



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Dirección General de Salud Reproductiva Módulo Zacapu, Jurisdicción Patzcuaro, Estado de Michoacán

1 de Agosto de 1996 a 31 de Julio de 1997

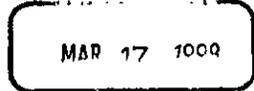
I N F O R M E F I N A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A:
GARCIA MADRIGAL CLAUDIA

Asesor: MTRA. PATRICIA CASASA GARCIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MEXICO 1998

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

261642



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

<i>Contenido</i>	2
<i>Introducción</i>	5
<i>Objetivos</i>	6
<i>Objetivo General</i>	6
<i>Objetivo Especifico</i>	6
<i>Actividades</i>	7
<i>Descripción de la Comunidad</i>	23
<i>Los Purépechas</i>	24
<i>Ubicación y Medio Ambiente</i>	25
<i>Idioma</i>	26
<i>Indumentaria</i>	26
<i>Economía</i>	27
<i>Organización Social</i>	28
<i>Artesanías</i>	29
<i>Organización Religiosa</i>	29
<i>Organización Política</i>	30
<i>Vivienda</i>	31
<i>Festividades</i>	31
<i>Relaciones Interétnicas</i>	32
<i>Acción Indigenista</i>	33
<i>Comunidades Visitadas</i>	34
<i>Franco reyes</i>	36
<i>La Yesca</i>	37
<i>Las Cabras</i>	37
<i>Puente el Mirador</i>	37
<i>Transval</i>	37
<i>Puente San Isidro</i>	37
<i>Quencio</i>	38

<i>Los Alvarados</i>	38
<i>Pomacuaro</i>	38
<i>J.Trinidad Regalado</i>	38
<i>Zacapu</i>	39
<i>Localización</i>	39
<i>Hidrografía</i>	39
<i>Clima y Lluvia</i>	40
<i>Flora y Fauna</i>	40
<i>Demografía</i>	40
<i>División Política</i>	40
<i>Auxiliares de Salud y Temas de Capacitación</i>	42
<i>Aspectos Teóricos Clínicos</i>	54
<i>Signos Positivos de Embarazo</i>	55
<i>Signos Probables de Embarazo</i>	55
<i>Signos de Presunción de Embarazo</i>	55
<i>Comprobación de la Frecuencia Cardíaca Fetal</i>	56
<i>Detección de los Movimientos Fetales</i>	56
<i>Cese de la Menstruación</i>	56
<i>Cambios Mamarios</i>	57
<i>Cambios Cutáneos</i>	57
<i>Náusea</i>	57
<i>Fatiga</i>	57
<i>Percepción de Movimientos Fetales</i>	58
<i>Orientación a la Mujer</i>	58
<i>Peso</i>	59
<i>Presión Sanguínea</i>	59
<i>Examen Sistemático del Abdomen</i>	59
<i>Primera Maniobra</i>	60
<i>Segunda Maniobra</i>	60
<i>Tercera Maniobra</i>	60

<i>Cuarta Maniobra</i>	60
<i>Trabajo de Parto</i>	61
<i>Primer Período</i>	61
<i>Segundo Período</i>	62
<i>Tercer Período</i>	62
<i>Mecanismo del trabajo de Parto</i>	62
<i>Encajamiento</i>	63
<i>Descenso</i>	63
<i>Flexión</i>	64
<i>Rotación Interna</i>	64
<i>Extensión</i>	64
<i>Planos de Hodge</i>	65
<i>Conclusiones</i>	66
<u><i>Anexos</i></u>	72
<i>Descripción de la Gráfica</i>	73
<i>Planificación Familiar</i>	73
<i>Embarazo</i>	73
<i>Parto</i>	73
<i>Puerperio</i>	73
<i>Atención al menor de 5 Años</i>	74
<i>Actividades Varias</i>	74
<i>Glosario</i>	76
<i>Bibliografía</i>	78

INTRODUCCIÓN

En octubre de 1990 la DGSR-SSA y la UNAM subscribieron, un programa específico de colaboración con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención que se proporciona en la Estrategia de Extensión de Cobertura. Así como la colaboración en la Capacitación de Auxiliares de Salud y en la atención primaria a la salud, con énfasis en la salud reproductiva complementando la enseñanza teórico-práctica de los pasantes de la ENEO-UNAM y así contribuir con su desarrollo personal.

La SSA ha venido implementando acciones de salud en el área rural, con el propósito de ofrecer un mejor servicio a población de zonas rurales dispersas ya que se encuentran apartadas de las unidades medicas de Sistema Nacional de Salud.

La EEC es un conjunto de servicios de Atención Primaria a la Salud diseñada para coadyuvar a la satisfacción de las necesidades de los habitantes de las comunidades, su objetivo es atender a la población más desprotegida que habita generalmente en localidades pequeñas y alejadas, que carecen de servicios de salud, la EEC forma parte de una infraestructura de la SSA jurisdiccional y constituye el componente comunitario de atención a la población abierta, la prestación de servicio se realiza por una persona de la misma comunidad que se denomina Auxiliar de Salud y se encuentra vinculada a los servicios de atención medica, mediante la supervisión por parte de una enfermera que la visita periódicamente para proporcionarle apoyo técnico.

Las Auxiliares de Salud son generalmente oriundas de la comunidad y residen en ella, se les selecciona en base a características tales como liderazgo facilidad de palabra entre la población y poseer respeto moral.

La atención que brinda el pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en servicio social esta dirigida a las comunidades que integran el módulo Zacapu, en la educación para la salud, capacitación a Auxiliares de Salud y Parteras Tradicionales, que se encuentran en las poblaciones que integran el módulo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un informe que permita dar a conocer las actividades que se realizaron en el Primer Nivel de Atención, en el Servicio Social que se llevo a cabo en el Módulo Zacapu Michoacán.

OBJETIVO ESPECIFICO

Dar orientación general a futuras generaciones, de actividades significativas durante el Servicio Social las cuales son :

- ◇ Capacitación a Auxiliares de Salud
- ◇ Capacitación a Parteras Tradicionales
- ◇ Orientación a la Población
- ◇ Atención al menor de cinco años
- ◇ Actividades varias
- ◇ Cursos formales de capacitación
- ◇ Visitas domiciliarias a usuarias
- ◇ Visitas domiciliarias a embarazadas
- ◇ Visitas domiciliarias a puerperas
- ◇ Participación en campañas de vacunación

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES

Las actividades se inician con la aplicación de guías de detección de necesidades de capacitación y se elabora un programa anual de capacitación a Auxiliares de Salud y Parteras Tradicionales.

El programa antes mencionado se incluye en las cartas descriptivas de los temas de capacitación aplicados en el área de trabajo, específicamente en la casa de la Auxiliar de Salud de cada comunidad, el material didáctico con el que se contó fue, rotafolio, cuaderno técnico, y libro guía el cual contiene ilustraciones de los procedimientos a realizar :

- a) El programa anual de trabajo tiene como objetivo dar a conocer las actividades que se llevaran a cabo.
- b) Conocer el área de trabajo y a las autoridades correspondientes.
- c) Realizar un programa anual de trabajo y un programa anual de capacitación.
- d) Dar capacitación y adiestramiento.
- e) Orientación y educación a la salud , a la población en general.
- f) Curso de capacitación de acuerdo a las necesidades del programa Salud Reproductiva.
- g) Evaluación teórico - práctico.
- h) Entregar informe mensual y narrativo.

El primer día acudí a conocer las comunidades acompañada de la Supervisora de A.S. cuyo principal objetivo era conocer a las A.S. y a las autoridades representativas de cada comunidad como son Encargados del Orden, comité de salud, sacerdote y partera

tradicional, posteriormente en cada una de las comunidades aplique las cédulas de evaluación en las cuales se identificaron las necesidades de capacitación, esta primera evaluación fue de observación en la cual surgieron inquietudes y dudas sobre los temas en los que ya se había capacitado, las auxiliares de salud tienen experiencia y conocimientos y ellas prefieren seguir repasando los temas ya revisados, pues es así como han aprendido, ya que el aprender nuevos temas implica una experiencia difícil.

También se trabajó con las Parteras Tradicionales, ellas son tres señoras adultas, las cuales fueron muy amables al aceptar la capacitación, en temas de obstetricia. Ponían mucha atención en lo que se les explicaba aun así yo notaba indiferencia, en las primeras sesiones se trataba de imponerles que usaran la cinta métrica, el Pinar etc., incluso les recalaba que deberían de evaluar y relacionar el tamaño del vientre con la edad gestacional, lo cual nunca se logró, pensaba que se había elaborado un plan de trabajo y que mi principal objetivo era capacitarlas y transmitirles mis conocimientos, olvidando preguntarles o preguntarme a mi misma como perciben a la enfermera, que piensan de ella como cuestionen la experiencia personal o profesional, eso sí, con otros conocimientos que para ellas no son necesarios aprender, que su práctica la han realizado durante años sin ninguna complicación o que han podido canalizar a la paciente en caso de alguna urgencia, al final del Servicio Social comprendí que es muy difícil inculcar prácticas que no realizaran y lo único que se puede hacer, es aplicar programas de higiene, ya que su experiencia es muy valiosa.

Las parteras tradicionales no les enseñan a sus hijas o nietas el oficio, pues no son tan solicitadas para la atención del parto, sólo son requeridas para consultas prenatales es cuando acomodan al niño es decir lo cambian de posición.

Aunado a la capacitación, se realizaron visitas domiciliarias a las usuarias de Planificación Familiar, en el cual se realizó un interrogatorio y exploración física y se resolvieron dudas con respecto al método anticonceptivo que se esté utilizando, se visitó especialmente a aquellas personas que solicitaron con énfasis el servicio, se investigó el

motivo principal por el cual no han acudido por su método y se registró en el calendario de control.

El control prenatal se realiza en el domicilio de las embarazadas en esta revisión, se acude en compañía de las Auxiliares de Salud para que pongan en práctica sus conocimientos, en ese momento se da asesoría y se resuelven dudas, en general a ellas no les gusta revisar a las embarazadas por que son conocidas y les da pena, lo más difícil fue escuchar el feto fetal y valorar el fondo uterino en relación con la edad gestacional, a lo largo del año no lograron escuchar el feto, ni valorar el fondo uterino en relación a la edad gestacional. Se hizo énfasis también en la detección de signos de alarma y embarazo de alto riesgo.

El motivo por el cual se dificultó este procedimiento fue por que no se palpó el dorso fetal y así mismo no se escuchó con el Pinar el feto fetal.

El fondo uterino crece de dos a cuatro centímetros por mes, el total de centímetros que mide el fondo uterino se valora con la edad gestacional, no se realizó este procedimiento por que implica dificultad para las A.S.

Posteriormente de aquellos embarazos en los cuales se llevo el control prenatal, no se pudo, en todos los casos revisar el período puerperal, ya que en ocasiones salieron de su comunidad por que sus familiares las cuidan cuarenta días.

Las visitas que se realizaron a las puerperas fueron en compañía de la A.S. y se le capacitó en los siguientes temas :

- a) Importancia de la vigilancia de las puerperas.
- b) Higiene.
- c) Signos vitales.

d) Vigilancia y valoración de Loquios.

e) Lactancia materna.

Hubo dificultades y contradicciones de comunicación tanto con las A.S. como con la gente de la comunidad y las P.T., por que en el curso de Introducción al Puesto al Servicio Social, no se toca el tema de hábitos y costumbres de la gente de la comunidad en esté caso “Los Tarascos” por lo que no se tenían conocimientos. Para explicarlo se recurrió a la bibliografía que retoma la importancia del proceso para la comunidad.

