

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SEDE CORONEL OVIEDO



**CARACTERIZACIÓN DE RECIÉN NACIDOS
INDÍGENAS EN EL HOSPITAL DE FILADELFIA**

CHACO, 2017- 2018

CINTHIA DE JESUS LUGO JARA

Coronel Oviedo, Paraguay

Julio, 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SEDE CORONEL OVIEDO



**CARACTERIZACIÓN DE RECIÉN NACIDOS
INDÍGENAS EN EL HOSPITAL DE FILADELFIA
CHACO, 2017- 2018**

**Trabajo de investigación presentado para optar por el
Título de Especialista en Neonatología**

Autora: Cinthia De Jesús Lugo Jara

Tutor: Prof. Dr. José María Lacarrubba

Asesora: Mg. Giselle Martínez

Coronel Oviedo, Paraguay

Julio, 2019

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Quien suscribe, **la Profesora Magister, Giselle Martínez Gutiérrez**, con número de cédula de identidad 7.758.022, da fe que ha acompañado el proceso de investigación y revisión del estudio titulado **CARACTERIZACION DE RECIEN NACIDOS INDIGENAS EN EL HOSPITAL DE FILADELFIA CHACO**, redactado por la cursante **CINTHIA DE JESUS LUGO JARA**, con número de cédula de identidad 1.702.000, encontrándolo de acuerdo con las Normativas y exigencias de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú. Para que así conste, firma y sella la presente en fecha 17 de julio del 2019.

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

Quien suscribe, el **Profesor José María Lacarrubba Talia**, con número de cédula de identidad 482.903, Director del Curso de Post Grado **ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA**, deja expresa constancia de que la presente MONOGRAFIA titulada **CARACTERIZACION DE RECIEN NACIDOS INDIGENAS EN EL HOSPITAL DE FILADELFIA CHACO**, redactada por la cursante **CINTHIA DE JESUS LUGO JARA**, con número de cédula de identidad 1.702.000 cumple con los criterios científicos, académicos y formales para su aceptación como requisito para el examen final.

Dedicatoria

A Dios, por estar a mi lado y darme siempre su providencia divina

A mi amado esposo, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional

A mi amada hija Jazmín, quien con su sonrisa diaria es mi fuente de inspiración y motivación para progresar en la vida

A mis amadas madre y hermanas, quienes con sus palabras de aliento me ayudaron a perseverar en el camino de la carrera medica

Agradecimiento

Mis sinceros agradecimientos al Prof. Dr. Lacarrubba y a la Dra. Troche, y demás médicos quienes sin mezquindad nos compartieron sus conocimientos y mediante ellos, hoy podemos mejorar la atención de los recién nacidos en el interior del país.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. INTRODUCCION	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Pregunta de investigación	15
2. OBJETIVOS	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
2.1 Justificación	16
2.2 Antecedentes	17
3. MARCO TEORICO	19
3.1 Generalidades de las comunidades indígenas	19
3.2 Comunidad Nivacle	28
3.3 Comunidad Ayoreo	31
3.4 Comunidad Ñandeva	34
3.5 Características del recién nacido Sano	36
3.6 Aspectos generales de la valoración del recién nacido	36
3.7 Test de Apgar	36
3.8 Valoración de la Edad Gestacional	36
3.9 Clasificación del Recién Nacido según peso al nacer.	37
3.10 Clasificación del recién nacido según la edad gestacional (O.M.S.).	38
3.11 Clasificación del R.N. según relación peso de nacimiento y edad gestacional	37
4. MARCO METODOLÓGICO	39
4.1 Tipo de estudio	39
4.2 Delimitación espacio- temporal	39
4.3 Población, muestra y muestreo	39

4.4 Criterios de inclusión y exclusión	39
4.5 Operacionalización de variables	39
4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	40
4.7 Análisis estadístico	42
4.8 Consideraciones éticas	42
5. RESULTADOS	43
6. DISCUSION Y COMENTARIOS	56
7. CONCLUSIONES	59
8. BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PAGINA
1: Distribución numérica y porcentual de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=611	43
2: Distribución numérica por Etnias de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196	44
3: Distribución numérica y porcentual por Edad de madres de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=1964:	45
4. Distribución numérica y porcentual de la Escolaridad materna de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196	46
5: Distribución numérica y porcentual de Controles prenatales en madres de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196	47
6: Distribución numérica y porcentual según el Tipo de parto de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018	48

n=196

7: Distribución numérica y porcentual por Edad Gestacional por FUM de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196 49

8: Distribución numérica y porcentual según el Sexo de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196 50

9: Distribución numérica y porcentual por Edad Gestacional por Capurro de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196 51

10: Distribución numérica y porcentual según el Peso de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196 52

11: Distribución numérica y porcentual según el Apgar al 1º minuto de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196 53

12: Complicaciones de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 54

de diciembre del 2018 n=196

13: Distribución numérica y porcentual según la Evolución de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196

55

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de caracterizar a los recién nacidos indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018. La prevalencia de nacidos provenientes de etnias fue de 30%. Las etnias que acudieron al Hospital de Filadelfia Chaco fueron: Nivacle, 78 casos 40%, Guaraní Ñandeva, 50 casos 30%; Lengua 29 casos 15%. Las características maternas fueron Edad 20 a 35 años 69%, primaria completa 77%; controles prenatales suficientes 51%, parto vaginal 61%. Las características de los recién nacidos en el hospital de Filadelfia Chaco fueron Edad gestacional por FUM y Capurro de término, 86% respectivamente; sexo masculino 55%, peso adecuado para la edad gestacional 50% de los casos, Apgar puntuaciones de 7 a 10, 96%. Las complicaciones de los recién nacidos fueron el Riesgo de Infección Ovular 7% y la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido 3%. La evolución de los recién nacidos fue en buenas condiciones en el 98% de los casos.

Palabras clave: recién nacidos indígenas, características

Summary

An observational, descriptive, retrospective study was carried out; with the objective of determining the characteristics of indigenous newborns in the Hospital de Filadelfia Chaco in the period from January 1, 2017 to December 31, 2018; where it was 30%. The ethnic groups that attended the Chaco Hospital in Philadelphia were: Nivacle, 78 cases 40%, Guaraní Ñandeva, 50 cases 30%; Language 29 cases 15%. The maternal characteristics were Age 20 to 35 years 69%, complete primary 77%; sufficient prenatal controls 51%, vaginal delivery 61%. The characteristics of newborns at the Chaco Hospital in Philadelphia were gestational age by WUF and Capurro by term, 86% respectively; male sex 55%, gestational age by Capurro, term 86%, weight suitable for gestational age 50% of cases, Apgar scores of 7 to 10, 96%. The complications of the newborns were the Risk of Ovular Infection 7% and the Transient Tachypnea of the Newborn 3%. The evolution of newborns was in good condition in 98% of cases.

Keywords: indigenous newborns, characteristics

1. INTRODUCCIÓN

En el año 1870, con la constitución se pretendía que los pueblos indígenas se incorporaran a la civilización paraguaya cuyos resultados fue su intrascendencia, pero si permitió el ingreso de los misioneros cristianos en varios puntos del chaco y de la región oriental. El motivo que influyo mucho a los indígenas del chaco para dejar de ser salvajes, fue la ocupación ,militar, la ganadería, empresa de taninos y la presencia de los menonitas (1).

La Constitución en el año 1992, establece los fincamientos de la política Nacionales en materia indígena, un nuevo planteamiento político marco la constitución para los pueblos indígenas considerando que seguirán siendo grupos de cultura anteriores a la organización del estado paraguayo y que preserven su identidad étnica en lugares ancestrales, pues todos los indígenas por principios son nomadas y tras acabar con la fauna silvestre y deforestación dada le obligo a los indígenas encontrar solución la de pedir asistencia al estado, hecho que cada día se hace más exigente (2).

1.1 Planteamiento del problema

En Paraguay, en el año 2002, el Censo Nacional Indígena registró que la población indígena representa al 1,7% de la población del país. Poco más de la mitad habita en la Región Oriental y el resto lo hace en la Región Occidental o Chaco. Según las últimas estimaciones para el año 2010, ésta cifra se sitúa en aprox. 108.000 personas. La población indígena se divide oficialmente en 17 etnias diferentes.

Se conoce muy poco acerca de las características de los recién nacidos indígenas en las poblaciones étnicas del Chaco paraguayo (1).

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron las características de los recién nacidos indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 ?

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar a los recién nacidos indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de los recién nacidos indígenas
- Identificar las etnias que acuden al Hospital de Filadelfia Chaco
- Citar datos maternos: edad, escolaridad, tipo de parto, controles prenatales
- Identificar las características de los recién nacidos en el hospital de Filadelfia Chaco.
- Citar las complicaciones de los recién nacidos
- Mencionar las condiciones al alta

2.1 Justificación

Se plantea el estudio ya que se conoce poco sobre las características de los recién nacidos nativos del Paraguay, a fin de que sean de utilidad los datos aportados para evaluar y monitorizar la salud neonatal.

Se espera que esta información sea útil para evaluar y monitorizar la salud neonatal en los pueblos indígenas, y a la vez garantizar sus derechos de cultura, autonomía, equidad e integralidad de las distintas etnias indígenas.(2)

2.2 Antecedentes

Benítez, realizó en el año 2006, un estudio observacional, descriptivo con enfoque cuantitativo de corte trasversal, con el objetivo de Identificar la Prevalencia de Desnutrición en Pacientes que recibieron lactancia materna menores de 5 años de la Comunidad Maka en el Hospital Indígena San Roque González de Santa Cruz de marzo a Agosto 2015. La prevalencia de lactancia materna fue del 95%. La edad mayormente encontrada fue la pre – escolar (2 a 5 años de edad) 56%; y el sexo predominante fue el masculino 53%. El periodo de duración de la lactancia fue de 19 meses o más 32%. La prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 años fue del 14%. Los grados de desnutrición fueron: Moderada 62%, Severa 38%. El 54% eran de sexo femenino con edades entre 3 a 36 meses de edad con una media de 13,4. El periodo de lactancia de 3 a 26 meses con una media de 8,83 (3) .

Ruiz, por su parte realizó un estudio a fin de determinar la prevalencia de desnutrición y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años de las comunidades indígenas de YbyYaú y Azote'y. El mismo fue descriptivo, transversal, realizado de enero a abril del 2011, que identificó la prevalencia de desnutrición infantil en niños indígenas de las etnias Pa'i Tavyterã y Mbya Guaraní de 11 comunidades indígenas de Yby Yau y Azote'y. Fueron examinados 349 menores de 5 años de edad. Para la evaluación del estado nutricional se utilizó la curva de crecimiento de la OMS. Los niños/as fueron pesados/as en balanzas mecánicas. Para la medida de la altura, los mayores de dos años fueron medidos con el tallmetro y los menores de 2 años con cinta métrica. Se observó desnutrición en 53 niños que equivale al 15% de la muestra. De estos 60,4% padecían de desnutrición moderada y 39,6%

desnutrición grave. El mayor porcentaje de desnutrición se encontró en el grupo de edad de 0 a 24 meses con 71,6%. El 77% de los niños tenían desnutrición crónica. La prevalencia de desnutrición en indígenas en YbyYaú y Azote'y es de 15%, lo que sobrepasa los índices de desnutrición en menores de 5 años del país (4).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Generalidades de las comunidades indígenas

La más reciente encuesta de indicadores múltiples por conglomerados de año 2016 estima el número de comunidades indígenas en unas 750, con una población total de más de 115mil personas pertenecientes a 19 pueblos indígenas distintos. Aproximadamente la mitad de estas personas se encuentran distribuidas en la región Occidental o Chaco, predominando las etnias Enlhet y Nivaclé en los departamentos de Presidente Hayes y Boquerón.

