños de agua tibia pastillas de uralina y aplicarse mentolina el neonato es sostenido por mientras con leche materna ordeñada o bien con otros líquidos y leches y la posibilidad del destete total. Una de las causas que identifican de pletora por consenso el grupo de parteras de La Mina es que no haya vaciamiento total de la mama lo que según ellas es más frecuente en niñas que en niños, ya que estos últimos son calificados de "cuando es varón es mamon".

En relación a los problemas sociales y económicos los cuales en algún momento ya han sido tocados es importante resumir, que para las parteras de los grupos focales en las tres Regiones, las madres jóvenes y primerizas tienen una tendencia mayor a no amamantar y a introducir otras leches ya sea por temor al dolor o por estética (caigan o ablanden los pechos). El trabajo de la madre es otro obstáculo identificado en las Regiones 1 y 3. Si las madres no quieren amamantar las parteras en estas Regiones (1 y 3) dicen que no pueden hacer nada. En las tres Regiones la respuesta que más observan a este problema es la introducción de otras leches y el uso de pepes lo cual según ellas conduce a mayor incidencia de diarreas. Las Regiones 1 y 3 agregan la consecuencia de desnutrición y bajo peso.

3 SEÑALES DE PELIGRO DEL NEONATO AL NACER

Las señales de peligro que se discuten en este apartado son algunas de las relacionadas con el cuidado inmediato como ser niño ahogado o asfixia al nacer niño prematuro niño de bajo peso y anomalías congénitas.

Niño ahogado o asfixia al nacer. En las tres Regiones de salud el niño ahogado es identificado por las parteras como un niño morado que no llora, no respira o respira poco y lo califican como una emergencia que tiene como consecuencia la muerte. La respuesta ante este problema está dirigida a estos puntos: sacar las flemas, rehabilitar la respiración y lograr un llanto fuerte. En las tres Regiones golpean en la espalda del niño. La extracción de flemas en estos casos la realizan con la perilla y si no la tienen chupan la boca del niño y llegue a la boquita del niño y le hice así lo jalaba si, no lo soplaba" (Yamaranguila), esta última actividad aunque es mencionada en las tres

Regiones no es bien aceptada por todas las parteras "yo chuparlo me da asco porque viene sucio la cabecita y me quedo con asco despues" (Lepaterique), o bien creen que pueden contaminar al niño con los microbios de su boca "no es conveniente porque tal vez los microbios de uno, el niño muy delicado los agarre" (Texiguat) tratan de sacar flemas con la gasa pero 'probe con una gasa envuelta, siempre se le quedo, es que se le va (la liga) mientras que así (chupar con la boca), les viene mas fuerte (Lepaterique) Aunque otras parteras han logrado extraerlas con gasa el niño lo unico que nacio negrito pero como yo acudí a sacarle la flema con la gasa quedo bien entonces (Minas de Oro)

SEÑALES DE PELIGRO AL NACER Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
ASFIXIA AL NACER	<p>1 niño ahogado (morado no llora no respira ojos cerrados) respuesta golpea la espalda/ chupa la boca para sacar flemas/ aspiracion con la perilla/ insufla aire con la boca/ masajes/ colocarlos boca abajo/ pañitos para calentarlos/ escupirlos con agua tibia la espalda/ escupirlos con aguardiente/ guindarlos de los pies y rociarlos con aguardiente/ ponerles ajo deshecho en la nariz prevencion parto rapido causa parto prolongado obstruccion por flemas cunado vienen evueltos en la membrana ovular circulares de cordon al cuello consecuencia es una emergencia lleva a la muerte creencia el niño enmantado nace envuelto con las membranas ovulares y no puede respirar por lo que se rompen inmediatamente es considerada de buena suerte si estas membranas se secan y guardan</p>	<p>2 niño ahogado (morado no llora no respira/respira poco ojos cerrados) respuesta golpea la espalda/ chupa con la boca para sacar flemas/ limpia flemas con gasa/ masajes/ colocarlos boca abajo/ apretarle los calcañales fuerte para que duela/ aire en las espaldas/ ponerlos de lado prevencion parto rapido causa parto prolongado (se le paso la hora) cuando revienta la fuente en el momento del nacimiento y el niño traga esas flemas circulares de cordon apretadas consecuencia es una emergencia lleva a la muerte creencia los meses amarrados prolongan el parto y nacen niños ahogados</p>	<p>3 niño ahogado (morado no llora no respira) respuesta golpea la espalda/ chupa con la boca para sacar flemas/ limpia flemas con gasa/ masajes con alcohol/ colocarlos boca abajo/ guindarlos de los pies/pegarles/rociarlos con alcohol o agua/ mojar la espalda con agua/ apretar intermitentemente el cordon umbilical cuando todavia pulsa sin cortarlo prevencion apoyar a la madre para un expulsivo rapido causa parto prolongado parto pelvico cordon umbilical corto circulares de cordon al cuello obstruccion de flemas consecuencia es una emergencia lleva a la muerte creencia niño enmantado (puede ahogarlo las membranas esn que nacen envueltos) meses amarrados nacen con circulares de cordon al cuello</p>

En las tres Regiones mencionan que soplan al neonato dandoles aire con la boca mientras le echaba el fuego mio (La Mina) tambien soplan el cuerpo del niño y les dan masajes en el cuerpo "hay que darles aire en las espaldas (Minas de Oro) la posicion que dicen colocar el niño en las tres Regiones es boca abajo o de lado y darles palmaditas en la espalda o las nalgas En las tres Regiones explican que hay una practica que realizan algunas parteras en casos de ultima urgencia "lo agarro de los piecitos y les pego así colgaditos, los soplo, y de allí si no hay ningun alcohol para tirarlos por mi boca aunque sea agua yo les tiro heladita en la espalda (La Mina) En Minas de Oro mencionan ademas la practica de apretarle los calcañales al niño pero fuerte para que lllore' y de se deshace un dientillo de ajo y se lo pasa por la naricita" El uso de aguardiente o alcohol es motivado porque es "caliente" y el niño "agarra animo para llorar", su uso es atacado por algunas parteras en las Regiones 1 y 3 unas por daño a la piel del niño (Lepaterique) y otras por motivos religiosos (La Mina)

Mencionan en la Regiones 1 y 3 casos de reanimacion exitosa despues de largo tiempo de 'soplar' con la boca la boca del bebe "dos horas aquel niño (reanimandolo) estaba morado y yo siempre no dejaba de soplarlo. vino a pegar aquel chillido el niño y pelo los ojitos el niño volvia con su color rojito ya chelito" (Texiguat) Para las parteras el llanto fuerte es el indicativo del exito de la reanimacion "cuando ya llora galan, ya se tapa, ya se amarra y ya se le hace la diligencia a la señora (Potrerillos), todas estas practicas las realizan antes de la expulsion de la

placenta y dicen que retardan el corte del cordón en ambos grupos de la Región 3 porque "ya cuando esta así cortado ya no ayudan en nada, porque la placenta esta en contacto porque ese ombligo le esta dando vida al niño en el grupo de La Mina una partera menciona que acostumbra apretar el cordón intermitentemente mientras este palpita por 10 a 15 minutos

Las causas que identifican para esta señal de peligro en las tres Regiones son el parto prolongado obstrucción por flemas problemas de cordón "hay niños que hasta traen hasta tres envueltos en el pescuezo que vienen casi hasta con la lenguita de fuera digo yo que puede ser que se ahorquen ahogarse ahogarse (Minas de Oro) y en la Región 3 mencionan la desproporción cefalopélvica 'los niños se ahogan o si no se ahorcan cuando la mujer es estrecha (Potrerillos)

En las Regiones 1 y 3 mencionan la creencia del niño enmantado como causa de la asfixia ella solo parpadeaba los ojitos dentro del manto y hasta que le saque el manto lloro (Texiguat) En las Regiones 2 y 3, existe la creencia de los meses amarrados donde por hacer daño le amarran los meses a la mujer y se produce un parto prolongado entonces la gente de antes decía, ah! traiba 3 nudos decía la gente y es que los tenía amarrados (Minas de Oro)

Prematurez y bajo peso El niño prematuro o 'sietio" es el neonato nace antes de tiempo y se mencionan dos características en las tres Regiones que nacen helados y que no pueden mamar en la Región 2 refieren que se fortalecen a medida alcanzan los 9 meses, en las Regiones 1 y 3 los asocian con parto pélvico y observan también que casi no se mueven En Potrerillos además, una partera menciona buscar la edad gestacional en la planta del pie miro que tiene la planta del pie como tela de cebolla' refieren en La Mina que cuando nacen de 7 meses hay esperanzas de que se crien, pero que "a los 8 meses no se cria, pues ya son pares (los meses), en este mismo sitio expresan que han observado que si el sietio nace en un hospital, lo meten en incubadora por los dos meses y a uno de 8 meses no es posible que esta practica este reforzando la creencia de sobrevivida a los 7 meses y las menores probabilidades del de 8 meses

SEÑALES DE PELIGRO AL NACER Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PREMATUREZ	1 niño de 7 meses (decaído no puede mamar delgado helado) respuesta calentarlo masajes consecuencia muerte posibilidad de vida si ha cumplido los 7 meses	2 nace de 7 meses (helados sin calor se fortalecen a medida alcanzan los 9 meses)	3 niño "sietio" o prematuro (no lloran helados no se mueven piel delgada no succionan parto puede ser pélvico) respuesta revision llevarlo al hospital ponerle botellas de agua caliente y sacarlo al sol todas las mananas frotarla con una pasta de medicina natural alimentarlo con frecuencia darle alimentos con gotero biberones cuchara agua de arroz con canela leche materna ordenada el cuidado debe ser personal (padres) causa eclipse de luna consecuencia muerte

La respuesta al problema en las Regiones 1 y 3 es calentarlos y darles masajes y calentarlos con botellas de agua caliente o bien abrigados Además en La Mina dicen que una flor de quina, azahares de naranjo agrio, geranio cuece la florecita se le hecha alcanfor, y se alza aquella mezcla ya despues se le frota los pies y entran en calorcito el cuidado en la alimentación es especial, en dosis pequeñas y frecuentes "con gotero, le daba cada hora allí echando como pajarito A pesar de que reconocen el alto riesgo de muerte mencionan en la Región 1 que aunque delgaditos pero aquí uno los calienta y les hace y los niños van recuperando'

En la Región 3 mencionan la importancia del cuidado para la sobrevivencia del prematuro especialmente porque como ellos no lloran, han observado en La Mina además que "se pone la boquita reseca" Ya que no "agarran chiche ni pepe" la alimentación es difícil, para lo cual usan leche ordeñada y se menciona la introducción de otros alimentos "le daba suero doraba arroz con canela y le daba agua, yo no le daba leche hasta los 9 meses porque la arrojaba (La Mina)

A pesar de que el parto prematuro es un indicativo que debe ir al hospital de emergencia, en Texiguat se menciona un caso que no hubo tiempo de traslado de la madre, entonces procedieron a cuidar el bebe y cancelaron el traslado 'andaban buscando carro y dinero para llevarla, ya era tarde no parecia que tenia nada de embarazo era así la barriguita tuvo pero chiquitilla, no lloro la agarraron aqui y la llevo a calentar la abuela

SEÑALES DE PELIGRO AL NACER Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
BAJO PESO	1 niño desnutrido (pequeno llora normal debil) respuesta atencion medica la madre se alimenta y le da pecho darle vitaminas calentarlo apoyo familiar especialmente del marido no pueden hacer nada causa madres no se alimentan durante el embarazo	2 niño desnutrido (delgado enfermo blando pesa poco) respuesta alimentarlo con otras leches para lo que necesita el padre ademas de la madre causa debilidad materna durante el embarazo madre se niega a tomar medicamentos durante el embarazo asociado a polihidramnios consecuencia muerte	3 niño desnutrido (pequenos) respuesta lactancia y cuidado materno causa multiparidad falta de alimentacion durante el embarazo padre enfermo

El bajo peso en un bebe a termino, esta identificado por su pequeñez su estructura delgada y poca tonicidad viene blandita y son calificados como "desnutridos y debiles, pero a diferencia del prematuro lloran Necesitan control medico y especial cuidado materno en alimentarlo con pecho (Regiones 1 y 3) en la Region 2 en Minas de Oro identifican la necesidad de uso de otras leches se puede morir porque si no tiene el papa uno como atenderlo con leche si es muy pobre puede hasta perderlo y en los dos grupos focales de la Region 1 dicen las parteras que no pueden hacer nada y que es necesario llevarlo al medico para que le den vitaminas En Lepaterique mencionan la necesidad de calentarlo hay que calentarlo con mantillas tibias , pero en el caso de una madre sola si no tiene quien por ella tal vez no tiene marido, no tiene familiares ni nada, entonces claro ella no puede de otra manera tiene que dejar morir al niño" (Texiguat)

En las tres Regiones atribuyen el bajo peso del bebe a la mala alimentacion de la madre durante el embarazo, en Minas de Oro especifican ademas que tambien contribuye que la madre no tome los medicamentos y algunos casos son asociados a polihidramnios "nacio vivo pero a los 8 dias se murio, pero chiquitito, o sea aquella barriga era un balde de agua En Potrerillos hacen ademas la asociacion con parto gemelar y en La Mina agregan la posible influencia de enfermedad del padre tambien el padre porque tiene algunas enfermedades y así engendra los hijos

Malformaciones congénitas Es identificado como niño con defecto o bien niño desperfecto cuando las anomalías son graves como "fenomeno' Las anomalías que fueron mencionadas en las tres Regiones son ano imperforado recto no traia ciego si venia" e hidrocefalia así era la gran cabezota en las Regiones 1 y 3 mencionan ademas labio y paladar hendido La respuesta es llevarlos urgentemente (especialmente en ano imperforado e hidrocefalia) a atencion medica y consideran que el cuidado materno debe ser especial En el siguiente cuadro la identificacion de las anomalías y patologías asociadas se exponen con terminos tecnicos no con los expresados por las parteras ya que ellas describen en detalle las características de la anomalía pero no lo engloban en una palabra

Las causas que identifican son debilidad materna (Yamaranguila) en la Region 1 mencionan el alcoholismo del padre cuando engendra la madre, enfermedad o infecciones en la madre y el eclipse de luna tambien en Texiguat una participante menciona "es que el Señor así los manda hay no hay cosa de eso del vientre de la madre ni cosa del padre En Texiguat piensan que para prevenir es eficaz el control prenatal

En caso de labio leporino y paladar hendido los niños son referidos al hospital donde son programados para cirugía, la cual no es inmediata las madres regresan a sus casas con sus hijos en espera de la cirugía, tienen el problema

de como y con que alimentar al neonato antes y despues de asistir al hospital por lo que le dan chupon en introducen poco a poco el pepe con otras leches

SEÑALES DE PELIGRO AL NACER Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MALFORMACIONES CONGENITAS	1 niño con defecto (ano imperforado labio leporino anencefalia hidrocefalia paladar hendido) respuesta atencion medica para intervencion quirurgica alimentarlos con chupon (labio y paladar hendido) prevencion control prenatal causa eclipse de luna madres enfermas infecciones maternas alcoholismo en el padre durante la concepcion el Señor los manda así consecuencia muerte algunos logran vivir con cuidado materno y atencion medica vida a voluntad del Señor	2 niño desperfecto (ano imperforado agenesia de conducto auditivos agenesia de meato uretral hidrocefalia dedos supernumerarios) respuesta atencion medica causa debilidad durante el embarazo herencia consecuencia muerte en algunos	3 niño desperfecto (ano imperforado hipospadia frenillo de la lengua espina bifida labio y paladar hendido hidrocefalia hemangioma) respuesta llevarlos a atencion medica urgente cuidados maternos especiales causa madre no tiene suficientes liquidos durante el embarazo persona enojada lo engendre persona alcoholizada lo engendre asociado a polihidramnios eclipse

