



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TITULO

**DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE PARTERAS
EMPIRICAS Y CAPASITADAS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE
TILA CHIAPAS MEXICO EN EL AÑO 2020**

NOMBRE: LEANDRO JIMENEZ PEREZ

CARRERA: LIC ENFERMERIA

TRABAJO: PROTOCOLO DE INVESTIGACION

CATEDRATICO: DR. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

OCOSINGO CHIAPAS

FEBRERO 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar ; (Hincapié & Valencia, 2000) que las parteras capacitadas tienen conocimientos más apropiados que las no capacitadas en la atención del embarazo, aún persisten muchas prácticas inadecuadas que atentan contra la salud de la madre y el niño. Durante 1997 en el municipio de Quinchía se presentaron 16 muertes perinatales que equivalen a una tasa de 31.4 por 1,000 nacidos vivos. Cinco de esos casos (31.2%) los atendieron las parteras capacitadas pero con conocimientos insuficientes en la atención del parto y recién nacido. Mientras existan lugares de difícil acceso o problemas de seguridad pública en el país, las parteras son el único recurso con que cuentan las comunidades para resolver los problemas de salud. Por ello se hace necesario continuar apoyando los programas de educación continua, promover su seguimiento y reestructurar las metodologías empleadas en su capacitación.

En Colombia, las parteras tradicionales atienden cerca de 30% de los partos que se presentan en las zonas urbanas marginadas y rurales. En Quinchía, una población de la zona cafetera de Colombia, 40% de los partos son atendidos en el domicilio y de estos 63% son atendidos por parteras. En Quinchía 55% (34/62) de las parteras son empíricas y el 45% (28/62) se han capacitado a través de los cursos ofrecidos por el Ministerio de Salud.

Desde 1990 hemos presenciado una disminución constante en el porcentaje de muertes maternas y neonatales. Sin embargo, cientos de miles de mujeres y recién nacidos siguen muriendo cada año durante el embarazo y al momento del parto. Se estima que 303 000 mujeres y aproximadamente 2,7 millones de bebés recién nacidos murieron solo en 2015. La gran mayoría perdieron la vida por complicaciones y enfermedades que pudieron haberse prevenido si hubieran recibido una atención prenatal y obstétrica adecuada, es decir, algunos de los servicios que prestan las parteras.

a pesar (Hincapié & Valencia, 2000) que las parteras capacitadas tienen conocimientos más apropiados que las tradicionales en la atención del embarazo, aun persisten muchas prácticas inadecuadas que atentan contra la salud de la madre y el feto. Igualmente se observa que el grado de conocimientos es inapropiado e insuficiente en la atención del parto y del recién nacido para ambos grupos, pese al curso de capacitación recibido por las complementadas.

Además de esto las condiciones y técnicas con las cuales se atienden las pacientes ponen aun en mayor riesgo la salud del binomio madre-hijo. Los programas de capacitación a las parteras enfatizan en la detección y referencia de embarazos y partos de alto riesgo sin embargo, también nos da a conocer cómo en múltiples ocasiones las parteras no diferencian estos signos o síntomas y por el contrario realizan manipulaciones abdominales muchas veces excesivas o fuertes que pueden causar daño al feto o abortos

Diversos estudios han mostrado que la mortalidad materna Y perinatal puede disminuirse gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la comunidad

El programa nacional de México; (boletín de la oficina sanitaria panamericana, 1984) capacitó a miles de parteras empíricas y algunos gobiernos locales las emplean en los centros de salud de las aldeas. En Bolivia, Brasil, Colombia, Haití y República Dominicana las parteras tradicionales no están registradas ni son licenciadas pero, en vista de la falta de personal alternativo, las entidades gubernamentales o las organizaciones privadas las están capacitando. También se está entrenando a las parteras tradicionales en Paraguay y Perú. En el continente americano las parteras tradicionales son ilegales solo en Grenada, Santa Lucía y Trinidad y Tabago, países que no enfrentan una escasez seria de personal de salud. En Belice las parteras tradicionales pueden trabajar en las zonas rurales pero no en las ciudades, en donde hay más profesionales de salud

México tiene aproximadamente 15 000 parteras empíricas capacitadas y registradas en las zonas rurales del país. Como en otras partes de América Latina, en general son mujeres influyentes en sus comunidades, que a menudo provienen de familias establecidas de chamanes (brujos), curanderos y parteras. Además de atender partos, hacen masajes pre y posnatales, práctica que se considera importante en la cultura maya tradicional pues así se recoloca el centro del cuerpo, después del parto.