La diversidad cultural chaqueña implica un grupo de actores sociales con sus respectivas identidades étnicas. Así, se podría hablar de los pueblos Enlhet-Enenlhet, Nivaclé, Ayoreo, Guaraní, paraguayos chaqueños y germano-paraguayos de fe menonita (5).

Los pueblos Enlhet-Enenlhet, según datos antropológicos, poblaron el Chaco paraguayo hace más de mil años, siguiendo una trayectoria migratoria desde el Altiplano boliviano, con dirección hacia el sureste. Según la mitología de este pueblo, su origen se dio en el corazón mismo del Chaco, en el lugar conocido como Nicnava. Fue allí donde en tiempos remotos se abrió una grieta en la tierra, dando lugar a la salida de los diversos pueblos, de allí poblaron el mundo y quedaron los Enlhet-Enenlhet en el medio. La memoria colectiva de estos pueblos relata sobre la vida chaqueña cuando aún no habían pobladores blancos, de una economía de caza y recolección que, con esmero y agilidad, proveía una subsistencia relativamente abundante para las familias extensas, que vivían dispersas cada una por su cazadero respectivo, reuniéndose oportunamente para realizar grandes fiestas. La etnohistoria también relata,

con memoria viva, los primeros contactos con la sociedad blanca: el comercio, las changas en el obraje taninero, en las estancias, en las colonias menonitas y el contacto con las misiones anglicanas y menonitas. Sin embargo, ningún otro evento histórico se ha grabado en la memoria colectiva tan fuerte como la suerte vivida en la guerra del Chaco: la persecución por los dos ejércitos y las epidemias de viruela y otras enfermedades infecciosas acompañantes (6).

La familia lingüística Enlhet-Enenlhet (Maskoy) abarcan los siguientes grupos según dialectos hablados: Enlhet Norte, que habitan en las siguientes comunidades: Yalve Sanga, Campo largo, Pozo Amarillo, Pesempoó, Filadelfia. Enlhet Suer, que habitan en El Estribo, Armonia, La Herencia, Buena Vista, La Esperanza. Toba, que habitan en Casanillo, Laguna Pora, Pozo Amarillo. Sanapaná: La Esperanza, Anaconda, Nueva Promesa, Diez Leguas. Angaité: Diez Leguas, La Patria. Guaná: Machete vaina, Riacho Mosquito, Apa Costa.

El pueblo Nivaclé, según proyecciones antropológicas, para poblar el Chaco paraguayo siguió el trayecto del río Pilcomayo, distanciándose en el proceso de sus parientes lingüísticos, los Manjui, quienes poblaron parte alta del Pilcomayo y tierra adentro hacia el norte, y los Maká quienes se radicaron en la parte baja del Pilcomayo y zonas del Bajo Chaco. El pueblo relata su presencia en la cuenca del Pilcomayo ya desde tiempos inmemoriales. Los orígenes mitológicos de los hombres desde aquel entonces, cuando aún se comunicaban con los animales como sus iguales. Explican la formación del universo en sus tres planos, sostenidos por cuatro fuertes troncos. Conocen los detalles de los varios cataclismos por los cuales tuvo que pasar este su mundo: la caída del cielo y subsiguiente cambio de posición entre tierra y cielo, el incendio del mundo y el gran diluvio que destruyó la mayor parte de la

vegetación, animales y hombres. La memoria colectiva muestra una riqueza en recordar la historia tribal de los últimos dos o tres siglos. Informa de los tiempos de estabilidad lograda en las comunidades Nivaclé por medio de una economía diversificada, que incluía la pesca, la recolección, la caza, el cultivo de maíz en los bañados, y las huertas sembradas en los rozados donde abundaban mandioca, batata, zapallo, sandía, poroto y tabaco. Eran tiempos de seguridad por una eficiente defensa colectiva contra agresores de otras tribus, mantenían relaciones diplomáticas con los vecinos maticos. Fue así como los Nivaclé pudieron incorporar a su economía cabras, ovejas y caballo. Atraídos por la oferta de bienes del hombre blanco, a comienzos del siglo XX, los Nivaclé comenzaron a migrar anualmente hacia los ingenios azucareros de la provincia argentina de Jujuy, esto trajo nuevas alianzas con otras etnias y crecimiento económico. Sin embargo, en los jóvenes, también generó un proceso de destrucción moral con la incorporación de los vicios del mundo civilizado (7,8,9).

El tiempo de la Guerra del Chaco es recordado por el pueblo Nivaclé como época de persecuciones y sufrimientos. Pasada la guerra, no se pudo recuperar la autonomía económica y política de antes. Los Nivaclé, buscaron nuevos mercados de trabajo en las colonias menonitas del Chaco Central y se encontraron en un proceso de construcción de un nuevo proyecto de vida y de una nueva identidad social. Parte de esta nueva identidad llegó a ser la religión cristiana.

La familia lingüística Matico abarcan los siguientes grupos según dialectos hablados: Nivaclé, Uj'e Lhavos, Campo Loa, Cayin o Clim, Campo Alegre,

Santa Teresita. Maka, Kenkukek, Colonia Maka, Korumba Kue. Manjui, Santa Rosa, Colonia 22. Toba Qom: Cerrito y San Jose (10).

El pueblo Ayoreo es conocido en la literatura científica como una nación de origen amazónico, que desde tiempos inmemoriales está poblando el Chaco Boreal, tanto de lado boliviano como paraguayo. Después de un lapso de contactos con las misiones jesuíticas, esta etnia, alrededor del año 1750 había decidido cerrar sus territorios a la intrusión del hombre blanco, actitud guerrera que fue mantenida activa por los siguientes 200 años. El idioma común y los valores transmitidos, sin lugar a duda, constituyen los lazos más fuerte de unidad y de pertenencia común. Se sienten como un pueblo que representa la audacia, la astucia y el coraje; sus miembros asumen la iniciativa en actividades económicas, prueban su valentía como obreros, son agresivos en la defensa de sus derechos.

La familia lingüística Zamuko abarcan los siguientes grupos según dialectos hablados: Ayoreo: Ebetogué, Campo Loro. Chamacoco Ybytoso: Fuerte Olimpo, Puerto Esperanza, Misión Santa Teresita. Chamacoco Tomaraho: Puerto Maria Elena.

Los pueblos Guaraní del Chaco tienen una identidad étnica que está muy relacionada con su historia de los últimos siglos. Por sus culturas estamos diferenciando a dos etnias: los Guaraní Occidentales Y los Guaraní Ñandeva.

Los guaraní occidentales pertenecen a aquellos grupos de guaraníes que hace 500 años migraron desde la zona del río Apa, del Paraguay Oriental, hacia la región subandina de Bolivia que hoy se extiende entre la Santa Cruz y Villamontes. Históricamente, se les identifica como un pueblo guerrero, que

primero conquistaba sus tierras y después las defendía mediante armas y trabajo intensivo, cultivando principalmente el maíz. Hace 100 años se aliaron con los misioneros franciscanos y aceptaron la religión cristiana. Cuando el ejército paraguayo, en 1934, entro en territorios habitados por los guaraníes occidentales, se formó una nueva alianza con algunos grupos de la etnia, quienes después emigraron al Chaco paraguayo. Habían esperado recibir abundantes tierras agrícolas, sin embargo, este compromiso de sus nuevos amigos paraguayos se hizo esperar. Hoy en día, un grupo volvió a disfrutar de una vida agraria en Pedro P. Peña y otro grupo se establecio sobre tierras propias en MAchareti, zona de Laguna Negra. El idioma guaraní hizo que rápidamente se establecieran lazos con la sociedad paraguaya. Lograron una escolaridad bien por encima del promedio chaqueño (11,12,13,14)

Mientras que los guaraní Occidentales, en su ethos cultural, siempre se entendían como “hombres sin dueños” históricamente han tenido relaciones de dominio sobre otras etnias. Una de estas fue el pueblo Guarani Ñandeva, que tradicionalmente habitaba la hoy conocida frontera entre Paraguay y Bolivia. Siendo cazadores y recolectores chaqueños, los Ñandeva habían optado por una costumbre de trabajar ocasionalmente en las plantaciones de los Guaraní Occidentales, recibiendo como pago raciones de maíz. Esta simbiosis económica se intensifico con el tiempo, de manera que los peones se orientaban más y más hacia la cultura de sus patrones, hasta el punto de abandonar su idioma original para aceptar el Guaraní como idioma tribal.

Los guaraní Ñandeva, al igual que sus vecinos los Guaraní Occidentales, aspiran al reconocimiento como “ciudadanos” con todos los derechos garantizados en la legislación nacional.

La familia lingüística Guaraní abarcan los siguientes grupos según dialectos hablados: Guaraní Occidental: Machareti, Santa Teresita. Ñandeva: Laguna Negra, Colonia 5, Koè Pyahu, Santa Teresita.

Los paraguayos chaqueños constituyen la “etnia” mayoritaria en el chaco. Su llegada al Chaco adentro se produjo mayormente después de la guerra del Chaco, aunque los pobladores cercanos a Asunción en el Bajo Chaco y los puertos ribereños ya existían mucho antes en suelo chaqueño. La historia reciente nos hace recordar algunos factores concretos que contribuyeron a la migración: a) la industria taninera abrió vías de comunicación y empleo obrajeros para la tala del quebracho en el Chaco. B) en la zona del Bajo Chaco se desarrollaron estancias de explotación extensivas que trajeron personal para sus establecimientos. c) la guerra con Bolivia, unió los sentimientos de la nación con las tierras chaqueñas, despertando así el interés para establecerse en el Chaco y dedicarse a la ganadería. d) compañías petrolíferas abrieron picadas en el Chaco llevando personal paraguayo para el trabajo de exploración. e) otro evento histórico fue la construcción de la ruta Transchaco, que cruza diagonalmente todo el territorio chaqueño y trajo consigo muchos comerciantes. f) un último factor que trajo paraguayos al chaco fueron los servicios gubernamentales de: SENACSA, COPACO, Ministerio de educación, Fiscalía, Juzgado, Gobernación. En gran parte los paraguayos que migraron en tiempos más recientes son profesionales, docentes, técnicos, albañiles, mecánicos, comerciantes que vinieron en busca de oportunidades económicas y desde allí se alinean más con la sociedad moderna de consumo (14,15,16,17).

Los germanos-paraguayos de fe menonita constituyen otra “etnia” radicada en el Chaco. Este pueblo tiene su origen en la cultura germana y en la Reforma Anabaptista del siglo XVI, es decir que tiene su raíz tanto en una cultura como en una religión. Si se quiere enfatizar esto, se les denomina germano-mennonitas. Dado que más del 90% de ellos nació en el Chaco paraguayo, por derecho constitucional, también se les llama germano-paraguayos. La identidad de los menonitas chaqueños se ha formado históricamente por factores tales como las persecuciones religiosas, frecuentes migraciones y aislamiento geográfico y social en comunidades cerradas. También la “conquista económica del Chaco” constituye uno de estos factores. Llegaron aquí en el año 1927 desde Canadá, donde evadieron presiones de una política asimilista y, más tarde, llegó otro grupo proveniente de Rusia, escapando de una ola de persecuciones religiosas. Se radicaron en el Chaco en humildes condiciones, con el afán de progresar económicamente y construir comunidades de acuerdo a la “tradicción menonita” (18).

El relativo éxito en el desarrollo económico después de varias décadas de trabajo desvió cada vez más la percepción externa hacia los menonitas. Entendiéndolos como un grupo de poderío económico, mientras la autopercepción era otra. Uno de sus exponentes argumenta que “la señal distintiva más importante de los menonitas no es su idioma, su apariencia o su producción, sino su fe cristiana. Comparándolos con otras tendencias eclesíásticas, enfatizan la conversión, que implica una entrega personal de la vida a Cristo y, consecuentemente, el paso al bautismo de fe (19).

Notamos de esta autopercepción que también los menonitas, al igual que las otras etnias chaqueñas, se encuentran en un proceso de construcción de su

identidad social. La memoria histórica, la fe menonita, la renuncia a cualquier acto de violencia, la honestidad, la laboriosidad y el idioma “Plautdietsch”, que se originó en la cultura germana de antaño, son los instrumentos centrales de su identidad normativa.

El Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria, llamada “AMH”, fue creado para la atención médica integral y especializada de la población indígena del Chaco, sistema por el cual se cubrirá parte de los gastos hospitalarios de los mismos. Tiene el objetivo de contribuir para que los Beneficiarios accedan en forma efectiva a los servicios de salud, teniendo en cuenta la realidad y especificidad de los pueblos indígenas, sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como prácticas curativas y medicamentos tradicionales. Funciona en forma descentralizada habilitando Cajas del Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria “AMH”, cotidianamente denominadas “Cajas”, por grupos, etnias u otra clase de organización que se establecerán en la reglamentación de este sistema, atendiendo las particularidades y especificidades de la contratación de la mano de obra indígena de la región para la aplicación eficiente del Sistema (20,21,22).

Las Cajas prestan los siguientes servicios y beneficios a sus asegurados:

- a) atención médica integral, prevención, capacitación y especialización para los indígenas y sus familias, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación;
- b) cubrir parte de los gastos resultantes de tratamientos e intervenciones médicas;

- c) mediar para la obtención de los medios necesarios de derivación a centros médicos estatales y privados con mejor infraestructura o especializados de la región, de acuerdo con la gravedad de los casos médicos;
- d) en caso de enfermedad o accidente, el asegurado presentará su libreta o el certificado en un puesto de salud y pagará una tasa para la Caja, como contribución propia para el tratamiento. Los demás costos de la consulta y el tratamiento serán pagados por la Caja;
- e) las Cajas se encargarán de pagar solamente los costos de los asegurados, que hayan cumplido con los requisitos fijados y su reglamentación;
- f) en los asentamientos agrícolas, las Cajas pagarán los gastos mencionados en el inciso precedente hasta un máximo de tres meses después del último aporte registrado en la Libreta del Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria “AMH”;
- g) en los barrios obreros, este arreglo tiene validez hasta treinta días después del último aporte registrado;
- h) en caso de que un empleador, un empleado o un productor no empleado, no haya pagado el aporte correspondiente a la Caja, quedará responsable de abonar el 100% (cien por ciento) de los gastos hospitalarios.

Pueden ser asegurados de la Caja Mutual todos los habitantes indígenas que residen en los barrios obreros y los asentamientos agrícolas del Chaco.

Los hijos e hijas solteras mayores de dieciséis años recibirán su Libreta del Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria “AMH” propia, excepto de los estudiantes. Los padres con incapacidad laboral que vivan con sus hijos y cuenten con un certificado médico que así lo demuestre, podrán ser asegurados con la familia correspondiente.

Con el depósito del primer aporte, quedan aseguradas las personas registradas en la misma.

3.2 Comunidad Nivacle

Los Nivacle conforman, con los Enxet, los grupos étnicos más numerosos del Chaco. Actualmente, la mayor concentración se encuentra en las colonias menonitas del Chaco Central, asentada en comunidades, colonias agrícolas de la Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Mennonita (ASCIM) o dispersa en los barrios obreros (23,24).

Su habitat tradicional se encontraba en el triángulo que comprende el río Pilcomayo hasta Mariscal Estigarribia; otros sub-grupos viven en Argentina y Bolivia⁸. Desde 1920, se registran migraciones periódicas a los ingenios azucareros de Salta y Tucumán. Sobre todo durante el invierno, la gente del río Pilcomayo adopta el trabajo asalariado ante la escasez de alimentos en el invierno.

Con el declive de los ingenios, el Pueblo Nivacle migró hacia las colonias menonitas en búsqueda de trabajo. La Guerra del Chaco, así como la posterior colonización criolla y extranjera donde se apropiaron de sus tierras, han provocado una serie de desplazamientos.

El Pueblo Nivacle conoce diversas estrategias económicas como la caza, la pesca, la recolección, la tenencia de ganado menor (ovejas y cabras), que datan del siglo XVII, así como la horticultura (25).

Esta comunidad, asentada en una fracción de 10.520 hectáreas, fue fundada en 1980 y es una de las colonias indígenas más antiguas. Se divide en 8 aldeas, las cuales cuentan con un líder propio.

Control de natalidad y cuidados pre y post natales

Anteriormente los Nivaclé practicaban, como todos los pueblos chaqueños, una estricta planificación familiar. Mientras que un niño o niña se amantaba y no podía caminar todavía, se evitaba el embarazo para poder garantizar el buen desarrollo y la buena atención de la criatura.

La mujer no debía mantener relaciones sexuales porque el semen descompone la leche. Si la mujer tenía embarazos muy seguidos o si el/a recién nacido/a tenía alguna enfermedad, mal formación física o si nacían gemelos/as, se practicaba el infanticidio.

Según la concepción nivaclé, éste no era considerado un acto de violencia, sino que “significa el respeto por la vida humana”.

Las prácticas de control de natalidad –la abstinencia durante la lactancia, el infanticidio y otras prácticas preventivas– se han ido deteriorando debido a la influencia misionera en la sociedad paraguaya. Sin embargo, el uso de anticonceptivos modernos es la excepción (26).

Esta situación, así como el crecimiento demográfico y la falta de tierra, conducen a conflictos en la sociedad indígena: las familias nivaclé ya no pueden garantizar el buen desenvolvimiento y la alimentación a cada uno de sus hijos e hijas. Esto crea tensiones psicológicas en las familias.

Cuidados durante el embarazo y el parto

El embarazo, así como las primeras semanas post parto, son periodos regidos por reglas de comportamiento y tabúes alimenticios para los padres y las madres, con el fin de garantizar el desarrollo normal del feto y del recién nacido. No respetar estos principios, acarrea consecuencias negativas, no sólo para el desarrollo de la niñez, sino también para sus progenitores.

Cuando comenzaban las contracciones, el varón debía retirarse y no realizar ningún tipo de actividad o trabajo. Recién podía volver cuando el bebé había nacido. También estas prácticas han sufrido cambios debido a las mencionadas influencias externas.

En el parto, una mujer experimentada, pariente de la madre, hace de partera¹⁵. Si surgen dificultades durante el parto, se llama al chaman. Mediante cantos da fuerza a la madre para que el nacimiento se produzca con facilidad¹⁶. La mujer nivaclé da luz en cuclillas. En este contexto es importante señalar que la postura ginecológica de la medicina occidental no agrada a las mujeres nivaclé y según su concepción no ayuda al bebé a nacer con facilidad.

Cuidados después del parto

Durante el primer mes después del parto, la mujer debe respetar una serie de reglas alimenticias. Por esta razón, le estaba prohibido comer miel, sal, condimentos y carne. Después de este periodo -luego de un rito de purificación-, puede comer carne y miel en el círculo de sus parientes¹⁷.

Anteriormente, después del parto, el padre del/la recién nacido/a se debía ausentar por lo menos por una semana. Como ya se dijo, durante este tiempo, no debía realizar ninguna actividad. Si el bebé demostraba un buen desarrollo, el padre podía volver poco a poco a sus actividades cotidianas. Si era enfermizo/a, debía mantenerse quieto.

En los primeros años el cuidado del hijo o la hija está exclusivamente a cargo de la mujer. El varón debía ausentarse para no interferir en la atención de la madre. Anteriormente, esto perduraba hasta que empezaba a caminar.

Hoy, sin embargo, a causa de los cambios sociales sufridos y a la influencia cultural, el padre ya no se aleja de la casa y permanece en el seno de su familia.

Lactancia y alimentación

El amamantamiento dura hasta los 3 y los 6 años, aunque ya esté consumiendo alimentos sólidos. No hay destete, al contrario, la madre no puede rechazar el deseo de mamar del niño o de la niña. Las madres les mantienen cerca para que puedan tomar la leche materna cuando quieran. En la noche duerme a su lado y también a la siesta. Cuando tiene hambre, la madre le ofrece enseguida su pecho, interrumpiendo cualquier actividad que esté realizando.

3.3 Comunidad Ayoreo

El Pueblo Ayoreo pertenece a la familia lingüística Zamuco y se divide en tres sub parcialidades: los *Guidaigosode* (los que viven en las aldeas), los *Garaigosodes* (los habitantes de los campos bajos) y los *Totobiegosode* (los del lugar donde abundan los pecarí) (27,28).

Entre los pueblos chaqueños, los Ayoreo son quienes más resistieron su integración a la sociedad paraguaya: hasta los años 60 han podido refugiarse en regiones aún libres del proceso de intensa colonización del territorio tradicional. Desde la Guerra del Chaco hasta los años 60, los contactos con no-indígenas eran esporádicos. A partir de 1957, época en la cual entraron las compañías petrolíferas, tuvieron lugar varios enfrentamientos armados entre soldados, obreros y diferentes grupos ayoreo, causando varias muertes(29).

Fueron los misioneros quienes tuvieron la iniciativa de tomar contacto con el Pueblo Ayoreo con el objetivo de pacificarlos y asentarlos en las misiones: un

grupo fue asentado por los salesianos en Pto. María Auxiliadora, mientras que otro fue reducido en Campo Loro por la “*Misión a las Nuevas Tribus*”. Todas estas misiones se encuentran fuera del territorio tradicional ayoreo (30).

Control de natalidad y cuidados pre y postnatales

Las relaciones sexuales y la formación de parejas son permitidas. Siendo la mujer quien inicia el cortejo. Pero, por la influencia de la cultura patriarcal de la sociedad occidental, los jóvenes están asumiendo posturas machistas.

A las niñas se les inicia antes de la menstruación en la educación sexual. Los varones jóvenes y adultos son los responsables del cuidado del embarazo y son instruidos por los ancianos en métodos anticonceptivos naturales, como la abstinencia y el coitus interruptus (31).

Una pareja estable se formaba tradicionalmente a la edad de aproximadamente 25 años. Recién al formalizar la pareja, se puede tener descendencia (32).

La estabilidad de una pareja es la garantía del desarrollo y bienestar de sus hijos e hijas, y lo asumen como tal cuando ya hay una disposición mutua para criarlos. Actualmente, se pueden ver parejas muy jóvenes, inclusive de 14 y 15 años, con descendencia.

Cuando la mujer se embarazaba, sin desearlo, era posible que aborte o entregue su bebé preferentemente la familia de la mujer, o sino a la del progenitor; a veces, se hacían cargo otros parientes. En estos casos, los progenitores se desentienden definitivamente como madre y padre; y procuran formar una nueva pareja (33).

Todas las mujeres entrevistadas, a partir de 26 a 30 años, afirmaron practicar el control de natalidad a través de anticonceptivos modernos, como la pastilla y

la ligadura de trompas. El hospital de Villa de Choferes del Chaco presta este servicio.

Durante el embarazo, está prohibido comer ciertos alimentos, como por ejemplo el armadillo o las larvas. Además, la embarazada tiene que limitar la cantidad de alimentos para que el bebé no se desarrolle demasiado y dificulte el parto (34).

Anteriormente, se revisaba al bebé para detectar si existía alguna malformación y para determinar su salud. Si encontraban síntomas de enfermedad, se practicaba el infanticidio. Recoger al recién nacido/a del suelo, implica su incorporación a la vida social y su aceptación como miembro de la comunidad. La persona que acoge al bebé tendrá una relación especial y más íntima con él o ella (35).

El parto es asistido por su madre y algunas ancianas. La posición del parto es en cuclillas apoyando la espalda sobre la rodilla de la partera, quien a su vez le masajea la espalda hacia abajo, lo que ayuda al nacimiento. Los varones no tienen ninguna intervención durante el parto; solamente el chaman se presenta cuando un parto se pone difícil.

Este canta –eventualmente apoyado por las ancianas– para facilitar el parto³⁶.

Según la concepción ayoreo, el niño o la niña debe tener la voluntad de nacer y la madre de querer que nazca. Este pensamiento sugestiona psíquicamente a la madre.

La postura ginecológica en los hospitales es percibida como inadecuada por no facilitar el parto. Es como si la madre estuviera oponiéndose al nacimiento del bebé (37).

Cuidados postnatales

Cuando se realiza un parto tradicional, se tira la placenta y se limpia bien a la mujer. El cordón umbilical se corta y se desinfecta con ceniza. Al bebé se le baña y se le acerca inmediatamente a la madre.

La madre no se debe bañar en un arroyo hasta dos semanas después del parto, tiempo que tarda en desprenderse el cordón umbilical del bebé (38).

Lactancia y alimentación

Los niños y las niñas maman casi hasta la edad de 5 años. Es importante resaltar que son ellos y ellas quienes toman la iniciativa de dejar de mamar, y no es la madre quien determina el destete.

Todos los bebés toman leche materna. Solamente en un caso específico donde el bebé fue adoptado por una persona mayor, tomaba leche en polvo en mamadera.

Si el bebé busca el pecho de la madre porque siente hambre, la madre le responde inmediatamente. Nunca se le niega el pecho materno, la madre siempre está a disposición; pone al bebé sobre su falda y sostiene con una mano su cabeza o el hombro.

3.4 Comunidad Ñandeva

El origen del Pueblo Guaraní Ñandéva, conocidos también como Tapieté, es incierto. Culturalmente pertenecen al Chaco, pero hablan la lengua Ñandéva, parecida a la del Pueblo Guaraní Occidental. Algunos autores sugieren que son descendientes de los Chané, vasallos de los Guaraní. Nordenskiöld y la Dra. Susnik sugieren que podrían ser de origen mataco (39).

Su territorio tradicional abarcaba desde el Puesto de Independencia hasta el río

Pilcomayo, a ambos lados de la frontera con Bolivia⁵⁰. Existen dos grandes divisiones del Pueblo Ñandéva: las comunidades del norte “*ñuguaréta*”, (Nueva Asunción) y las del sur “*yvokaguaréta*”(Infante Rivarola)(40).

No existe información confiable para reconstruir su historia, su integración a la sociedad nacional y su situación actual. La guerra del Chaco, sin embargo, fue el momento crítico. Posterior a la guerra, un grupo quedó bajo la protección del Ejército, cerca de la zona de Nueva Asunción, otros grupos se establecieron en el Chaco Central, entre Mcal. Estigarribia y las colonias menonitas (41)

En los años 80, el Proyecto Ñandéva, seguido posteriormente por la Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Mennonita (ASCIM), inició un asentamiento de 100 familias Guaraní Occidentales y Ñandéva en la región de Laguna Negra. La población, que se estima de 1.800 personas , vive actualmente -como minoría étnica- en las misiones católicas de Santa Teresita y Pedro P. Peña, en barrios obreros las colonias menonitas, en Nueva Asunción cerca de la frontera con Bolivia, y en las colonias de Laguna Negra.

Actualmente, las 5 comunidades Ñandéva de la región de Laguna Negra se encuentran en avanzado estado de aculturación : Belén, Canaán, Timoteo, Damasco, Emaús y Koe Pyahu. Wallis señala que todas encaran problemas de desorientación y dificultades de adaptación a un nuevo ambiente

La comunidad cuenta con una partera, quien adquirió los conocimientos de su madre. Ella relata que ayuda al trabajo de parto con masajes; la embarazada se encuentra durante el parto acostada o sentada. Según ella, las mujeres prefieren dar a luz en la comunidad que en un hospital.

3.5 Características del recién nacido Sano

- Peso promedio 3200-3500 gr.(fluctuación 2500 a 4000 grs.)
- Talla promedio 50 cms.
- Circunferencia craneana 33 a 35 cms.
- Circunferencia torácica 33.5 cms (1.5cms menos que la craneana)

3.6 Aspectos generales de la valoración del recién nacido

- Sistema de puntuación de APGAR.
- Valoración de la Edad Gestacional.
- Clasificación de los recién nacidos
- Evaluación del crecimiento intrauterino.
- Valoración de la condición de salud del R.N. al nacer.

3.7 Test de Apgar

Método utilizado para evaluar el ajuste inmediato del R.N. a la vida extrauterina con el **propósito de verificar su condición y la eventual necesidad de reanimación.**

Este ha demostrado a través de los años ser de gran utilidad para evaluar la **condición o vitalidad del recién nacido al nacer.** Se evalúa al minuto, a los 3, a los 5 y a los 10 minutos de vida. A cada parámetro se le asigna un puntaje de 0 a 2 y la suma de puntajes va de 0 a 10 según grado de vitalidad del niño.

3.8 Valoración de la Edad Gestacional

Método obstétrico

Corresponde a la evaluación prenatal :

- Fecha de la última menstruación.
- Evaluación clínica materno - fetal.
- Ecografía fetal

Métodos pediátricos

- Examen físico del recién nacido.
- Examen neuromuscular del recién nacido (tono muscular, reflejos.)

Método de USHER o examen somático:

- Características y grosor del pelo.
- Desarrollo cartilaginoso del pabellón auricular.
- Tamaño del nódulo mamario.
- Genitales.
- Pliegues cutáneos de la planta del pie.

3.9 Clasificación del Recién Nacido según peso al nacer.

Considera solo el peso y es independiente de la edad gestacional.

- Recién nacido de bajo peso : peso al nacer < 2500 gramos.
- Recién nacido de muy bajo peso: peso al nacer < 1500 gramos.
- Recién nacido de peso insuficiente: peso al nacer entre 2500 y 3000 gramos
- Recién nacido macrosómico: peso al nacer > 4500 gramos

3.10 Clasificación del recién nacido según la edad gestacional (O.M.S.)

Considera solamente la edad gestacional independiente del peso al nacer.

- RNT (Recién nacido de término): Aquellos nacidos entre 37 y 41 semanas de gestación.
- RNPT (Recién nacido prétermino): Aquellos nacidos antes de 37 semanas de gestación. (36 sem. o menos)
- RNPostT (Recién nacido postérmino): Aquellos nacidos después de 42 semanas de gestación.

3.11 Clasificación del R.N. según relación peso de nacimiento y edad gestacional

- AEG: Adecuado para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de la curva de crecimiento intrauterino (CCI)
- PEG: Pequeño para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- GEG: Grande para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.

4.2 Delimitación espacio- temporal

La investigación se realizó en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el primer semestre del 2019. Los datos recolectados corresponden al periodo entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018

4.3 Población, muestra y muestreo

Población: Historias Clínicas de los Recién Nacidos ingresados al Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018.

Muestra: está basada en todos los que acudieron Hospital de Filadelfia Chaco 661 pacientes. El muestreo fue de tipo censo para el cálculo de la prevalencia y por conveniencia para la caracterización de los RN de procedencia indígena.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

De inclusión: Se incluyeron las Historias Clínicas de los Recién Nacidos que fueron dados a luz en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el tiempo transcurrido entre 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018

De exclusión: Se excluyeron a Recién Nacido con Historias clínicas incompletas o extraviadas

4.5 Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Descripción	Indicador
Etnia	cuantitativa nominal	Etnia a la cual pertenece	Ayoreo Enlhet Guaraní ñandeva Nivacle
Control Prenatal	Cualitativa nominal	Controles prenatales en servicio de salud	Suficiente 5 o mas Insuficiente menor a 5
Procedencia	Cualitativa nominal	Lugar donde reside	Urbana Rural
Escolaridad	Cualitativa nominal	Grado académico de las madres	Primaria Secundaria Universitaria Analfabeta
Tipo de Parto	Cualitativa nominal	Vía por la cual se produjo el nacimiento	Vaginal Cesárea
Sexo del	Cualitativa nominal	Características	Femenino

Recién Nacido		fenotípicas de los genitales	Masculino
APGAR al 1 Minuto	Cuantitativa Discreta	Examen Clínico realizado al minuto	0 – 10
Peso del Recién Nacido	Cuantitativa discreta	Peso al momento del nacimiento	Gramos
Edad Gestacional del Recién Nacido	Cuantitativa discreta	Edad gestacional por Test de Capurro	Semanas
Complicaciones	Cualitativa Nominal	Causa que motiva su internación	Prematurez Bajo peso Gastrosquisis atresia de esófago enterocolitis necrotizante III atresia duodenal hernia diafragmática congénital
Causa de Defunción	Cualitativa Nominal	Patología que lo llevo a la	Gastrosquisis atresia de

		defunción	esófago enterocolitis necrotizante III atresia duodenal hernia diafragmática congénita
Condiciones al alta	Cualitativa Nominal	Condiciones en que el recién nacido abandono el hospital	Buenas condiciones Traslado Óbito

4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental y como instrumento se utilizó una planilla de recolección de datos confeccionada específicamente para el estudio.

4.7 Análisis estadístico

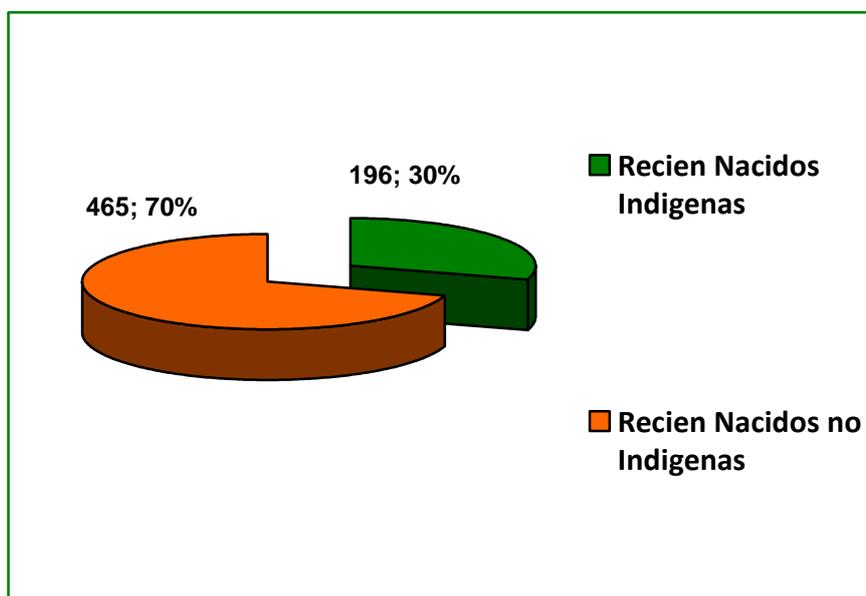
Los datos recolectados fueron cargados en la misma y procesados en Excel para la obtención de gráficos.

4.8 Consideraciones éticas

Se respetaron los aspectos éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki y el código de Nuremberg. Se darán a conocer solo datos estadísticos y no datos personales de la madre ni el niño, respetando así el principio de confidencialidad.

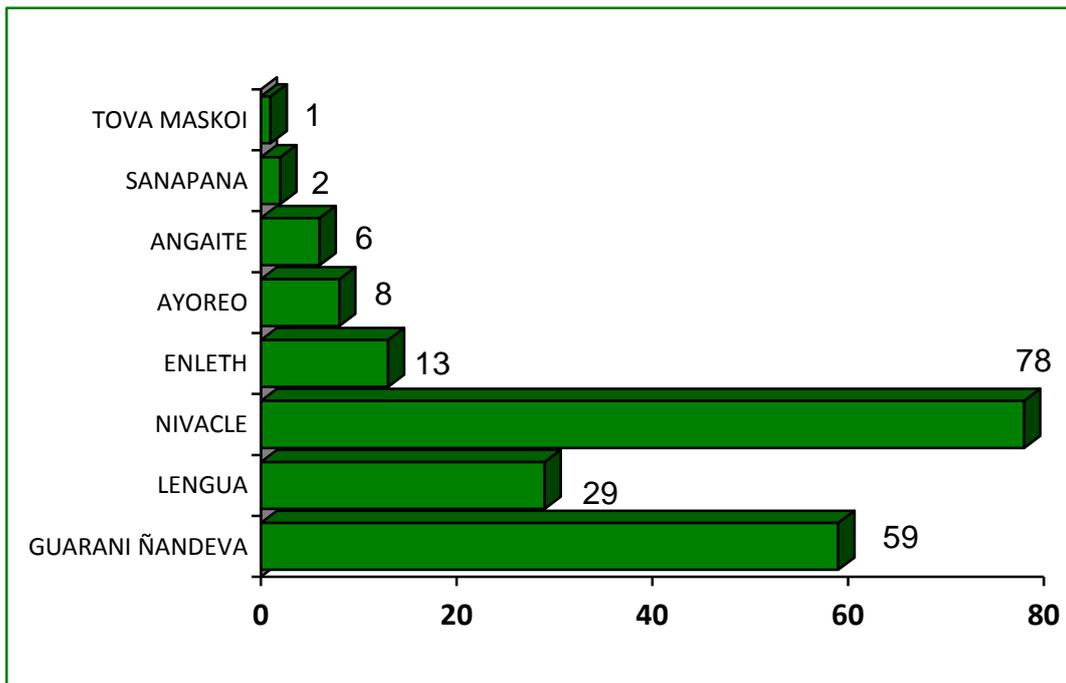
5. RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución numérica y porcentual de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=611



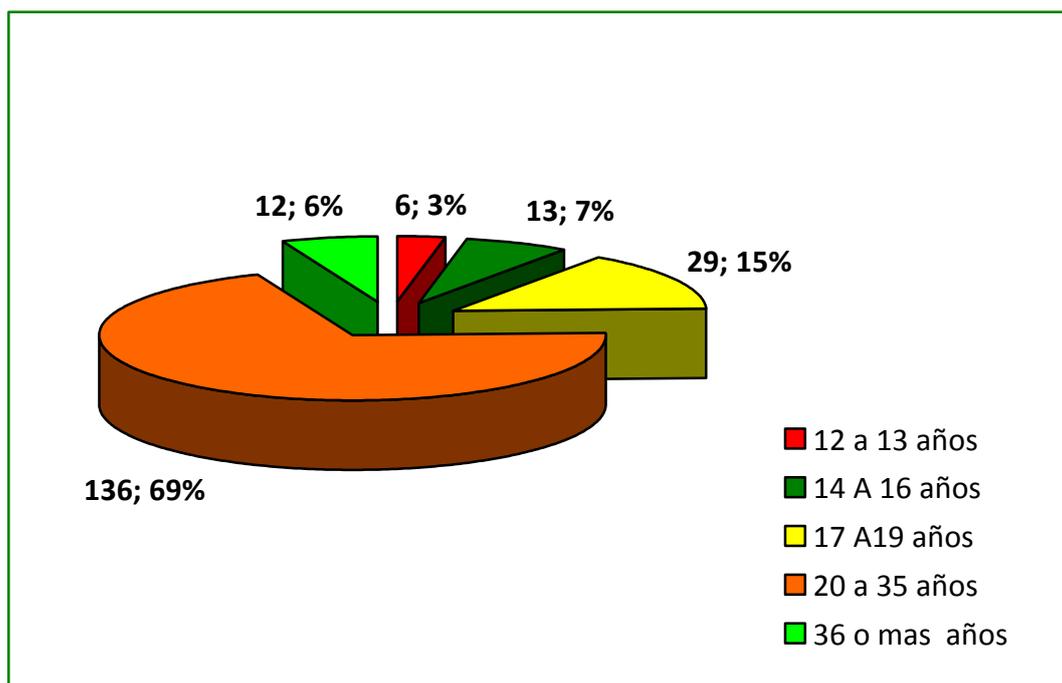
En el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 y el 31 de diciembre del 2018 ; se registraron un total de 661 nacimientos en el Hospital de Filadelfia Chaco; de los cuales 196 fueron indígenas 30%.

Gráfico N° 2: Distribución numérica por Etnias de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



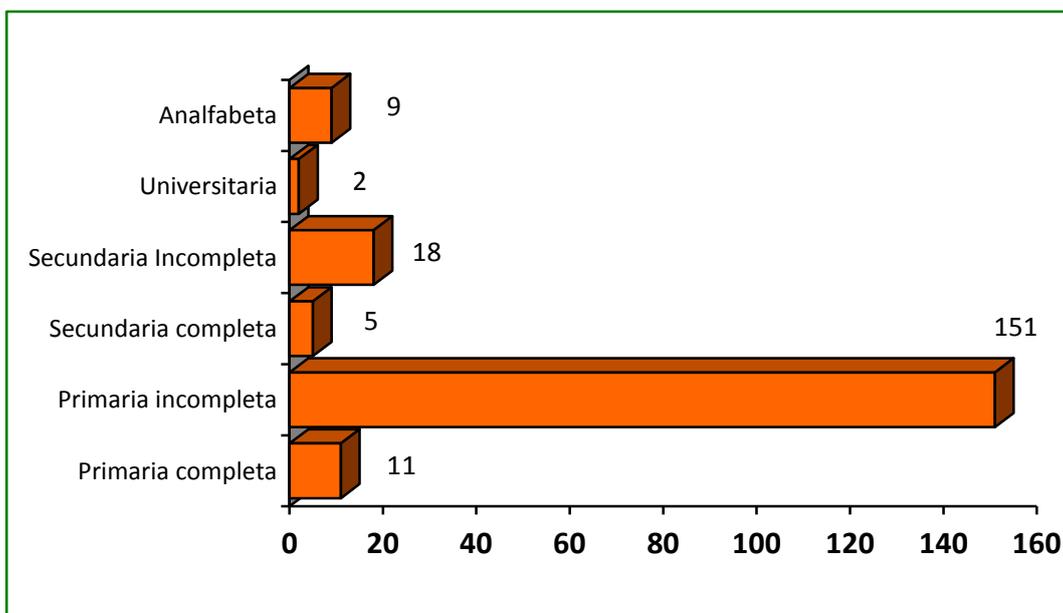
En cuanto a la distribución de cantidad de pacientes según las etnias a las que pertenecen; se encontraron 78 pacientes pertenecientes a la etnia Nivacle; 59 pacientes de la etnia Guarani Ñandeva y 29 pacientes de la etnia Lengua; las cuales fueron de mayor proporción

Gráfico N° 3: Distribución numérica y porcentual por Edad de madres de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



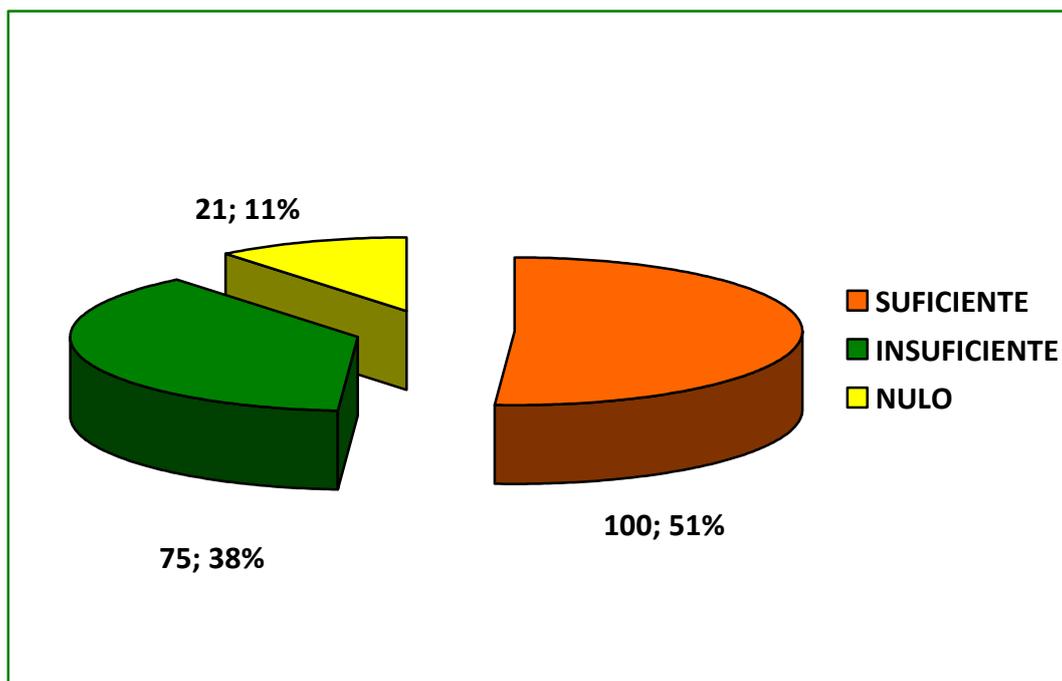
En cuanto a la distribución por edades de las madres; se observó un 69% en aquellas con edades entre 20 a 35 años; seguidas de las de 17 a 19 años con el 15%.

Gráfico N° 4: Distribución numérica de la Escolaridad materna de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



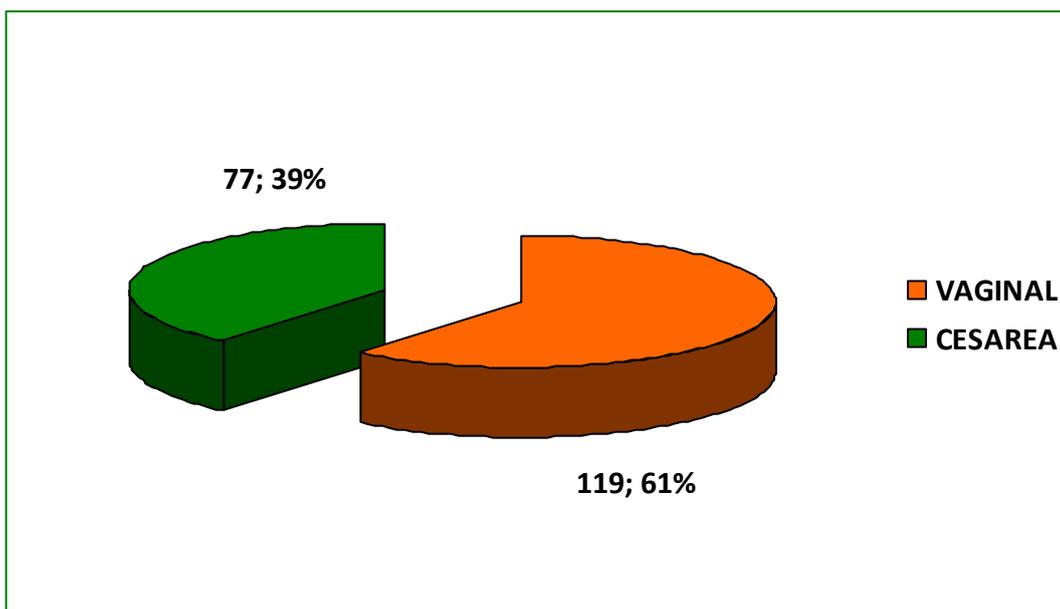
Respecto a la distribución según la escolaridad 151 casos realizaron la primaria incompleta; 5 culminaron la secundaria y 18 no la culminaron. Asimismo se encontraron 2 casos de universitarias y solo 9 analfabetas.

Gráfico N° 5: Distribución numérica y porcentual de Controles prenatales en madres de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



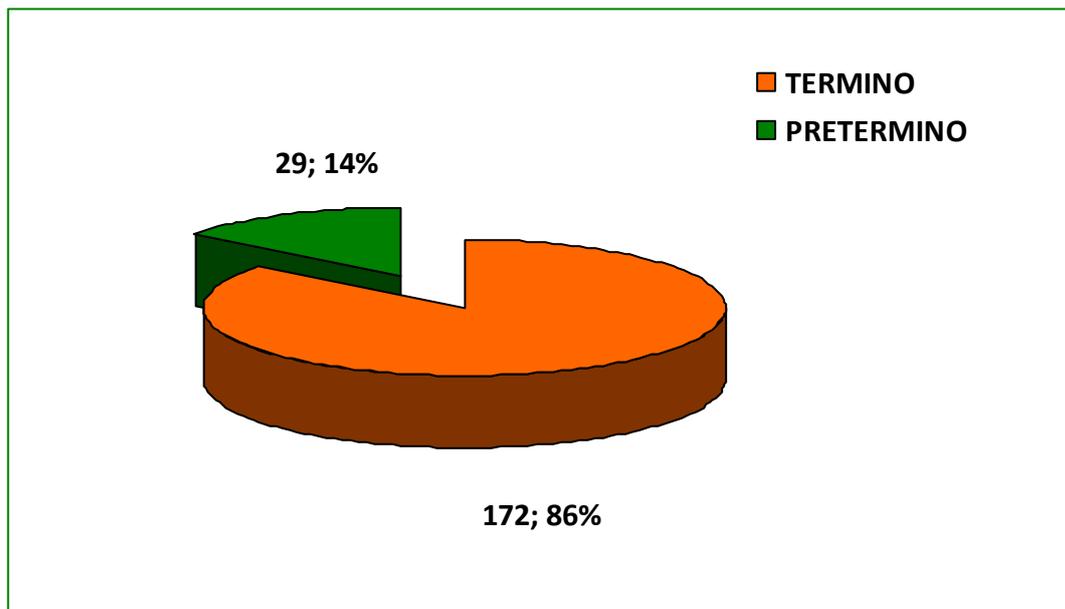
El control prenatal realizado por las pacientes fue suficiente en el 51% de los casos, insuficiente en el 38% y nulo en el 11% de las pacientes.

Gráfico N° 6: Distribución numérica y porcentual según el Tipo de parto de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



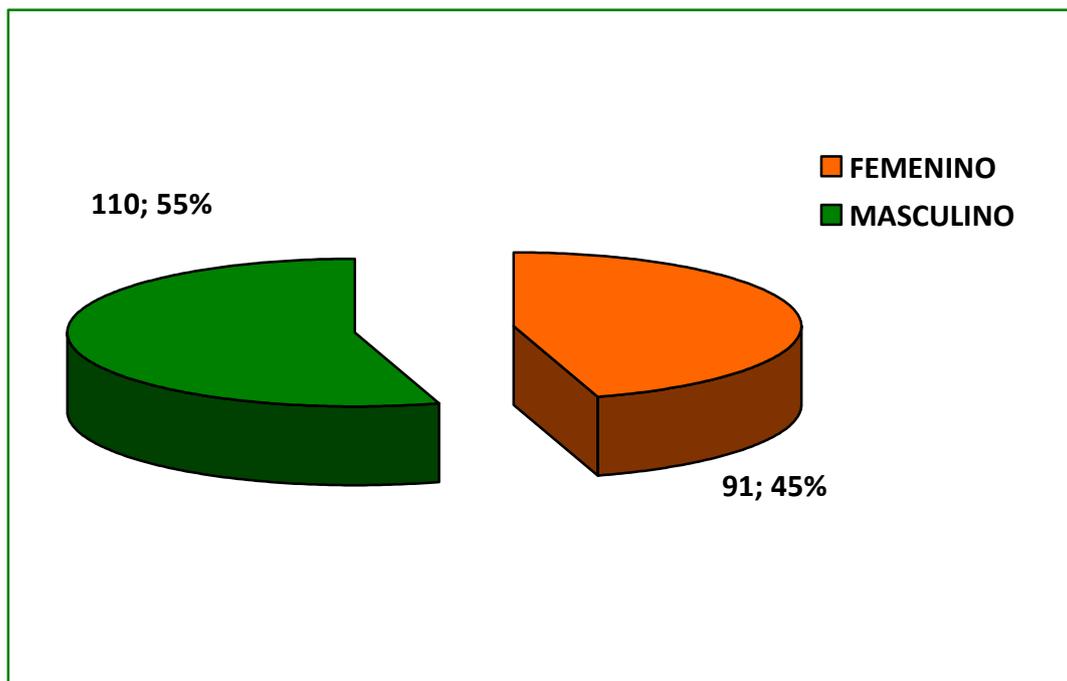
El tipo de parto mayormente observado fue el vaginal en el 61% de los casos y cesárea en el 39%. 5 pacientes tuvieron gemelares

Gráfico N° 7: Distribución numérica y porcentual por Edad Gestacional por FUM de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



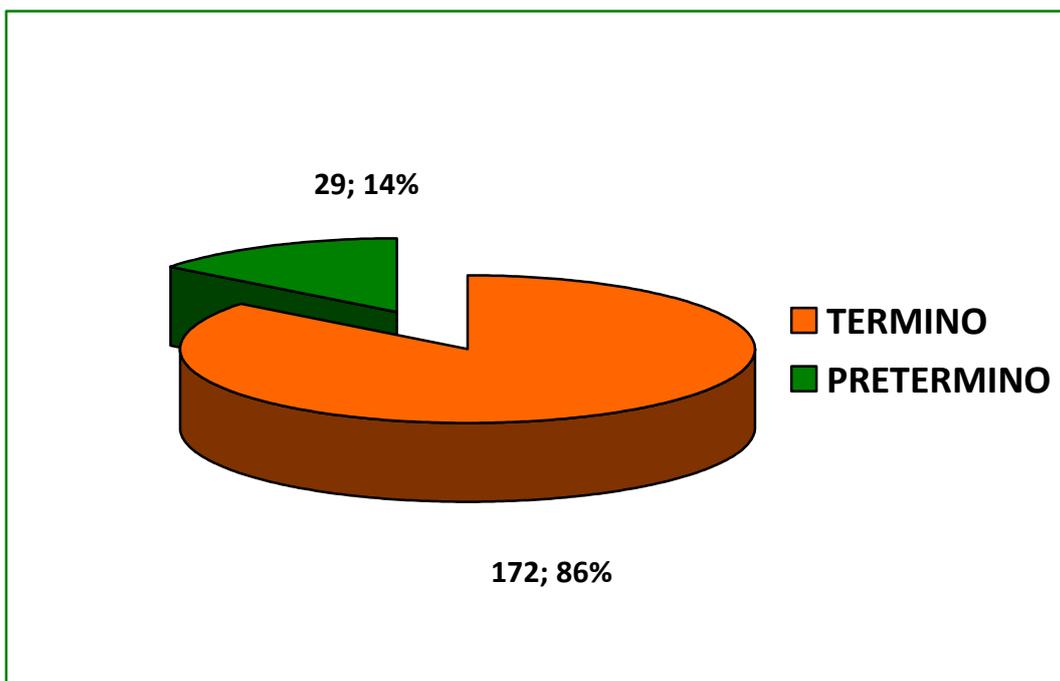
En cuanto a la edad gestacional el 86% de los casos fueron de termino y el pretérmino el 14%.

Gráfico N° 8: Distribución numérica y porcentual según el Sexo de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



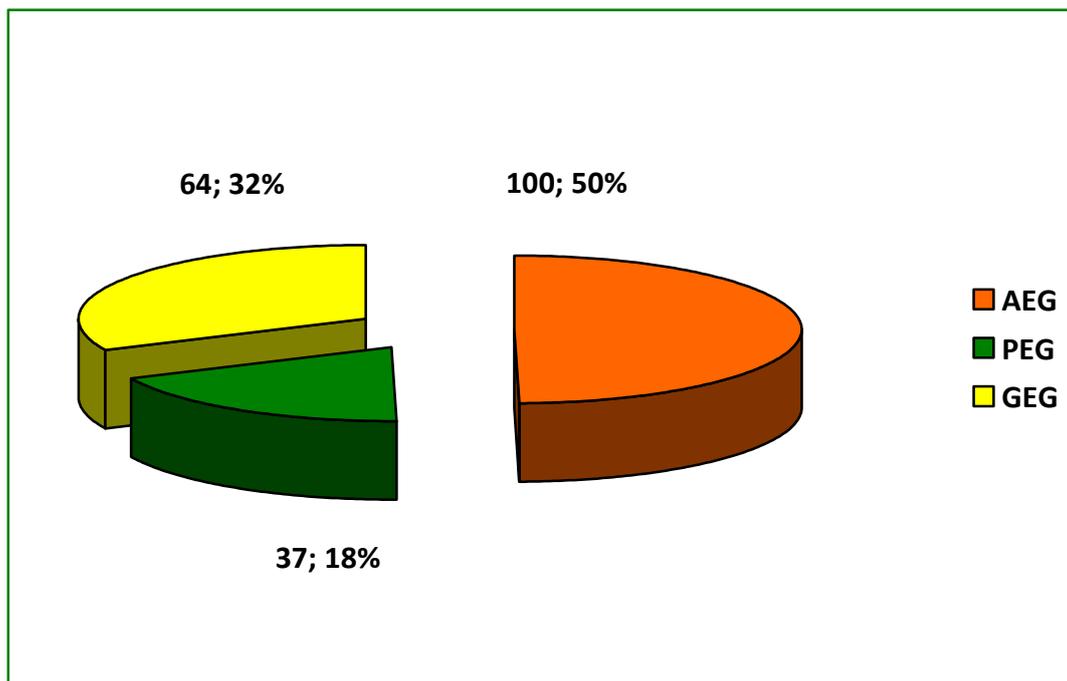
En cuanto al sexo de los recién nacidos, el 55% fue masculino y el 45% femenino.

Gráfico N° 9: Distribución numérica y porcentual por Edad Gestacional por Capurro de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



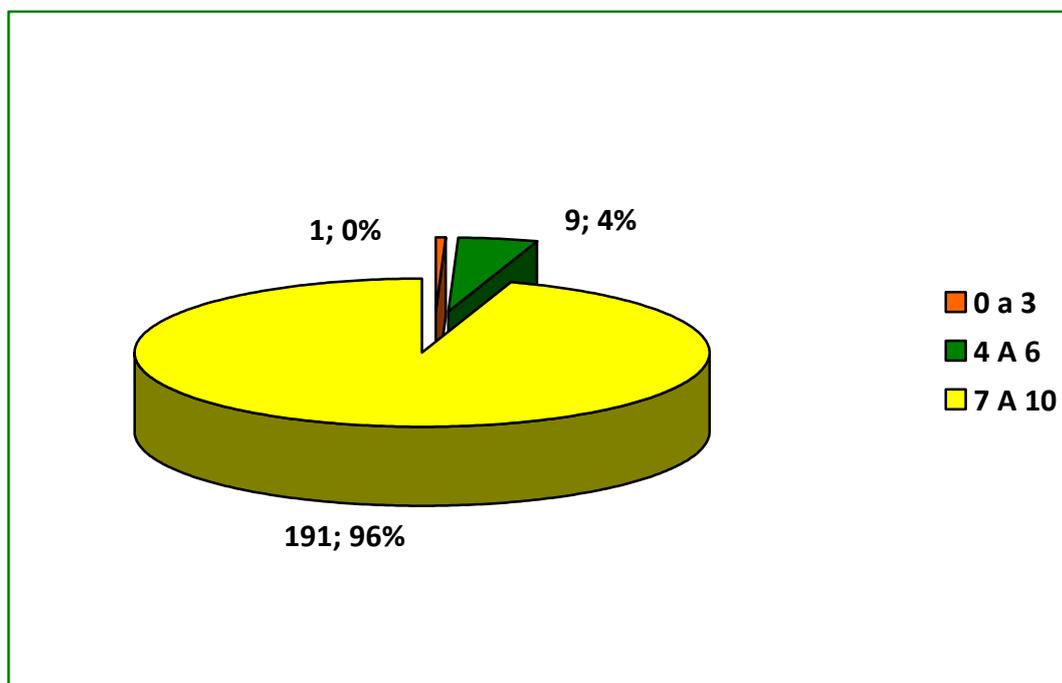
En cuanto a la edad gestacional por Capurro el 86% fue de término y el 14% de pretérmino.

Gráfico N° 10: Distribución numérica y porcentual según el Peso de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



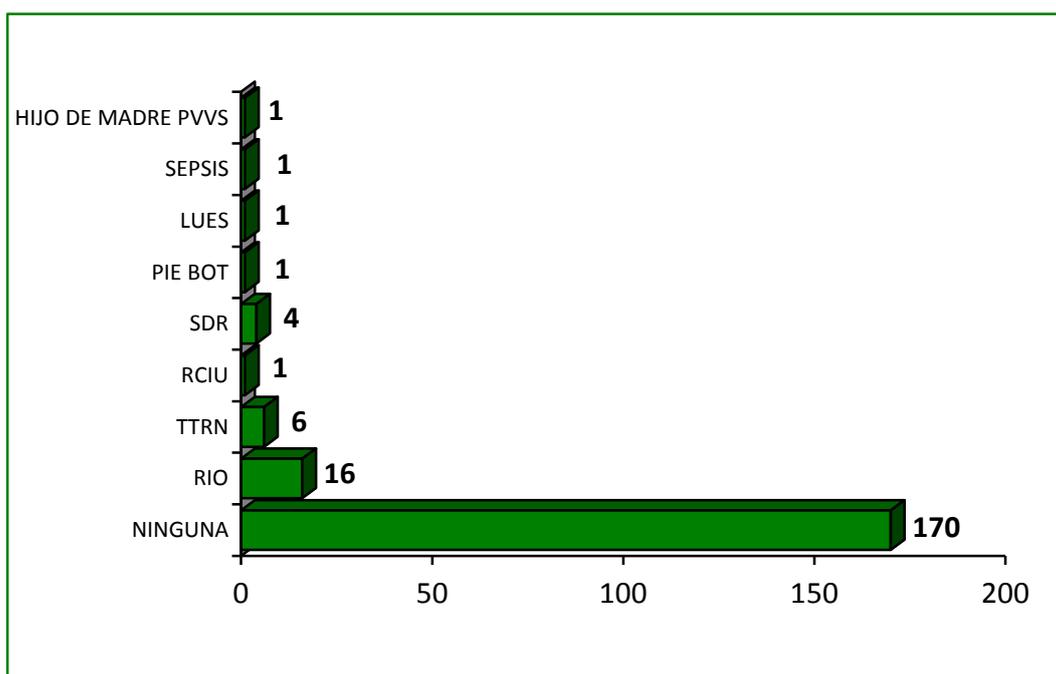
En cuanto al peso adecuado; el 50% fueron adecuados para su edad gestacional, el 32% grandes para su edad gestacional y el 18% pequeños para su edad gestacional.

Gráfico N° 11: Distribución numérica y porcentual según el Apgar al 1º minuto de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



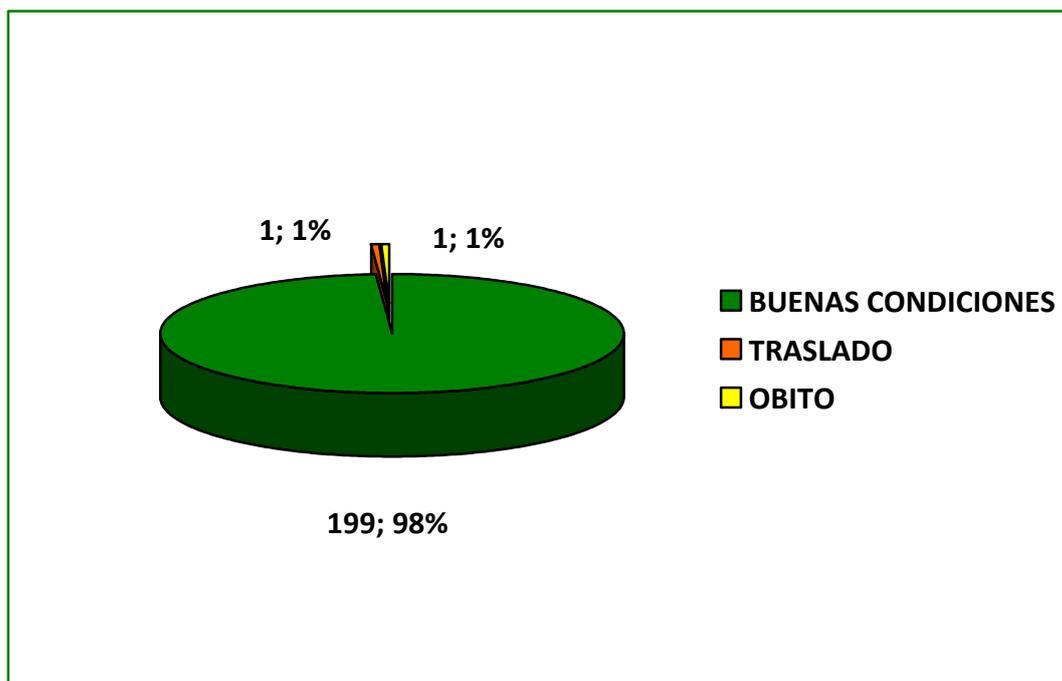
El Apgar fue de 7 a 10 puntos en el 96% de los recién nacidos al 1º minuto

Gráfico N° 12: Complicaciones de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



En cuanto a las complicaciones presentadas por los recién nacidos; se observaron 16 casos de RIO y 6 casos de taquipnea transitoria del recién nacido y 4 casos de síndrome de distres respiratorio.

Gráfico N° 13: Distribución numérica y porcentual según la Evolución de los Recién Nacidos Indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco durante el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 n=196



El 98% de los recién nacidos fueron dados de alta en buenas condiciones; se registró solo 1 caso de obito y 1 caso de traslado a otro centro asistencial.

6. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Conociendo el tipo de etnias y las reglas en las que se manejan las comunidades indígenas del Chaco se esperaría que las características y resultados neonatales no fueran tan alentadoras y presenten resultados adversos, pero es grato encontrar en este estudio datos contradictorios a lo que presenta la literatura consultada. En este estudio durante el periodo estudiado desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018; la prevalencia de los recién nacidos indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco fue de 30%.

Se han encontrado mayor cantidad de casos de aquellas madres pertenecientes a la etnia Nivacle en el 40% de los casos; seguida de los Guaraní Nandeva en el 30% de las pacientes estudiadas y en tercer lugar los Lengua 15%.

También se han encontrado madres pertenecientes a otras parcialidades pero en mínima cantidad como 13 casos de la parcialidad Enleth, 8 casos de pacientes Ayoreos, 6 casos de la parcialidad Angaite, 2 casos eran de Sanapana y una sola madre era Tova Maskoy.

En cuanto al estudio de los de los datos maternos primeramente se analizó la distribución por edades de las madres, donde predominaron aquellas con edades entre 20 a 35 años en 136 casos 69%. Asimismo, se encontró pacientes de entre 36 años o más 12 pacientes 36%.

Ahora bien, también se encontraron casos de adolescentes indígenas siendo la mayoría aquellas entre 17 y 19 años con 29 casos 15%; 13 casos 7%

entre 14 y 16; y por ultimo pacientes indígenas entre 12 a 13 años solo 6 casos 3%.

En cuanto a la escolaridad, se observó una amplia distribución de los casos, resaltando el hecho de que tenían la primaria completa 151 casos, 77% y solo 9 casos eran analfabetas.

Es sabido que los controles prenatales marcan la diferencia para un buen resultado perinatal, en este estudio 100 casos 51% fueron suficientes; en tanto que es necesario considerar que entre controles insuficientes y nulos sumaron el 49% de los casos. Para Ranaivoarisoa MY. El 80% fue insuficiente.

En cuanto a la vía de terminación del parto, 119 casos 61% fueron de tipo vaginal y solo el 39% fue por vía cesárea. Cabe mencionar que 5 pacientes tuvieron gemelares por lo que la población de estudio paso de 196 casos a 201 recién nacidos. Para Ranaivoarisoa MY. 80% fue por vía vaginal y 20% cesárea

Ya adentrándonos en las características de los recién nacidos, encontramos coincidencias en la edad gestacional tanto por FUM como por Capurro siendo en ambos casos de termino con 172 pacientes 86% respectivamente. Para Ranaivoarisoa MY. En su estudio la edad gestacional varió de 22 a 39 semanas. Solo en 2 casos la EG fue inferior a 30 semanas.

Respecto al sexo de los recién nacidos, predominaron los masculino 110 casos 55% y femeninos 86 casos 45%. Benítez O, encontró en su estudio 53% eran de sexo masculino.

Al evaluar el peso de los recién nacidos, Peso adecuado para la edad gestacional 100 casos 50%, grande para la edad gestacional 64 casos 32% y,

pequeño para la edad gestacional 37 casos 18%. Estos resultados van acorde a controles prenatales suficientes. En cambio para Ruiz S, el 61% contaban con peso adecuado a su edad gestacional.

Al observar la puntuación de Apgar al 1º minuto 191 casos 96% tuvieron entre 7 a 10; 9 casos 4% presentaron puntuaciones entre 4 a 6; y solo hubo 1 caso 1% con puntuación de 0 a 3

En este trabajo se encontró que la mayoría de los recién nacidos 170 casos 85% no presentaron ningún tipo de complicación. En cambio las complicaciones de los recién nacidos mayormente observadas fueron : 5% Riesgo de Infección Ovular 11 casos, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido 6 casos, Sospecha de Sepsis Neonatal Precoz 5 casos. En menor cantidad se observó además 4 casos de síndrome de distress respiratorio, y con 1 caso respectivamente se encontró pie bot, lúes, sepsis e hijo de madre portadora del virus del sida.

Uno de los resultados más importante de este trabajo es la evolución que tuvieron los recién nacidos; ya que 199 casos el 98% fue dado de alta en buenas condiciones. Además de un caso de traslado y ovito respectivamente.

7. CONCLUSIONES

- La prevalencia de los recién nacidos indígenas en el Hospital de Filadelfia Chaco en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018 fue de 30%.
- Las etnias que acudieron al Hospital de Filadelfia Chaco fueron:
 - Nivacle, 78 casos 40%
 - Guaraní Ñandeva, 50 casos 30%
 - Lengua 29 casos 15%
- Los datos maternos fueron
 - Edad : 20 a 35 años 136 casos 69%
 - Escolaridad : primaria completa 151 casos, 77%
 - Controles prenatales : suficientes 100 casos 51%
 - Tipo de parto : vaginal 119 casos, 61%
- Las características de los recién nacidos en el hospital de Filadelfia Chaco fueron :
 - Edad gestacional por FUM de termino, 172 casos 86%
 - Sexo masculino 110 casos 55%
 - Edad gestacional por Capurro, de termino 172 casos 86%
 - Peso adecuado para la edad gestacional 100 casos 50%
 - Apgar puntuaciones de 7 a 10 191 casos 96%
- Las complicaciones de los recién nacidos fueron :
 - 16 casos 7% Riesgo de Infección Ovular
 - 6 casos 3% Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

- La evolución de los recién nacidos fue :
 - En buenas condiciones 199 casos 98%
 - Óbito 1 caso 1%
 - Traslado a otro servicio 1 caso 1%

8. BIBLIOGRAFIA

- 1) Montenegro, R.A. Determinación del territorio que necesitan dos comunidades Mbya Guaraní para satisfacer sus necesidades vitales y evaluación del impacto ambiental producido en la zona por empresas madereras (Reserva de la Biosfera de Yabotí en Misiones, Argentina). Ed. ENDEPA y FUNAM, Resistencia 2004, 192 p.
- 2) Montenegro, R.A. Protocolos y apuntes de la Primer, Segunda y Tercer Campaña a las comunidades Mbya de Tekoa Yma y Tekoa Kaí'i Yvate en la selva del Pepirí, en Misiones 2003. Ed. FUNAM, Córdoba, mimeo, 110 p.
- 3) Cebolla, M. El conocimiento Mbya-Guaraní de las aves. Nomenclatura y clasificación. Suplemento Antropológicos, Revista del Centro de Estudios Antropológicos, Asunción, Paraguay, 2000 vol. 35, n° 2, pp. 9-187.
- 4) Ruiz Valiente S , Cañete M , Velázquez B, Prevalencia de desnutrición y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años en las comunidades indígenas de YbyYau y Azote'y, 2011. Pediatr. (Asunción), Vol. 42; N° 2; Agosto 2015; pág. 102 – 107
- 5) Encuesta de Indicadores Múltiples de Conglomerados. MICS Paraguay 2016.
- 6) Situación actual de la primera infancia y perspectivas de atención integral en el Paraguay. Este documento cuenta con el apoyo técnico y financiero de UNICEF – PARAGUAY Diseño Gráfico Imprenta Entre Paréntesis Artes Gráficas Zamphirópolis TIRADA 3.000 ejemplares

ISBN 978-99967-643-1-8 Material de distribución gratuita. Prohibida su venta. Julio de 2011/ Asunción, Paraguay

- 7) Céspedes, Roberto (2009), Estructuras familiares en el Paraguay 1982 - 2007. Continuidades y cambios, en Población y Desarrollo N° 38, revista semestral de la Facultad de Ciencias Económicas / UNA, diciembre 2009, p. 9 - 26.
- 8) DGEEC, Proyecciones de la Población 2000 - 2050, año 2006 en www.dgeec.gov.py/publicaciones.
- 9) DGEEC Estadísticas sobre niñez con base en la Encuesta Permanente de Hogares 2008. Año 2009
- 10) DGEEC, Mejora de la metodología de medición de la pobreza en el Paraguay. Periodo 1997 - 2008, en PDF. Año 2009
- 11) DGEEC, Anuario Estadístico 2008, Capítulo 02, Población y Vivienda, Asunción 2009, en www.dgeec.gov.py/publicaciones.
- 12) Lavallée, D. Les premiers producteurs de l'Amérique du Sud. En: ""Premiers paysans du monde. Naisance des agricultures", Direction J. Guilaine, Ed. Errance, Paris, 2000 pp. 191-211.
- 13) Organización de las Naciones Unidas. Foro permanente para las cuestiones indígenas: informe sobre el quinto período de sesiones (15 a 26 de mayo de 2006). Nueva York: Naciones Unidas; 2006.
- 14) Meliá B, Grunberg G, Grunberg F. Paî–Tavyterã: etnografía guaraní del Paraguay contemporáneo. 2da. ed. Asunción 2008 Centro de Estudios Antropológicos de la Universidad Católica
- 15) FAO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2013. FAO; 2014.

- 16) Poujade, R. Entrevista sobre arqueología misionera. Diario El Territorio, Sección "Sed de cultura", Posadas, Misiones, 2 de julio de 2000, pp. 1-2.
- 17) Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas. Segundo Decenio de las Poblaciones Indígenas del Mundo. Resolución 59/174, Nueva York, 2005.
- 18) Hall G, Patrinos AH. Indigenous Peoples, Poverty and Human Development in Latin America: 1994-2004. Washington, DC: World Bank, 2005.
- 19) Montenegro R, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean [Indigenous Health 2]. Lancet 2006; 367:1859-69.
- 20) Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, United Nations Staff College Project, "A Basic Handbook for UN Staff", New York 2004
- 21) Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales. Prestación de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2007
- 22) Organización Panamericana de la Salud. Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
- 23) Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo: Salud de los pueblos

- indígenas de las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
- 24) Organización Panamericana de la Salud. Abya-Yala Kuyarinakui: Promoción de la salud sexual y prevención del VIH/sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: 2005.
- 25) Organización Panamericana de la Salud. 47ª Sesión del Consejo Directivo. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Washington DC: OPS; 2006 (Documento Oficial CE138/13; CD47.R18).2007
- 26) Organización Internacional del Trabajo. "Convenio sobre pueblos indígenas y tribales".ILOLEX: [http:// ilolex. ilo. ch: 1567/ public/ spanish/ 50normes/ infleg/ ilospa/index.htm](http://ilolex.ilo.ch:1567/public/spanish/50normes/infleg/ilospa/index.htm), 2007
- 27) Tauli-Corpuz V. Indigenous peoples and the Millennium Development Goals. Paper submitted to the 4th Session of the UN Permanent Forum on Indigenous Issues, New York, 16-27 May 2005
- 28) Stunnenberg, P.: Sedentarización de los indígenas del Chaco paraguayo. En Suplemento Antropológico, vol. XXVI, Nº 1, págs. 23- 42. 2001.
- 29) UNICEF: Educa a tu hijo: La experiencia cubana de atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas. Cuba, 2003.
- 30) UNICEF: Estado Mundial de la Infancia: Primera infancia. 2001. Von Bremen, V.: La significación del derecho a la tenencia de tierra para los pueblos tradicionalmente no - sedentarios del Chaco paraguayo. En: Suplemento Antropológico, vol. XXIX, Nº 1-2, págs. 143-162. 2004.

- 31) Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, Capítulo IX, Pueblos indígenas, 2001, Tierraviva, Asunción, 2005.
- 32) STP/DGEEC. Pueblos Indígenas en el Paraguay. II Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas, 2002.
- 33) Zanardini J, Biederman J. Los indígenas del Paraguay, CEADUC, Asunción. 2001
- 34) Del Popolo F. Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, febrero de 2008.
- 35) Haro A. Epidemiología sociocultural, un diálogo en torno a sus sentidos, métodos y alcances. Buenos Aires, Lugar, 2011.
- 36) Cuyul A, Rovetto ME, Specogna M, Abriata G. Enfoque étnico en los sistemas de información en salud: la incorporación del enfoque intercultural en los sistemas de información en salud en las provincias de Jujuy, Salta, Formosa, Chaco, Misiones y Neuquén. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010.
- 37) Ramírez Hita S. La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico: epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. Salud Colectiva, 2009; 5(1):63-85.
- 38) Taller binacional “Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina”. OPS CELADE/CEPAL, 2008. [Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/>

39) Ranaivoarisoa MY. Caracterización de la mortalidad materna en la población aborigen de la provincia de Formosa 2000 al 2004. Tesis en Salud Reproductiva. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública. 2005

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- NOMBRE:
- ETNIA:
- EDAD:
- ESCOLARIDAD:
- CONTROLES PRENATALES:
- EDAD GESTACIONAL:
- TIPO DE PARTO:
- EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO:
- SEXO DEL RN:
- PESO DEL RN:
- APGAR:
- PESO ADECUADO:
- COMPLICACIONES DEL RN :
- ALTA:
- TRASLADO:
- OBITO:

Filadelfia, 7 de febrero de 2019.

Señor

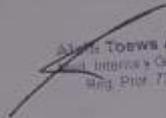
Dr. Alain Toews Afara.

Director médico - Hospital de Filadelfia.

Presente.

Me dirijo a usted solicitándole permiso para acceder a historias clínicas del archivo del hospital, con el fin de realizar un trabajo de investigación (monografía) con tales datos: **CARACTERIZACION DE RECIEN NACIDOS INDIGENAS EN EL HOSPITAL DE FILADELFIA-CHACO**, en el periodo comprendido entre enero del 2017 y diciembre del 2018.

Esperando una respuesta favorable, me despido de usted.


Alain Toews Afara
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Rég. P.M. 7354



Dra. Cinthia Lugo Jara.

Pediatra. RP:10.755.