4 SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS

En este apartado se analizan las señales de peligro asociadas a su aparicion despues del primer dia, se ha enfocado a onfalitis conjuntivitis, fiebre, hipotermia, coloracion de la piel, problemas de la defecacion o miccion, problemas respiratorios llanto y niño dormilon

Onfalitis es conocida tambien como el 'mal de los 7 dias' "gangrina" la sintomatologia que mencionan es pus en el ombligo ombligo verde o morado, fiebre, llanto, dolor, en la Region 3 se agrega ademas contracciones resto del cuerpo morado y que no maman

La primera respuesta mencionada en todos los grupos de las Regiones 1 y 3 es acudir a los servicios de salud en el momento se mandan al hospital, en la Region 2 dicen que no han tenido esa experiencia, y especificamente en Yamaranguila que "yo no he perdido ni uno (bebe) porque uno anda sobre ellos reconocen en las tres Regiones que es una emergencia que lleva a la muerte les da calentura y no jalan el pecho y se han muerto'

Las causas que identifican en las tres Regiones, en primer lugar es la falta de vacunacion con toxoide tetanico de la madre mal de los siete dias por eso es la vacuna, que la madre se vacune para que no tengan problemas los niños otra de las razones mencionadas en las tres Regiones 'es por la forma de arreglar el ombligo" En La Mina una de las parteras critica la creencia del mal de los 7 dias en base a un pensamiento mistico religioso "eso es mentira de Satanas que hay mal de los siete dias, como siempre pone la trampa, el mal de los 7 dias que la gente llama es eso que le cae el tetano al ombligo del niño, como dicen que hay veces por el desaseo"

Todas las parteras dicen que para evitar complicaciones van siempre a curar el ombligo del neonato hasta que se le caiga, mencionando en Potrerillos que hay unos que moralean o maleen verdad, y no sanan nunca, yo voy hasta que aquello queda bien sequito, ya el niño esta alegre duerme no llora El cuidado del ombligo despues del nacimiento esta unido a la responsabilidad que tiene la partera como consecuencia de la atencion del parto "si este niño se incomoda van a decir que yo soy la responsable, entonces tengo que estar anuente" (Region 1) Refieren

dos parteras en La Mina dos casos diferentes en que las madres aplicaron otras sustancias para la curacion del ombligo, en uno de los casos refieren que la madre uso un tapon de cebo con agua florida porque miraba que el merthiolate no quemaba, y en otro de los casos raspo cloranfenicol y lo aplico al ombligo en el primer caso la partera refirio al hospital donde le dijeron a la madre "y quien fue la partera que la atendio" y en el segundo de los casos tambien lo hizo pero previo a ello hice todo lo posible por lavarle con aguita de quina para que le saliera (restos de cloranfenicol que habia puesto la madre) yo sabia que a mi me iban a reprender creyendo que yo habia hecho aquello

SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
ONFALITIS	<p>1 tetanos/mal de los siete dias/gangrma (se pone morado pus en en el ombligo fiebre llanto continuo dolor)</p> <p>respuesta llevarlo al centro de salud inmediatamente curar el ombligo mientras va al centro de salud utilizacion de medicina tradicional a base de plantas</p> <p>prevencion vacuna toxoide tetanico en la mujer embarazada</p> <p>causa falta de vacuna materna tragarse las flemas durante el parto descuido de los padres</p> <p>consecuencia es una emergencia lleva a la muerte</p>	<p>2 mal de los 7 dias/tetanos (fiebre ombligo verde)</p> <p>respuesta relatan no haber tenido experiencia</p> <p>prevencion vacuna toxoide tetanico</p> <p>causa limpieza del ombligo madres no se vacunan durante el embarazo</p> <p>consecuencia es una emergencia lleva a la muerte</p>	<p>3 tetanos, mal de los 7 dias (unas lengua ombligo resto del cuerpo morado contracciones dolor fiebre llanto continuo no maman)</p> <p>respuesta remision al hospital aplicacion de agua de quina y mertiolate en el ombligo no hay medicinas en la casa para tratarlo</p> <p>prevencion vacunacion con toxoide tetanico durante el embarazo limpieza y revision del ombligo uso de sustancias daninas en el ombligo (cebo agua florida)</p> <p>causa tijera y materiales no esteriles falta de limpieza en las manos falta de vacunacion</p> <p>consecuencia es una emergencia lleva a la muerte</p>

En Texiguat una partera menciona la creencia que el tetano "es la misma flema que el niño traga" por lo que para prevenir le daba chichimora, mostaza y ajo, se le daba chupon con miel" otra partera del mismo lugar explica el cambio de comportamiento en el tratamiento del "mal de los siete dias" que se sucedio de la siguiente manera alistaba la mostaza para untarle en el ombliguito chichimora y un poquito de miel de palo que le dicen entonces uno le daba chuponcito al niño para que le ayudara para ese mal, porque antes no lo vacunaban ni nada entonces uno aprendio remedios campesinos, con ese remedio se le quitaba

Conjuntivitis Es conocida en las Regiones 2 y 3 como "mal de ojo", en la Region 1 la reconocen como "suciedad en los ojos" en las tres Regiones piensan que las causa el liquido amniotico o de la fuente cuando cae en los ojos la respuesta a este problema fue mencionada en las Regiones 1 y 3 ya que los grupos focales de la Region 2 mencionaron que no tenian experiencia en su manejo la respuesta es acudir al servicio de salud donde dan gotas pero ademas las parteras utilizan otros medicamentos como ser eyemo, visina (ambos vasoconstrictores) y especificamente en la Region 3 penicilina y terramicina, tambien es utilizada la medicina tradicional como el agua de ruda amanecida, y en la Region 3 el agua de rosa

Problemas en la coloracion de la piel El color de la piel amarilla (ictericia) en el neonato, es reconocida en las tres Regiones como un signo de alarma que amerita llevarlo al centro de salud o al hospital, ya que "se puede morir" Las parteras entrevistadas en las tres Regiones identifican como una de las causas de la ictericia la hepatitis en la Region 3, se amplian las causas a malaria "cuando una mujer sufre de malaria entonces los niños

nacen amarillos , y otras consideran esta coloracion normal si no viene acompañada de otros signos he visto solamente amarillos y mamando pepito o pecho de la mama, normal, solamente el color, hasta los ojitos se ponen amarillos" La forma de tratarlos comun en las tres Regiones es ponerlos al sol, practica que han aprendido por indicaciones del personal de salud Si consideran que intervienen otras causas como por ejemplo en caso que lo consideren hepatitis la cual aparece a los tres dias lo tratan de esta forma yo he llevado niños con hepatitis donde los medicos y me han dicho que hay que darle se hierve agua como cuando le van a hacer el pepito entonces ya se le da su azucaradita para darle al niño" (La Mina) En caso que la causa sea identificada como malaria cuando hay problemas de acceso al hospital en el nombre del Señor les dije, y con dulce de panela le di aquel jarabe las flores (de sauco y pocalito) la raiz de cinco negritos y le di al niño, pero con la mano al tercer dia ya estaba samito" (La Mina)

SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
CONJUNTIVITIS	<p>1 "suciedad en los ojos" (pegan los ojos les sale pus) respuesta llevar al centro de salud donde les dan gotas lavado con ruda amanecida aplicacion de eyemo se le hace limpieza para llevarlo al centro de salud por temor a preguntas causa liquido amniotico en los ojos consecuencia ceguera</p>	<p>2 mal de ojo (ojos inflamados ojos con pus) respuesta no han tenido experiencia causa liquido amniotico le cae en los ojos</p>	<p>3 mal de ojo respuesta liquido para los ojos del centro de salud penicilina terramicina visina agua de rosas causa cuando le cae en los ojos liquido amniotico consecuencia</p>
COLORACION DE LA PIEL	<p>1 niño amarillo/hepatitis (ojos amarillos cuerpo amarillo) respuesta llevar a centro de salud para que luego los manden al hospital ponerlo al sol consecuencia se puede morir 1 2 niño palido respuesta alimentar a la madre para que desarrolle al niño a traves de la lactancia causa falta de alimentacion de la madre consecuencia muerte del niño</p>	<p>2 niño amarillo/hepatitis (los ojos se van poniendo amarillos cuerpo amarillo) respuesta al hospital ponerlo al sol consecuencia se puede morir</p>	<p>3 niño amarillo/hepatitis, azul (amarillos/cuerpo amarillo cuerpo azul) respuesta en caso de ictericia llevarlo al hospital ponerlo al sol darle agua con azucar En caso de cianosis llevarlo al hospital prevencion cianosis la mujer embarazada no use ropa apretada ictericia la madre se alimente durante el embarazo con repollo rabano lechuga vitaminas control prenatal causa ictericia malaria en la madre durante el embarazo hepatitis falta de alimentacion de la madre durante el embarazo consecuencia cianosis muerte del niño ictericia los han visto normales solamente el color no</p>

Como ya se expreso en el cuidado del neonato, una de las condiciones que se vigila en el niño menor de 28 dias es la ictericia. Ademas en la Region 3 consideran que se previene alimentandose bien durante el embarazo con 'repollo rabano y lechuga', que vayan al centro de salud a control y tomen vitaminas

La coloracion "azul" de la piel o cianosis fue mencionada en la Region 3 y fue identificada sus causa por una partera en un caso determinado como que "se socaba mucho" la madre con su ropa durante el embarazo, fue trasladado al hospital y el niño murio 4 dias despues

La piel palida, es una de las características que asocian a niño "desnutrido" o de bajo peso y que su respuesta ya se explico, lo mismo ocurre con la piel "morada" o "renegrada" que tambien se explico en asfuxia al nacer

SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PROBLEMAS EN LA ORINA/ DEFECACION	1 no orina/no hace pupu (orina menos de tres veces en el dia) respuesta al medico inmediatamente causa falta de liquido infeccion obstruccion de orina consecuencia muerte	2 no orina/no puede obrar repuesta mandarlos al centro de salud	3 no orina/no hace pupu (menos de una vez por dia de defecación y no saben frecuencia minima de miccion) respuesta llevarlo al centro de salud prevención revisión al nacer vigilancia posterior de funciones llevarlo al centro de salud causa ano imperforado agenesia de meato uretral mama poco o no mama
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	1 bronquitis/enfermos del pecho (dificultada para respirar tos tos ferria) prevencion vacunar al nino para que le de mas suave respuesta centro de salud bucan medico consecuencia ponen al nino cadaverico es mortal 1 2 obstruccion nasal respuesta gotas de agua de manzanilla en la nariz	2 bronquitis/cansancio de pecho (hervor cansancio) respuesta mandarlos al centro de salud	3 obstruccion nasal (grpe estornudos dificultad para respirar por la nariz) prevencion si los banan se ponen peor respuesta centro de salud buscan medico gotas de te de manzanilla limpieza de fosas nasales con una gaza con aceite vick alcanfor consecuencia no duerme tranquilo

Problemas en la orina y defecación Los problemas de orina y defecacion de "no puede orinar" y "no puede defecar" son considerados como señal de peligro que necesitan ayuda inmediata de los servicios de salud lo consideran en riesgo de muerte, por lo que son prioridad dentro de la vigilancia normal del niño funciones que deben tener constante monitoria Cuando ocurre total incapacidad para miccionar o defecar la asocian a anomalias congenitas como ya se explico anteriormente Identifican facilmente los extremos de frecuencia de miccion "a cada ratito (orina), porque mamando pecho" pero el limite minimo es bajo "si un niño no orina sus dos o tres veces, ya uno esta pensando esta preocupado porque el niño no orina" (Region 1 y 2), una partera de la Region 3 dice acerca de la frecuencia minima eso no lo sabemos", no utilizan entonces la frecuencia de las micciones como un indicador de cantidad de ingesta de leche suficiente

Enfermedades respiratorias Los problemas respiratorios los ubican en tres sitios la nariz con obstruccion y estornudos no pueden de la naricita, nacen tapaditos , dando problemas para que el bebe duerma tranquilo para lo cual dicen que les aplican en las Regiones 1 y 3 agua de manzanilla en gotas, en la Region 3 ademas le dan manzanilla le limpian con aceite las fosas nasales y "le untan vick' otra partera dice que "alcanfor en un pedacito de algodón lo envuelvo bien y de allí se lo prendo en un trapito y se lo preno en el ganchito" las causa que identifican es que la madre al nacimiento del bebe "ya tenga gripe' que las mujeres embarazadas a veces se bañan y se quedan con la ropa humeda" Otro de los sitios es la garganta, en Texiguat lo relacionan con problemas para amamantar del niño puede ser que ya nazca con infeccion en las amigdalas

El otro sitio que identifican es el pecho en las Regiones 1 y 2 viene con cansancio de pecho (Yamaranguila) y consideran su alto riesgo ya que 'la bronquitis y la anemia inmediatamente ponen al niño bien cadaverico (Lepaterique) por lo que cuando nacen con alguna tos prefieren referirlos al centro de salud para evitar que se agraven

En Potrerillos mencionan que cuando un niño tiene problemas respiratorios y los bañan "mas peor se ponen" En Lepaterique mencionan la tos ferina como una enfermedad del pecho, que en el "primer choclus se quedan", por lo que hay que llevar el niño al médico

SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
FIEBRE / HIPOTERMIA	1 fiebre/calentura (infeccion cuando nacen con ronqueras) respuesta darle bebetina te de manzanilla antes de llevarlo al medico prevencion abngar a los niños para que no se enfermen la madre se vacune en el embarazo consecuencia esta arriesgado a morir 1 2 hipotermia no tienen experiencia respuesta llevarlo al centro de salud calentarlo	2 fiebre/calentura respuesta llevarlo al centro de salud causa infeccion trabajo de parto prolongado	3 1 ojo/aficción (fiebre de la cintura para arriba fiebre alta que no cede ojo izquierdo pequeño) respuesta rito mágico por personas que han sido ojeadas causa miran al niño personas fuertes de vista consecuencia muerte 3,2 empacho/retenimiento de tripa (fiebre distension abdominal) respuesta purgantes y masajes con aceite en el abdomen ritos con leche materna causa no maman a la hora acostumbrada cuando maman ingieren más cantidad de lo normal

Alteraciones de la temperatura La fiebre o "calentura", en las tres Regiones esta asociada a infecciones, ya sea del ombligo, diarrea o "del pecho" o cuando nacen con "ronqueras", o bien cuando la madre ha tenido un trabajo de parto prolongado "cuando uno se va a desocupar y trabaja tanto, el niño sale como aflucionado, de eso se le ensucian los ojitos esa calentura", tambien es asociada a patologias de mecidicina tradicional como "ojo" y empacho

Reconocen en las tres Regiones que el neonato se encuentra en peligro de muerte, y que hay que llevarlo al centro de salud cuando su causa no es atribuida a una de estas creencias El tratamiento que realizan depende de la patologia que crean es la causante, en la Region 1 mientras se busca el medico le dan te de manzanilla y la mitad de bebetina (aspirina infantil)

Para prevenir la fiebre, recomiendan mantenerlo abrigado (Region 1) y la madre tiene que vacunarse En la Mina aconsejan dele una pastillita al niño bien panadol (acetaminofen) mejoralita o sea aspirina, primeramente a los tres dias da calenturita por el aire libre