El 85% de la población ; (Alliance, 2014) en el municipio de Las Margaritas habla Tojolabal, el resto de la población habla Tzotzil (6,3%) o Kanjobal (4%). Es uno de los municipios con el índice más bajo de Desarrollo Humano, y es clasificado como "altamente marginado" por el Consejo Nacional de la Población (CONAPO). De los 111.487 habitantes, 75.339 viven en la pobreza extrema. Los servicios de salud son insuficientes, especialmente para la mayoría de las comunidades aisladas en el municipio. El matrimonio y el embarazo durante la adolescencia son comunes. GPA llevó a cabo una serie de cinco cursos de capacitación para un grupo de 29 parteras de la organización Nichim Dios, divididos en grupos de parteras avanzadas y parteras nuevas con el fin de mejorar sus habilidades en el control prenatal, asistencia a partos y el reconocimiento de las emergencias obstétricas. Muchas de las parteras han construido vínculos con el Hospital de Salud en Las Margaritas y representan a 14 comunidades, alcanzando un número aproximado de 15.000 personas.

JUSTIFICACION

Nuestro país es un país pluricultural, que en base a medicina tradicional alternativa a logrado la sanación de los enfermos en comunidades aisladas de la ciudad, al igual que la atención de las mujeres embarazadas, para lo cual surgieron las matronas o parteras empíricas, quienes ayudan a la mujer embarazada en el momento de la labor de parto.

Como estudiante de enfermera tenemos el conocimiento de los riesgos de atender un parto en condiciones inapropiadas, y de igual manera sabemos que existen parteras con la capacitación suficiente para atender un parto.

En la localidad de Tila Chiapas existen parteras empíricas y capacitadas, es por ello el motivo del presente proyecto para determinar el grado de conocimiento de las parteras empíricas y capacitadas, porque en el municipio de Tila existe demandas para la atención de los partos, en ocasiones provocando daños e incluso una muerte fetal o materna.

En este proyecto se brindará asesoramiento teórico para mejorar la calidad de atención en el momento del parto, y de igual forma conoceremos las practicas que ellas realizan, así como la importancia que tiene su labor en la localidad de Tila Chiapas.

Me veo en la necesidad de buscar la manera de identificar a cada una de ellas para saber si ya sean capacitado, de lo contrario poder ayudarlas y decirles que se capaciten , para tener un mayor conocimiento al momento de atender un parto , y así evitar las muertes materno – infantil.

Por parte del sector salud deberá entender que como cultura hay que respetar a las matronas, y no solo por ello, sino también por el gran apoyo que han brindado a la población indígena, y de igual forma este presente proyecto será de gran utilidad para las parteras de Tila Chiapas porque determinaremos cuantas están capacitadas y cuantas no, y así observar e identificar el por qué no se han capacitado , de tal forma brindarles una plática e invitarlas que se capaciten para que en la localidad de Tila Chiapas todas sus parteras estén capacitadas , todo esto para disminuir la mortalidad en recién nacidos y en púerperas., .

OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE MATRONAS EMPIRICAS Y CAPASITADAS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TILA CHIAPAS MEXICO DEL AÑO 2020

OBJETIVO ESPECIFICO

- _ clasificar las parteras para saber cuántas están capacitadas y cuantas no

- _ identificar el problema que contribuye, a las demandas por muertes maternas o fetales

- _ determinar la causa del por qué algunas parteras aún no se han capacitado

- _ brindarles asesoramiento teórico a las parteras no capacitadas

- _ invitar a las parteras empíricas a que se capaciten, y tengan mayor practica y conocimiento al momento de labor del parto

MARCO TEORICO

Partera, Sinónimo(s): comadrona o matrona en áreas rurales y urbanas de México. Especialista de la medicina tradicional cuya función primordial es la atención del embarazo y del parto, así como la de proporcionar asistencia a la mujer y al recién nacido durante el puerperio.