La imagen que se tiene en las comunidades de la estructura corporal carece a menudo de exactitud anatómica y está impregnada de una fuerte carga emocional de naturaleza mística .¹

El diagnóstico del embarazo lo realiza la mujer, basado en la suspensión de las reglas y en el oscurecimiento de los pezones. Ello no implica dificultad alguna cuando se trata de primigestas o de multíparas, que después del último parto, han visto reanudada su menstruación ; pero debido a la costumbre de amamantar al niño durante un año o más es frecuente que las reglas no se establezcan si no mucho tiempo después del parto, y de sobrevenir una nueva concepción, no hay punto de apoyo en que fijar la época en que está tuvo efecto.²

La intervención de la partera es generalmente tardía y se acude a ella más bien para que realice el diagnóstico del sexo del futuro miembro de la comunidad. La aspiración a tener como primer vástago a un varón es común, de donde, la importancia que tiene entre los indígenas ese diagnóstico. Lo realiza la partera a base de signos y

¹ Aguirre Beltran, “Programa de Salud en la Situación Intercultural”, Colección Salud y Seguridad Social, p.100

² Ibídem p. 102

síntomas ilusorios, tales como el tiempo en que se experimentan los primeros movimientos, la forma en que toma el abdomen, la posición en que guarda el feto, la presencia o ausencia de trastornos circulatorios, la intensidad de los vómitos, y ya en el trabajo de parto, por la fuerza y periodicidad de los dolores.³

Las actividades morales relativas al embarazo están determinadas, en los grupos indígenas, por la influencia mayor o menor que en ellas tienen las ideas cristianas sobre el pecado original. Son las comunidades más aculturadas las que consideran el embarazo un estado éticamente indeseable por estimarlo el resultado final de un acto inmoral, en tales grupos la embarazada trata de ocultar su estado usando fajas ceñidas u otros arbitrios igualmente ineficaces y siempre peligrosos para la salud. No sucede lo propio en las comunidades con bajos niveles de aculturación alguna de las cuales aún permiten que los niños intervengan como auxiliares en el trabajo del parto.⁴

Los cuidados que recibe la madre durante el embarazo son en gran medida de naturaleza mística ; se trata de proteger al producto de los sobrenaturales hostiles para que llegue a un feliz término. La mujer es obligada a permanecer en casa, mágicamente resguardado el abdomen, durante el curso de un eclipse. Se interpreta el fenómeno astronómico como una lucha cosmogónica, en que un monstruo fabuloso trata de comerse al sol. La unicidad entre el hombre y el universo explica la pugna que acarree, si no se toman las debidas precauciones, adversas consecuencias sobre el producto que al nacer presentará huellas del combate, tales como labio leporino y otras malformaciones. La protección contra los malos aires, la frialdad o la sequedad de las cosas y los alimentos, la contaminación por cuerpos o lugares.⁵

³ Ibídem p. 102

⁴ Ibídem p. 103

⁵ Ibídem p. 103

En las comunidades indígenas el deseo de que la madre procrea hijos numerosos es manifiesto. El anhelo se expresa en las ideas que se sustentan sobre el rol de la mujer, y en las medidas que la sociedad toma para que ésta acepte de grado o por fuerza su función generatriz. Las puertas de la gloria, afirman los mixtecos, no se abren para la mujer soltera o casada, que muera sin haber tenido cría. Tanto en las comunidades más aculturadas como en las más primitivas el deseo de asegurar su supervivencia del grupo es general.⁶

La motivación económica, implícita en el estímulo que antecede, se expresa abiertamente en la gran estimación que se concede a los hijos como agentes indispensables en la constitución de la unidad cooperativa familiar. Los hijos son fuerza de trabajo desde temprana edad en las comunidades poco especializadas, donde pronto adquieren las habilidades necesarias para ganarse la vida por sí solos, convirtiéndose así en factores de producción que acrecientan el poder adquisitivo de la familia⁷

En compañía de las Parteras Tradicionales se visitaron a puerperas, y se les dio la misma capacitación que a las A.S. dando importancia en medidas de higiene, dentro de la misma visita se valora al recién nacido en lo referente a somatometría, estado general y cuidado del cordón umbilical.⁸

La promoción de Cáncer Cervico Uterino y Mamario se realizó obteniéndose una buena respuesta de la población, las señoras recibieron información acerca del tema quedando convencidas de realizarse su citología de control anual, la mayoría expresó su conformidad y expresaron que era un buen servicio el que se recibía. Ya que en su

⁶ Ibídem p. 95

⁷ Ibídem p. 95

⁸ Ibídem p. 96

domicilio se tomaban las citologías y cuando llegan los resultados se les entrega con la receta, del tratamiento, ya que esto, les ahorra el desplazarse y gastar dinero en el pasaje que en la mayoría de los casos es un gasto que no esta dentro de su presupuesto, ellas sugieren que el programa de Salud Reproductiva les llevara el tratamiento sin que tengan que comprarlo.

También se trabajo con la población, para la orientación a la salud se dieron las siguientes platicas :

- 1) Salud Reproductiva.
- 2) Métodos Anticonceptivos.
- 3) Atención Materna y Control Prenatal.
- 4) Diarrea y Deshidratación.
- 5) Infecciones Respiratorias Agudas.
- 6) Cáncer Cervico Uterino y Mamario.
- 7) Diabetes Mellitus.
- 8) Riesgo Reproductivo.
- 9) Embarazo, Parto y Puerperio

En general la población es muy participativa y dispuesta a colaborar cuando se les solicita para que acudan a escuchar temas de educación, la gente siempre esta dispuesta, y le gusta el servicio por parte del programa de Salud Reproductiva, en lo que no están de acuerdo es en la atención medica que se les da, cuando los canalizamos al Centro de Salud y en ocasiones no son atendidos o no hay medicamentos, para la población es muy difícil trasladarse ya que no cuentan con dinero para el pasaje, o no se atienden por que

saben que no les resuelven su problema, por ello siguen acudiendo a remedios caseros y a la medicina tradicional, que es la que en esos casos resuelve sus problemas.

Los servicios institucionales de salud están representados por clínicas del ISSSTE, IMSS y SSA. Las dos primeras dan atención a la población derechohabiente, en tanto que la Secretaria de Salud y las clínicas del IMSS-Solidaridad, atienden a la fracción no asegurada a través de cerca de 300 unidades médicas rurales.⁹

Es importante destacar la participación de los terapeutas tradicionales, particularmente en aquellos lugares donde los servicios de salud pública son deficientes. Actualmente existen dos agrupaciones de médicos purépechas.¹⁰

La organización de Médicos Indígenas de los Once Pueblos Itsitsipikua Uitsakuecheri (OMICOP), fundada en 1990 cuya sede se encuentra en Cherán ; cuenta con más de 40 terapeutas tradicionales provenientes de la cañada de los once pueblos y parte de la meseta purépecha. Y la Organización de Médicos Indígenas Purépechas Tsinajpiticha (OMIP), creada en 1989 y con sede actual en Pátzcuaro, que agremia más de 50 médicos de trece comunidades de los municipios de Cherán, Uruapan, Pátzcuaro, Tzintzunzan y Erongarícuaro.¹¹

La importancia de los terapeutas purépecha se encuentra atestiguada desde los tiempos precortesianos. Habitantes de diversos entornos ecológicos, los médicos purépechas son profundos conocedores de una vasta flora medicinal con características definidas, tanto en la región lacustre como en la amplia meseta tarasca. Llama la atención

⁹ Dir. Carlos Zolla, Virginia Mellado *et. alii.*, “La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México”, Tomo III, Instituto Indigenista.

¹⁰ *Ibídem* p. 106

¹¹ *Ibídem* p. 106

a primera vista el claro predominio cuantitativo de la mujer dedicada a actividades curanderiles ; en efecto, poco más del 70% de los terapeutas entrevistados en este estudio eran del sexo femenino. Por otra parte la mitad declaró no saber leer ni escribir.

Otra característica relevante del grupo entrevistado fue el predominio del bilingüismo (purépecha - español), mientras una quinta parte de los entrevistados sólo habla la lengua indígena, y un pequeño porcentaje se comunicaba sólo en español.¹²

El segundo grupo de terapeutas numéricamente más importante es el de las parteras designación que en lengua purépecha corresponde a pikurpiri, chepiri, variti chepen o chepiti, llamadas a veces también shurhíjki, como el curandero, e investidas de otras funciones, además de las gineco-obstétricas. Profesión esencialmente femenina, un alto porcentaje de las entrevistadas (alrededor de un 40%) ejercen la partería como única profesión ; el 60% restante combina la actividad de partera con la de curandera, sobadora, levantadora de mollera o curadora de mal de ojo.¹³

La problemática que se enfrenta el pasante de enfermería al atender partos se puede ilustrar con el siguiente ejemplo :

En "Los Alvarados" atendí un parto, cuando empezó el trabajo de parto la Sra. Ruth se presentó en la casa de la A.S., que a su vez es Partera Tradicional, en ese momento estábamos trabajando con los menores de cinco años, le pedimos que entrara a una habitación para revisarla, lo primero que se hizo fue revisar la hoja de control prenatal, se verificó que era un producto a término y tome signos vitales, cuando informe a la Sra. Ruth que realizaría un tacto, ella respondió que no se dejaría, que la

¹² Ibídem p. 107

¹³ Ibídem p.109

atendiera así, de pronto entro la Partera Tradicional y le pedí que revisará y me diera su opinión.

Lupita sólo se limitó a tocarle el vientre a la paciente en ese momento interrumpí y volví a insistir convenciendo a la Sra. Ruth que me permitiera hacerle un tacto, anteriormente había realizado una maniobra externa en la cual el producto ya se había encajado, la Sra. por fin acepto que le realizara el tacto, el producto se encontraba en segundo plano de Hogde, y pense, es Gesta 4 Para 3 nacerá en 1 o 2 hrs., había iniciado dos horas atrás con contracciones irregulares, le pedí a la Sra. Ruth que se quedara ahí para vigilarle su trabajo de parto y no era necesario que ella se acostara pues podía caminar o sentarse, como ella contesto que no podía quedarse ya que tenia mas hijos y el menor aún no cumplía un año, su esposo estaba en su casa, no contaba con su apoyo para que le ayudara a cuidar a sus otros hijos, y se fue.

Creí que cuando diera luz ya no estaría ahí para atenderla, pues faltaba media hora para que pasara el último camión y salir de la comunidad, yo le explique a la Sra. los signos de alarma para que estuviera al pendiente y le avisara a la partera o a su esposo para acudir por ayuda y llevarla al medico del pueblo, cuando se fue le pregunte a Lupita qué opinaba, pues nunca utilizo algún instrumento, solo sus manos y experiencia, me dijo : a los 20 minutos que la señora llegara a su casa, nacería el niño, por lo pronto seguimos trabajando, pasaron como 15 minutos, y efectivamente llegó su esposo para que fuéramos a atenderla.

Tomamos el equipo y nos fuimos a su casa, cuando llegamos a la casa la Sra. Ruth estaba en cuclillas, en un petate expulsando al producto con tal fuerza que ya estaba coronando le pedí que se subiera a la cama, lo cual no le gusto mucho ya que ella hubiera preferido que la atendiera en ese lugar, observe que era inconveniente el lugar, puesto que era un cuarto sin puertas, ventanas, ni muebles solamente tierra, el pequeño nació cuando la Sra. Ruth subió a la cama, lo que me sorprendió fue la manera en que ella acelero el trabajo de parto.

Entendí que la gente tiene costumbres que han sido heredadas de generación tras generación y no las conocemos, puesto que no hay la confianza suficiente para que ellas nos platiquen, tienen temor a ser criticadas, creo que para enfrentarnos a esta experiencia debemos tener conocimientos de los hábitos y costumbres de la gente de las comunidades, uno como estudiante tiene otra percepción de lo que es una comunidad rural, en lo personal creí que mi trabajo era, que aprendieran conocimientos teóricos dejando a un lado la comprensión de su forma de proceder, la actitud que tiene la mayoría de la población ante una gente exterior de esa comunidad (pasante) que viene a tratar de cambiar su entorno, por qué todo lo vemos mal.

El trabajo de parto no siempre se realiza en el recinto cerrado de la casa habitación. Algunos grupos indígenas consideran precisamente ese local como el menos adecuado. La contaminación del recinto domestico por sangre y loquios, considerados ritualmente impuros, es lo que lleva a otros grupos indígenas a exigir que el parto se verifique fuera de casa. En la celda se acomoda el puesto donde tendrá lugar el parto por que está construido por una cama de hierbas secas sobre los que se arreglan trapos viejos, no siempre limpios. De una de las vigas de la choza cuelga una reata, que en su extremo inferior está anudada con tela suave en donde se apoya a la parturienta, permanece parada durante el período de dilatación, mientras la partera le administra masajes y unciones en el vientre o le hace tomar diversas infusiones destinadas a reforzar las contracciones uterinas.¹⁴

Otras parturientas prefieren la posición Nahua o hincada, en alguna de sus muchas variaciones. La más frecuente observada es aquella en que la parturienta se hinca con las piernas separadas mientras la tenedora, sentada frente a ella en un pequeño banco, coloca entre sus piernas el vientre de la mujer y lo oprime cada vez que se sobreviene una contracción. La Partera se coloca tras de la parturienta, dispuesta a

¹⁴ *Ibidem* p. 109

recibir el producto, protegiendo el periné con ambas manos. La posición en decúbito dorsal sólo se observa en las comunidades indígenas más aculturadas y es de reciente introducción.¹⁵

La partera libera esa ansiedad verificando masajes, unciones y maniobras sobre el vientre de la embarazada con el propósito de componer, es decir, de mantenerlo siempre en posición correcta para que el trabajo de parto se realice felizmente. Estos cuidados y las interdicciones son particularmente en las primigestas.

En las comunidades más aculturadas ciertas parteras han tenido relaciones con especialistas de la medicina moderna y de ellos han tomado el uso de algunos medicamentos y prácticas —empleo de ocitotóxicos y maniobras internas— que en sus manos representan siempre una alta peligrosidad. Es más común, que las Parteras se sujeten a atender los embarazos o partos normales y que se sientan desamparadas ante casos difíciles de abortos, nacimientos prematuros y partos distócicos. Si para tales circunstancias no tienen la posibilidad de acudir a un especialista de la medicina moderna la muerte de la embarazada resulta inevitable.¹⁶

Los partos distócicos, tanto en primigestas como en múltiparas, son motivos de gran ansiedad entre los indígenas, ya que por lo general terminan en la muerte del infante y de la madre. En los tiempos precortesianos las madres que fallecían en el trabajo de parto eran divinizadas y equiparadas como los guerreros muertos en el campo de batalla.

La reclusión en la cama es variable por lo general sólo tarda unos cuatro días, que no llegan a la semana en la mayoría de las comunidades. La alimentación de la puérpera

¹⁵ *Ibíd*em p. 110

¹⁶ *Ibíd*em p. 113

durante el reposo en cama y en todo el tiempo de reclusión en la casa esta confinada a los alimentos considerados calientes, que facilitan el abundante flujo de secreción láctea. Encontrándose la parida, durante este período, en un estado particularmente inestable de debilidad orgánica, los aires especialmente los malos aires, pueden hacer fácil presa de ella. Por eso no sólo debe permanecer en la clausura de la casa habitación si no que aun le esta prohibido recibir la visita de allegados y amigos que pueden ser consiente o inconscientemente que pueden ser vehículos de males preternaturales que ponen en peligro la vida de tanto de la madre como del infante.¹⁷

Nacido el niño y cortado el cordón umbilical se procede a la limpieza del pequeño cuerpo usando para ello aceite, y muy raras veces, agua tibia. Aprovecha la ocasión para dar forma a la cabeza por medio de masajes maniobras externas que la Partera ejecuta sólo una vez moldeando mágicamente el cráneo del infante.

En tanto no se establece la secreción láctea, la alimentación del infante, entre otras las siguientes variables : pone en la boca un trapo empapado en una de las numerosas hierbas regionales para que el niño chupe o se busca a una mujer lactante para que inicie la amamantación. En efecto, durante el período de amamantación, la madre se sujeta a una serie de interdicciones de carácter ilusorio destinadas todas ellas a favorecer el abundante flujo de la secreción láctea y la alta calidad de ésta. La madre indígena indefectiblemente es la que amamanta al hijo en la totalidad de las comunidades aún en las más aculturadas, donde comienza a observarse una distrupción de este patrón que se manifiesta.

Los patrones de alimentación y de libre demanda que permiten que el lactante sacie el hambre en el lugar y el tiempo en que ésta se presenta hacen que la madre, durante los primeros meses de vida del niño no se separe de el un instante, y cuando es

¹⁷ Aguirre Beltran, Ibídem p. 109

menester desempeñar una tarea que la lleva fuera de la casa, se ve precisada a envolver al niño en su rebozo, formándole nido y echándole a la espalda, para mantener libres y activos los miembros. Durante la noche el infante duerme al lado de la madre, recibiendo su calor y sus cuidados. El destete toma lugar hasta la aparición de un nuevo embarazo, es cuando los niños han cursado los dos o los tres primeros años de vida. Es común que llegado tal momento la madre aplique sobre sus pezones sustancias amargas que hagan que el niño rechace el pecho.¹⁸

El aborto es considerado una seria complicación, aunque poco frecuente, del embarazo, y puede ser originado por varias causas : por no comer bien, por un antojo, o cuando el producto no esta bien acomodado. Las terapeutas además, reconocen causas diferenciales que pueden conducir a un aborto cuando se trata ya sea de mujeres jóvenes ; en señoras grandes que han tenido muchos niños, por que la matriz está cansada y débil.

Los síntomas que permiten reconocer esta causa de demanda de atención son : un fuerte dolor en la región de la cadera que la embarazada comienza a sentir de improviso, la aparición del sangrado vaginal, así como la falta de signos vitales del feto ; esto último se determina tocando el ombligo de la mujer : si no palpita es que ya está muerto el bebé, refieren las parteras. La confirmación de la presencia o ausencia de vida del feto es fundamental para decidir el tipo de tratamiento a emplear.¹⁹

Si el producto tiene vida, se empieza el tratamiento destinado a evitar el aborto. El resultado de la cura depende de la prontitud de su aplicación ; por lo general entre más pronto se adviertan los síntomas que señalan el inicio de la interrupción del embarazo, más efectivo será el tratamiento que se aplique. La partera realiza la curación

¹⁸ Aguirre Beltran, *Ibidem*, pp. 107, 110,

¹⁹ Dir. Carlos Zolla, Virginia Mellado *et. alii.*, *Ibidem*, p. 672

del modo siguiente : en cuanto llega la paciente procede a revisarla ; en seguida le practica una sobada para juntarle la matriz, y por último, le administra un té preparado con carne de tlacuache, gobernadora y flor de balletilla.

Si el producto ya no tiene vida, la terapia está destinada tanto a lograr su expulsión como a evitar una posible infección. Fueron consignados dos tratamientos, los cuales se deben de aplicar según la muerte del producto sea reciente o tenga un día más de ocurrida. En el primer caso, se somete a la paciente a una práctica que consta de dos partes : primero se le soba abajo del ombligo y se le acomoda la matriz con ayuda de un manojo de ruda sacado de una cazuela caliente y al que se le pone alcohol ; después se le da de tomar el té y con eso sale el bebé y la placenta.²⁰

Si han transcurrido 24 horas o más desde la muerte del feto, la terapia que se aplica no sólo debe de ayudar a expulsar el producto muerto que en estos casos presenta un color negro o morado, si que además, debe de curar el cáncer producido por la presencia del cadáver en el vientre de la paciente. El tratamiento empleado se basa en la ingestión de un cocimiento de la planta llamada maravilla, administrado en dosis de cuatro vasos grandes al día. Si después de 15 días la enferma sufre ardores y molestias en la región del vientre o la vagina, entonces la partera aplica lavados vaginales con un cocimiento de cancerina y hierva de calavera de flor grande. El tratamiento de debe repetir por tres veces, una cada tercer día.

Como medidas destinadas a prevenir mayores complicaciones, a la mujer que ha sufrido un aborto se le recomienda observar un período de reposo, tomar agua de muicle para purificar la sangre, y evitar la ejecución de trabajos pesados.²¹

²⁰ Dir. Carlos Zolla, Virginia Mellado *et. alii.*, *Ibíd.*, pp. 671-672

²¹ Dir. Carlos Zolla, Virginia Mellado *et. alii.*, *Ibíd.*, p. 673

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

LOS PURÉPECHAS

El termino purépecha, plural de *Purembe*, es el nombre con el que se autodenomina este grupo, también conocido como tarasco. Los historiadores modernos señalan que el gentilicio tarasco tiene una connotación despectiva, aunque su significado no parece ser reflejar la intensión ; se traduce literalmente “suegro”, “suegra” o “yerno”, termino que aplicaban los españoles a sus suegros indígenas, y estos a sus yernos.

El territorio tarasco o purépecha se localiza en la región que lleva el nombre de meseta Purépecha-Uruapan, perteneciente al sistema volcánico Transversal, ubicado en el centro-norte del estado de Michoacán, de donde surgen pequeñas corrientes fluviales que se unen al río Balsas o al río Lerma, lugar mejor conocido como “La cañada de los once pueblos”. Abarca los municipios Coéneo, Charapan, Cheran, Erongarícuaro, Nahuatzén, Paracho, Parangaricutiro, Pátzcuaro Quíroga Los Reyes, Tingambato, Tzintzunatzan, Uruapan, Zacapu y Ziracuarétiro ; además de los municipios de Chilchota, Jacona, Tangamandapio, Tangancícuaro , Tinguindin y Zamora.²²

Una de las principales fuentes para la historia de este pueblo el “Códice Escorialense”, al referirse por primera vez a los tarascos, dice que se encontraban establecidos en Zacapu, dentro del actual estado de Michoacán, de este lugar avanzaron, siguiendo sus costumbres nómadas, hasta el lago de Pátzcuaro, donde se encontraron con pueblos sedentarios que pertenecían a su misma familia. En poco tiempo se mezclaron con ellos, constituyendo un estado teocrático con capital en Tzintzuntzan ;

²² Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, “Grupos Étnicos de México” Tomo II, Instituto Nacional Indigenista pp. 325-326

llegando a ser tan poderoso que le permitió conservar su autonomía frente al llamado “Imperio Azteca”.²³

El “Reino Tarasco” o “Imperio del Occidente” no llegó a tener la grandeza monumental del Azteca con su capital Tenochtitlan. Sus dirigentes, denominados Calsonsi y Caltzontzin, que significa “Señor de los innumerables pueblos”, más que sentarse en lujosos troncos, Ponían a sus espaldas como cualesquiera de sus súbditos, una estera y sobre ella cargaban la leña cortada por sus propias manos para encender las hogueras de los templos. Eran “leñadores de los dioses del cielo”. Sus artífices no esculpieron estatuas colosales, pero sí dejaron admirables y emotivas figuras de cerámica; la maravilla técnica de las orejeras de obsidiana y los preciosos mosaicos de plumas, admiración del Viejo Mundo. Su arte sobrevive actualmente en la decoloración de las lacas de Uruapan, en la alfarería, en la música, la danza y el canto.²⁴

UBICACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

La zona ocupada tradicionalmente por los tarascos es conocida con el nombre de “Meseta Tarasca”, una de las cuatro regiones geográficas en que se divide Michoacán. La “Meseta Tarasca”, con una altura promedio de más de 2,000 metros sobre el nivel del mar, está integrada al gran sistema montañoso neovolcánico llamado Sistema Montañoso Central, el cual se inicia en el Océano Pacífico y termina en el Golfo de México. Comprende una superficie 9,166.5 kilómetros cuadrados y su clima es frío, con frecuentes heladas.

En las sierras centrales y occidentales tienen su origen pequeñas corrientes fluviales que se unen al río Balsas o al río Lerma, entre los que cuentan los ríos de

²³ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 324

²⁴ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 322

tancítaro, el período de lluvias comprende de junio a septiembre. Existen extensos bosques de coníferas como el pino, el ocote y el abeto, así como encinos y madroños. Entre los frutales predominan los cítricos , el durazno y la manzana. Los animales propios de la meseta tarasca son el venado, el coyote y pequeños mamíferos como el conejo, el armadillo y otros, así como gran variedad de aves.²⁵

IDIOMA

Los lingüistas no han podido encontrar al tarasco ningún parentesco con lenguas indígenas de México, relacionándolo más bien con el wintum del noroeste de los Estados Unidos y el quechua de Sudamérica. No hay grandes diferencias dialectales de la lengua tarasca, aunque los residentes de cada pueblo afirman que existen ciertas peculiaridades en cuanto a la pronunciación y el uso de palabras por otros pueblos.²⁶

INDUMENTARIA

El vestido de la mujer es el que más se ha conservado, apegándose a la indumentaria tradicional. Consta de un *guanengo* o blusa o el rollo enagua. El *guanengo*, ricamente adornado con aplicaciones de punto de cruz, es un simple cuadro de manta con una abertura para el cuello ; el rollo constituido por 15 o 20 metros de lana azul, va plegado en “pastelones” en la parte posterior. Llevan también un característico rebozo azul con rayas blancas.

²⁵ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 327

²⁶ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 328

La indumentaria tradicional del hombre, en cambio, ha desaparecido, usándose ahora la del campesino de la región siendo la única prenda característica el sombrero de palma trenzada, de ala ancha y copa baja.²⁷

ECONOMÍA

La agricultura es una de las bases que sustentan la economía de la Meseta Tarasca.

Por ende, la tenencia de la tierra, que es el carácter ejidal y comunal, es de vital importancia. No existen sistemas de riego debido a la escasez de agua.

De las cerca de 200,000 hectáreas de superficie de la Meseta 85,000 aproximadamente, son de labor. En ella el campesino indígena siembra maíz, trigo y frijol, siguiendo los métodos tradicionales. Debido al crecimiento de la población la tierra cultivable resulta insuficiente, lo que propicia una fuerte emigración temporal a otras regiones e incluso a Estados Unidos.

La ganadería mayor constituye otro renglón importante en la economía de la meseta, aunque los pastizales se agotan durante la época de secas, en las que se presentan grandes dificultades para la manutención del ganado. Esta actividad se ha visto afectada seriamente por la proliferación del abigeato.

Pátzcuaro, Uruapan, Zamora, Los Reyes y Paracho, son centros comerciales a los que acuden gran cantidad de gente, de los pueblos indígenas cercanos, a vender y comprar sus productos.

²⁷ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 329

La explotación de los bosques de la sierra es una actividad muy importante tanto en el aspecto maderable como de extracción de resinas, existiendo varios aserradero de empresas particulares y una cooperativa ejidal, en Tanaco, que es un verdadero modelo en su género, así como cooperativas ejidales resineras.

La madera se utiliza, además la construcción de la troje, la fabricación de muebles, artículos artesanales y como combustible.

La base de la alimentación la constituye el maíz y el trigo con el primero se elaboran los tamales llamados corundas, tortillas o pirichis y gorditas o kurákatas. La bebida regional es la charanda, aguardiente derivado de la caña de azúcar.²⁸

ORGANIZACIÓN SOCIAL

La unidad social la constituye la familia nuclear : padre, madre e hijos, pero hay una gran solidaridad con los parientes paternos y maternos.

El trabajo se divide por sexos. La mujer se dedica en general a las labores del hogar, cuidado de los niños a la elaboración de algunas de las artesanías y de prendas de vestir para su uso personal, así como a vender los productos del trabajo familiar.

Las actividades más redituales y son realizadas por el hombre, que trabaja en el campo, cuida de los animales y produce la mayor de los artículos manufacturados que se destinan al comercio y en ocasiones también los lleva a vender en compañía de su esposa.

El matrimonio, que antes se llevaba a cabo por medio de un rapto simulado de la novia que a resarcir al padre de la misma por la ofensa inferida, ahora se realiza tanto por lo civil como por lo eclesiástico. Las celebraciones son bastante costosas tanto por la

²⁸ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 330

abundancia de los alimentos y bebidas que se consumen como por el intercambio de regalos entre los parientes del novio y de la novia, lo que merma sensiblemente la economía de los desposados.²⁹

ARTESANÍAS

La artesanía es una de las más variadas y ricas del país. Muchos pueblos conservan todavía algunas industrias artesanales que les sirven para complementar sus ingresos. Destacan los trabajos en madera, instrumentos musicales, artículos de herrería, y la alfarería, la fabricación de sombreros, rebozos y zarapes de lana. El desarrollo nacional ha hecho que ciertas artesanías desaparezcan, al no poder competir con los productos industriales, mientras que otras han encontrado amplio mercado por su calidad y belleza y su producción se ha incrementado sin ninguna competencia.³⁰

ORGANIZACIÓN RELIGIOSA

La cosmogonía tarasca considerada al universo dividido en tres partes : la región del firmamento, la de al tierra y la de los muertos. Para cada región había un grupo de dioses. Los más importantes eran los de la primera región y, entre ellos, los principales *Tirípame-Caricabueri* (El Gran Luminoso), representación del sol y *Xaratonga*, de la luna.

Muchos de los aspectos de la liturgia tradicional de han abandonado dando el paso correspondiente al catolicismo moderno. Inclusive sólo quedan unas cuantas mayordomías, que han perdido gran parte de su antigua suntuosidad. Anteriormente eran muy numerosas, cada vez es más frecuente sufragar su costo en forma colectiva. Los mayordomos son designados por los sacerdotes, a solicitud de los interesados. El

²⁹ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 332

³⁰ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 333

desempeño del cargo no representa, hoy en día, ningún reconocimiento especial ni la posibilidad de ocupar posteriormente puestos políticos.

En los últimos años entre el propio clero católico y las autoridades municipales, hay un movimiento tendiente a frenar un tanto los elevados gastos que se hacen en las celebraciones del ritual católico. Los miembros del clero aducen, que las fiestas sólo sirven como un medio de diversión y no para el “Honor de Dios”, las autoridades, por su parte hacen énfasis en que el dinero que se invierte en ellas podría emplearse mejor en obras materiales que beneficien las comunidades. Esta tendencia ha provocado algunas situaciones conflictivas en los pueblos más conservadores.³¹

ORGANIZACIÓN POLÍTICA

La organización cívico-religiosa tradicional y el consecuente paso de un paso de un puesto civil a un sagrado ha desaparecido por completo en la Meseta Tarasca.

Las “principales” personas, que cumplieron con toda la jerarquía de cargos y erogado fuertes cantidades de dinero en su desempeño, siendo por ello respetados estimados, han dejado de tener significación política.

Actualmente impera el sistema municipal, con los lineamientos constitucionales que rigen para todo el país. En la cabeza municipal reside el Presidente, que es la más alta autoridad junto con los demás funcionarios del Ayuntamiento. El municipio puede contener una o varias tenencias, especie de agencias municipales, aunque con facultades para intervenir en asuntos agrarios. La autoridad máxima en ellos es el Jefe de Tenencia, designados por los miembros de la comunidad, aun cuando se frecuente que sea impuesto por el Presidente Municipal.

³¹ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibíd*em pp. 334-336

Los Comisariados Ejidales y los Representantes de Bienes Comunales, (autoridades agraria) con las funciones que son inherentes, desempeñan un importante papel dentro de la organización política tarasca.³²

VIVIENDA

En la Meseta Tarasca, la habitación indígena está constituida por dos construcciones principales : la troje (casa de madera) y una habitación que se utiliza como cocina. Además existen otras secundarias como el “machero” y la “porqueriza”.

La casa conocida como troje es movable y puede trasladarse a otros sitios, si así se requiere. Tiene un pequeño portal, techo de cuatro vertientes y un tapanco interior para guardar los grano. El portal tiene pilares de madera tallados, con sus respectivas capiteles : los dinteles y marcos de las puertas están también tallados con habilidad, con motivos regionales. Existen otros tipos de viviendas construidas con ladrillos y adobes.³³

FESTIVIDADES

Las manifestaciones culturales más importantes, ligadas a la liturgia católica, son las dramatizaciones y los bailes que se llevan a cabo en las festividades religiosas.

En Cherán la fiesta más importante es la de San Francisco, patrono del pueblo, siguiendole la del corpus, con una procesión de “paneleros o recolectores de miel” y la del “Niño”, que se celebra el 25 de diciembre y en el cual se efectúa la danza de “Los Negritos” o “La Pastorela. El 6 de enero se festejan los “Santos Reyes” bailándose la danza de los “Viejitos”. Otra fiesta denominada “melebris”, incluye la participación de “negros”, “Viejitos” y “salvajes”, se lleva a cabo del 14 al 24 de diciembre.

³² Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibidem* pp. 338-340

Otros pueblos tienen bailes de Navidad o pastorelas, con ligeras diferencias y diversas combinaciones de los mismos personajes básicos.

Durante la Semana Santa, cuya festividad ha perdido importancia, se dramatiza la "pasión de Cristo". En la representación participan gentes del pueblo que se visten de judíos, apóstoles y otros personajes bíblicos. La dramatización se lleva a efecto en la iglesia y bajo la dirección del sacerdote, estableciéndose un sistema de vigilancia para que todos guarden el precepto de no trabajar.³⁴

RELACIONES INTERETNICAS

Debido al predominio numérico de la población indígena, al grado de aculturación alcanzado y a los escasos recursos naturales de la Meseta Tarasca, (con excepción de los bosques) las relaciones con la población mestiza no han llegado a concretarse en situaciones conflictivas de consideración, aunque últimamente se ha intensificado e abigeato del que han resultado víctimas muchas comunidades nativas.

Los conflictos, más bien, se han dado entre los propios pueblos tarascos que con frecuencia tienen problemas por colindancias y sobre todo, por el usufructo de los escasos recursos acuíferos disponibles. Los pueblos manifiestan, generalmente, un marcado etnocentrismo.³⁵

³³ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 341

³⁴ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* pp. 341-342

³⁵ Dir. Gen. Ovalle Fernández, Ignacio, *Ibídem* p. 343

ACCIÓN INDIGENISTA

Para coadyuvar a las comunidades tarascas a la solución de sus problemas más apremiantes el Instituto Nacional Indigenista fundó en el año de 1964 el centro coordinador de la Meseta Tarasca con sede en Cherán, y en 1975 el del Lago de Pátzcuaro.

Una de las labores iniciales, solicitada por los interesados, fue la de gestionar la devolución de los fondos comunales provenientes de las explotaciones forestales provenientes de las explotaciones forestales y retenidos por el Fondo Nacional de Fomento Ejidal, la misma que concluyo con resultados favorables.

Los Centros por lo demás, han venido realizando acciones integrales contado para ello con recursos propios y del Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER), así como los que se han analizado ala región, a partir de 1978, a través de los Convenios Generales de la Colaboración Programatica celebrados por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), de la cual a pasado a formar parte el Instituto Nacional Indigenista, junto con diversas dependencias generales.

Entre los proyectos que se han estado aplicando figuran los de fertilización introducción de maquinaria agrícola, fomento del cultivo del trigo, sanidad animal, operación de unidades porcinas y ovinas, creación de plantas envasadoras de miel, comercialización de productos, saneamiento del medio, atención medica y apoyo a la acción educativa de la Secretaría de Educación Pública.³⁶

³⁶ Dir. Gen. Óvalle Fernández, Ignacio, *Ibíd*em pp. 344-345

COMUNIDADES VISITADAS

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

Las siguientes comunidades fueron atendidas durante el Servicio Social

El Valle de Zacapu, una vasta planicie que se extiende de la cabecera municipal que le da su nombre, hacia el este se ubica en la parte norcentral de Michoacán, aproximadamente a la mitad del camino entre Morelia y Zamora, geográficamente y culturalmente se encuentra emparentada con el alto de Patzcuaro y la Sierra Tarasca, la ciénaga de Zacapu es una cuenca cerrada por actividad volcánica y esta conformada por fértiles de humedad, producto de la desecación de la antigua laguna terminada hacia 1900. El valle tiene una extensión de 20 km. de norte a sur por 40 km. de oriente a poniente.³⁷

Gracias a la abundancia de agua en la región ha tenido una vocación agrícola y pecuaria desde hace varios siglos actualmente es una zona productora de maíz a pesar de su potencial como distrito de riego, los cultivos comerciales en una zona limítrofe del valle de Zacapu. Debido a su clima templado con dos estaciones marcadas (la lluvia de junio a septiembre y la de secas de octubre a mayo) y las heladas que suelen caer en los meses de enero y febrero, la agricultura se limita a un sólo cultivo por año.³⁸

Administrativamente, este abarca la ciudad de Zacapu y una constelación de 23 pequeñas localidades (de menos de 2000 habitantes y una ligeramente mayor). Fundada por mediados de siglo XVI por Fray Jacobo Daciano, la ciudad de Zacapu juega un

³⁷ Gail, Mummer, “ Tierra que pica “,El Colegio Michoacano”, Departamento de Publicaciones del Estado de Michoacán, pp. 8, 9.

³⁸ Gail, Mummer, *Ibíd*em p.8

papel de centro administrativo y comercial de la zona. Actualmente es una zona comercial e industrial que no desconoce sus raíces campesinas ni sus vínculos con la agricultura.³⁹

La ganadería es una actividad complementaria a la agrícola, practicada a pequeña escala por los ejidatarios y pequeños propietarios, con la conversión de tradicionales pastizales en tierras de labor se fue dando paso a la ganadería extensiva (pastoreo libre en los cerros y llanos en épocas de lluvia y los esquilmos de maíz en las secas).⁴⁰

Otra actividad de los Zacapences es la función que desempeñan los artesanos, cantareros, sombrereros, talabarteros, huaracheros, carpinteros y herreros que fabrican productos de utilidad para la población del valle los artesanos más destacados son los zapateros y obrajeros (tejido de cobijas de lana).⁴¹

FRANCO REYES

Es un poblado con alrededor de 500 habitantes, pertenece al municipio de Zacapu se ubica aun costado de la carretera Quíroga-Zamora a 30 min. de la ciudad de Zacapu, la población en general de dedica a la agricultura y otra parte de la población emigra a E.U. en busca de Trabajo.

³⁹ Gail, Mummer, *Ibíd*em p.9

⁴⁰ Gail, Mummer, *Ibíd*em p.9

⁴¹ Gail, Mummer, *Ibíd*em p.9

LA YESCA

Este lugar se encuentra a pie de carretera Zacapu-Zamora, a 30 min. de la ciudad de Zacapu, la principal fuente de trabajo es la agricultura y la gente emigra al extranjero en busca de un mejor nivel de vida.

LAS CABRAS

Se ubica a un costado de la carretera Zacapu-Zamora cuenta con alrededor de 500 habitantes pertenece al municipio de Zacapu, la principal fuente de trabajo es la agricultura y la gente emigra al extranjero en busca de trabajo.

PUENTE EL MIRADOR

Este lugar se encuentra a pie de carretera y pertenece al municipio de Coeneo a 2 hr de Zacapu, cuenta con alrededor de 500 habitantes los cuales se dedican a la agricultura y la mayoría emigra a E.U.

TRANSVAL

Se ubica a 1hr 30 min. de Zacapu; a pie de carretera de Coeneo, cuenta con alrededor de 500 habitantes y pertenece al municipio de Coeneo.

PUENTE SAN ISIDRO

Se ubica a pie de carretero Coeneo-Huaniqueo cuenta con alrededor de 500 habitantes los cuales se dedican a la agricultura y emigran a E.U., pertenece al municipio de Huaniqueo

QUENCIO

Este lugar se encuentra cerca de Coeneo a 30min. a pie de carretera Coeneo-Huaniqueo, cuenta con alrededor de 500 habitantes, pertenece al municipio de Coeneo y la principal fuente de trabajo es la agricultura y la emigración a E.U.

LOS ALVARADOS

Es un lugar ubicado a 1hr de pie de carretera Panindicuaro-Puruandiro a 2 : 30 hr de la ciudad de Zacapu pertenece al municipio de Panindicuaro.

POMACUARO

Se ubica a 5 min. de Los Alvarados a 1hr, a pie de carretera Panindicuaro Puruandiro cuenta con alrededor de 600 habitantes la población se dedica principalmente a la agricultura y la mayoría emigra a E.U., pertenece al municipio de Panindicuaro.

J. TRINIDAD REGALADO

Se ubica entre Los Alvarados y Pomacuaro a 1 hr a pie de carretera Panindicuaro-Pomacuaro, a 2 :30 hr de Zacapu, cuenta con alrededor de 1000 habitantes los cuales se dedican a la agricultura y otros emigran a E.U.

ZACAPU

Las comunidades visitadas que pertenecen al modulo Zacapu son comunidades rurales dispersas.

LOCALIZACIÓN

El municipio de Zacapu, pertenece al estado Michoacán esta situado a 19º, 50', 00" de latitud norte y a los 101º, 14', 24" de longitud oeste del meridiano Greewich y su altura sobre el nivel del mar es 1995 m.

Su extensión territorial es de 322.02 Km. Limita al norte con los municipios de Villa Jiménez, Panindicuaro, Penjamillo y Tlazalca ; al oeste con Purépero, Nahutzen y Erongarícuaro, al este con Coeneo.⁴²

HIDROGRAFÍA

Al norte de la ciudad se encuentra una laguna, misma que da origen al río Angulo, el que se aprovecha para riego de las fértiles tierras de la ciénaga.

Se cuenta con el ojo de agua de la Zarcita y con el manantial de Morelos, cuyas influencias respectivas son de 1000 y 1900 litros de agua por segundo respectivamente. En el subsuelo se localizan abundantes mantos acuíferos a profundidades de 60 metros.⁴³

⁴² Valdominos Francisco, "Historia de Zacapu", p. 18

⁴³ Valdominos Francisco, *Ibíd*em p.23

CLIMA Y LLUVIA

En Zacapu existen dos tipos de clima, el templado y el frío predominando este último, la temperatura mínima en el invierno es de 2º. El viento predominante es de Norte a Sur durante el mes de febrero y marzo en la cual se forman grandes tolvaneras.

La evaporación anual es de 1,772.03 mm, humedad relativa de 45-90%

Las lluvias se inician a principios de junio y terminan a mediados de octubre, son abundantes ya que la precipitación alcanza los 800 milímetros.⁴⁴

FLORA Y FAUNA

En relación a la flora, más común es coníferas como el pino característico de este clima.

La fauna dentro de lo que consta el perímetro de Zacapu en zonas aledañas, se pueden encontrar algunos tipos de aves y mamíferos : Huilota, Criollo, Carpintero, Canario y entre los mamíferos conejo y venado.⁴⁵

DEMOGRAFÍA

DIVISIÓN POLÍTICA

La ciudad de Morelia Michoacán cuenta con ocho municipios los cuales son los siguientes :

⁴⁴ Valdominos Francisco, *Ibíd*em p.25

⁴⁵ Valdominos Francisco, *Ibíd*em p.25

- 1) Zacapu
- 2) Poeneo
- 3) Erongarícuaro
- 4) Villa Jiménez
- 5) Nahuátzen
- 6) Pátzcuaro
- 7) Cherán
- 8) Santa Clara

El municipio de Zacapu es cabecera del III Distrito Federal Electoral y del XI Distrito Local.

Zacapu para fines territoriales es municipio, por el numero de sus habitantes se considera ciudad.⁴⁶

⁴⁶ Valdominos Francisco, *Ibíd*em p.26

AUXILIARES DE SALUD Y
TEMAS DE CAPACITACIÓN

AUXILIARES DE SALUD Y TEMAS DE CAPACITACIÓN

A lo largo del año se trabajo con 10 auxiliares de salud, impartiendo los siguientes temas de capacitación básicos, y en los cuales se obtuvo la siguiente evaluación.

Comunidad : Franco Reyes

A. S. : Raquel Castillo Villicaña

Temas de capacitación :

- ◊ Embarazo y Control Prenatal
- ◊ Planificación Familiar
- ◊ Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales Femeninos y Masculinos
- ◊ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◊ Adolescencia y Sexualidad
- ◊ Alimentación al menor de un año
- ◊ Crecimiento y Desarrollo al menor de 5 años
- ◊ Atención del Menor Nacido
- ◊ Actividades Varias
- ◊ Atención del Parto y Puerperio

Raquel tiene nueve años en el programa, cuenta con experiencia y le interesa aprender ella realiza sus actividades con gusto, a lo largo de la capacitación se resolvieron algunas dudas de los temas que contiene el programa, a ella no le gusta leer a aprendido escuchando las clases que a recibido durante su tiempo en labor, para el trabajo que ella

realiza no cree que necesite aprender mas, para ella ser A. S. representa una imagen importante dentro de la comunidad.

Comunidad :

La Yesca

A. S. :

Maricela Vargas García

Temas de Capacitación :

- ◇ Esquema Básico de Vacunación
- ◇ Atención del Parto y Puerperio
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Atención al menor de 5 años
- ◇ Riesgo Reproductivo
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Métodos Anticonceptivos
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio

Maricela estudio sexto de primaria tiene 31 años de edad y tres años en el programa, realiza con gusto las actividades a ella le parece que el escuchar las clases es un método de aprendizaje y no es necesario leer o estudiar. A ella no le gusta leer tiene buena disposición para trabajar y ser A. S. significa que es útil a la comunidad.

Comunidad : Las Cabras

A. S. : Elsa Alvarez Vega

Temas de Capacitación :

- ◇ Diarrea y Deshidratación
- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Cáncer Cérvico, Uterino y Mamario
- ◇ Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales Femeninos y Masculinos
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Alimentación al menor de un año
- ◇ Crecimiento y Desarrollo al menor de 5 años
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico
- ◇ Esquema Básico de Vacunación
- ◇ Actividades Varias

Elsa estudio la primaria tiene 23 años de edad y tres años en el programa le gusta la actividad que desempeña, ya que para ella ser auxiliar de salud representa una oportunidad para su desarrollo personal y para servir a su comunidad, ella muestra el interés por aprender no le gusta estudiar ella refiere que necesita tiempo para aprender ya que mediante la capacitación puede ir reteniendo elementos teóricos.

Comunidad : Transval

A. S. : Josefina González García

Temas de Capacitación :

- ◇ Esquema Básico de Vacunación
- ◇ Cáncer Cérvico, Uterino y mamario
- ◇ Control Prenatal
- ◇ Panificación Familiar
- ◇ Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales Femeninos y Masculinos
- ◇ Alimentación al menor de un año
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Crecimiento y Desarrollo al menor de 5 años
- ◇ Diarrea y Deshidratación
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Atención al Parto y Puerperio

La Sra. Josefina tiene 55 años de edad y diez años en el programa, cuenta con experiencia y conocimientos desempeña su trabajo con agrado y le gusta mucho, ya que A. S. le hace sentirse útil a la comunidad y siente satisfacción al brindar su servicio y ayudar a su comunidad, tiene muchas usuarias incluso de otras comunidades, la población o gente, le tiene mucha confianza y aprecio siempre esta dispuesta a aprender.

Comunidad :

Puente "El Mirador"

A. S. :

Egriselda Alba Espinosa

Temas de Capacitación :

- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Control Prenatal
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Métodos Anticonceptivos
- ◇ Riesgo Reproductivo
- ◇ Alimentación al menor de un año
- ◇ Crecimiento y Desarrollo al menor de 5 años
- ◇ Atención al Recién Nacido
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Atención del Parto y Puerperio

Egriselda tiene 27 años de edad, 6 años en el programa estudio la primaria ella combina las actividades de A. S. con las del campo tiene experiencia y conocimientos ya que ser auxiliar de salud representa un beneficio personal y para su comunidad, ella refiere que los temas de capacitación le sirven para reafirmar conocimientos.

Comunidad :

Puente "San Isidro"

A. S. :

María García Alba

Temas de Capacitación :

- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Cáncer Cérvico, Uterino y Mamario
- ◇ Riesgo Reproductivo
- ◇ Alimentación al menor de un año
- ◇ Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Atención del Parto y Puerperio
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Atención del Recién Nacido

María estudio la primaria tiene 21 años de edad dos años en el programa es muy entusiasta y le gusta aprender, lee los temas antes de la clase y elabora sus preguntas muestra interés en todas actividades que realiza, ser A. S. representa un logro importante para su desarrollo personal.

Comunidad :

Quencio

A. S. :

Benilde Torres Huerta

Temas de Capacitación :

- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Diarrea y Deshidratación
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos
- ◇ Métodos Anticonceptivos
- ◇ Lactancia Materna
- ◇ Riesgo Reproductivo
- ◇ Crecimiento y Desarrollo en el menor de 5 años
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Atención del Parto y Puerperio
- ◇ Embarazo Parto y Puerperio
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico

Benilde tiene 45 años de edad un año en el programa. Ella estudio la secundaria le gusta la actividad que desempeña ser auxiliar de salud representa ser útil a la comunidad, muestra gran interés al aprender le gusta estudiar y leer todo tipo de lectura.

Comunidad :

Pomacuaro

A. S. :

Dora Patricia Hernandez Araujo

Temas de Capacitación :

- ◇ Diarrea y Deshidratación
- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Cáncer Cérvico, Uterino y Mamario
- ◇ Respiración y Ruidos Pulmonares
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico
- ◇ Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años
- ◇ Riesgo Reproductivo

Dora es una adolescente que cuenta con 14 años ingreso hace 6 meses al programa de Estrategia de Extensión de Cobertura estudio la primaria, menciona que le interesa aprender para desenvolverse en la comunidad ser A. S. representa una imagen importante dentro de la comunidad no le agrada leer ni estudiar ella desea aprender poco a poco con el tiempo la experiencia y la capacitación que reciba.

Comunidad :

Los Alvarados

A. S. :

María de Jesús Raya Machuca

Temas de Capacitación :

- ◇ Cáncer Cérvico Uterino y Mamario
- ◇ Diarrea y Deshidratación
- ◇ Infecciones Respiratorias Agudas
- ◇ Signos Vitales
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Medicamentos del Cuadro Básico
- ◇ Métodos Anticonceptivos
- ◇ Alimentación al menor de 5 años
- ◇ Actividades Varias
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Atención al Recién Nacido

María tiene 63 años, 8 meses en el programa además de ser A. S. es partera tradicional, ella es muy entusiasta, desempeña su actividad con agrado, tiene problemas con su vista, porque ella necesita usar lentes, en programa de salud reproductiva se comento que se le facilitarían lentes a todas las A. S. por lo tanto no podrá rendir al 100%. No le interesa estudiar, y no por esa causa es un mal elemento, ya que es una persona importante en la comunidad por ser líder.

Comunidad :

J. T. Regalado

A. S. :

María del Carmen Hernandez López

Temas de Capacitación :

- ◇ Esquema Básico de Vacunación
- ◇ Atención del Parto Puerperio
- ◇ Planificación Familiar
- ◇ Cáncer Cérvico, Uterino y Mamario
- ◇ Embarazo, Parto y Puerperio
- ◇ Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años

Carmen tiene 55 años de edad, 6 meses en el programa es muy entusiasta y le gusta las actividades que desempeña anteriormente ya estuvo en el programa, cuenta con experiencia y conocimientos, y tiene disposición para aprender.

ASPECTOS TEÓRICOS
CLÍNICOS

ASPECTOS TEÓRICOS CLÍNICOS

Al enfrentarme con algunas experiencias, relacionadas con la atención del parto, antes mencionada se recurrió a la bibliografía para destacar los elementos teóricos. El diagnóstico del embarazo se divide en tres : Positivos, Probables y de Presunción.

SIGNOS POSITIVOS DE EMBARAZO

- a) Comprobación de la frecuencia cardíaca fetal
- b) Apreciación de los movimientos fetales
- c) Observación del feto

SIGNOS PROBABLES DE EMBARAZO

- a) Agrandamiento del abdomen
- b) Cambios Uterinos (forma, tamaño y consistencia)
- c) Cambios Cervicales
- d) Palpación del feto
- e) Contracciones de Braxton Hicks
- f) Pruebas Endocrinas

SIGNOS DE PRESUNCIÓN DE EMBARAZO

- a) Cese de la Menstruación
- b) Cambios Mamarios

- c) Congestión Vaginal
- d) Cambios Cutáneos
- e) Náusea
- f) Irritabilidad Vesical
- g) Fatiga
- h) Percepción de movimientos fetales⁴⁷

COMPROBACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Los movimientos cardiacos fetales son apreciables hacia la séptima semana de embarazo.

DETECCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES

Desde la semana 20 de gestación los movimientos fetales se palpan intermitentemente a través de la pared abdominal materna.

CESE DE LA MENSTRUACIÓN

Ocurre en una mujer que ha tenido ciclos menstruales regulares, debe suponerse el embarazo. Las probabilidades son altas cuando falta un segundo período menstrual. Aunque el cese de la menstruación suele ser signo confiable de embarazo, este último ocurre sin menstruaciones previas. Ha tenido lugar la gestación antes de la menarquía.⁴⁸

⁴⁷ Danfort, "Tratado de Ginecología y Obstetricia", p. 133

⁴⁸ Danfort, Ibídem p. 134

CAMBIOS MAMARIOS

Poco después de la primera ausencia menstrual, la embarazada advierte una sensación de pesadez en las mamas, acompañada de entumecimiento y dolor. Los cambios mamarios que acompañan el embarazo derivan de estimulación hormonal de los conductos y alvéolos del parenquima, puede surgir justo antes de la menstruación.

CAMBIOS CUTÁNEOS

La hiperpigmentación del pezón y aparición de estrías abdominales son frecuentes en embarazadas también ocurre en quienes toman anticonceptivos combinados de estrógeno y progesterona.

NÁUSEA

La náusea con o sin vómito ocurre en la fase inicial del embarazo es común que esté síntoma aparezca entre la semana segunda y duodécima de gestación y cesa al cabo de otras seis a ocho semanas. En ocasiones persiste todo el embarazo.

La náusea tiene mayor intensidad después de despertar por la mañana y tiende a disminuir conforme avanza el día.⁴⁹

FATIGA

Es un síntoma frecuente y a veces intenso, en la parte inicial del embarazo. Resulta desproporcionado en relación con lo que cabría esperar y se desconoce su causa. Es usual que se resuelva hacia la semana 20, aunque no siempre.

⁴⁹ Danfort, *Ibíd*em p. 135

PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES

La futura madre advierte una sensación peculiar en el abdomen, que con frecuencia describe como “patadas” entre la semana 16 y 18 de gestación en multíparas y por lo general varias semanas después en primíparas.

ORIENTACIÓN A LA MUJER

La consulta prenatal inicial es el momento idóneo para mencionar la importancia de los cuidados prenatales. Es usual que pueda tranquilizarse con señalamientos de que puede esperar un embarazo sin complicaciones. También se orienta sobre los signos de complicaciones en el embarazo :

- ◇ Hemorragia Vaginal
- ◇ Vómito Permanente
- ◇ Escalofríos o Fiebre
- ◇ Disuria
- ◇ Dolor abdominal o Cólico uterino
- ◇ Edema de cara y los dedos de las manos
- ◇ Síntomas visuales o cerebrales
- ◇ Oliguria : la de carácter importante puede ser signo de preeclampsia grave
- ◇ Cefaleas : cualquiera que no responda a los simples remedios hogareños
- ◇ Derrame de líquidos por la vagina

- ◇ Disminución considerable de la intensidad o frecuencia de los movimientos fetales⁵⁰

PESO

Se valora deficiencia o exceso nutricional de importancia.

PRESIÓN SANGUÍNEA

En condiciones normales, la presión sanguínea diastólica y sistólica se reduce durante el segundo trimestre del embarazo y regresa, durante el tercer trimestre a los valores que tenía antes de la gestación y en el comienzo de esta. En mujeres con hipertensión hay mayoría frecuencia de preclampsia, de la cual el primer signo suele ser la aparición de la hipertensión que excede los valores previos de embarazo.⁵¹

EXAMEN SISTEMÁTICO DEL ABDOMEN

El feto puede ser palpable a través de la paredes abdominal y uterina anteriores hacia mediados del embarazo. La posición del cuerpo fetal se identifica con diversas maniobras sistemáticas : Maniobras de Leopold.

Las primeras tres se realizan con el clínico mirando hacia la cabeza del paciente y parado aun lado de ella que está en posición supina y la maniobra final mirando hacia los pies. Cada maniobra se hace con el fin de responder, por palpación a una pregunta específica en relación del cuerpo fetal.

⁵⁰ Danfort, *Ibidem* p. 136

⁵¹ Danfort, *Ibidem* p. 137

PRIMERA MANIOBRA

La primera maniobra responde a la pregunta : ¿Que parte fetal ocupa el fondo ? Se Palpa el fondo y diferencia entre las nalgas irregulares y nodulares, la cabeza, redonda móvil y susceptible de peloteo.

SEGUNDA MANIOBRA

La segunda maniobra contesta la pregunta : ¿En que lado está la espalda fetal ? Se colocan las palmas de las manos a uno y otro lados del abdomen. En un lado se palpa un reborde óseo lineal, o sea la espalda, y en el otro, numerosas partes nodulares. Esta maniobra permite identificar la posición fetal al revelar si la espalda tiene orientación anterior, transversa o posterior.

TERCERA MANIOBRA

Esta maniobra responde a la pregunta :¿Que parte fetal se sitúa sobre el estrecho inferior de la pelvis ? Se coloca una sola mano justo por arriba de la sínfisis. Si la cabeza todavía no esta encajada se reconoce con facilidad como un objeto redondo susceptible de peloteo, que puede desplazarse hacia la cabeza materna con facilidad. Después del encajamiento, uno de los hombros se siente como una parte relativamente fija y similar a una perilla. En la presentación de las nalgas, estas nodulares e irregulares se palpan en continuidad directa con la columna vertebral en la posición dorsoanterior.

CUARTA MANIOBRA

Esta ultima maniobra responde a la pregunta : ¿En que lado esta la prominencia céfalica ? Puede efectuarse solo cuando la cabeza esta encajada, y es inaplicable cuando todavía flota. El examinador mira hacia la cabeza de la paciente y coloca las manos a uno y otro lados del polo inferior del útero, justo por arriba del estrecho pélvico inferior. Cuando ejerce presión hacia tal estrecho pélvico, una mano puede descender mas que la

otra. La parte del feto que impide el descenso profundo de una mano se denomina prominencia céfalica. En las actitudes de flexión esta en el mismo lado que las partes pequeñas, y en la extensión, en el mismo lado de la espalda fetal.⁵²

TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es el proceso fisiológico por el que contracciones molestas y periódicas producen adelgazamiento progresivo “borramiento” y dilatación del cuello del útero. Estos dos fenómenos permiten la salida del feto por el canal del parto, concluye con su nacimiento. Se divide en tres períodos :

PRIMER PERÍODO

Comienza con contracciones uterinas poco frecuentes intensas y duración suficiente, para lograr borramiento y dilatación del cérvix las fases del trabajo de parto son :

Fase Latente : Características de contracciones poco frecuente y regulares y producen dilatación y borramiento lento.

Fase Activa : La actividad uterina se hace regular y son de mayor duración 3 contracciones en 10 min.

Las contracciones Efectivas deben reunir las siguientes características :

- ◇ Dolorosas
- ◇ Espontaneas

⁵² Danfort, *Ibidem* p. 142

- ◊ Progresivas
- ◊ Intermitentes
- ◊ Efectivas
- ◊ Este período es conocido como Borramiento y Dilatación

SEGUNDO PERÍODO

Al completarse la dilatación cervical entra en juego otra fuerza muy importante en el parto : La presión abdominal que aunada a la fuerza contráctil del útero, impulsa al feto hacia el exterior y propicia el descenso de la presentación así como la expulsión del producto. A este período se le conoce como período Expulsivo.

TERCER PERÍODO

Este período comprende desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta y sus membranas a este período se le conoce con el nombre de Alumbramiento.⁵³

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

Las descripciones artificiales del trabajo de parto corresponden a los cinco movimientos cardinales los cuales son :

⁵³ Danfort, *Ibídem* p. 143

- ◊ Progresivas
- ◊ Intermitentes
- ◊ Efectivas
- ◊ Este período es conocido como Borramiento y Dilatación

SEGUNDO PERÍODO

Al completarse la dilatación cervical entra en juego otra fuerza muy importante en el parto : La presión abdominal que aunada a la fuerza contráctil del útero, impulsa al feto hacia el exterior y propicia el descenso de la presentación así como la expulsión del producto. A este período se le conoce como período Expulsivo.

TERCER PERÍODO

Este período comprende desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta y sus membranas a este período se le conoce con el nombre de Alumbramiento.⁵³

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

Las descripciones artificiales del trabajo de parto corresponden a los cinco movimientos cardinales los cuales son :

⁵³ Danfort, *Ibidem* p. 143

ENCAJAMIENTO

Existe cuando el diámetro biparietal, que es el transverso más ancho de la cabeza fetal, cruza el plano del estrecho pélvico superior.

DESCENSO

Se enumera por separado como segundo movimiento cardinal del parto, debe ocurrir en la segunda etapa del trabajo de parto. La fuerza de las contracciones uterinas y los movimientos voluntarios de pujo de la parturienta permiten el cruce de la curva de la pelvis por el vértice fetal

Se dice que la cabeza es sinclítica si la sutura sagital se sitúa a la mitad de la distancia entre la sínfisis del pubis y en promontorio del sacro, en posición transversa. El vértice fetal es asinclítico cuando la sutura sagital tiene posición anterior o posterior. Las presentaciones parietales anterior o posterior resultantes suelen corregirse conforme el feto descendiendo por el conducto del parto o pueden reflejar desproporción cefalo pélvica, que es una obstrucción mecánica al parto.

Es necesario que la porción mas angosta de la cabeza fetal ovalada se acomode en la porción mas angosta de la pelvis materna. De no ser así, un diámetro de la cabeza fetal mayor que el necesario se ve forzado a cruzar la porción mas angosta de la pelvis materna.

Tiene que ocurrir la rotación del occipucio fetal a la parte mas ancha o amplia en cualquier nivel el diámetro anteroposterior del estrecho pélvico superior es menor que el transverso en la pelvis ginecoide. Por tanto, se podría predecir que el diámetro biparietal

de la cabeza fetal se acomode en el diámetro anteroposterior del estrecho pélvico superior, y que el vértice lo haga en posición transversa.⁵⁴

FLEXIÓN

Hay resistencia de huesos y de tejidos blandos al descenso del feto por la pelvis, conforme las fuerzas producen este último. La cabeza puede considerarse una palanca de longitudes desiguales de manera que el cuello fetal actúa de punto de apoyo. La resistencia incrementada produce la elevación de un brazo de palanca mas largo.

ROTACIÓN INTERNA

Ocurre a la altura de las espinas cervicas. El diámetro biciático es la dimensión pélvica mas pequeña, lo cual implica que en muchos partos el diámetro mínimo de la cabeza fetal, que es el biparietal, tiene que cruzar el plano medio de la pelvis en dirección anterioposterior.

EXTENSIÓN

Después de ocurrir el descenso ulterior la cabeza nace por extensión. Los hombros cruzan la pelvis en dirección oblicua, por lo que después del parto la cabeza gira externamente, de manera de que el occipucio regresa al lado de la espalda. En este punto, el hombro inferior presiona contra la sínfisis del pubis y ocurre la expulsión del cuerpo fetal.⁵⁵

⁵⁴ Danfort, *Ibídem* p. 145

⁵⁵ Danfort, *Ibídem* p. 147

PLANOS DE HODGE

Primer Plano : promontorio al borde superior del pubis.

Segundo Plano : cara anterior la segunda vértebra sacra al borde inferior del pubis.

Tercer Plano : A nivel de espina ciáticas.

Cuarto Plano : Borde del cóccix.⁵⁶

⁵⁶ Danfort, *Ibidem* p. 147

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El presente informe se realizó con el fin de contar con una perspectiva de trabajo el cual se desempeña en la comunidad, en el primer nivel de atención, es importante contar con antecedentes que nos permitan conocer hábitos y costumbres de una cultura, y así desempeñar un trabajo de calidad y humanitario. Se inició con el plan de trabajo de capacitación en el cual el principal objetivo fue la capacitación continua a Auxiliares de Salud y Una Partera Tradicional que a su vez es A. S. y educación a la comunidad, se presentaron problemas de comunicación, por que se desconocía totalmente el entorno comunitario, por tal motivo se recurrió a la bibliografía antes citada, en la cual explica las características de una cultura. La impresión que se tenía era de un pueblo transculturizado por la emigración constante a E.U., y no es así, ya que siguen con sus patrones de origen, y no hay que pasar por alto, la concepción que se tiene del embarazo, de los hijos, de las enfermedades etc.

Las A.S. que tienen pocos años en el programa, les interesa adquirir conocimientos y la mayoría expreso su deseo de aprender mediante el tiempo y la observación de los procedimientos, pues resulta una forma didáctica de desempeñar sus funciones, las A. S. que cuentan con alrededor de diez años en el programa fue como adquirieron conocimientos y experiencia. Lo que se manifestó a lo largo del año, es muy importante ya que no están acostumbradas a estudiar. El siguiente ejemplo ilustra lo anterior, en "Los Alvarados" una A. S. que desarto comento : "No me pida que estudie, por ese motivo no termine la primaria, no me gusta estudiar".

A la gente joven se le motivo a aprovechando su interés ya que la participación en el programa es muy importante, por que es el enlace principal con la comunidad, no es importante exigir que aprendan aspectos teóricos, solo recalcar las medidas de higiene y apoyar con elementos prácticos durante su desempeño. De igual manera sucede, con las A. S. que son adultas ya que no están acostumbradas a leer, estas personas que cuentan

con cierta edad son líderes en una comunidad y el representante máximo que se puede encontrar por que conoce a la gente y a la comunidad ya que depositan en ellas gran confianza, por ser adultas ya que cuentan con la experiencia de la vida, de ser mujeres e incluso de ser madres, lo que no sucede con el grupo de A. S. jóvenes o en este caso con la pasante que presta el Servicio Social, por tal motivo resulta elemental apoyar a la gente adulta en los aspectos prácticos e higiénicos, y corregir aquellas practicas que pongan en peligro la salud, ya que su apoyo con la comunidad es muy valiosa.

La atención de enfermería, que se brindó durante el servicio social en el Primer Nivel de Atención, se basó primeramente en identificar los principales problemas de salud los cuales fueron, las necesidades materno-infantil, como :

- ◇ Orientación de uso de métodos anticonceptivos
- ◇ Control prenatal
- ◇ Orientación en el embarazo y el puerperio
- ◇ Esquema básico de vacunación
- ◇ Crecimiento y desarrollo
- ◇ Alimentación al menor de un año

Dentro del programa se plantearon objetivos, que complementan la formación del Lic. en Enfermería y Obstetricia, se logro el objetivo, ya que el servicio que se presto a la sociedad enfatizó el fomento a la salud, la prevención y tratamiento así como la rehabilitación a los enfermos particularmente en lo que ha Salud Reproductiva se refiere y funciones asistenciales en el área materno-infantil que incluyen :

Control del embarazo y parto de bajo riesgo, la atención primaria y preventiva en las etapas prenatal y preconcepcional.

La detección precoz del riesgo de la madre y el niño mediante pautas previamente establecidas, con referencia al especialista para confirmación del riesgo y tratamiento adecuado.

Educación y supervisión de la madre, los hijos y la familia sobre su propio cuidado, así como sobre la lactancia materna y nutrición infantil.

Control de parto domiciliario atendido por parteras empíricas mediante su capacitación resaltando los programas encaminados a las medidas de higiene adiestramiento y supervisión.

Colaboración con las comunidades en la identificación y resolución de los problemas que afectan la salud materno - infantil.

Es importante mencionar que la visita a las comunidades fue de fácil acceso, excepto tres comunidades que son circunvecinas, las cuales son : Los Alvarados, Pomacuaro y J. Trinidad Regalado, son lugares muy retirados del modulo de Zacapu, el camión que entra en el turno llega a las 12 :00 hr y el último sale a las 15 :30 hr, se puede llegar caminando por una brecha de la carretera que va a Puruandiro, la cual es peligrosa y en tiempo es 1 hr.

El programa de Salud Reproductiva cuenta con actividades que son básicas para el cuidado de la salud en las poblaciones, las actividades de promoción y educación a la salud se deben de seguir, así como la capacitación a A.S. como a P.T.

Para el desarrollo de la mujer en edad fértil se recomienda orientación en los temas : Nutrición, Ejercicio y Educación Sexual.

A lo largo del Servicio Social y de acuerdo con el programa se logro lo siguiente :

En la capacitación de las A.S. se mostró gran interés por percibir nuevas experiencias, ellas mencionan que la capacitación recibida es diferente ya que cada

pasante tiene su propia metodología, para las A.S. que tienen poco tiempo, les parece una experiencia nueva, difícil e importante ya que es la base de las actividades que desempeña, se logró un cambio importante en la aplicación de medidas de higiene.

La capacitación que se programó para Parteras Tradicionales, fue sólo para una, que a la vez es A.S. ya que las que existen en las localidades que pertenecen al módulo han emigrado a E.U. con sus familiares, por que las embarazadas no acuden con ellas a la atención del parto, sólo para la consulta prenatal o para que les den algún consejo, se capacitó con temas de Obstetricia y medidas de higiene, en la cual ella no cambio su practica, lo que se percibió fue un cambio en las medidas de higiene.

La orientación a la población fue muy importante ya que se obtuvo una respuesta positiva, en la promoción que se realizo de la Detección Oportuna de Cáncer Cervico - Uterino, se logro que las mujeres acepten el estudio, que se lleva a cabo en su hogar, casa de la A.S. o en alguna casa se reúnen para tomar la muestra, la prevención de Diarreas y la hidratación en caso de ser necesario también lo llevan a cabo las madres, así como los cuidados a los enfermos de Infecciones Respiratorias Agudas, el Esquema Básico de Vacunación se completo mes con mes y en campañas de vacunación gracias a la promoción e información que se le dio a las madres de la importancia de las vacunas, la promoción de la Alimentación al menor de un año, se percibió la colaboración de las madres al valorar peso y talla, descartando desnutrición.

La atención al menor de cinco años, que se brindo, por medio de visitas domiciliarias tuvo un logro importante ya que se logró sensibilizar a las madres para que tengan atención y cuidados con sus hijos en el control de peso y talla, así como, la alimentación, desparasitación, vacunación, cuidados y prevención de Diarreas y hervir o clorar el agua.

Actividades Varias, se logró orientar a la población en general, en problemas de Hipertensión, Diabetes Mellitus, Control de Peso, Cuidados y Medidas de Higiene en :

heridas, contusiones, mordedura de perro, quemaduras, alergias e Infecciones Respiratorias Agudas.

Los cursos formales de capacitación se realizaron como complemento a la capacitación, ya que fueron dirigidos a A.S. y Parteras Tradicionales.

Las visitas domiciliarias a usuarias tuvo gran importancia ya que gracias a ello, se logro el enlace y la continuación del método para su control, exploración física e interrogatorio, y así garantizar un buen estado de salud de las usuarias, en algunos casos se tuvo un inconveniente por la suegra que en ocasiones, ella determina si la nuera utiliza algún método o no.

Las visitas domiciliarias a embarazadas, fueron de gran aceptación por parte de los familiares así como la misma embarazada, ya que con la información recibida se percataron de que en cada embarazo existen riesgos, que si son atendidos a tiempo pueden salvar la vida de la madre.

Las visitas domiciliarias a puerperas, se realizaron con el propósito de orientar a la madre acerca de los cuidados que debe de tener, como son : medidas higiénicas, cuidado de los loquios, así como la posible infección por diferentes causas, lactancia materna, logrando el interés por seguir las medidas higiénicas que por su parte evitarían complicaciones.

ANEXOS

DESCRIPCIÓN DEL CUADRO

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el rubro en U.N., se observa el número de usuarias que se captaron a lo largo del año, en las diferentes comunidades.

En el rubro U.A., se observa el número de visitas domiciliarias, el que se le dio atención a las usuarias activas (interrogatorio, exploración física y aclaración de dudas).

En el rubro R., es el número de usuarias referidas que presentaron problemas en relación con el uso del método anticonceptivo y son : Hemorragia y cefalea intensa.

EMBARAZO

En el rubro N, representa el número de visitas domiciliarias en las que se llevo a cabo su control prenatal.

En el rubro R, representa el número de embarazos referidos de alto riesgo por hipertensión.

PARTO

En el rubro N, representa un parto que se atendió en comunidad.

PUERPERIO

En el rubro N, se presenta las visitas domiciliarias, en las que se llevo a cabo la vigilancia del puerperio medidas de higiene, y orientación para la lactancia.

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA U.N.A.M

U.N.A.M.	S.S.A.	NOMBRE				FECHA									
E.N.E.O.	D.G.P.F.	García Madrigal Claudia				01 de Agosto de 1996 al 31 de Julio de 1997									
ESTADO		JURISDICCION		MODULO		No. DE COMUNIDADES									
Michoacán		Patzcuaro		Zacapu		10									
PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
PLAN. FAM.			EMBARAZO			PARTO			PUERPERIO			ATN. AL MEN. DE 5 AÑOS			
U. N.	U. A.	R.	N.	C.	R.	N.	C.	R.	N.	C.	R.	S.	E.	R.	
Franco Reyes	0	79	0	15	0	0	0	0	2	0	0	59	0	0	84
La Yesca	0	61	0	33	0	0	0	0	1	0	0	93	0	0	82
Las Cabras	2	45	0	14	0	0	0	0	2	0	0	65	0	0	44
Transval	2	100	0	14	0	0	0	0	3	0	0	43	2	0	97
Puente "El mirador"	1	17	0	36	0	0	0	0	3	0	0	72	0	0	110
Puente "San Isidro"	1	27	3	1	0	0	0	0	1	0	0	37	0	0	49
Quencio	7	50	0	26	0	0	0	0	1	0	0	65	0	0	101
Pomacuaro	4	31	0	13	0	2	0	0	0	0	0	65	0	0	57
J. T. Regalado	3	50	2	12	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	57
Los Alvarados	3	79	0	18	0	0	1	0	2	0	0	58	0	0	137

NOMBRE DEL CURSO	SEDE	No DE ASISTENTES	DURACIÓN	TOTAL DE HORAS	TEMAS GENERALES
SALUD REPRODUCTIVA	C. S. ZACAPU MICH.	3	5 HRS.	10 HRS.	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
LA SALUD EMPIEZA EN CASA	PATZCUARO MICH.	25	2 HRS.	6 HRS.	ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD
SERVICIOS BASICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD PARA A. S.	C. S. ZACAPU MICH.	6	5 HRS.	48 HRS.	PROMOCIÓN, TRABAJO COMUNITARIO, ATENCIÓN AL R.L.M.

PROMOCIÓN	PLANIF. FAMILIAR	EMBARAZO	PARTO	PUERPERIO	ENFERMEDADES AL MEN. DE 5 AÑOS	OTROS
VISITAS DOMICILIARIAS	153	106	1	52	241	3 I. R. A. 2 M. I. 2 RIESGO REPRODUCTIVO 3 C.a. C.u. y M. 3 SALUD REPRODUCTIVA 2 E.D.A. 1 PROM. DE SANEAMIENTO AMB. 2 DIABETES MELLITUS 1 CONTROL PRENATAL
PLATICAS	8	12	2	4	0	
ENTREVISTAS	0	0	0	50	0	
ELABORACIÓN DE MATERIALES	2	0	0	0	0	

ATENCIÓN AL MENOR DE 5 AÑOS

En el rubro N, representa las visitas domiciliarias donde se valoro el crecimiento y desarrollo, vacunación y atención de las enfermedades mas frecuentes.

En el rubro E, representa los niños enfermos que se canalizaron al centro de salud por diarrea y deshidratación.

ACTIVIDADES VARIAS

Se refiere a la atención que se brindo a la población en general (valoración de T.A., curaciones, etc...).

Al realizarse las visitas de consulta, resulta un poco difícil el acceso por que no se tiene la confianza por temor a que la suegra se entere, la "suegra" juega un papel muy importante ya que su opinión es determinante.

El porcentaje de mujeres que no usan métodos anticonceptivos, creen que sus maridos las van a dejar, ellos piensan que la mujer que usa anticonceptivos no es de confiar pues lo puede engañar con otro hombre.

La suegra dice que la función primordial de la mujer es tener los hijos que dios le mande.

Una mujer no esta tranquila hasta que tiene su primer hijo, pues ni la suegra ni el marido la van a aceptar completamente ; como si estuviera a prueba. La suegra siempre le esta preguntando si algo le funciona mal o si está haciendo algo a escondidas para no embarazarse.

Algunas mujeres que emigran a E.U. llevan métodos o piden que se los manden, las mujeres que dejan los métodos anticonceptivos, para volverse a embarazar aunque no sea el momento indicado, ya que las cuñadas les presumen a sus hijos y hay una rivalidad por ser bien aceptadas en el núcleo familiar.

Las concuñas alardean de sus hijos y a la que no tiene hijos y tratan, con ellos, de obtener ventajas con su propia suegra. La mujer que no se embaraza y no tiene hijos que cuidar debe atender a los ajenos y asumir los trabajos más pesados de la casa : se le carga la mano de muchas maneas y ella no puede protestar. Si pasa un tiempo y no ocurre nada la pueden regresar a su casa.

En los casos en que la vida marital se desenvuelve fuera de la familia de él, el nacimiento de un hijo consolida la unión de la pareja.

GLOSARIO

Actitud : Relación que guardan las distintas partes del feto entres si, la actitud normal del feto es en flexión : *Flexión cabeza sobre el tronco, Flexión pierna sobre muslo, Flexión muslo sobre abdomen, Flexión antebrazo sobre brazo, flexión brazo sobre tórax*. Los cambios de actitud repercuten en forma importante en la resolución obstétrica.

Contracciones de Braxton Hicks : Braxton Hicks, ginecólogo Inglés, (1823-1897) Durante el embarazo las contracciones uterinas irregulares y por lo general indoloras, que ocurren como aumento de frecuencia.

Diástole : Período rítmico de relajación y dilatación de una cámara de corazón durante el cual se llena de sangre. De manera especifica la diástole es un ventrículo cardíaco.

Disuria : Dolor o ardor durante la micción.

Eclampsia : Enfermedad que se presenta en la segunda mitad del embarazo y en ocasiones y en ocasiones en el puerperio, caracterizado por elevación aguda de la presión arterial, proteinuria, edema, retención de sodio, convulsiones y algunas veces como. Ataque, convulsión, sensaciones visuales destellantes en trastornos neurológicos.

Occipucio : lat. ob-, atrás + caput cabeza parte posterior de la cabeza.

Oliguria : Disminución en la cantidad de orina excretada, específicamente menos de 400 ml. en 24 hr.

Posición : Se refiere a la relación que guarda el punto tocónico de la presentación con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna.

Preeclampsia : Toxemia que ocurre en la segunda mitad del embarazo, caracterizado por la elevación aguda de la presión arterial y habitualmente por edema y proteinuria, pero si las convulsiones o coma propios del eclampsia.

Presentación : Acción y efecto de presentar o presentarse. Manera en que el feto se coloca en la parte superior de la pelvis materna a la hora del parto (de cabeza, podalica, de nalgas, etc.) que sea capaz de desencadenar el trabajo de parto.

Proteinuria : Presencia de proteína en la orina

Sístole : Fase mas alta del pulso de la presión de la presión arterial, después de la expulsión de sangre en el corazón.

Situación : Es la relación que guarda el eje longitudinal mayor del producto con el eje mayor de la madre.

BIBLIOGRAFÍA

- * DANFORT, “Tratado de Ginecología y Obstetricia”, Editorial : Iberoamericana Mc. Graw-Hill, 6^a Edición, México 1995. 1296 pp.
- * ZOLLA, Dir. Carlos, et. alii., “La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México”, Instituto Indigenista, Tomo III, México 1994, 1200pp.
- * OVALLE FERNANDEZ, Dir. Ignacio, “Grupos Etnicos de México”, Instituto Nacional Indigenista, Tomo II, 800 pp.
- * AGUIRRE BELTRAN, “Programa de Salud en la Situación Intercultural”, Colección Salud y Seguridad Social, 1129pp.
- * GAIL MUMMERT, “Tierra que Pica”, El Colegio Michoacano, Departamento de Publicaciones del Estado de Michoacán, 430 pp.
- * VALDOMINOS, Francisco, “Historia de Zacapu”, Editorial Hechos Interamericanos, 3^a Edición, México 1990, 500 pp.
- * “Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Medicas”, Mc. Graw-Hill, 6^a Edición, México 1990, 500 pp.