La hipotermia esta asociada a bebe prematuro y bebe de bajo peso En general dicen que no tienen experiencia en hipotermias en niño normal pero que lo llevarian al centro de salud y lo calentarian con mantillas (Region 1)

Diarrea, basca y deshidratacion La diarrea fue mencionada en la Region 1, y la asocian a deshidratacion, pero tambien la asocian a ciertas creencias como "ojo", mollera hundida o caída Cuando no es asociada a creencias, piensan que debe de llevarse al medico y en niños muy pequeños no debe de darse Litrosol (sales de rehidratacion oral) su causa es atribuida a desaseo de la madre La basca (la utilizan como sinonimo de vomitos y no de nausea) cuando ocurre en el recién nacido la atribuyen a que no le han sacado bien las flemas La diarrea y basca la asocian tambien en las tres Regiones al uso de pepes y leche artificial

SEÑALES DE PELIGRO EN EL NEONATO DE 1 A 28 DIAS Y MECANISMOS DE RESPUESTA

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
DIARREA Y DESHIDRATACION	<p>1 deshidratacion (piel seca ojos hundidos) respuesta no le da litrosol lo lleva directamente al medico prevencion aseo de la madre causa falta de aseo consecuencia deshidratacion</p> <p>1 2 ojo/aficcion (fiebre diarrea y basca la aficcion el niño dura mas se diferencian por diagnostico del huevo) respuesta rito magico causa miran al niño personas fuertes de vista consecuencia muerte</p> <p>1 3 mollera hundida/caida (diarrea hunde la fontanela anterior basca no mama convulsiones) respuesta rito magico enviarlo al centro de salud causa diarrea desnutrición vomitos deshidratacion consecuencia muerte</p>	<p>2 mollera hundida respuesta rito mágico consecuencia es mortal antes de los 8 dias de sufrirlas</p>	<p>3 deshidratación (casi no orina esta triste inmunodeprimido) respuesta cuidado de los padres en medicamentos y alimentos darle soya vitaminas liquidos en poca cantidad pero frecuentes prevencion aseo de la madre causa no han mantenido suficiente fluido en el momento del parto bajo peso consecuencia esta en riesgo de morir 3 2 mollera hundida (disminuye la intensidad de palpitación de la fontanela anterior nauseas no puede mamar fontanela esta desnivelada es raro la diarrea) respuesta rito magico</p>

Niño dormilon En las tres Regiones es considerado normal que un neonato duerma continuamente, lo asocian a que crece ligero En la Region 1 piensan que los bebes deben estar despertando como "una tres veces al dia", lo consideran como señal de alarma, cuando el niño rompe el patron normal de sueño "un niño que no despierta, que el solo pase dormido, se le pone el pecho y no da ninguna alegria es venir donde el medico ya un niño que este así preocupa' sin embargo asocian mas como señal de alarma el bebe lloron que el que duerme mas de tres horas

En la Region 3 (La Mina) recomiendan que la madre tenga su reloj y cuando pasen tres horas "hay que recordarlo, hay que despertarlo basadas en la indicacion medica de la frecuencia de alimentacion con leche artificial siguiente 'el doctor dice cuando les pone leche postiza"

SEÑALES DE PELIGRO RELACIONADAS CON EL COMPORTAMIENTO

SEÑAL DE PELIGRO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
NIÑO DORMILON(a)	<p>1 neonato que no despierta a comer antes de las tres horas (deben de estar despertando como tres veces al dia) respuesta es normal en niños pequeños si rechaza el pecho o duerme mas de lo que acostumbra llevarlo donde el medico consecuencia crece ligero</p>	<p>2 niño dormilon (es normal va creciendo)</p>	<p>3 niño dormilon respuesta hay que ser paciente la madre debe tener un reloj y si pasan 3 horas despertarlo consecuencia tal vez esta bien mantenido</p>

LLanto continuo El llanto continuo es atribuido a varias causas, dolor colico, hambre (Region 1 y 3), en la Region 2 mencionan el dolor de oido de cabeza o bien que este desaforado (pañalitis) En Lepaterique dicen que las

madres al creer que es por hambre "les ponen pepes", y en la Region 3 la relacionan con hambre por leche insuficiente y la gente "acostumbra agua miel"

En Texiguat asocian que si una mujer sufre dolor cólico durante el embarazo, el niño nace enfermo tambien La medicina tradicional a base de hierbas que dicen en la Region 1 que usaban y que les funcionaba para calmar el colico la cual era efectiva, es la siguiente "uno antes usaba fluciones, con medicina para el aire, porque decian que era puro aire y ahora no usamos todo eso medicinas contra el aire, mostaza, algaria, ajos y se hacia una masona de remedio en un plato y ya se le daba la uncion y se dormian tranquilos"

En la Region 2 mencionan que algunas personas acostumbran a echar medicina al oido o leche materna lo cual es malo porque "el niño se queda sordo", pero utilizan baños en la cabeza alrededor del oido y "taponcitos de sal", otras indican chupones para niños llorones El peligro que detectan en un niño con llanto continuo es que "se les reviente el ombligo" El llanto continuo es asociado en las tres Regiones a las creencias de culucos y pujo, para lo cual utilizan medicina tradicional tanto para prevenir, diagnosticar y curar

SEÑAL DE PELIGRO RELACIONADA CON EL COMPORTAMIENTO LLANTO CONTINUO

REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
<p>1 1 niño lloron respuesta dar te de anus ir a centro de salud madres le ponen biberon medicina tradicional a base de plantas causa colicos hambre dolor madre durante el embarazo ha padecido de dolor colico se los pasa al neonato consecuencia pelagra la vida si no lo llevan al centro de salud</p> <p>1 2 culucos (llora no duerme se restriega es comun en niños velludos) respuesta frotar la espalda con leche materna se extren en dias alternos para que no le de fiebre al neonato causa pelos negros gruesos en la espalda visibles o internos dentro del poro consecuencia niño intranquilo no duerme</p> <p>1 3 pujo (los niños se retuercen hacen fuerza heces verdes) respuesta rito magico ir al centro de salud causa neonato es visto por personas que pueden provocar pujo (primigesta personas sudadas personas que recientemente tuvieron relaciones sexuales) enfriamiento consecuencia lesiones en ano por calor del intestino tienen sangrado umbilical</p>	<p>2 1 niño lloron respuesta darle chupon taponcito de sal en el oido bano de medicina en la cabeza causa panalitis dolor de oidos dolor de cabeza no mama consecuencia se revienta el ombligo de tanto llorar la medicina dentro del oido lo deja sordo</p> <p>2 2 culucos (llora no duerme incomodos pujosos) respuesta frotar la espalda con leche materna causa pelos negros gruesos en la espalda visibles o internos dentro del poro son animales consecuencia niño intranquilo no duerme</p> <p>2 3 pujo (los niños se retuercen hacen fuerza heces verdes) respuesta rito magico ir al centro de salud causa neonato es visto por personas que pueden provocar pujo (mujer embarazada persona con mala vista) neonato ha estado mojado consecuencia sangrado vaginal en neonato femenina tienen sangrado umbilical</p>	<p>3 1 niño lloron respuesta darles agua miel panadol mejoralita aspirina causa hambre madre no tiene suficiente leche calentura al tercer dia de nacido por el aire libre</p> <p>3 2 culucos (llora enojados no duerme es comun en niños velludos) respuesta frotar la espalda con leche materna causa pelos negros gruesos en la espalda consecuencia niño intranquilo no duerme</p> <p>3 3 pujo (fuerza abdominal intensa incrementa frecuencia de defecaciones escasa y verdes fiebre Hay pujo por culucos por alimentos y por miradas fuertes) respuesta rito mágico y medicina tradicional en base a plantas cuando el pujo es por alimentos se les da chupón del alimento que les hizo daño prevencion la creencia de que el primer panal que ensuciel el neonato debe ser tirado sobre el causa lo vea una primigesta al neonato o alguna de sus prendas de vestir lo vea alguien de mirada fuerte consecuencia se le brota el ombligo irritacion intestinal muerte</p>

5 CREENCIAS Y COSTUMBRES

Las parteras refieren en las tres Regiones situaciones en que las señales de alarma que presenta el neonato como fiebre llanto continuo deshidratacion diarrea son interpretadas como signos de problemas en que intervienen componentes magicos para lo cual se utiliza respuestas generadas por la medicina tradicional las cuales han pasado a traves de generaciones por via oral

Los problemas mas comunes que se identificaron fueron el pujo, los culucos, el ojo y la mollera caída. En relacion con el ojo, se encontro que en la Region 2, en Yamaranguila no lo identificaron, si no que ante la pregunta respondian por conjuntivitis, y en Minas de Oro (zona alejada geograficamente y diferente culturalmente), no fue investigado. Se encontraron otras patologias como "aficcion" relacionada al ojo en la Region 1, y el "empacho" en la Region 3.

Estas creencias y costumbres que generan, han sido discutidas en las capacitaciones que han recibido, por lo que en los todos los grupos hay participantes que dicen no creer ni practicarlas, y que dichas practicas eran de "la gente de antes", otras mencionan que sus practicas han cambiado a raz de las capacitaciones pero refieren que antes lo hacian y que tenian exito "como con la mano". La mayor parte de las parteras en los tres Regiones dicen que creen y que continuan haciendolo.

En las creencias de ojo y pujo se pueden observar varios componentes relacionados con la reproduccion como ser que las primigestas tienen el poder de enfermar y curar, tambien las muchachas con la menstruacion pueden curar el pujo. La "vista fuerte", la tienen las embarazadas y las personas que acaban de tener relaciones sexuales. Con respecto al papel de la reproduccion las parteras de Texiguat recuerdan que "la gente de antes" tanto hombres como mujeres despues de tener relaciones sexuales hacian dieta quedandose en la cama al dia siguiente, pues tenian los "poros abiertos y les entraba aire", por lo que si cualquiera de los de la pareja salia, tenia que ser tapados para evitar enfermarse "cuando tenian que tener uso de hombre amanecian con una camisa puesta y amarradas la cabeza".

Ojo. En las dos Regiones (1 y 3) en que se encontro informacion el "ojo" estuvo circunscrita a 3 de los 4 grupos focales, es un problema en el cual el bebe a raz de que una persona "fuerte de vista", mira al bebe o la cama donde duerme, o los pañales y enferma gravemente al niño. El sintoma comun es la fiebre, la cual de acuerdo a lo dicho en La Mina "ya Ud le puede dar mejoral, antibioticos y medicinas y no le baja la fiebre", en Potrerillos dicen que la calentura o fiebre esta localizada de la cintura para arriba.

Se expresan dudas en algunas parteras sobre esta creencia en ambas Regiones (1 y 3), "dicen que en la vista de otras personas le ha hecho ojo, que fulano le hizo ojo y no se si sera verdad o mentira".

El diagnostico de 'ojo', es realizado de acuerdo a lo dicho por los grupos focales de La Mina y Texiguat, por medio de un huevo, el cual se pasa por todo el cuerpo del niño, si los huevos estallan o se cocinan, o se dibuja un ojo en la yema del huevo, es ojo, o bien el rito con el huevo sirve tambien de curacion "yo tengo una nuera que cura el ojo, quebra el huevo, se lo pasa por las espalditas y por debajo de la cabecita y ya estuvo" (La Mina), agregan ademas otros medicamentos a este rito como mentolina (unguento popular que tiene mezclas de medicamentos) antipireticos y analgesicos de uso popular y en La Mina y Potrerillos refieren que una vez pasados por el cuerpo lo ponen en un plato debajo de la hamaca (donde duerme el niño), 'un huevo con mentolina y va de jugarle el huevo se lo enjugan en la cabeza y de alli se lo ponen quebrado debajo de la hamaca'.

En ambas Regiones (1 y 3), agregan que se presentan casos que el ojo es curado con una mezcla (molida o bien masticada) de aguardiente o alcohol ruda pimienta gorda, anis que es rociada o frotada en el cuerpo del bebe ademas parte del rito es fumar tabaco y echarle el humo al bebe.

Sin embargo la participacion en la "cura" de estas creencias esta condicionada a una aceptacion por ambos padres de eximirlos de responsabilidad "pero ese niño viene muy grave si se muere, si se muere a mi Uds me van a echar la culpa y yo no me hago cuidadora (responsable), si este niño se muere" (Texiguat). En La Mina ademas mencionan que las personas que produjeron el ojo quedan con dolor de cabeza. En La Mina dicen que la prevencion del ojo se realiza ya sea que la persona sospechosa de producirlo cargue al bebe o le haga una cruz de saliva en la frente.

Existe creencia de "aficcion" manifestada en Texiguat que debe de diferenciarse del ojo. La forma de adquirirlo y curarlo es similar, pero el curso de la enfermedad y los signos de diagnostico son diferentes. En el caso de "aficcion"

el diagnostico es en la clara de huevo la cual toma un aspectos de hebras, la enfermedad da "calenturas" (fiebre) suave y continua y es de largo plazo (15 dias), por lo que se cree que el ojo mata mas rapido y el niño dura mas con la aficcion

CREENCIAS Y COSTUMBRES RELACIONADAS CON EL OJO, PUJO Y CULUCOS

CREENCIAS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
OJO	<p>niño ojeado (es una creencia les da fiebre diarrea y basca) respuesta se averigua si es ojo pasandole un huevo por todo el cuerpo el cual se rompe o sale con un ojo en la yema se masca anis con ruda y guaro y se le rocía con la boca en todo el cuerpo se le da además media pastillita de novalgina (dipirona) y abngarlo con una sabana prevencion evitar gente con vista fuerte causa personas fuertes de vista que les gusta un niño y lo dejan enfermo consecuencia se mueren creencias asociadas existe la aficcion que es producida por las mismas causas que el ojo se diagnostica con huevo pero el huevo sale con hebras la aficcion el niño dura más pues son solo calenturitas</p>	<p>no se investigó en Yamarangula en Minas de Oro lo confunden con conjuntivitis</p>	<p>niño ojeado les da fiebre ojo izquierdo chiquito calentura de la cintura para arriba no baja la fiebre con ningun medicamento (antipiréticos antibiomaticos) respuesta se averigua si es ojo pasandole un huevo con mentolina por todo el cuerpo y después se pone quebrado debajo de la hamaca/ puro ruda guaro y aceite de anis se muele se frota el cuerpo y abngarlo con una sabana la que lo ojeo fuma y le echa el humo al niño/ se quiebra un huevo y se frota por todo el cuerpo espaldas y debajo de la cabeza prevencion evitar gente con vista fuerte cuando una persona ha sido ojeada que los chinee y que le haga una cruz en la frente con su saliva causa personas fuertes de vista consecuencia se mueren</p>
PUJO	<p>niño pujeado se retuercen les pega fuerza como dolor colico obran verde respuesta es bueno el pelo de la primeriza y un pedacito de saya se les amarra (como amuleto) en en el puno y en el pie hay que llevarlo al centro de salud por complicacion es que los chinee quien los ha mirado frotarlos con manteca de trebol o aceite de niño remedios vegetales o que los escupa una embarazada prevencion que no este expuesto el niño a la mirada de los demas causa que los vea (bebes o los panales) una persona con vista fuerte (sudorosos primerizas personas que acaban de tener relaciones sexuales) es una enfermedad de mal de intestino pura calor consecuencia se les revienta el ombligo de la fuerza se les llaga el ano creencias asociadas tambien hay pujo que es producido por culucos</p>	<p>niño pujeado les pega fuerza como dolor respuesta que los "chinee" quien los ha mirado prevencion que no este expuesto el niño a la mirada de los demas causa que los vea (bebes o los panales) una persona con vista fuerte (embarazadas y otras personas que son asi) que mantengan los niños mojados (ornados) consecuencia sangran por la vagina creencias asociadas hay veces que estan pujosos los niños que tienen culucos</p>	<p>niño pujeado les pega fuerza como dolor cólico se ponen morados de la fuerza obran verde y poco fiebre respuesta cubrirlo con la ropa de la persona que lo ojeo o de una primigesta/ que lo chinee una muchacha que anda con la menstruacion/ cuando es por calor darle fresco de mana/ cuando es por alimentos que comio la madre hay que darle los mismo que le hizo daño en tes/ chupones de vegetales prevencion que no este expuesto el niño a la mirada de los demás/ cubrirlo con el primer pañal sucio del niño cuando nace causa que los vea (bebes o los pañales) una persona con vista fuerte que los vean embarazadas que tengan irritacion en el intestino consecuencia se les salta o brota el ombligo de la fuerza se les irrita la region perineal se mueren creencias asociadas tambien hay pujo que es producido por culucos</p>