La actividad de estas especialistas generalmente no se limita a la asistencia materno infantil, sino que se extiende a la atención de algunos padecimientos ginecológicos que se consideran causa de esterilidad, así como otras demandas de atención que afectan a la embarazada y al recién nacido, como susto, mal de ojo y caída de mollera. (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana., 2009)

Desde la percepción en el ámbito socio-cultural prehispánico que de la partera tenían, a partir de la concepción del nuevo ser humano hasta que veía la luz, dejó hondas raíces, por su poder reconocido en la comunidad, pues era sustantiva su función para que la mujer en el trance de la maternidad continuara su vida cotidiana.

Bien sabemos que el surgimiento de esta loable de este oficio se ha dado desde tiempos prehispánicos, la culta de la medicina tradicional empírica esta mucho antes de la medicina profesional.

La partera basaba su entendimiento sólo en su propia experiencia en el arte de los partos. Sí, bien carecía de escolaridad y de conocimientos racionales sobre la causalidad y terapéutica de las enfermedades; ejercía algunas medidas de orden médico como la aplicación de oxitócicos, unas veces con resultados favorables y otras con situaciones de riesgo para la gestante y su niño, consecuencias que han disminuido en ciertos lugares.

Este patrimonio legado a las generaciones de parteras, de la actitud tenaz del cuidado hacia la embarazada y la parturienta ha trascendido hasta el presente. En la dinámica familiar prehispánica fue un factor muy participativo desde que la mujer se daba cuenta de su embarazo.

Su tradición continuó ya en la época del virreinato porque la partera muy poco alteró sus actividades. Se encargaba de dar consejos a la preñada, ordenar a la familia lo que debían darle y prohibía todo aquello que pudiera hacer daño a la criatura; advertía de los cuidados en los primeros meses de embarazo y concretaba sus consejos encargando buena alimentación, reposo y moderaciones en los trabajos manuales.

La urgencia de atender a una mujer que va a parir, dado que es un acto que no se puede posponer, se presentaba como una inesperada oportunidad para las más

hábil parteras, lo cual continuó así en los siglos XVI, XVII y dos tercios del XVIII. La atención del parto siguió en manos del empirismo: de las tenedoras, de las comadronas, de las parteras, quienes sin ningún estudio continuaron ejerciendo.

EL SURGIMIENTO DE LAS PARTERAS EN CHIAPAS.

La atención al parto en los Altos, es tarea de las parteras y abarca tanto áreas urbanas (70%) como rurales (100%). Son mujeres generalmente mayores de 40 años

que han adquirido su saber de otras parteras o por la experiencia de sus propios partos, pero éste es considerado principalmente como un don revelado que se les ha transmitido durante el sueño.

Son depositarias de un saber que incluye conocimientos sobre la utilización de hierbas medicinales para remediar o prevenir los problemas que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dar consejos higiénicos a las embarazadas y realizar los ritos pertinentes para que el embarazo y parto lleguen a buen fin. Su discurso es compartido por la comunidad y posee una gran eficacia real y simbólica.

El parto es considerado como un hecho arriesgado que puede llevar a la muerte. La alta natalidad, la temprana edad en que las jóvenes dan comienzo a su vida sexual y reproductiva, la deficiente alimentación de las mujeres, el exceso de trabajo y la violencia doméstica son aspectos que se van a reflejar en los resultados del parto.

La partera tradicional es la opción más especializada de atención que poseen las mujeres indígenas, ya que en el peor de los casos será la misma mujer o el esposo quien atienda el parto. Aún en su condición de mujeres, analfabetas y monolingües, tienen un gran prestigio en su comunidad, pero su opinión en la toma de decisiones respecto a las mujeres en situaciones de riesgo, puede no ser tenida en cuenta y serán el marido u hombres de la familia quienes tienen la última palabra en el tipo de prestación de cuidados a la mujer.