CULUCOS	<p>culucos el niño llora no duerme y se restriega salen en la espalda unas "espinitas negras (pelos gruesos)</p> <p>respuesta frotarlos con leche materna y sacarles los pelos gruesos dia de por medio para que no le de fiebre</p> <p>causa el vello que se junta" ocurre en niños peludos en niños que no lo son los pelos gruesos son internos</p> <p>consecuencia no duermen con tranquilidad si se los dejan cuando son grandes y sudan espinan la espalda</p>	<p>culucos el niño llora no duerme y se restriega salen en la espalda unas "espinitas negras" (pelos gruesos)</p> <p>respuesta frotarlos con leche materna y sacarles los pelos gruesos</p> <p>causa pelitos que se enrollan en la espalda del niño</p> <p>consecuencia no duermen con tranquilidad</p>	<p>culucos el niño llora se enoja no duerme y se restriega les pega picazón y le puyan los pelitos en la espalda</p> <p>respuesta frotarlos con leche materna y sacarles los pelos gruesos</p> <p>causa el vello que se junta" ocurre en niños peludos</p> <p>consecuencia no duermen con tranquilidad</p>
---------	--	---	--

Culucos En las tres Regiones de salud mencionaron los culucos como una causa de llanto continuo en el niño, "cuando un niño llora y no duerme bien en la noche y se restriega es que hay que sacarle los culucos, dicen que hay que echarles leche de pecho de nosotras mismas en las espalditas para que le salgan, los restriegan así, si salen unas espinitas negras yo he tenido experiencias de esas", los causan "pelitos que se enrollan", aparecen en bebés velludos y cuando no lo son de acuerdo a lo que dicen en Texiguat están "internos"

La confianza en la leche materna para su curación se muestra cuando menciona que "picazón es que les pega y lloran ellos y con eso salen con la leche de la madre, no hay otro remedio" En Potrerillos dicen que las madres los diagnostican porque el bebé pasa enojado "esta bravo porque tiene mucho culuco" En Texiguat refiere que hay que sacarlos en días alternos porque de lo contrario les pega fiebre a los niños En Texiguat refieren que cuando los dejan continúan los malestares hasta adultos No hay diferencia entre las tres Regiones ni entre los diferentes grupos focales con respecto a esta creencia

Mollera caída o hundida La mollera o fontanela anterior, constituye un signo de vigilancia para la patología tradicional de "mollera caída o hundida" en las tres Regiones de Salud, consideran que es un problema y que cuando esta baja 'no brinca, no palpita si no que bien quedito", la sintomatología del bebé es que pasa con ganas de vomitar no puede mamar le chasquea el paladar, refieren que la mollera no se hunde de un solo, si no poco a poco y que queda desnivelada Las causas que mencionan son las siguientes diarrea, desnutrición, vómitos deshidratación

MOLLERA HUNDIDA O CAIDA

CREENCIAS	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MOLLERA HUNDIDA	<p>mollera hundida o caída se le hunde la mollera o fontanela anterior deshidratación no mama</p> <p>respuesta remitirlo al centro de salud</p> <p>causas diarrea basca el niño ha perdido líquidos</p> <p>consecuencias se mueren</p>	<p>mollera hundida o caída se le hunde la mollera o fontanela anterior deshidratación no mama</p> <p>respuesta remitirlo al centro de salud</p> <p>causas diarrea basca el niño ha perdido líquidos</p> <p>consecuencias se mueren</p>	<p>mollera hundida o caída se le hunde "la mollera o fontanela anterior deshidratación no mama</p> <p>respuesta remitirlo al centro de salud</p> <p>causas diarrea basca el niño ha perdido líquidos</p> <p>consecuencias se mueren</p>

El procedimiento para el tratamiento de la mollera hundida es el siguiente' con aceite y un algodoncito coloca aquí el dedo (en la boca del niño) y levanta aquí (el paladar) de los picesitos se guinda y de allí dos tres (palmea la planta de los pies del niño) de allí lo agarramos despacio y miramos ya le llega, al ratito pongalo a mamar le dice a la mamá En Mina de Oro y Texiguat agregan a este procedimiento chupar la fontanela anterior Para curar

la mollera caída tienen que ser personas que saben hacerlo en Minas de Oro una de las participantes expuso que era "curadora de mollera", la cual expuso que si un bebé está "8 días con la mollera hundida se muere cuando ya va a chuparlos" Tanto el diagnóstico como el rito, la identificación de personas que curan mollera, como el pronóstico de muerte es similar en las tres Regiones

El empacho Es un problema que fue mencionado únicamente en La Mina y se caracteriza por fiebre y distensión abdominal, su causa es identificada porque "a veces se enferman los niños (recién nacidos), se le pasa de mamar la hora, tal vez tiene mucha hambre, se le cae con gran apetencia a la chuche, mamo mucho y se le pasa la tarea de mamar, ya se descompuso el estómago" lo identifican como un "retenimiento de tripa" Para el tratamiento del empacho presentaron tres alternativas

* A base de aceites, de la siguiente manera "se les busca un aceite, y se les toca si están aventados con un dedo, con el dedo se mueve así en círculos, se soba (el estómago) y se le bate para que la leche se desprenda, se le da una purguita sea de castor, aceite de comer, se le da según la edad del niño y de allí va a defecar la leche cuajada"

* A base de leche materna "se ordeña en una cascarita de huevo pongo el anís, le pongo a que se asolee echa una mantecilla encima entonces vengo y lo sobo así (con el dedo), ya hecha aquella leche (la que queda) se la doy con la cuchara

* O bien purgan así "darles una cucharadita de magnesia phillips, por eso de los aceites no me gustan a mí"

6 MUERTES INTRAUTERINAS E INTRAPARTO

El síntoma que en las tres Regiones se asocia a las muertes intrauterinas en el embarazo y durante el parto es la ausencia de movimientos fetales Refieren en la Región 2 que son llamadas cuando hay problemas en el expulsivo, lo que les ha impedido dar señal de alarma a tiempo En la Región 3 asocian el líquido meconial oscuro y fétido a el cuerpo deshaciéndose del feto Se reportan casos de que el cuerpo del bebé nace con vesículas, "nació el niño bien desperfecto parecía que en agua caliente lo habían pasado se desollejaba las manitas y los piecitos" lo que ellas lo atribuyen a eclipse siendo realmente este signo de degeneración postmortem

Las causas que identifican en las tres Regiones, relacionadas a la muerte fetal, son problemas básicamente del parto como parto prolongado presentaciones complicadas "ya la niña ya venía con los piecitos de fuera venía con movimiento (viva al inicio) a la hora de las verdades ya no tenía fuerzas boto la niña, la niña venía muerta" (Región 3) en las Regiones 1 y 2 partos múltiples y en las Regiones 2 y 3 asociados a prolapsos de cordón y placenta previa

En la Región 3 atribuyen muertes intraparto a la desproporción cefalo pélvica y observan ellas la presencia de líquido meconial se intoxicó el niño porque costó que le pasaran los hombros, por la causa de que se le fue el dolor ya ella se le reventó esa agua pero como amarilla

Las causas detectadas durante el embarazo se identificaron en las Regiones 1 y 3, las cuales son diferentes, en la Región 1 están asociadas a sangrado por el riesgo de placenta previa, antecedentes de muertes intrauterinas en embarazos anteriores y edema generalizado En la Región 3 las caídas de la madre que provocan un parto prematuro por ruptura prematura de membranas

La respuesta que genera la detección de este problema es la referencia inmediata a los servicios de salud para acelerar el nacimiento por suero abortivo o por cesárea

Las creencias que identifican con este tipo de muertes son las asociadas a parto prolongado como los meses

amarrados (las Tres Regiones), el parto seco (Region 3) "lo que molesta es la mollera del niño porque es la que esta trabajando a veces el niño se muere porque se molestó mucho en la nacida para hacer calle para salir", y a anomalías congénitas como el eclipse

MUERTES INTRAUTERINAS E INTRAPARTO

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

En la Region 1 creen que una mujer que ha tenido un obito corre peligro de una infección porque el vientre queda helado por lo cual recomiendan a la madre que se bañe todos los días y se purgue

E PROCESO DE DECISION

1 TOMA DE DECISION EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El proceso de la toma de decisión en situaciones de emergencia del neonato y la madre es similar en las tres Regiones de Salud. Tras de este proceso, se encuentra la primera pregunta que realiza la partera y que es común en las tres Regiones: ¿Quién responde por la madre/hijo?, se espera que sea el marido el que responda por el neonato y la madre. En situaciones de madre soltera, quien apoya a la madre son los padres de ella y los hermanos o hermanas, en caso de no tenerlos, las posibilidades de sobrevivencia en situaciones de emergencia son mucho menores. "a la hora de las verdades no tenía marido no respondía nadie por ella". La partera además de identificar la señal de peligro y dar la voz de alarma actúa como un ente motivador para que la decisión final se tome. Lo que hago es motivar esta pareja.

En el proceso de decisión entonces el primer eslabón es la partera. Ella debe de haber tomado ya la decisión de que esa persona debe salir de la comunidad y que se debe de buscar ayuda.

En caso de no poder convencer ella busca opciones como trasladar la responsabilidad a la persona "que responde", a la cual da alternativas de acompañar si decide acudir al servicio de salud, o bien dejarlo solo con su decisión de quedarse "a donde Ud diga voy, pero si se mueve ahorita, si no yo no respondo", otra alternativa que busca es el apoyo del servicio de salud para presionar a la familia, esta última situación depende de la disposición del personal de salud a estar accesible a cualquier hora del día y de la noche y del grado de confianza y comunicación que ha logrado con la partera "era la una de la mañana le dio la referencia (la auxiliar de enfermería), y le dijo <<ahorita mismo me la lleva>>, ella salió de la responsabilidad y yo también entonces la llevo"

Esta dependencia a la decisión del marido/padre, esta afianzada en la tenencia del dinero para costear los gastos "el marido, por lo económico" Ocurre también que en el proceso de toma de decisión hay actividades de consulta a familiares cercanos generalmente los padres de la pareja

A veces la madre tiene que presionar al esposo para que tome la decisión de llevar al neonato "hay veces uno de madre se preocupa más, y entonces tiene que estar allí puyando el hombre para que vaya, porque hay hombres que no quieren ir, se les dificulta no les interesa", si no se logra el convencimiento del hombre la madre va "hay veces que la pobrecita ande como ande hay va ella" En situaciones en las que este convencimiento no es necesario "la parturienta está allí acostadita, esa no piensa nada"

En caso de problemas propios del parto se presentan otros temores como el de una posible cirugía "el papa decía que no porque la iban a rajar y que la iban a matar" (Región 2), el cual no se circunscribe a la afectada (la madre) si no que se extiende al resto de la familia

Una vez que la familia ha tomado la decisión, se tienen que atravesar varias barreras como el dinero, el transporte, el trabajo, quien se queda con los otros hijos y quien cuidará la casa

El padre se encarga de "tocar puertas", a fin de buscar apoyo económico en amigos y familiares, lo cual se facilita cuando pertenece a una familia extendida, con la cual mantiene vínculos estrechos, el problema del dinero cuando se resuelve es a base de prestamos ya sea con la familia o con amigos, "coopera siempre la familia con dinero" se agrega a esto que también se debe tener la apertura mental de solicitar ayuda "nunca anda pidiendo que le ayuden y el que no puede, por eso han habido casos que mejor se mueren"

En la Región No 1 en Lepaterique, ellas dicen del apoyo que da la alcaldía de Lps 50 00 al contrario de lo que ocurre en otras Regiones de Salud en la misma Región No 1 en Texiguat, se reporta la dificultad de obtener apoyo económico de la comunidad por la pobreza de las personas "ni que vaya uno a suplicarle que le preste no le prestan allí, se sujeta uno a morir, le cierran las puertas"

En Texiguat las parteras expresan un sentimiento de resentimiento hacia las personas de más recursos de su comunidad en estos casos de emergencia 'están los ricos, pero a los ricos no le sacan (ayuda) ni a tiros al ver una paersona que va cayendo, que se va levantando más bien le dan gana de reír"

Los medios de transporte en situaciones de emergencia son desde movilizarse a pie cargando un paciente en hamacas en la cual se organizan familias y amigos y salen cargando el paciente por relevos y si es posible avisando a las aldeas cercanas para su apoyo, este medio de transporte se describe en las tres Regiones de Salud y es típico de comunidades que no tienen carretera o que si cuentan con ella no tienen transporte accesible en el momento de la emergencia

En los lugares donde se dispone de transporte este puede ser colectivo, expreso (contratan un carro) o una ambulancia y sus precios varían unos de otros el colectivo es barato pero tarda más y sale con un horario fijo tiene una ruta predeterminada a la cual acceden las personas el expreso es caro (rango Lps 50 00 hasta Lps 1 000 00) su costo sube en horas nocturnas, fines de semana y días feriados alrededor de un 50%, al igual que con la distancia, o el tipo de carretera Solo en la Región No 3, los dos grupos focales mencionan la ambulancia de la

Cruz Roja para resolver el problema de transporte, la cual tiene un costo de Lps 200 00

TOMA DE DECISION GRUPO DE PARTERAS

TOMA DE DECISION	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
PERSONAS QUE CONSULTAN	<ul style="list-style-type: none"> * padre del niño * partera (papel de motivar) * abuelos 	<ul style="list-style-type: none"> * las padres de la pareja * la familia mas allegada a la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> * el mando * padres de la madre * cuando no esta el marido o vive sola es la partera
TOMA DE DECISION	<ul style="list-style-type: none"> * el padre del niño * el padre de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> * partera (identifica la alarma) * padre * madre 	<ul style="list-style-type: none"> * el padre * los abuelos * la madre del niño * partera (cuando no esta el mando)
DECISION FINAL	<ul style="list-style-type: none"> * el esposo 	<ul style="list-style-type: none"> * el padre * abuelos en casos de madre soltera * hermanos de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> * el padre * la partera (cuando no esta el mando o le ha delegado la responsabilidad)
PERSONAS QUE ACOMPAÑAN	<ul style="list-style-type: none"> * la partera * toda la familia * el padre del niño 	<ul style="list-style-type: none"> * padre * madre * hermanos (as) tios * partera 	<ul style="list-style-type: none"> niño con problemas * padre * madre * abuelos * partera (si es menor de 8 dias) * hermanas de la madre madre con problemas * el padre * la partera
DECISION LENTA	<ul style="list-style-type: none"> * dinero * transporte y distancia * si la emergencia ocurre en la noche 	<ul style="list-style-type: none"> * temor al hospital * no creen en la emergencia * aprecio (vida de la madre o el niño) * otros hijos que dejan solos * falta de dinero * dificultad de la pareja para solicitar apoyo a los demas (pena) * negativa de la comunidad a apoyar 	<ul style="list-style-type: none"> * dinero * falta de prevision durante el embarazo * cuando no hay decision del hombre * falta de confianza de los padres a diagnostico de señal de peligro * conformidad religiosa * temor de la madre a ir sola * distancia * emergencia de noche (violencia) * en caso de emergencia siguen la secuencia CESAR CESAMO CHA * madre sola * grado de avance de la identificacion del riesgo en relacion al tiempo en que se va a lograr la ayuda
DECISION RAPIDA	<ul style="list-style-type: none"> * gravedad del caso * motivacion de la partera * consejos de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> * presion de la partera de retirar su apoyo y derivar toda la responsabilidad a la familia * signos evidentes de gravedad (sangrado intenso fiebre alta) * grado de preocupacion familiar por el enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> * decision rapida del hombre * disposicion de dinero * evidencia clara de emergencia (parto multiple) * riesgo de muerte de la madre * presion de la partera de retirar su apoyo y dejar sola a la familia

APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> * préstamos de dinero * traslado de pacientes * prestamo de carros * cuidado de los hijos * cubrir el trabajo del padre 	<ul style="list-style-type: none"> * apoyo económico de algunas alcaldias * busqueda de transporte * apoyo de transporte por comunidades religiosas * cuidado de los hijos * sustitucion en el trabajo (poco frecuente a menos que sea un familiar cercano 	<ul style="list-style-type: none"> * prestan carro * dan transporte * prestan dinero o lo colectan * cuidan los otros hijos * cuidan de la casa que queda sola * no se reporta sustitución en el trabajo
-------------------------------------	---	---	--

Se trata de solucionar al mismo tiempo el problema del transporte, en el cual participan la partera los guardianes de salud y el personal de salud, los que buscan apoyo de transporte sin costo. La familia se enfrenta a situaciones como la que relatan en Texiguat "hay que irlo a buscar si quiso, si no hasta el otro día que salga el bus", o bien otros problemas como el temor a ser expuestos a actos delictivos "se muere uno ya a las 11 de la noche a las 4 de la mañana nadie va (transportistas), le tienen miedo a los ladrones" (Region No 3)

Se espera que el padre acompañe en situaciones de emergencia a su pareja o a su hijo, cuando la emergencia es en el neonato en los primeros días "cuando se tiene un hijo el marido es el que tiene que irse con la partera y la hija" cuando por cualquier razón no va el marido, la madre pide ayuda a su familia "lo agarro (al recién nacido) una hermana de la muchacha, se lo llevo para el hospital, ella estuvo 4 días cuidandolo"

Cuando el hombre es asalariado pide permiso, cuando no lo es "deja el trabajo botado" o a veces la familia se hace responsable de él, ocurre que el hombre delega responsabilidad de acompañamiento debido al trabajo "a veces el papa no va porque tienen mucho trabajo, entonces él se aviene en mandar la partera o algotra amiga" (Region No 1)

2 CAPACIDAD DE RESPUESTA

La capacidad de respuesta se midió en base a varios puntos: equipamiento (equipo y materiales), confianza en el personal sobre su capacidad de respuesta a los problemas de salud, horario y eficacia en relación a si ellas perciben si los establecimientos han resuelto o no exitosamente las emergencias. Las parteras de las tres regiones relatan además de sus experiencias con los centros de salud que trabajan, la experiencia con el hospital a que se refieren los pacientes en caso de emergencia. La Region No 1, relata su experiencia con el Hospital Escuela (hospital nacional), las parteras de la Region No 2 sus experiencias con el hospital de área de La Esperanza, el hospital Regional de Comayagua, la Clínica Maternofantil de Minas de Oro y el Hospital Escuela, y las de La Region No 3 las experiencias con el hospital de área de El Progreso y el hospital nacional "Dr. Mario Catarino Rivas"

Equipamiento Consideran que el equipamiento de los centros de salud no es el adecuado para enfrentar las emergencias tanto en lo que se refiere a infraestructura, equipo y medicamentos, y utilizan estos centros para confirmar diagnóstico, para obtener una referencia para los hospitales y para buscar apoyo para convencer a la familia del traslado urgente del o la paciente

El equipo y material que detectan que se necesita a nivel de centros de salud es el siguiente: oxígeno, camillas, equipo de rayos X, ropa y termómetros para tomar la temperatura a los niños

En las tres regiones manifiestan que existe carencia de medicamentos aun para consulta ambulatoria, y que posiblemente no se dotan de las necesidades que ameritan ya que los medicamentos se terminan rápido

En relación a los hospitales piensan que todos tienen el equipo que necesitan conclusión a la que llegan por lo que han visto cuando han ido al hospital por las pruebas que les han hecho a las madres (ultrasonido) y que ellas les han contado por la capacidad de realizar procedimientos como cesareas realizan entonces una comparación con la situación que en este aspecto tienen los centros de salud

CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGUN LAS PARTERAS

CAPACIDAD DE RESPUESTA	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
EFICACIA	<p>hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> * resuelve casos complicados * salva vidas * sale mejorado <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * atienden casos leves o medianos * curan * se equivocan en el diagnostico * dan antepamódico con agua con azucar para los cólicos * problemas complicados los refieren 	<p>hospital nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> * resuelven casos de niños graves * se les muere el niño por la larga espera en tomar decisiones * dejan citas para niños y las madres tienen que regresar allí a control <p>CHA y Clinica Materno Infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> * pacientes no muy graves * tal vez para niños y parturienta graves * los casos graves los refieren a Comayagua o al Hospital Escuela <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * refieren a hospital * es bueno * no tienen capacidad para emergencias 	<p>hospital nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> * devuelven pacientes graves (placentas previas sangrando muertes intrauterinas) * curan a los neonatos * resuelven retenciones de placenta * resuelven problemas de referencia de CHA * realizan cesareas <p>CHA</p> <ul style="list-style-type: none"> * tratan partos prolongados con suero * a veces no hacen cesareas y las refieren <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * solo hay enfermeras * no tienen capacidad para pacientes graves * los doctores examinan bien las madres
EQUIPAMIENTO	<p>hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> * hay de todo * esta bien equipado * tiene mas equipo que el centro de salud * no hay camillas * no hay ropa * hay pocas camas para la demanda * no hay medicamentos <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * no hay equipo (oxigeno) * no hay camillas * no hay medicamentos 	<p>hospitales</p> <ul style="list-style-type: none"> * hay que esperar turno en sala de operaciones porque no hay camilla (casos de emergencia) * tienen equipo pero no tienen medicinas <p>CHA y clinica materno infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> * hay materiales entonces hay apoyo comunitario 	<p>hospital nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> * tienen equipo * no tienen ropa * no hay camas (dos pacientes/cama) * no hay medicamentos <p>CHA</p> <ul style="list-style-type: none"> * no hay ultrasonido * no hay medicamentos <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * faltan camillas ropa llavin, termómetros y aparatos de rayos x * no hay medicamentos
CAPACIDAD DEL PERSONAL	<p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * los doctores son capacitados * atienden casos de emergencia fuera de horario * las enfermeras no pueden atender emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> * relacionan capacidad con tenencia de materiales y equipo * relacionan capacidad con necesidad de referencia 	<p>hospital nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> * se equivocan en el diagnostico * reparan la episiotomia mal * hay doctores capacitados
HORARIO	<ul style="list-style-type: none"> * apunte de pacientes de 7am a 8am se prorroga hasta las 9am en situaciones de alta demanda * consulta de 8am a 4pm * lunes a viernes 	<ul style="list-style-type: none"> * trabaja hasta las 4pm * lunes a viernes * CMI es permanente 	<p>hospitales</p> <ul style="list-style-type: none"> * los fines de semana no hay especialistas solo doctores internos * son horas las que trabajan los doctores porque son tantos * trabajan por turnos <p>centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * de 8 am a 12m despues salen a visitas * de 8 am a 3pm * es bueno * el doctor solo pasa en la mañana * hay dias solo de embarazo

La detección de la carencia de medicamentos, se amplía a los hospitales en donde "le dan la receta para que uno la compre Detectan también falta de camillas camas ropa, lo cual conduce a que en una cama esten dos

pacientes, o que tanto la paciente como el neonato puedan estar desnudos o sucios "no hay camas allí, ahora sí sacan una, záz meten otra" Reportan que la escasez de ropa motiva que en el hospital nacional de la Región 3, haya desconfianza "sí le da la ropa se la roban para la demás, porque pra las demás no tienen, sí allí hay que andar listo"

Cuando no hay medicamentos en el hospital consideran que continua la labor de la partera "en asunto de medicamentos, sí no lo tienen el hospital, tenemos que luchar con la familia por comprarlo, porque el problema es de nosotras ahora"

Capacidad del personal Se considera que tanto en los centros de salud como en los hospitales se encuentra el personal capacitado, pero al no tener el equipo y materiales la situación no se resuelve "sí el no tiene las comodidades de hacer aquella medicina, de todas maneras es de valde" La confianza en la capacidad de respuesta en casos de emergencia es más alta hacia el personal médico "allí hay doctores capacitados", en su formación por sí misma 'sí un doctor viene a hacer sus servicios es porque ya está capacitado', en relación con el personal de enfermería, en la que valoran básicamente su experiencia directa de manejo de pacientes "casi ellas no, como no atienden" La capacidad del personal también la valoran en relación a lo que esperan que el nivel del establecimiento al que acuden les responda así por ejemplo "será que los doctores son débiles, porque a mi hija no la operaron allí"

De lo anterior se observa que el establecimiento es visto como un todo, y que la percepción de la capacidad de respuesta genera una confianza en la comunidad para invertir tiempo, dinero y esfuerzo "antes uno tenía miedo de decir <<la vamos a llevar al hospital>>, los doctores no eran capacitados pues no había suficiente material >>" (Región No 2)

eficacia La confianza en la capacidad resolutoria de los problemas de emergencia, depende de la rapidez en que es atendido, sí tienen los medicamentos, sí se refiere o no a los pacientes a otro nivel, y sí el estado de estos pacientes a su egreso es mejorado o curado, también se espera que no haya secuelas propias del tratamiento Así por ejemplo en la Región No 1 dice una partera "hay cosas imposibles que tal vez uno dice voy XX (hospital privado de fama), no donde se salva es en el Hospital Escuela"

En general los hospitales nacionales son vistos como sitios de resolución efectiva de los problemas graves "me pusieron una pinta de sangre que yo hubiera tenido este aquí, yo me hubiera muerto" (Texiguat), pero detectan algunos problemas relacionados con la espera para la toma de decisión, otras veces la no detección de casos graves conduciendo a rechazo La falta de percepción de una emergencia crea en ellas desconfianza "la aliñaron a ella para operar como a las 11 nosotras llegamos a las 7 05, entonces esperando, esperando que diera tiempo para el parto, cuando lo dieron ya estaba muerto pues el niño iba vivo" (Región 2)

Consideran los hospitales de área como menos eficaces tanto en la Región 2 'creo que tan capacitados no están, porque he oído que han referido para Comayagua" como en la Región No 3 "en el hospital de El Progreso no hay nada porque una muchacha estuvo 15 días y lo único que le dieron fue suero, pero de allí todo lo que le recetaban no había después le recetaron ultrasonido en el Catarino"

Ellas perciben la falta de capacidad resolutoria también cuando al efectuar una referencia, esta es rechazada o criticada por el nivel que la recibe, otro factor que se presenta, está relacionado con lo que considera la partera que es algo factible de resolver y que no tiene una mayor complejidad para el hospital como realizar cesareas le hicieron cesarea y estuvo tres meses en el hospital, allí está la niña extraer placentas retenidas 'sacarle la placenta es rápido tras de que llegan al hospital allí empiezan ya se la sacan' inducir partos ligero la atendieron y le echaron un líquido para que el niño descendiera" Se encuentran experiencias positivas en neonatos "yo he llevado el niño grave y sí los han vuelto"

En la Region 3 en referencia al hospital y horario del personal de salud expresan como un problema que "los sabados y los domingos no hay especialista, solo doctor interno"

En los centros de salud la capacidad resolutive la califican para "atienden al que tal vez, menor enfermedad mediana porque no hay", en las tres Regiones consideran que los establecimientos tienen personal capacitado, pero que les falta recursos para la atención de los pacientes "si es muy complicado el problema, mejor lo mandan a Tegucigalpa", enfatizan en la escasez de medicamentos, en la práctica si tienen el medicamento son efectivos "hoy para mí está bueno (materiales) ya hay apoyo para la comunidad" En relación al horario en las tres Regiones están de acuerdo con él, excepto en ciertas situaciones como

- * sobrecupo "cuando hay mucha gente apuntan hasta las 9, pobrecitas tanta gente" (Region No 1)
- * vacaciones "cuando la enfermera XX del CESAR está de vacaciones, nos ha dicho que acudamos a otro (CESAR), resulta que la compañera (otra partera), manda a la mujer a vacunar y no se la vacuna" (Region No 3)
- * días de asignación "el doctor solo va a atender estas personas porque hoy es día de embarazo" (Region No 3)

El horario de atención de los centros de salud en las tres Regiones es similar, tienen un horario de atención de pacientes que se prolonga hasta las 9 AM, y atienden de lunes a viernes

3 REFERENCIA Y COMUNICACION

La referencia en las Regiones de Salud No 1 y No 2, de acuerdo a lo que dicen las parteras es un documento considerado valioso por la comunidad y por ellas, ya sea porque les facilita la entrada a los servicios o porque "no reciben al enfermo si no llevan referencia" Ellas utilizan el sistema enviando referencias, cuando por alguna razón no pueden asistir con el paciente En cambio en la Region No 3 el rechazo a la referencia de los centros de salud al hospital nacional comienza a nivel del cuerpo de vigilancia donde "a mí los guardias me han roto una referencia, hasta el personal de salud "a la hora de esto allá (hospital nacional), no vale, en pediatría no vale", por el contrario en esta misma Region la referencia de un CHA al hospital nacional es aceptada "las atienden bien"

La referencia para la partera constituye una derivación de la responsabilidad con el paciente "si miramos un parto difícil lo mandamos para Tegucigalpa uno se libra de la responsabilidad" (Region No 2), así como también la consideración de que "se viene de lejos", y que por lo tanto tiene mayores dificultades que otros pacientes

A través de la referencia y los traslados de pacientes la partera y la comunidad se enteran de la relación que existen entre los servicios como

* Capacidad resolutive de los establecimientos, en este punto, la referencia significa de que algo no hay, puede ser medicamentos, equipo, personal "para atender un recién nacido, una parturienta en caso de gravedad no es capacitado este centro podemos venir a sacar la referencia para que nos manden para allá" esta confianza se pierde cuando el establecimiento que recibe la emergencia con su referencia, por una u otra causa la ignora tal es el caso en la Region 3 de llevaba dos referencias la de XX (enfermera del CESAR), la del doctor (CESAMO) que era lo que llevaba el niño para el otro doctor (para el hospital) no le hacen caso, este caso en particular el neonato murió al tercer día en el hospital

* Tipo de relación entre establecimientos Los comentarios que expresa el personal que recibe a la paciente frente a ella o sus familiares o la partera, sobre el establecimiento en relación a su capacidad de respuesta ponen en precario el establecimiento que refirió, especialmente si allí sufrieron ellos un maltrato en ocasiones cuando se piensa que el establecimiento debería resolver un determinado problema se duda de la competencia del personal no la quisieron recibir (CHA), dijeron que al XX (hospital nacional), de allá les mandaron una nota que que era eso? sacarle la placenta a una mujer, por que no lo habían hecho? (Region No 3)

* Aceptación del personal de salud a la comunidad Si hay rechazo a una referencia, no solo se percibe la no aceptación del establecimiento que recibe hacia el que refirió, si no que también, el rechazo al paciente, ya que es el primer beneficiario de la referencia, lo cual puede traer como consecuencia que la familia decida no continuar utilizando ese servicio por temor a un nuevo rechazo "decían que iba a tener dos, fue a XX (establecimiento de mayor complejidad), le entregó la referencia al doctor, y entonces dicen que él dijo << ah! esta XX (enfermera), solo me esta mandando estas mujeres >>, entonces le dijo a la enfermera <<anda vos entendete con estas mujeres >>", la consecuencia en este caso es que la madre se nego a ser atendida en el servicio de salud por temor a un nuevo rechazo

A veces el no traer una referencia de acuerdo a lo que dicen las parteras, es motivo de rechazo en pacientes de riesgo cuando vienen de otras poblaciones, lo cual ellas lo califican como una falta de consideración "una mujer en ese estado como la van a rechazar?, ella tiene hijos que va andar encaprichada allí? Region No 2

Las parteras en la Region de Salud No 3 manifiestan que tienen un mayor seguimiento de las enfermeras en relación a la costumbre de dar aceite a los niños "la enfermera nos regaña a nosotras que le andemos dando esos aceites nos llevan bien cortitas"

Si se considera la relación de comunicación entre personal de los servicios de salud y las parteras, se pueden observar diferentes situaciones en una misma Region y por ende entre las Regiones, las que dependen del grado de acercamiento que tienen las parteras y el personal de salud, en la Region No 2 relata una partera del grupo focal de Yamaranguila expresa actitud de recelo de un médico del hospital hacia ella "le dijo el doctor del hospital, vayase dijo que le dijo, pero Ud no va a hablar con la partera", en la misma Region se presenta una actitud en Minas de Oro de resentimiento de las parteras cuando una mujer embarazada les solicita atención "allá las atienden con medicina y todo y despues dicen <<hay me debería frotar, que dolor >> y no fue donde los doctores?", en este dialogo se detecta una situación de roce entre la medicina formal y la tradicional

En la Region de Salud No 3, se relata un caso de investigación de onfalitis, en que la madre había curado por si misma un neonato, en este caso se muestra la confianza de la auxiliar de enfermería a la partera "vino una doctora y el doctor y el promotor a revisarme el cajoncito que yo tenia, ya vieron que estaba legalmente, entonces XX (enfermera del CESAR), dijo <<esa partera no es capaz de hacer eso >>", sin embargo se sienten que sus esfuerzos no son valoradas por los médicos "los doctores a veces solo saben hablar y no saben a veces yo de mi parte voy pagando la gasolina hasta San Pedro", esta situación de absorber parte de los gastos al tener problemas, cuando la familia no tiene dinero es expresada en forma general por el grupo focal También en estas dos Regiones (2y 3), dicen en todos los grupos focales que la costumbre que el centro de salud dote de todos los materiales para la atención del parto se ha discontinuado, por lo que u propio material "como ahora no nos dan gaza y los cordones y el yodo"

En la Region de Salud No 1 se muestra una actitud de mayor acercamiento, que también se encuentra en ambos grupos focales lo bonito que tenemos allí en el centro de salud es que tenemos apoyo del doctor de las enfermeras porque una emergencia que uno no puede, volando van las enfermeras o el doctor a mirar aquella paciente También refieren que son dotadas de materiales "es que nosotras siempre viniendo al mes venimos a sacar un par de gasas para los partos que tenemos en control y nos dan jabon y todo "

4 TRATO Y RESPETO A COSTUMBRES

En la atención de salud en los hospitales no siempre personalizan el trato en un tipo de personal ya que lo engloban como un trato institucional en cambio en los centros de salud el trato es mas personalizado ya que se conocen mutuamente con el personal En los hospitales se dificulta la valorización porque hay variedad de conductas especialmente en el personal de enfermería donde ellas identifican los turnos

Las tres Regiones tienen casi idéntica percepción de los vigilantes de los hospitales donde los califican como una

seria barrera para acceder a la atencion aun en casos de emergencia, hay conductas que oscilan entre la seriedad y el maltrato claro con palabras soeces. A los vigilantes los consideran un obstáculo para cumplir el objetivo de "si uno se queda con el paciente le dicen <<si no se sale la vamos a sacar>>"

La falta de respeto a la referencia y a una situacion considerada por ellas como emergencia y derivadas a una cola, constituye en su opinion un atentado a la vida "ah! a hacer fila, si se le muere que se le muera afuera, hasta que se le llegue el turno, si quiere pues, si no pues pague doctor particular"

Sin embargo la situacion cambia cuando se atraviesa el cerco de la vigilancia "ya uno entrando alli, ya el doctor lo atiende a uno, yo no me quejo porque mis pacientes me los han atendido bien"

Los medicos y enfermeras son valorados en base al grado y tono de comunicacion que establecen con ellas, consideran que no valoran el esfuerzo que ellas han realizado para poder llevar al paciente hasta el hospital relato de una partera con un neonato grave "los doctores a veces solo saben hablar y no saben a veces yo de mi parte voy pagando la gasolina hasta San Pedro" Las parteras dicen que la situacion de emergencia que ellas valoran en el paciente, debe ser grande para tomar la decision de acudir al hospital, no solo por el costo a la familia si no que tambien por el trato que les dan a ellas "voy a aguantar mis bañadas porque lo primero que me dicen es <<y Ud que es de ella? Ud es la partera que la asistio?, y porque la dejo tanto tiempo por que hasta ahorita la traye?", este compartamiento responsabiliza las consecuencias de la gravedad del caso a la partera, contrario a lo que ella anda buscando, lo cual es descargar la responsabilidad en el hospital

En relacion al trato a las madres para la atencion del parto, consideran puntos criticos

- * la falta de ropa, o el mal estado de la misma, que expone la desnudez de la madre y el hijo, unido al riesgo de que alguien se robe la ropa que trajeron
 - * la espera de la madre durante la labor que se realiza publicamente en un pasillo, exponiendose a la vista de los demas lo que las averguenza
 - * compartir la cama con otra persona para ellas completamente desconocida
 - * el egreso el mismo dia del parto, que rompe una costumbre de reposo, y de ocultamiento del hijo por el "ojo"
- Muchas veces no coincide el alta con los horarios de transporte colectivo, lo cual obliga al pago de un transporte expreso

La cita que responde a una comparacion que decide a la madre su lugar de atencion del parto, de acuerdo a lo que percibe la partera ellas teniendo su niño en su casa alli nomas se quedan acomodadas, no se andan moviendo de aqui para aca ellas salen de su parto acostaditas, entonces ellas lo que no les gusta, es que anden paradas, porque alli no las reciben hasta el momento en que van a tener y ellas andan cruzandose en los pasillos, andan botando andan haciendo y todo eso a ellas no les gusta que las esten viendo, por pena"

En relacion al trato con el neonato normal, las parteras de la Region 1 perciben varios temores en las madres como la separacion que ocurre despues del parto, es considerada un peligro por las madres, ya que "se los van a robar" o se los cambian agregado a esto, consideran que el hospital tiene una politica del neonato como prenda de pago al tiempo de salir les cobra, les cobra y si no tienen el dinero, responde el niño hasta que van a conseguir el dinero para que le entreguen al niño"

El trato para los padres se expresa en mejor forma en llega el marido y le dicen <<ah! venga mas tarde>> o bien la falta de acceso a ver a su hijo con problemas, lo dejaron en incubadora y no lo vido (el padre) entonces en un apagon de luces el tierno murio"

En el caso del neonato enfermo la rapidez de la atencion es sumamente valorada en las tres Regiones de Salud asi como permitir el acompañamiento de la madre a su hijo dentro de la estadia en el hospital la niña solo tenia 17 dias a mi me la atendieron rapido yo estuve 5 dias con ella

En la Region 3 el grupo de parteras, valora el comportamiento del grupo medico hacia el neonato en la siguiente

cita "los doctores así lo andaban (al niño), y le hacían cosquillas, y así , así en el hospital y el niño hasta las 10 de la noche agarró la chiche y se la mamó"

TRATO DEL PERSONAL DE SALUD SEGUN LAS PARTERAS

TRATO	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
MEDICOS	hospitales * regañan a las madres * atienden pero tratan en forma pedante * se burlan de las costumbres centro de salud * traslado de pacientes en carro particular * trata con amor * entre los dos han atendido partos (partera y doctor)	hospitales * con cariño centro de salud/CMI * es generoso * ese doctor nuevo no se le hace ni con un milagro (rechazo)	hospitales * me han atendido no importa la hora * son sinceros * no estiman a la partera
ENFERMERAS	centro de salud * tratan bien * colaboran en buscar carro * son buenas no son enojadas * llaman la atención	hospital * les tienen amor a los niños * me han recibido bien * no atienden al padre * no dejan pasar acompañantes * regañan a las madres centro de salud/CMI * han sido buenas	hospital * unas se comunican * unas no hablan * unas no contestan * son buenas * regañan * no estiman a la partera centro de salud * reganan por medicina tradicional * los atienden * son buenas
VIGILANTES	hospitales * no dejan entrar * hay que tenerles paciencia * hay que aguantarles	hospital * no lo entran ligero * les dan orden que se comporten así * son serios	hospital * hay que ganárselos y darles refrescos * son bravos * se manejan por horarios * no hacen caso a la referencia * devuelve a los pacientes a la cola sin importar emergencia * no dejan pasar * maltratan con palabras soeces * rompen las referencias
OTROS	* tiene que estar en camilla para ser tratado como emergencia * las mujeres tienen en el piso * no las pastorean	CMI * egresan el mismo día que las atienden * tienen que pagar transporte expreso para regresarse * las atienden bien * dejan entrar comida inmediatamente después del parto que trae el esposo * cobran la consulta a las parteras * reganan a las personas * rechazo de atención a pacientes	hospital * en una cama ponen dos pacientes * manejan a las madres desnudas * no las reciben hasta el momento del parto mientras andan botando a ellas * no les gusta por pena * atienden rápido

RESPECTO A COSTUMBRES/GRUPO FOCAL DE PARTERAS

RESPECTO A COSTUMBRES	REGION No 1	REGION No 2	REGION No 3
EPISIOTOMIA	<ul style="list-style-type: none"> * la realizan para que pueda nacer 	<ul style="list-style-type: none"> * dicen que estan abiertas * las unen * les duele para defecar y orinar * les duele para sentarse 	<ul style="list-style-type: none"> * la dejan amplia * las unen para que nazca ligero * no quieren porque al siguiente parto tienen que regresar al hospital * les duele * hacen malas suturas * han tenido complicaciones * sienten que es trazo el que cortan
REVISIONES	<ul style="list-style-type: none"> * son frecuentes y molestas * hasta 10 médicos las hacen * las desnudan y les hacen de todo 	<ul style="list-style-type: none"> * cuando examinan los genitales les da temor 	<ul style="list-style-type: none"> * las molestan les meten las manos
ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> * les dan de comer de todo * les dan algo para que la comida no les dañe * las que tienen dieta no les gusta ir al hospital 	<ul style="list-style-type: none"> * no lo dejan que coma nada en el preparto y después del parto cuando no coincide con tiempos de comida 	<ul style="list-style-type: none"> * no dan de comer después del parto si se pasó la hora de comida * no se respeta la dieta postparto
BAÑO INMEDIATO	<ul style="list-style-type: none"> * las bañan el mismo día * bañan al niño también 	<ul style="list-style-type: none"> * "agarran fuerza en el baño preparto" * tienen miedo a que las bañen porque "se hinchan" * bañan las madres que vienen con problemas serios * no se han quejado del baño 	<ul style="list-style-type: none"> * no les gusta el baño el primer día sino hasta el tiempo que es tradición * les pega calentura y dolor de cabeza * en el primer parto no lo han acostumbrado * bañan al primer día incluso a las de cesarea
CUIDADO DE OMBLIGO	<ul style="list-style-type: none"> * solo les ponen un gancho 		<ul style="list-style-type: none"> * les ponen un gancho que dificulta el uso de fajuero * a diferencia del hospital las casas son de tierra
SEPARACION MADRE/HIJO	<ul style="list-style-type: none"> * si no pagan el hospital el niño responde * se asustan porque se los van a robar o se los cambian 		
DIETA DE REPOSO		<ul style="list-style-type: none"> * tienen que salir el mismo día 	<ul style="list-style-type: none"> * tienen que salir el mismo día

Como ya se menciona antes en los centros de salud, la relación es personal y depende en gran medida del grado de comunicación mutua entre las parteras y el personal de salud, además de la valoración del tono y contenido en las comunicaciones, se valora la atención que la partera solicita en caso de emergencia y el involucramiento que el personal de salud tiene para responder a estas situaciones. Esta buena relación se evidencia en gran escala en ambos grupos de la Región No 1, especialmente en Lepaterique "ellas han sido muy atentas y personalmente en el carro ha llevado pacientes el doctor", y en el aprecio de la colaboración de la partera "ella se vio trabajosa (la madre), llevaron el doctor entonces el doctor me ayudó, entre los dos atendimos el parto". En la Región No 2 se observa un menor grado de comunicación en relación a las demás Regiones especialmente en Minas de Oro a nosotros nos reclaman (el personal de salud) que nada estamos haciendo porque nosotros debemos ver los problemas de la comunidad.

La diferencia de las actividades consideradas como normales en los hospitales con las costumbres y creencias de la comunidad crean una relación de aceptación y rechazo en ambas vías, con la diferencia que el personal de salud

controla las actividades de sus pacientes e impone su cultura, y la comunidad en busca de salud o cede a esta imposición o decide no asistir al hospital "si me llega a la casa pues que me llegue la muerte (percepción de las parteras) Region 1 El mecanismo que utilizan las parteras para evaluar el respeto a creencias y costumbres, es la comparación de lo que se hace con la madre y su hijo en la comunidad, con lo que se hace en el hospital

El temor a la episiotomía y al baño postparto, a levantarse y caminar el primer día, perciben las parteras de las tres Regiones, que a las madres les desmotiva para regresar en el siguiente parto "unas han quedado resentidas y no han vuelto a ir al parto" Region 2 En general la episiotomía es visto como un procedimiento realizado para beneficio del trabajo del personal de salud y no de la madre y su hijo "los doctores lo que hacen primero para no batallar, peor con la primeriza, ras la cuchilla, allí para que salga de un solo viaje el guirro, lo dejan a unao como pescuezo de violin" (Region 3), la episiotomía la relacionan como una forma que tiene el personal de salud de acelerar el parto, pero que después las deja con problemas para defecar, orinar y posiblemente dañadas, su concepción de "unir", es la unión real entre la vagina y el ano, desconfían de la capacidad de dejarlas bien reparadas o con complicaciones Sin embargo la episiotomía tiene aceptación para las parteras en casos de niños muy grandes que podrían desgarrar a la madre

En relación a las revisiones perciben las parteras que las madres se quejan de tres puntos esenciales la frecuencia la cantidad de personas que las hacen "son hasta 10 doctores encima de uno" (Lepaterique), y la exposición a la desnudez, relacionada mantener la dignidad "las desnudan, que les hacen de todo y que solo son pena, que es vergüenza (Lepaterique), prácticas contrarias son las que dicen que realizan por parteras de Potrerillos "uno no anda tocándolas allí, si para eso uno ya sabe detecta bien la barriga, como la tiene Y para que tocarlas?" y en relación a cubrir el cuerpo de la mujer en Texiguat mencionan "nada más es que aquí uno está acostumbrada a que ellas medio abran las piernas y hay que cubrir las con una sábana", por lo que recomiendan en ese mismo lugar el uso de faldas amplias para el parto

El rechazo a la alimentación hospitalaria está relacionado con protegerse a sí misma de dolores fuertes y de proteger al neonato Se inicia cuando se compara la ingesta de té para "tener fuerza" y acelerar el trabajo de parto contra un ayuno considerado preventivo (por cualquier cirugía) en el hospital Las consideraciones que realizan para la alimentación postparto esta basada en que unos alimentos permitidos y otros no, que el hospital ignora y que su personal presiona para que la madre coma Por otro lado se encuentra que dicen las parteras que después del parto no se le reserva alimentación a la madre dentro de los pedidos de alimentos que hacen los servicios, lo que unido al ayuno preparto, lleva a situaciones de hambre consideradas por ellas como maltrato En la Clínica Materno infantil de Minas de Oro en cambio, dicen las parteras que se encuentra una apertura al ingreso de alimentos al hospital tras de que ella pare tiene que estar el esposo con la comidita"

La resistencia a aceptar el baño que dicen las parteras que tienen las madres, esta basada en la creencia que les va a ser daño tuvo que irse a bañar camino un poquito de allí se inflamo se quedo bien delgadita" (Yamaranguila), esta creencia se encuentra en las tres Regiones Lo que difiere entre las Regiones es el tiempo que debe transcurrir para bañarse y que tanto se esta transformando esta costumbre por ejemplo en las comunidades de la Region 1 esperan de 5 (Minas de Oro) a 8 días (yamaranguila), refieren aquí, que en generaciones anteriores era a los 40 días, pero que la influencia del personal de salud ha bajado el lapso de tiempo "a los dos días pero es que ahora que el doctor ha dicho que uno las bañe, no que la costumbre era a los 8 días" en esta última cita se detecta la influencia en bajarla aun más En la Region 2, dicen que esperan 15 días y en la Region 3 exponen un rango de tiempo que oscila de 3 a 15 días esta costumbre en las tres Regiones del tiempo de espera al primer baño esta acompañada del uso de 'aguas hervidas" con hierbas como romero y esta relacionada al momento en que se espera que la madre se levante de la cama "no acostumbran a bañarse a las 24 horas si no que a los tres días el día en que se levantan (La Mina)

Unido a el rompimiento brusco de la costumbre y al sentimiento de riesgo que implica quebrantarla se encuentra la dificultad que dicen las parteras que tienen las madre de la falta de ayuda para ir al baño en caso de cesareas y también a la utilización del baño "las mandan al baño y ellas no preguntan se van al agua helada y dejan el agua tibia (Yamaranguila)

En las Regiones 1 y 3 se presenta la queja de que el ombligo no es amarrado si no que le ponen un gancho que daña la piel del abdomen del neonato y les dificulta el uso del fajuelo "al venir se lo ponen, aunque anden con el gancho allí y se pelen la pancita" El uso del fajuelo es una costumbre que la mencionan en las tres Regiones, y explican en la Region 3 que deben usarlo debido a las condiciones de las casas de habitación más expuestas que los hospitales "tienen ellos que usar tapado, porque alla es diferente aca, porque las casas son de tierra y todo eso"

La separacion de la madre y su hijo que ocurre en los hospitales fue discutida en la Región 1, de acuerdo a las parteras esto causa temor al cambio o robo de niños, o bien "el niño responde" hasta que no paguen el hospital Las parteras opinan que el cambio no es posible porque "les ponen un reloj en el puñito con nombre y todo"

EMBARAZO

BARRERAS	VIABILIZADORES
<p>1 Refieren las parteras en las tres Regiones que algunas embarazadas rechazan la asistencia a control prenatal en los servicios de salud</p> <p>2 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 en el caso del edema de pies que se considera señal de buen parto</p> <p>3 Las parteras refieren que el periodo 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>4 La practica del sobado puede dar falsas percepciones de solución de un problema de posición detectado ya que piensan que el niño queda compuesto</p> <p>5 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> <p>6 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> <p>7 Las parteras tienen dificultades para identificar alimentos ricos en hierro teniendo creencias erradas que inducen a consumir ciertos alimentos que consideran tienen altos contenidos de hierro</p> <p>8 El esposo o compañero es frecuente que rechace los métodos de planificación familiar para espaciamiento de embarazos</p>	<p>1 Las embarazadas que acuden a control prenatal donde la partera está les pide que acudan a control también a los servicios de salud Las parteras reconocen y 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)</p> <p>2 En el control que brinda la partera uno de los fines del sobado es para detectar posiciones incorrectas en el feto</p> <p>3 La partera envía a las embarazadas a control al centro de salud para compartir responsabilidad sobre todo en los casos de embarazos de riesgo</p> <p>4 Las parteras identifican que la exposición a ciertos factores de riesgo como alcoholismo e infecciones pueden producir un neonato enfermo</p> <p>5 Existen tres preocupaciones principales en la partera que alguien responda por la madre posición inadecuada del bebé y la presencia de anemia en las madres que no les dará fuerza para el parto</p> <p>6 Las parteras identifican que la mala alimentación y el sangrado son factores que afectan el desarrollo normal del bebé</p> <p>7 La mayoría de las embarazadas acuden ante todas las señales de peligro del embarazo que identifican por ayuda donde la partera</p> <p>8 Es reconocido el riesgo en varios antecedentes patológicos como * cesárea anterior * hijo anterior con asfixia * hijo anterior nacido muerto</p> <p>9 La mayor parte de las parteras piensan que debe utilizarse métodos de planificación familiar en los casos de multiparidad y para evitar espacios intergenésicos cortos</p> <p>10 Existe asociación de eventos de cuidado durante el embarazo para el buen suceso del parto y un bebé sano como * control prenatal * buena alimentación e ingesta de vitaminas * vacunación * descanso y evitar levantamiento de cosas pesadas * revisión y preparación de pezones para una buena lactancia</p>

PARTO

BARRERAS	VIABILIZADORES
<p>1 Las parteras de las Regiones 2 y 3 se quejan de falta de suministro de materiales para la atención del parto como guantes gasas yodo y otros</p> <p>2 La mayoría de las parteras no 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"> * ruptura prematura de membranas * liquido meconial * parto postmaduro * toxemia gravídica <p>3 Existen ciertas lagunas de engranaje entre la medicina tradicional y la formal que permiten confusión y dudas como</p> <ul style="list-style-type: none"> * uso de tes durante el trabajo de parto * posición para el expulsivo * momento de corte del ombligo en relación con el alumbramiento * acudir a cita en los primeros días vrs dieta de la madre y prejuicios para sacar fuera de casa al bebé <p>4 Las parteras tienen dificultad en identificar y medir el tiempo en forma oportuna y adecuada el parto prolongado</p> <p>5 Las parteras mencionan que son llamadas con frecuencia por la familia cuando el parto está 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>6 Existen dificultades de acuerdo entre las parteras 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>1 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"> * llamado de la partera * preparación del lugar del parto <p>2 Las parteras de la mayor parte de los grupos focales identifican 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> <p>3 Las parteras en el manejo del trabajo de parto dicen que</p> <ul style="list-style-type: none"> * deja la mayoría de las veces que las membranas se rompan en forma espontánea * hacen el lavado de manos y esterilización de equipo * guían y apoyan a la madre en el trabajo de parto y expulsivo * acompañan al hospital cuando se presentan complicaciones en la madre y el recién nacido <p>4 Las parteras dicen que utilizan hojas de afeitar nuevas para el corte del ombligo o tijeras esterilizadas y que posteriormente algunas lo queman con velas prácticas encaminadas a prevenir infecciones</p> <p>5 Las parteras dicen que algunas madres tienen a sus hijos conservando ciertas tradiciones como</p> <ul style="list-style-type: none"> * parto en cuclillas * amamantamiento inmediato sin cortar el cordón <p>6 Las parteras dicen que envían inmediatamente a los servicios de salud a la madre en caso de</p> <ul style="list-style-type: none"> * posición o presentación anormal * parto prematuro * parto prolongado * sangrado abundante * retención placentaria

BARRERAS	VIABILIZADORES
<p>1 Las parteras de las tres Regiones identifican 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>2 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"> * la fiebre el llanto es identificada como ojo * la diarrea con deshidratación y fiebre como mollera caída * problemas en el ombligo con pujo <p>3 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"> * no se abraja inmediatamente al niño ni se realiza apego precoz esperando el alumbramiento para el corte del ombligo * algunas parteras en caso de niño ahogado recurren a prácticas tradicionales inadecuadas como rociamientos con alcohol o ruda * extracción final de flemas mediante el chupon (gran parte) * la profilaxis oftálmica con gotas de antibióticos no se realiza * a pesar de que algunas parteras tienen balanzas son poco/nada utilizadas porque no han adquirido la habilidad para usarlas <p>4 Hay señales de peligro que los padres y parteras medican al recién nacido como conjuntivitis dermatitis fiebre infecciones respiratorias y cólico del recién nacido</p> <p>5 Existen señales de peligro en el neonato que son atribuidos a creencias por lo que la forma de prevenirlas está 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>6 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>7 Existen señales de peligro que no son percibidas como tales</p> <ul style="list-style-type: none"> * periodos de sueño de más de 3 horas * neonato de bajo peso * introducción temprana de alimentos * relación entre leche suficiente y frecuencia de micciones <p>8 Las madres y parteras introducen chupones y otros líquidos en</p> <ul style="list-style-type: none"> * alteraciones de la succión en el bebé * Pletora y mastitis * en forma temporal mientras baja la leche * fiebre y prematuridad flemas * bebé lloroso <p>9 Existen prácticas inadecuadas de lactancia materna como</p> <ul style="list-style-type: none"> * limpieza de pezones antes de amamantar * eliminar y sustituir la leche ordenada por otros líquidos en caso de problemas de pezones o succión <p>10 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 y paladar hendido) y de la madre (pezones agrietados invertidos o planos) los cuales tienen un alto componente de manejo comunitario</p> <p>11 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>	<p>1 Las parteras realizan maniobras de prevención inmediatas con el recién nacido que incluye extracción de flemas corte y curación del ombligo en forma adecuada a excepción de abrigo del recién nacido apego precoz y profilaxis oftálmica</p> <p>2 Las parteras identifican la mayoría de las señales de peligro inmediatas del recién nacido como ser asfíxia al nacer alteraciones en la respiración prematuridad y bajo peso al nacer</p> <p>3 Las parteras ante la asfíxia 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>4 La mayoría de las parteras dicen que ante las señales de peligro inmediatas al nacimiento refieren a los servicios de salud</p> <p>5 Todas las parteras dicen que realizan ellas mismas el cuidado y limpieza del ombligo con la adecuada frecuencia y utilizando todo alcohol y merthiolate hasta que se cae el ombligo</p> <p>6 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>7 Las parteras en los casos de pletora y mastitis identifican consecuencias correctas y prácticas de manejo adecuadas como el masaje ordeño y la búsqueda de ayuda con el médico</p> <p>8 Algunas creencias y costumbres que practican las madres tienen una base demostrada del cuidado adecuado del bebé como</p> <ul style="list-style-type: none"> * restricción de ciertos alimentos de la mujer puerpera para evitar cólicos en el neonato (mucle) * evitar que se posponga la alimentación del bebé porque le puede dar empacho

ACCESO Y SERVICIOS DE SALUD

BARRERAS	VIABILIZADORES
<p>1 El proceso de decision se prolonga como consecuencia de la dependencia economica de la mujer hacia su pareja por lo que la madre tiene incapacidad para decidir por si sola a pesar de la estar conciente de la emergencia</p> <p>2 Las parteras refieren que existen esposos/padres que son indiferentes a las necesidades de salud/emergencia de la madre o el neonato</p> <p>3 La decision final tomada en forma tardia de trasladarse influye</p> <ul style="list-style-type: none"> * que no se identifique la señal de peligro como de alto riesgo * falta de dinero * vias de acceso en mal estado * no disponibilidad de transporte publico o privado * que la situacion de emergencia ocurra en fines de semana feriados y horarios nocturnos * desconfianza en los servicios de salud * duda de curacion * dificultad para hospedarse de los acompañantes * falta de apoyo comunitario * que nadie responda por la madre (soltera y sin padres) <p>4 En la desconfianza o rechazo para acudir a los servicios de salud influye</p> <ul style="list-style-type: none"> * falta de capacidad de respuesta de los servicios de salud (capacidad del personal equipo y medicamentos) * maltrato en hospitales como reganos rechazo percepcion de haraganeria del personal bajo nivel de comunicacion * irrespeto a costumbres como alimentacion bano vestuario * temor a practicas hospitalarias como episiotomia cesarea revisiones frecuentes separacion madre/hijo (temor a cambio o robo) * maltrato del personal de vigilancia aun en casos de emergencia * horarios irregulares relacionados a sevcios de salud cerrados por vacaciones incapacidades del personal o bien por trabajo extramuros <p>5 Se manifiestan dudas para acudir a los hospitales en relacion a</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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) * rechazo o indiferencia a la referencia * necesidad de estado de gravedad para ser aceptados * rechazo o atencion inadecuada de la emergencia <p>6 Las parteras consideran que el centro de salud no resuelve la mayoria de sus problemas de complicaciones porque</p> <ul style="list-style-type: none"> * existe apunte cerrado * horario de lunes a viernes * huelgas dias feriados * falta de equipamiento y capacitacion falta de capacitacion de personal de enfermeria <p>7 Se menciona que son una minoria los hombres que acompanan a su pareja/bebe a los servicios de salud</p>	<p>1 Para la toma de decisión la partera juega un papel esencial en</p> <ul style="list-style-type: none"> * detección de la señal de peligro * motivacion a que se decida acudir a los servicios de salud * acompañamiento a los servicios de salud <p>2 De acuerdo a lo que refieren las parteras la decisión final de asistir a los servicios de salud esta de acuerdo a la capacidad de pago o de endeudamiento</p> <p>3 En la rapidez para la toma de decision influye</p> <ul style="list-style-type: none"> * el apoyo comunitario * gravedad del paciente * acompañamiento del padre * tenencia de dinero * acceso a transporte * la identificacion de la emergencia ocurra en dias y horas habiles * buen estado de vias de acceso <p>4 Algunas familias cuentan con el apoyo familiar y comunitario en diferentes aspectos economicos transporte apoyo del cuidado de los niños y sustitucion en el trabajo cuando este decide acompañar a la madre y/o neonato al hospital</p> <p>5 La confianza en los servicios de salud depende de</p> <ul style="list-style-type: none"> * buen trato y comunicacion (atentos tranquilos aceptacion) * capacidad para la atención de casos graves * tenencia de equipo y medicamentos * grado de comunicación de los servicios de salud con la partera * aceptacion de la referencia <p>6 La capacitacion dirigida a las parteras en los ultimos 7 años han producido cambios de comportamiento en ellas especialmente en lo que se refiere a</p> <ul style="list-style-type: none"> * motivacion de asistencia a control prenatal * higiene y profilaxis en la atencion del parto * corte curacion y cuidado del ombligo <p>7 El acercamiento y apoyo del personal de salud hacia las parteras motiva que estas acudan a el en situaciones de riesgo con mas confianza y prontitud</p>

VI CONCLUSIONES

- 1 Las actividades de prevención y profilaxis en la atención del embarazo, del parto y del recién nacido son practicadas en la mayoría de los casos como vacunación de la madre y el niño, control prenatal curación adecuada del ombligo e ingesta de vitaminas A excepción de abrigo y apego precoz inmediato y profilaxis oftálmica
- 2 La partera juega en la comunidad un papel motivador en relación a
 - * control prenatal
 - * aplicación de toxoide tetánica
 - * control neonatal y vacunación del bebé
 - * identificación y aviso de alarma a la familia ante señales de peligro
- 3 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
- 4 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 versus no sacar el niño
- 5 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 periodos de sueño del neonato de más de tres horas neonato de bajo peso
- 6 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)
- 7 La habilidad para detectar el riesgo de gravedad de ciertas señales de peligro, es baja, por lo que recurren a la medicación 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, bebé de bajo peso, fiebre, llanto continuo infecciones respiratorias y conjuntivitis
- 8 La habilidad para dar respuesta de alimentación adecuada es deficiente 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)
- 9 Se desconoce el manejo de indicadores de una buena ingesta de lactancia materna lo que produce dudas e introducción de otros líquidos y alimentos como
 - * frecuencia mínima de micciones

10 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

11 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

12 Espaciar los nacimientos es una medida identificada por las parteras 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

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

14 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

15 Se observa diferencia de género 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 apoyo en el cuidado del bebé y labores domésticas
- * violencia física y emocional dirigida a la madre

16 Esta investigación deja ver la necesidad de profundizar conocimientos sobre comportamientos bajo un enfoque de género de eventos como muertes intrauterinas muertes intraparto, manejo de prematuros y niños de bajo peso

VII RECOMENDACIONES

A Diseño y ejecución de un plan de comunicación dirigido a 3 audiencias las embarazadas y sus familiares, la partera y el personal de los servicios de salud que contemple

1 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, pletora)
- * manejo de métodos para lograr espacio intergeneracional 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 intergeneracionales 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 relacionándolas 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
 - * negociacion sobre algunas practicas hospitalarias que rechazan las embarazadas como
 - el diseño de la bata para el parto que confiera mas privacidad de su cuerpo,
 - el contenido de la dieta postparto que se brinda en los hospitales
 - cambio en el tipo de clips umbilical
 - * incorporacion del AIEPI (atencion integral de las enfermedades en la infancia)

Adquirir habilidades para

- * mejora en la comunicacion interactiva con la comunidad en relacion a que el personal de salud comprenda que las señales de peligro, si esta asociadas a creencias o no, que valore el esfuerzo que la poblacion hace para acudir a los servicios de salud, tomando en cuenta las barreras de acceso que tiene que vencer y ademas atienda la inquietud es 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

- * adquisicion de equipo medico quirurgico (monitores, doptone, ultrasonido, Rx, maquina de anestesia, instrumental quirurgico)
- * adquisicion de materiales y suministros
- * aceptacion y valorizacion de la referencia y contrarreferencia
- * aumentar personal medico y de enfermeria calificado
- * ampliacion de coberturas de atencion de emergencias a nivel de los centros de salud
- * incorporacion de otras organizaciones y la comunidad para solucionar el problema de acceso
- * implementacion de una red de comunicacion con los establecimientos de salud para evitar rechazos

C Promover proximas 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 mas calida del personal de salud
 - sobre organizacion 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
- * analisis situacional de los servicios de salud

GRUPO FOCAL DE PARTERAS

(GUIA FINAL)

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 esta y otras comunidades. Antes de seguir adelante con nuestra reunión vamos a presentarnos para que sepamos quienes 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 cuantos 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 incomoda puede decirlo con toda tranquilidad.
- 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 despues repasar lo que dijeron y así tomar nota y sacar provecho de lo que nos han respondido. Si se sienten incomodas por la grabadora, díganos.
- Todo lo que Ustedes digan o quede grabado no lo diremos a nadie. No es para identificar quien lo dijo ni cuando lo dijo.

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 porques, las razones por las cuales 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 estan 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 cuales 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

Quisieramos 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 chupon)
- 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/ombigo
- 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

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

Cuando 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 ?

VIII BIBLIOGRAFIA

- 1 Capacitacion Integral de la Partera Una Nueva Estrategia Educativa, Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), Ministerio de Salud Pública de Honduras, Region Sanitaria No 2, 1993
- 2 Causas, Frecuencia y Diferentes Factores Predisponentes de la Muerte Fetal In-Utero en el Hospital de Occidente, Manuel de Jesus Tabora, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas 1988
- 3 Clasificacion Internacional de Enfermedades, Secretaria de Salud, Subsecretaria de Servicios de Salud Direccion General de Epidemiologia, 1986
- 4 Conocimiento, Actitudes y Practicas en Parteras Tradicionales capacitadas del Depto de Santa Barbara Rosa Isolina Chiessa Lopez, Escuela Nacional de Sanidad de España, Universidad Autonoma Gabriel Renee Moreno Organizacion Panamericana de Salud, 1996
- 5 Determinacion del Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en el Municipio de Cedros Fatima Carolina Moreno Ochoa, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas 1990
- 6 Diagnostico Situacion de Parteras Yarumela Departamento de la Paz, Lic Judith Galindo, Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), 1994
- 7 Efecto de la Malaria por Plasmodium vivax en la Salud Perinatal, Dra Ada Josefina Rivera Cardona, Dr Leonardo Landa Rivera y colaboradores, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1991
- 8 El Bajo Peso al Nacer en Niños Atendidos por Parteras en la Comunidad de Santa Maria y Areas de Influencia en el Departamento de El Paraiso, Roberto Enrique Mejia Rodriguez Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1990
- 9 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1987
- 10 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar Ministerio de Salud Publica de Honduras 1992
- 11 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1996 Datos Preliminares
- 12 Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Dr Fidel Barahona, Dr Luis Roberto Escoto y colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras Asociacion Hondureña de Planificacion de Familia 1984
- 13 Epidemiology and Family Health Survey, Honduran Ministry of Public Health, Association for Family Planning in Honduras (ASHONPLAFA) Management Scienes for Health y Family Health International 1989
- 14 Essential Newborn Care Grupo Tecnico Internacional World Health Organization, 1994
- 15 Estudio Operacional sobre la Partera Tradicional en el Area de Salud de Santa Barbara, Region de Salud

- No 3, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1986
- 16 Evaluacion del Programa de la Partera Empirica Adiestrada en la Atencion Prenatal, Area de Salud No 2, Sector Gracias, Lempira, Region Sanitaria No 5, 1983, Maria de los Angeles Lagos Cabrera, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1984
 - 17 Evaluacion Inicial de Salud Materno Infantil con Enfasis en Lactancia Materna, Lic Leslie Zeldin, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil, 1986
 - 18 Final Report, Follow-Up Survey of Pregnant Women and Women with Infants, Honduran Ministry of Public Health, Management Sciences for Health, Family Health International, Dr Fidel Barahona, Patricia Bailey, Dr Gustavo Corrales y Colaboradores, 1990
 - 19 Honduras Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de los Anticonceptivos, Resultados Generales, Margarita Suazo Rodolfo Apicano y colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras y Asistencia Social de Honduras
 - 20 Indicadores para Monitoria y Evaluacion de los Componentes de Atencion a la Mujer, Dra Mirtha Lorena Ponce y Lic Laura Martinez, Ministerio de Salud Publica de Honduras Division Salud Materno Infantil, Departamento de Atencion a la Mujer 1992
 - 21 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud 1986
 - 22 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud 1991
 - 23 Informe Anual de Atenciones Ambulatorias Ministerio de Salud 1995
 - 24 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud 1986
 - 25 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud, 1991
 - 26 Informe Anual de Atenciones Hospitalarias Ministerio de Salud, 1995
 - 27 Informe Anual Censos y Estadisticas de Honduras 1993
 - 28 Informe Final del Proyecto Conflictos que existen entre la partera tradicional y los servicios que dificultan la relacion entre ambos, Lic Ofelia Galindo Garay, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, Departamento de Educacion en Enfermeria, Especialidad Materno Perinatal 1995
 - 29 Informe Final del Proyecto Fortalecimiento de la Atencion Materno en los Sistemas Locales de Salud de Centroamerica, Ministerio de Cooperacion para el Desarrollo del Gobierno de Holanda, 1996
 - 30 Informe Final del Proyecto Reorientacion del Proceso de Capacitacion a Parteras Tradicionales en Honduras Regiones Sanitarias No 1 y No 2, Lic Judith Galindo Fatima Valle Delgado y colaboradores, Programa para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM) 1994
 - 31 Informe Final del Proyecto Riesgo Reproductivo y Salud de la Mujer Region Sanitaria No 7, 1996
 - 32 Informe Global de la Fase de Capacitacion Inicial del Proyecto de Capacitacion y Seguimiento de 100 Parteras Tradicional PREDISAN

- 33 Informe Investigacion Cualitativa de Riesgo Reproductivo, Division Salud Materno Infantil, Division de Educacion para la Salud, Asesoría AED, 1992
- 34 Informe Nacional Final de la Evaluacion Participativa del Proyecto (DESAPER), Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1994
- 35 Investigacion sobre Conocimientos, Practicas y Coberturas en Supervivencia Infantil, World Relief de Honduras, Proyecto de Supervivencia Infantil, 1994
- 36 Investigacion sobre Mortalidad de Mujeres en edad Reproductiva con énfasis en Mortalidad Materna, Dr Marel de Jesus Castellanos, Dr Jose C Ochoa Vasquez y Dr Vicent David, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil 1990
- 37 Investigacion Sobre Parto Domiciliario, Angel Gonzalo Diaz, Ricardo Schwarcz y colaboradores, Centro Latinoamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano, CLAP-OPS/OMS, 1992
- 38 Management of the Sick Newborn, Grupo Tecnico Internacional, World Health Organization 1995
- 39 Manual de la Partera Adiestrada, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Honduras Direccion General de Salud, Division Materno Infantil, 1978
- 40 Manual de la Partera Adiestrada "Año Internacional del Niño", Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Honduras, Direccion General de Salud, Division Materno Infantil, 1979
- 41 Manual de la Partera Empírica Adiestrada, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Direccion General de Salud, Division Materno Infantil, 1981
- 42 Manual de Normas para la Atencion Neonatal, Dr Jorge Humberto Melendez Bardales, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Salud Materno Infantil, Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en proceso de publicacion
- 43 Manual de Normas y Procedimientos de Atencion Integral a la Mujer, Departamento de Atencion a la Mujer Division de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud Publica de Honduras, 1995
- 44 Manual de Normas y Procedimientos de Atencion Materna, Embarazo, Parto y Puerperio Departamento de Atencion a la Mujer, Division Materno Infantil Ministerio de Salud Publica, 1986
- 45 Manual de Normas y Procedimientos para la Atencion del Niño menos de 5 años, Dr Carlos Arturo Villalobos Rodriguez, Lic Alba Lidia Sanchez Benitez y colaboradores, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Direccion General de Salud, Division de Salud Materno Infantil, Departamento de Atencion al Niño 1994
- 46 Manual de Salud Reproductiva para personal voluntario, Asociacion Save the Children de Honduras
- 47 Manual para la Capacitacion de Parteras Tradicionales en Honduras, Laura Martinez, Jose Cripriano Ochoa Vasquez, Dra Mirtha L Ponce y Colaboradores Ministerio de Salud Publica de Honduras Division de Salud Materno Infantil 1993
- 48 Manual para la Organizacion y Funcionamiento de Procesos Comunitarios que Apoyan al Plan de Reduccion de la Mortalidad Materna y Perinatal, Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil Organizacion Panamericana de la Salud, 1997

- 49 Marco General para el trabajo con Parteras Tradicionales, Honduras 1995
- 50 Memoria de la Capacitacion de Parteras Tradicionales, Dra Jessica Banegas, Dra Ivonne Muñoz y colaboradores, World Relief de Honduras 1993
- 51 Memoria de la Evaluacion Final del Proyecto de Capacitacion de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Publica, World Relief de Honduras, Comunidad Economica Europea, 1995
- 52 Metodologia para la Reorientacion del Proceso de Capacitacion de Parteras Tradicionales en Honduras, Lic Laura Martinez, Dra Mirtha L Ponce, Dr Jose Cipriano Ochoa Vasquez, Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division Materno Infantil, Departamento de Atencion a la Mujer, 1993
- 53 Mortalidad Infantil, los Riesgos de Muerte Infantil en diferentes contextos sociales y geograficos, Jose Miguel Guzman y Hernan Santos, Centro Latinoamericano de Demografia (CELADE) EDENH II 1983
- 54 Mortalidad Perinatal en algunos Hospitales y Comunidades Docentes y Estudiantes de la Especialidad, Departamento de Educacion de Enfermeria, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional Autonoma de Honduras 1996
- 55 Mortalidad Perinatal y Factores de Riesgo al Nacer, Karla Sobeyda Fernandez Zelaya Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Ciencias Medicas, 1991
- 56 Mortality Survey/Surveillance Manual BASICS and Johns Hopkins University-Department of International Health Draft
- 57 Plan de Accion Nacional de Desarrollo Humano, Infancia y Juventud, 1992 - 2000, Gabinete Social, 1993
- 58 Plan de Accion Nacional de Supervivencia Infantil - 1988, Ministerio de Salud
- 59 Proyecto de Capacitacion de Parteras Tradicionales, Ministerio de Salud Publica World Relief de Honduras Comunidad Economica Europea 1995
- 60 Proyecto de Fortalecimiento del Proceso de Capacitacion de Parteras Tradicionales mediante el Enfoque de Riesgo Reproductivo, Dra Mirtha L Ponce Lic Laura Martinez y Colaboradores Ministerio de Salud Publica de Honduras, Division de Salud Materno Infantil, 1992
- 61 Programa para el Desarrollo de la Infancia y de la Mujer (PRODIM), Javier R Rodriguez Corrales, Flor Maria Matute y colaboradores, 1996
- 62 Proyecto WARMI Metodologia Participativa para mejorar la Salud Materno y Neonatal Manual de Implementadores Lisa Howard-Grabham y colaboradores, 1994
- 63 Reflexiones sobre el analisis de la situacion de Salud, la Monitoria de las Condiciones de Vida y la Vigilancia Epidemiologica, como Componentes de los Procesos de Informacion, Monitoria-Analisis-Evaluacion Decision en las Redes Regionales de Servicios de Salud, Dra Renate Plaut y colaboradores Ministerio de Salud Publica, Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud 1993
- 64 Resultados que se han obtenido del Adiestramiento Modular en Parteras Empiricas en las Comunidades de Talanga Sta Barbara Ojojona, Santa Lucia y Valle de Angeles en la Region de Salud No 1 Miriam Xiomara Martinez y Maria Rosa Bomanno 19981

- 65 Salud para Todos en el Año 2000, Plan de Accion para la Instrumentacion de las Estrategias Regionales, Organizacion Panamericana de la Salud, 1982
- 66 Seminario de Investigación Operativa en Salud Reproductiva, Memoria, INOPAL II, The Population Council, Asociacion Hondureña de Lactancia Materna (AHLACMA), 1994
- 67 Supervivencia Infantil IX, Informe del Tercer Año, Save the Children-Honduras 1996
- 68 Uso de la Medicina Tradicional en Marcala y Areas de Influencia, Elvia Rebeca Aguilar Armijo, Universidad Nacional Autonoma de Honduras, Facultad de Medicina 1992
- 69 Verbal Autopsies for Maternal Deaths, Oona Campbel & Carne Ronsmans, World Health Organization Workshop, 1994