Hay que señalar que cuando un parto se complica, la población considerará que las causas se encuentran en la dinámica de la transgresión de las relaciones sociales, más que en problemas patológicos inherentes a la reproducción.

El prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos. La partera, al compartir la misma cultura, sería tal y como exponen Galante y Castañeda: "...responde al orden simbólico y a las normas de la organización social comunitaria; conoce también las condiciones de vida y las

contradicciones de su entorno social; su condición de mujer indígena (...) la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer " .

Algunas parteras poseen un mayor conocimiento, son consideradas (iloles y hueseras, y serán solicitadas más allá de su comunidad. La adscripción religiosa también será uno de los aspectos que influirá en la elección de la partera. Lo habitual es que una misma partera atienda todos los partos de una mujer, solo se reemplazará si ocurre la muerte de la madre o del hijo o si la familia considera su atención como mala.

La partera es solicitada por el esposo de la embarazada o la suegra alrededor del 6° mes de gestación, sobre todo en las mujeres que aún viven con su suegra. Aunque puede haber variaciones en el tiempo, se recomienda que antes del parto la mujer haya tenido encuentros con su partera, quién se cuidará de dar masajes y "sobar" su vientre para acomodar al niño, garantizando su correcta posición en el parto. (Graciela Freyermuth, MARZO 2000)

LAS PARTERAS EN LA ACTUALIDAD.

Los datos más recientes colocan a México en el cuarto lugar a nivel mundial donde se realiza el mayor número de cesáreas. Una cirugía que en muchos casos resulta innecesaria, y deriva de prácticas de violencia obstétrica.

En México, las políticas públicas impusieron desde la década de los 50 que los partos fueran atendidos por médicos y enfermeras obstetras en centros de salud, diluyendo la labor de las parteras. Entre 2002 y 2004 se estableció que todos los nacimientos debían ocurrir en hospitales de segundo y tercer nivel, con el propósito de disminuir los índices de muerte

Actualmente, 94.5 por ciento de los mexicanos nace en hospitales y la mayoría bajo procedimientos sobremedicalizados, ejemplo de ello es la tasa de cesáreas practicadas que ubica al país en el cuarto sitio a nivel mundial, un lugar menos deshonroso como el que se ocupó en 2013, cuando se lideró el ranking.

Actualmente, la partería la llevan a cabo parteras tradicionales en comunidades indígenas, principalmente en estados del sureste mexicano, donde aún se preservan costumbres ancestrales. Atienden a las mujeres durante el embarazo, sobando, revisando y acomodando al bebé; están ahí durante el nacimiento, ya sea que la partera acuda a la casa de la embarazada, o bien que esta dé a luz en su hogar; además que siguen presentes en el puerperio. Ellas incluso son consejeras en salud sexual y reproductiva, en el uso de métodos anticonceptivos y en problemas de fecundidad.

También se desarrolla en algunos hospitales públicos, donde las parteras atienden a las mujeres y les permiten parir en la posición que deseen, bajo la perspectiva de un parto humanizado, aunque es preciso señalar que son los menos.

Y en décadas recientes han surgido casas de parto privadas, donde parteras profesionales ofrecen sus servicios que, en su mayoría, son solicitados por mujeres de mayor poder adquisitivo y con más acceso a la información.

Para el sistema de salud, estas formas de parir transgreden las políticas institucionales y los intereses económicos dictados por el mercado de los servicios de salud privado. La labor de las parteras es una lucha constante de remar contra corriente para ser reconocidas.

Asociación Mexicana de Partería (AMP) ha sido creada para la capacitación y reconocimiento de las parteras mexicanas, las parteras que van al frente de esta asociación tienen a su cargo la tarea de coordinar la certificación de sus 174 parteras asociadas y 300 afiliadas.

A través de la AMP, adherida a la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés), pretenden certificar y profesionalizar a sus agremiadas para fortalecer la partería y que, a nivel institucional, se le abran mayores espacios.

A la fecha, trabajan en el desarrollo de un diplomado que será avalado por la UNAM para capacitarlas en competencias que reconoce la ICM, ello con apoyo de la Fundación MacArthur, que desde diversas iniciativas promueve la partería en nuestro país.

Y es que todavía se desplaza el papel central de las parteras, incluso en comunidades rurales al sur del país, donde ya no se les permite atender partos a pesar de que son ellas las que acompañan a las parturientas en todo el embarazo; y es que, en el momento de dar a luz, las mujeres deben ser trasladadas a los hospitales.

Durante los últimos años, ha identificado que las parteras mexicanas se enfrentan a una serie de problemáticas que las obliga a ir contra corriente. Entre ellas destacan que no se reconoce su profesión y el ejercicio de sus saberes como tal, pues hay problemas

PARTERAS EMPÍRICAS: UN APOYO AL SECTOR SALUD.

"Una partera empírica es una persona sin estudios profesionales que se dedica a dar atención a las embarazadas durante el parto, así como los primeros cuidados después del mismo, aunque hay que diferenciarlos de las que sí tienen estudios o son enfermeras", afirma el doctor Noé Alfaro, investigador del Departamento de Salud Pública, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, quien ha adiestrado a muchas de ellas.

Cerca de la mitad de las parteras tiene más de 30 años de experiencia en asistencia a partos; una tercera parte ha recibido adiestramiento por otras colegas y personal de instituciones o centros de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social; asimismo, la Secretaría de Salud provee de esta capacitación. "Hay una insistencia de las autoridades para que reciban la capacitación para mejorar su servicio. Recientemente, el programa de salud rural ha recibido una certificación por las organizaciones Panamericana de la Salud y la Mundial de la Salud", comentó el universitario.

Estas parteras son figuras de apoyo para las instituciones en las zonas más alejadas. Ahí, la población les tiene más confianza que a los médicos o enfermeras por el solo hecho de ser de su mismo sexo, además que para las embarazadas es importante que las atiendan sin sacarlas de su casa y entorno social.

"Cuando los médicos llevan a una mujer al hospital, la sacan de su contexto y no puede ser visitada por otras personas. Suelen ponerlas en una posición de parto a la que ellas no están acostumbradas, lo que las pone nerviosas. La gente de campo cree en las medicinas naturales tradicionales, como té o masajes, y al ver que la partera lleva a cabo estos 'rituales', las sienten más cercanas a sus creencias", indicó Alfaro. A pesar de ello, se les ha hecho conciencia de los beneficios de la medicina y de que algunos de ellos no pueden ser sustituidos, y lo más importante, que estén capacitadas para detectar cuándo un embarazo va a tener complicaciones y sepan canalizarlo a tiempo a otra instancia.

Se les ha enseñado a utilizar instrumentos para medir la presión de la embarazada o escuchar los latidos del niño, e identificar cuando están fuera de lo normal; también técnicas de lavado para disminuir el riesgo de infecciones. Han aprendido a medir la hinchazón de los pies, el crecimiento del vientre y las consecuencias en caso de no suceder esto; atender el sangrado vaginal, así como información diversa sobre signos y síntomas de complicaciones del embarazo".

Aseguró que el seguimiento que dan a la madre y al bebé, es corto. Saben que tan pronto como se dé a luz, es importante que la madre camine; prestan cierta atención al pequeño, sobre todo en el área del cordón umbilical, que es una vía para el ingreso de bacterias. "Estas parteras son un factor importante de salud comunitaria, una solución ideal para quien menos tiene y una buena auxiliar en situaciones de riesgo, siempre y cuando sepa coordinarse con los servicios de salud" (Gonzalez, 9 de octubre de 2000)

HIPOTESIS

En el municipio de tila existen más parteras empíricas que parteras capacitadas aun no se capacitan por el simple hecho de que algunas no saben hablar español ni escribir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

_ Ministerio de Salud, División Maternoinfantil. Atención materno y perinatal con criterio de riesgo. Bogotá; Editorial Impresores Ltda, 1988.

_ Segovia LI. Formación de matronas. Salud Mundial OMS 1997

_ Segovia LI. Formación de matronas. Salud Mundial OMS 1997

_ <https://www.globalpediatricalliance.org/capacitacin-de-parteras>

_ Freyermuth G.; Montes M. J. (MARZO 2000). Apuntes sobre Medicina tradicional en México. En Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres