

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEÓN**



**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.**

**Conocimientos actitudes y prácticas de las parteras
adiestradas del Centro de Salud Denis Gutiérrez, de
Río Blanco y Centro de Salud de Mulukukú, en la
atención del embarazo, parto y puerperio.**

**En el periodo comprendido de Junio a septiembre del
2008**

Autoras: Br. Líz Raquel Zeledón Sánchez
Br. Gloria Lissethe López Mendoza

Tutor: Dr. Jairo García
Ginecólogo y Obstetra

Asesor: Dr. Juan Almendarez
Máster en Salud Pública

León, diciembre del 2008

INDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
<ul style="list-style-type: none">• Dedicatoria• Agradecimientos• Resumen	
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	6
Planteamiento del Problema	7
Objetivos	8
Marco Teórico	9
Diseño Metodológico	16
Resultados	24
Discusión	26
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Bibliografía	30
Anexos	32
<ul style="list-style-type: none">• Ficha de recolección de datos	

Cuadros y Figuras

DEDICATORIA

A DIOS, por su incondicional presencia en nuestras vidas, siendo un faro de luz que ilumina nuestros caminos.

A nuestros Padres, por brindarnos el apoyo moral, social y financiero, para ser cada día mejores en el desempeño de nuestras carreras.

A nuestros Maestros, por brindarnos lo mejor de sí en nuestra formación como profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros Padres quienes han estado en todo momento apoyándonos y dándonos su ejemplo de trabajo y honestidad.

Muy especialmente a nuestro Tutor, Dr. Jairo García y a nuestro Asesor, Dr. Juan Almendarez, quienes nos guiaron sabiamente en la conducción y finalización de nuestra tesis

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue valorar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las parteras adiestradas de los centro de salud de Rio Blanco y Mulukukú en la atención de la mujer durante el embatazo, parto y puerperio.

El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en el Centro de Salud Denis Gutiérrez y Centro de Salud Mulukukú, ambos bajo la administración del SILAIS de Matagalpa durante junio a septiembre del 2008. La población de estudio fueron las parteras capacitadas en la atención del embarazo, parto y puerperio en los municipios bajo estudio (n= 56 en Rio Blanco y n= 32 en Mulukukú). En total solo se estudiaron 79 parteras debido a que 9 no asistieron a la convocatoria del estudio.

La mayoría de parteras eran mayores de 34 años, sin educación formal y amas de casa. Las parteras se capacitaron principalmente en el SILAIS y CARE y habían recibido dos capacitaciones o más; y los materiales para atender el parto eran incompletos. La mediana de anos de experiencia fue de 8 anos; y la mediana de partos atendidos fue de 30. En total se reportaron solamente 39 partos y 29 neonatos complicados; 4 muertes maternas y 20 muertes neonatales.

Los principales problemas experimentados por las parteras fueron las hemorragias, parto prolongado, retención placentaria, parto seco y falta de materiales. El conocimiento sobre la atención del embarazo, parto y puerperio fue deficiente o regular, mientras que la mayoría de las actitudes y de las prácticas fueron buenas y excelentes.

Se recomienda diseminar los resultados de éste estudio para retroalimentar a las autoridades de salud y a los responsables de las capacitaciones a las parteras para sus planes de entrenamiento, así como promover estudios similares a éste en otros municipios del país.

Palabras claves: *estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, parteras, salud materno infantil.*

INTRODUCCIÓN

El parto domiciliario en Nicaragua, tradicionalmente es un evento que se desarrolla fundamentalmente entre las mujeres en las zonas rurales del país, parir en la casa es una experiencia transmitida de generación en generación, acompañada de rituales específicos que caracterizan los momentos más importantes de la vida, como son el nacimiento y la muerte. Frecuentemente los problemas o complicaciones que se presentan durante el parto domiciliario, son considerados como producto de fatalismo o designios preexistentes donde las parteras son las portadoras de conocimientos populares obstétricos, las consejeras “expertas de la atención del embarazo, parto y puerperio”. (1)

Las parteras tradicionales capacitadas con conocimientos obstétricos desempeñan un papel muy importante en la salud de nuestras comunidades, pues atienden la mayoría de los partos en las zonas más alejadas, siendo las personas de mayor resolución en la atención de los partos, donde la medicina convencional es inaccesible. Es ahí donde las parteras juegan un rol importante como líderes de la comunidad, ejerciendo gran influencia sobre las prácticas de salud. Ellas aprendieron su oficio como un legado de tradición familiar y muchas perfeccionaron su quehacer, mediante programas formales de capacitación con el fin de mejorar la atención del embarazo parto y puerperio, (1)

El ministerio de salud de Nicaragua (MINSAL) con el apoyo de la OMS y ONGs han desarrollado estrategias para difundir el adiestramiento a las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio, por medio de la instrucción académica y el otorgamiento de algunos equipos básicos para la actividad obstétrica, con el objetivo de reforzar los vínculos entre la comunidad y un servicio moderno de asistencia sanitaria, aumentar el número de partos asistidos por comadronas adiestradas en conocimientos obstétricos, mejorando la comprensión y categoría profesional de las comadronas en la atención del embarazo parto y puerperio. (2)

El SILAIS Matagalpa, ha presentado un alto índice de mortalidad materna en los últimos años, por lo que ha priorizado la atención de seis de sus municipios, dentro de los cuales están Río Blanco y Mulukukú, por ser éstos los que más reportan problemas relacionados con el embarazo parto y puerperio. Dichos municipios tienen características similares, ya que a pesar de su alto crecimiento poblacional, cuentan con pocas unidades de salud, destacando mas la labor de las parteras adiestradas en conocimientos obstétricos, como apoyo a la salud de sus habitantes, por lo que se hace indispensable evaluar los conocimientos, actitudes y practicas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo , parto y puerperio, que trabajan con el MINSA en dichos municipios, para focalizar los puntos más sensibles, que sean abordados en capacitaciones para ser superados, pues se ha demostrado que la morbimortalidad materna puede ser disminuida con parteras debidamente capacitadas en conocimientos obstétricos en la comunidad. (3)

ANTECEDENTES

Gran número de las muertes maternas y perinatales pueden ser evitables, pues diversos estudios han demostrado que ésta, puede disminuirse gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la atención del embarazo, parto y puerperio. En lugares como Bangladesh, Gambia y Guatemala, la presencia de una partera capacitada con conocimientos obstétricos y capaz de realizar sin riesgos funciones ampliadas con respecto a la maternidad, resultó ser una forma eficaz de reducir la mortalidad perinatal. (4)

Estudios realizados demuestran que las parteras tradicionales pueden aprender a prevenir las alteraciones del embarazo, proporcionando asesoramiento durante éste, con relación a la nutrición de la gestante, pueden evitar las complicaciones del parto y ser capaces de transferir los casos que se determinen complicados, a partir de una capacitación con conocimientos obstétricos, donde puedan reconocer los signos de partos complicados lo antes posible, para que puedan enviar a las madres a tiempo a una unidad de salud.(1)

En Colombia las parteras empíricas o tradicionales, atienden la tercera parte de los partos en áreas marginadas urbanas y rurales, donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso de la población a los centros de salud es difícil; por lo cual éste país, creó el programa de capacitación formal de parteras como una estrategia para mejorar las coberturas y disminuir la morbilidad perinatal. Desde esa fecha esta capacitación se realiza como política de salud en todo el país y de forma continua. (5)

En Suecia durante el siglo XIX por ejemplo, se produjo la reducción de mortalidad materna, como resultado de una política nacional que promovía la asistencia de parteras profesionales en todos los nacimientos, unida al establecimiento de normas relativas a la calidad de la asistencia. A comienzos del siglo XX la mortalidad materna en Suecia era la más baja de Europa, con una cifra de aproximadamente 230 por 100000 nacidos vivos, en comparación con más de 500 por 100 000 nacidos vivos en los años ochenta del siglo XIX. En Dinamarca, Japón, Noruega y los Países Bajos unas estrategias análogas produjeron resultados comparativos. (5)

Entre los años de 1986 a 1989 se llevo a cabo un estudio denominado Análisis de la influencia del control prenatal y la eficacia del parto institucional, en las áreas de salud de San

Juan del Sur de Nicaragua" en este se estimaba que el 56.6% de los partos son atendidos por personal medico. Es preocupante el hecho de que se observa que en los partos domiciliarios solo el 25.6% son atendidas por parteras adiestradas en atención del embarazo, parto y puerperio, por lo tanto un gran número de partos domiciliarios (70.4%) son atendidos por personal que no tiene capacitación en conocimientos obstétricos por parte del MINSA.

En Enero de 1989 a Octubre de 1992, el Colectivo de Mujeres de Matagalpa, realizó un estudio acerca de los partos domiciliarios atendidos por parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio en dicho municipio. Se logró concluir que el proceso de capacitación desarrollado con las parteras, permitió documentar la experiencia y valorar a la vez en cierta medida la calidad de atención al parto que brindan a las mujeres, la cual es muy satisfactoria.(6)

Entre los meses de Junio a Octubre de 1991 se realizó en el área número 10 de Rivas y zona sur de Granada, un estudio monográfico sobre actitudes y prácticas de las parteras adiestradas y no adiestradas en conocimientos obstétricos, donde las principales conclusiones fueron que después de recibir cursos de capacitaciones en atención del embarazo, parto y puerperio, el 75 % de las parteras modificó las referencias de casos ARO, el 71% modificó la forma de medición de la altura uterina y otro porcentaje significativo modificó prácticas como corte del cordón umbilical (instrumentos) succión de secreciones, curaciones, etc.(7)

En Julio de 1996 se realizó un estudio en los departamentos de Jinotega, Boaco, Matagalpa y Managua, acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, para la identificación de las necesidades de capacitación, donde las principales conclusiones fueron: del total de 100 parteras el 37 % medían la altura uterina, el 54 % había atendido algún parto pélvico, y los riesgos obstétricos que mas se identificaron fueron el sangrado trasvaginal, el parto prolongado y retención placentaria. Más del 60 %lograron atender un parto de alto riesgo obstétrico, solamente 36 % enfrentó el ARO refiriendo al centro de salud, el 20% realizaron maniobras e indicaron medicamentos, más del 90% realizaron maniobras externas, el 29% administraron inyecciones (oxitocinas 57 %, ergonovina 18%, vitamina K 7%), después del parto, el 53% de las parteras orienta higiene y alimentación y 35 % indica lactancia materna. Más de la mitad de las parteras , 51.5 % son mayores de 50 años, el 89% son mayores de 35 años, el 11 % son

menores de 34 años, el 48 % tiene más de 20 años de antigüedad para un 10 % con menos de 5 años de experiencia como parteras.(7)

Entre los meses de Enero a Marzo de 1996 se realizó otro estudio monográfico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio en el SILAIS Madrid. Después de los talleres impartidos por ONGs IMPRUD y MINSa a 360 parteras de los ocho municipios de dicho departamento. Se determinó que las parteras tenían conocimientos adecuados sobre la atención de las mujeres en el embarazo y el parto, sin embargo encontraron debilidades en cuanto a la actitud ante algunas situaciones de emergencias en el parto y puerperio.(8)

A nivel nacional también se han creado un plan de maternidad segura que incluye dentro de sus componentes la incorporación y participación comunitaria, así como también, la capacitación de los mismos para el reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo parto y puerperio así como también la referencia oportuna de pacientes, poniendo énfasis en las parteras como apoyo. Por ejemplo, en los ocho municipios del departamento de Carazo, el trabajo silencioso de éstas mujeres anónimas ha cobrado importancia al irse transfigurando la práctica tradicional de la partera común en el mismo oficio pero enriquecido con mayores conocimientos científicos en cuanto a la atención del embarazo parto y puerperio, lo que se hace realidad con el apoyo del proyecto Salud Reproductiva y Empoderamiento de la Mujer (SAREM) de Finlandia. Este avance es el resultado de un trabajo acucioso de parte del Ministerio de Salud –SILAIS- Carazo y Baremen el año 2000, que ha mejorado la coordinación de las parteras con sus unidades de salud más cercanas, las referencias hacia los centros y la captación de controles prenatales. (4)

La OMS y UNICEF han desarrollado un programa conjunto para difundir un adiestramiento en sanidad y técnicas médicas a las tradicionales comadronas, por medio de la instrucción académica y el otorgamiento de algunos equipos básicos para la actividad obstétrica, pues ya han demostrado que no solo pueden reconocer y prevenir crisis obstétricas sino que también pueden derivarlas a un centro de salud cuando surgen complicaciones. La OMS hizo también un llamado a la comunidad internacional, a las asociaciones profesionales y a los donantes para que otorguen prioridad a la capacitación obstétrica de parteras y aumentar los recursos de los cuales disponen.(4)

JUSTIFICACIÓN

Nuestro sistema sanitario a través de la organización comunitaria y el apoyo de ONGs ha desarrollado el programa de capacitación en la atención del embarazo, parto y puerperio a parteras tradicionales. Tomando en cuenta su destacada labor y la ventaja de que a través de ellas, podrá lograrse mayor cobertura en la atención integral a la mujer. Por ésta razón, el presente estudio tiene como objetivo valorar los conocimientos actitudes y prácticas, que tienen las parteras adiestradas, que están organizadas con el MINSA en el municipio de Río Blanco y Mulukuku, en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Nuestro propósito es dar a conocer el desempeño de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, y valorar de esta forma el impacto de los programas de capacitación en ellas. Así mismo proporcionar a los directores de los centros de salud correspondiente y al personal involucrado en la atención y adiestramiento de conocimientos obstétricos a las parteras, información útil que contribuya al mejoramiento de las futuras capacitaciones, corrigiendo debilidades cognoscitivas encontradas y así mismo estrechar el vinculo de la medicina tradicional y el sector salud.

El resultado de éste análisis, contribuirá a motivar y sustentar ante la administración local de la salud, la importancia de asignar recursos financieros y humanos, para la continuidad de los programas mencionados, estimulando el desarrollo de nuevos proyectos de capacitación dirigidas a éste grupo, para ampliar la cobertura, de manera que puedan llega también a otras parteras no adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, tomando en cuenta sus dificultades y planificando un proceso de seguimiento constante en el tiempo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las parteras adiestradas en el centro de salud Denis Gutiérrez de Río Blanco y centro de salud de Mulukukú, en la atención del embarazo, parto y puerperio, en el periodo comprendido de Junio a Septiembre del 2008.?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en el centro de salud Denis Gutiérrez de Río Blanco y centro de salud Mulukukú, en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características generales de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio.
2. Medir el nivel de conocimientos de las parteras adiestradas, en la atención del embarazo parto y puerperio.
3. Medir las actitudes de las parteras adiestradas en estudio, ante una emergencia obstétrica.
4. Valorar las prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo parto y puerperio.

MARCO TEÓRICO

Impidiendo la Mortalidad Materna

En muchas culturas del tercer mundo, tener un bebé se ve todavía como parte de la experiencia natural de la vida de una mujer, como una experiencia esencialmente femenina y en ese sentido como una experiencia muy personal, parte de esa experiencia es se atendida por parteras tradicionales. En muchos países desarrollados, la tendencia al parto “natural” o “activo” y el cuestionamiento de la intervención médica de rutina, ha significado que la matrona adquiera un plano destacado, convirtiéndose en la asistente de parto preferida. Es curioso que muchas de las “ideas revolucionarias respecto del parto en Occidente, tales como el parto participatorio, el nexo madre/hijo, y el sustento psico-social, sean parte integral de los así llamados sistemas tradicionales de nacimiento”. Es irónico que mujeres de países como los Estados Unidos y Nueva Zelanda hayan tenido que luchar contra las leyes que hacían ilegal dar a luz en la casa y que la matronas en países como Canadá están luchando por el derecho legal a ejercer la profesión. (4)

Lo tradicional versus lo moderno

Todo lo que se diga respecto al rol que juega la medicina tradicional, en el cuidado de la salud en el tercer mundo es poco, puesto que para la mayoría constituye la única fuente de atención. Una combinación exitosa de medicina tradicional y moderna ha ocurrido en China por ejemplo, haciendo que muchos se interroguen si los servicios modernos de salud constituyen la única vía de acceso a la salud. “La medicina tradicional es también descrita como algo estático e inalterable. Pocos estudios muestran la continua evolución de la atención tradicional en salud. Por ejemplo, muchas de las personas que proporcionan atención tradicional en salud, han incorporado aspectos del cuidado moderno a su práctica. El uso de antisépticos, antibióticos, etc., está aumentando entre las parteras adiestradas con conocimiento en la atención del embarazo, parto y puerperio. De ahí que la demarcación entre lo que uno cataloga como tradicional y moderno debiera reflejar las pautas cambiantes de la atención tradicional en salud, tales como el abandono de episiotomías de rutina, o la toma de conciencia de que la mitad de las operaciones cesáreas que se realizan en hospitales en todo el mundo son innecesarias. (6)

Como en otras partes del mundo, las parteras empíricas tienen en Latinoamérica una vieja tradición y se le encuentra en todos lados menos donde la población esta muy dispersa (Amazonia). Aunque parece que en algunas zonas urbanas con buenos servicios de salud, el numero de parteras esta disminuyendo en las zonas rurales y peri urbanas, siguen prestando sus servicios de atención obstétricas, por ejemplo se encontró en dos grupos indígenas andinos que el 30% de los últimos partos, fueron atendidos por parteras empíricas, 54% por las mujeres de la casa y solo 16% por médicos y enfermeras, mientras que en las zonas rurales mas desarrolladas del chaco argentino, solo el 13% de los partos fue atendidos por parteras y el resto por los servicios modernos de salud. En 1959 en un distrito de México, el 33% de los partos fueron atendidos por parteras, reduciéndose a solo 5% en 1976. (5)

Tomando en cuenta que muchas madres no tienen acceso a una asistencia sanitaria moderna, actualmente se estima que el 60-80% de los nacimientos registrados en los países en vías de desarrollo tienen lugar fuera de los centros de asistencias médicas; la mayor parte de las parturientas son atendidas por personas desprovistas de conocimientos con respecto a la atención del parto, mientras que otras no cuentan ni siquiera con esa asistencia y dan a luz en condiciones de higiene muy precarias, lo que favorece aún mas las complicaciones obstétricas.(9)

Anualmente en el mundo mueren 500,000 mujeres a consecuencias de complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y 13 millones de niños mueren antes de alcanzar los 5 años de edad. La tecnología actual habría permitido evitar la mayor parte de esas muertes, a la par que también podría haberse reducido considerablemente la mortalidad materna e infantil; es por esto que en muchos países se ha decidido dar un adiestramiento obstétrico apropiado a las parteras tradicionales, considerando, que éstas gozan de la confianza, respeto y autoridad en la comunidad. (2)

El adiestramiento y utilización de parteras empíricas en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio, por los sistemas de salud tienen en algunos países una larga historia (por ejemplo en Guatemala se remonta a 1935, en Costa Rica desde 1967). La organización mundial de la salud (OMS) y otras organizaciones internacionales y nacionales han tomado interés en estos programas y los han promocionado con documentos, recomendaciones y programas de entrenamiento dirigido a la atención del embarazo parto y puerperio. En algunas partes del mundo se encuentra en expansión los programas de adiestramiento de parteras tradicionales con conocimientos obstétricos, a la par que aumentan las funciones y responsabilidades de éstas. (1)

La revalorización de la atención del parto por personal empírico, mejor preparado gracias a una adecuada capacitación que asegure la detección precoz de los riesgos obstétricos, permitiría por ende extender la cobertura sin pérdida de efectividad y con posibles beneficios adicionales a partir de una atención culturalmente mas aceptable y efectivamente satisfactoria.(10)

El número anual de partos asistidos por parteras adiestradas es muy variable y se estima que alrededor del 40% de los partos son atendidos por éstas y el número anual de partos asistidos por ellas es muy variable. En las familias muy numerosas una partera de familia puede llegar a asistir hasta 24 partos por año, sin embargo lo más común es que no pase de 5 ó 6 partos; aunque algunas parteras de gran prestigio pueden llegar hasta 120 partos atendidos. Las características generales de las parteras, son en su mayoría mujeres de edad media (en algunos estudios el mayor número de parteras correspondió a las edades de 51 a 70 años y el menor número a las menores de 30 años), aunque en algunas zonas se encuentran hombres. En general trabajan en la agricultura, ganan poco o nada por los servicios obstétricos prestados, tienen familias y en su mayoría son analfabetas, encontrando en algunos estudios que el 70 % sabe leer y escribir y la mitad ha recibido capacitación en la atención del embarazo, parto y puerperio, por parte de los servicios de salud. La función que está mas asociada al ejercicio de la partera en todas partes, es la asistencia a la madre y la familia en el momento del parto. Esta labor suele comprender la extracción del feto, sección y limpieza del cordón umbilical y la extracción de la placenta. También puede comprender los cuidados del niño y de la madre, incluyendo baños y masajes, ayuda domésticas, asesoramiento durante el embarazo y puerperio y consejos sobre planificación familiar. (11)

Nicaragua: la más impresionante experiencia

En Nicaragua desde hace mucho tiempo, se reconoce que las parteras tradicionales desempeñan un papel muy importante en la salud de nuestras comunidades, en especial las que están diseminadas por las zonas rurales; y ya en 1976 se organizaron programas para su información. Estos programas continuaron hasta 1980 pero tuvieron escaso éxito porque se hacía hincapié sobre todo en la contracepción, con lo que la función de la partera tradicional quedaba totalmente invertida, puesto que la persona a quien siempre se había considerado como una figura relacionada con la vida ,se transformaba de repente en alguien que quería limitar o negar esa vida, la comunidad no aceptó esa transformación que afectaba de manera tan profunda a sus tradiciones y a sus tareas religiosas o morales. Se necesitaba un enfoque totalmente nuevo que en lugar de modificarlo se apoyara el concepto tradicional de la partera en la comunidad. A raíz del año 1979 se crearon nuevas políticas sanitarias, encaminadas a lograr una cobertura muy alta de los partos institucionales; por consiguiente, en 1980 se suspendieron todos los programas dirigidos a las parteras tradicionales. Sin embargo en 1981 se llevo a cabo un proyecto experimental de adiestramiento en algunos departamentos para reunir y capacitar parteras tradicionales en la atención del embarazo parto y puerperio. (12)

De todos los países del tercer mundo que están intentando integrar las tecnologías tradicionales y modernas que tienen que ver con la atención del embarazo, parto y puerperio, Nicaragua es el más impresionante. Esto se debe a que todo el énfasis en trasladar el parto desde el hospital a la maternidad atendida por parteras adiestradas, está basado en el reconocimiento de la necesidad de devolver a las mujeres la dignidad del parto y del nacimiento. (4)

En mayo de 1986, el Ministerio de Salud de Nicaragua, conducido por una mujer, Lea Guido, comenzó a llevar a cabo un proyecto piloto sobre parto natural en Estelí, un pueblo situado cerca de la frontera hondureña en la zona de guerra. Los objetivos de esta Casa Regional de preparación para el parto natural, eran elevar la calidad de los nacimientos hospitalarios y domésticos y convertir el nacimiento en una experiencia positiva para las mujeres nicaragüenses. En junio de 1986, un grupo de trabajadores de la salud visitaron la Casa para las mujeres e informaron lo siguiente: la Casa trata de llegar a todas las mujeres de Estelí, incluyendo también a las mujeres del área rural. Para lograrlo se trabaja con las parteras de la localidad en conjunto con AMNLAE (una organización de mujeres de Nicaragua). (4)

El segundo aspecto del trabajo de la Casa para las mujeres lo constituye la enseñanza del parto natural a los trabajadores de la salud, especialmente al personal del hospital. Los programas de capacitación de la atención del embarazo, parto y puerperio, dirigido a las parteras de Nicaragua, se encuentran desarrollándose en varias zonas del país. (4)

La mayor parte de las parteras tienen un enfoque no-intervencionista, usan algunas plantas medicinales para facilitar el parto y el embarazo y no usan la episiotomía. Las parteras adiestradas en conocimientos obstétricos, están autorizadas para inscribir los nacimientos, cortar el cordón, instruir en cuanto a higiene, administrar plantas medicinales, extirpar manualmente la placenta en caso de hemorragia, y son bienvenidas a los hospitales para que efectúen visitas de seguimiento a las pacientes que han tenido complicaciones. Un proyecto vecinal ha identificado y clasificado las plantas nativas, y la Casa para la mujer mantiene un registro de cada planta, incluyendo un cuadro de éstas, con instrucciones para su preparación y uso. Innovaciones como las descritas anteriormente constituyen todavía algo mínimo, pero el solo hecho que existan, y el hecho de que organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud estén expresando interés en ellas, constituye un signo de esperanza de que se trata del comienzo de una tendencia que continuará creciendo.(11)

¿Qué es una partera calificada?

La expresión “partera calificada” se refiere exclusivamente a personas con conocimientos de partería (por ejemplo, médicos, parteras, enfermeras) que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder al envío de pacientes en esos casos. Lo ideal es que las parteras adiestradas con conocimientos obstétricos vivan en la comunidad en la que prestan servicios y formen parte de ella. Deben poder atender a un parto normal, reconocer la aparición de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, iniciar el tratamiento y supervisar el envío de las madres y los niños a centros donde se efectuarán intervenciones que quedan fuera de su competencia o que no son posibles en el entorno particular. Según el entorno, otros dispensadores de asistencia sanitaria, como las enfermeras auxiliares, las parteras comunitarias, las parteras de aldea y los visitantes sanitarios, pueden haber adquirido también conocimientos adecuados si han recibido una formación especializada. Estas personas frecuentemente constituyen la columna vertebral de los servicios, especialmente si son supervisadas por parteras adecuadamente calificadas con conocimientos obstétricos. (7)

En los países desarrollados y en muchas zonas urbanas de los países en vías de desarrollo, la asistencia calificada en el parto se suele proporcionar en una instalación sanitaria. Sin embargo, el parto puede tener lugar en un conjunto de sitios adecuados, desde el hogar hasta un centro de envío terciario, en función de las disponibilidades y necesidades, y la OMS no recomienda ningún entorno particular. El parto en el hogar puede resultar adecuado para un parto normal, a condición de que la persona que asiste al parto, esté adecuadamente capacitada y equipada y que exista la posibilidad de proceder al envío a un nivel superior de asistencia.(10)

En muchos países las parteras tradicionales adiestradas han recibido formación para promover prácticas de partos de menor riesgo, con inclusión del parto en condiciones higiénicas y la exclusión de prácticas nocivas. Sin embargo, para cumplir con los requisitos del tratamiento de los embarazos y partos normales, así como para la detección y el tratamiento o el envío de los casos con complicaciones, la instrucción, capacitación y conocimientos especializados de las parteras tradicionales en cuanto a la atención del embarazo, parto y puerperio suelen ser insuficientes. Sus antecedentes pueden entrañar también que sus prácticas estén condicionadas por estrictas normas culturales y tradicionales, que pueden asimismo impedir la eficacia de su capacitación obstétrica. (13)

Deberes y Derechos en Nicaragua de las parteras tradicionales adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Deberes:

- Estar registrada en el centro de salud o puesto de salud de su sector.
- Asistir a las reuniones a las que se le inviten en el centro de salud.
- Participar en los cursos de perfeccionamiento que se organicen en su sector.
- Actuar con responsabilidad en relación con la vida de la madre y el niño.
- Respetar las reglas de los programas de atención a la madre y al niño.
- Enviar a los padres al centro de salud para el registro de los nacimientos.
- Anotar los partos asistidos y entregar mensualmente los registros al centro de salud.
- Mantenerse aseada para ejemplo de las restantes madres de la comunidad.
- Mantener el equipo y el material limpio y en orden.
- Devolver el equipo a la comunidad en el caso de que renuncie a su trabajo.

Derechos:

- Ser consideradas como un recurso humano de la comunidad en las actividades de atención primaria de salud.
- Ser consideradas como colaboradoras del personal de salud de su sector.
- Asistir al curso de formación y participar en programas complementarios.
- Recibir un certificado de salud renovable anual.
- Utilizar el equipo básico que la comunidad le confíe mientras trabaje para ella.
- Solicitar la compensación por sus servicios que estén de acuerdo con la práctica de su comunidad.(7)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo de corte transversal, durante el período de Junio a Septiembre del 2008.

Área de estudio:

Se realizó en los municipios de Río Blanco y Mulukukú de los SILAIS de la RAAN y Matagalpa. El municipio de Río Blanco ubicado a 128 Km. de la cabecera departamental de Matagalpa. Cuenta con 30 comunidades, con una población de 41,249 habitantes. Tiene un centro de salud, cuatro puestos de salud y una casa materna. El municipio de Mulukukú ubicado a 48 Km. de la cabecera municipal de Río Blanco y a 70 Km. de la cabecera municipal de Siuna de la RAAN, cuenta con 22 comunidades y una población de 28,600 habitantes, cuenta con solo un centro de salud, un puesto y el apoyo de una clínica a través de un convenio con el MINSA pues esta presta servicio a la comunidad a través una casa materna entre otros.

Población de estudio.

Fueron las parteras capacitadas en la atención del embarazo, parto y puerperio, del centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco y Centro de salud de Mulukukú, que están organizadas en el MINSA y participan de las actividades que éste realiza. En total son 56 parteras inscritas del centro de salud de Río Blanco y 32 inscritas del centro de salud de Mulukukú, para un total de 88 parteras adiestradas con conocimientos obstétricos, por lo que se solicitó a los centros de salud el número y la ubicación geográfica de éstas. Para el presente estudio se denominó partera adiestrada a la que fue capacitada por instituciones de salud con cursos formales de capacitación referente al embarazo, parto y puerperio. Como partera empírica, se hace referencia a la que obtuvo sus conocimientos por tradición oral y de generación en generación. en total solo se estudiaron 79 parteras debido a que 9 no asistieron a la convocatoria del estudio.

Es importante mencionar que en los últimos cinco años la mayoría de las capacitaciones han sido brindadas por el SILAIS de Matagalpa y ONGs como CARE y Salud sin Límites los

cuales se coordinan con el centro de salud Denis Gutiérrez de Río Blanco y centro de salud de Mulukuku para realizar al menos una capacitación por año a las parteras inscritas.

Instrumento de recolección de datos.

Primaria: Se realizó a través de una encuesta la que consta de 35 preguntas, de las cuales 10 miden el primer objetivo (datos generales), 7 miden las experiencias de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, 6 miden conocimientos obstétricas, 8 miden las actitudes de éstas ante una emergencia obstétrica y las restantes miden las prácticas de las parteras adiestradas. Todas están de acuerdo con los parámetros de capacitación y evaluación del programa de complementación de parteras tradicionales y el protocolo de obstetricia del MINSA. Las investigadoras adecuaron las encuestas a un lenguaje sencillo por el bajo grado de escolaridad o alfabetismo funcional de las parteras adiestradas. El instrumento fue previamente sometido a un procedimiento de validación interna (prueba piloto).

Fuente de datos

La información sobre mortalidad materna y perinatal se complementó mediante la revisión de formularios de notificación de mortalidad perinatal diseñado por el centro de salud Denis Gutiérrez de Río Blanco y centro de salud de Mulukuku, también se obtuvo información de revisión bibliográfica, paginas Web y de visitas a ONGs (CARE y Colectivo de Mujeres).

Plan de análisis.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos con el programa Epi Info 6.0. Para la evaluación de los ítems de conocimientos, actitudes y prácticas se asignó una nota cuantitativa en una escala de 1 a 5, que se manejó también en una escala de medición cualitativa, como una variable de intervalo de acuerdo con las siguientes equivalencias: adecuado, puntaje de 3 a 5; inadecuado, puntajes entre 0 y 2.9. Al sumar todos los ítems por categoría (conocimientos, actitudes y prácticas) se clasificaron en deficiente, regular, bueno y excelente, en relación a los cuarteles. Del 100 % del valor de la encuesta, el 30 % correspondió a la valoración de conocimientos, el 45 % a la valoración de actitudes y el 25 % a la valoración de las practicas. (ver operacionalización de variables). Cabe mencionar que geográficamente el Municipio de Mulukuku pertenece a la Región Autónoma del Atlántico Norte y el Municipio de Río Blanco pertenece al Departamento de Matagalpa, sin embargo

ambos centros de salud están bajo la administración del SILAIS de Matagalpa, por lo que se estudiaron en conjunto los centros de salud de estos municipios.

Variables:

Características sociodemográficas:

- | | | |
|---------------|-------------|-------------|
| 1. Edad | 2 Sexo | 3 Religión |
| 4 Escolaridad | 5 Ocupación | 6 Municipio |

Características de la capacitación y condiciones de parteras adiestradas:

2. Capacitación recibida
3. Número de capacitaciones recibidas
4. Uso de maletín completo
5. Plan de parto

Experiencia de las parteras adiestradas:

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------|----------|
| 6. Tiempo de ser partera complicados | 7 Partos atendidos | 8 Partos |
| 9 Mujeres fallecidas | 10 Niños fallecidos | |

Conocimiento de las parteras adiestradas:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 11 Beneficios del control Prenatal. | 12. Signos de peligro en el embarazo. |
| 13 Atención del parto hospitalario | 14 Parto normal |
| 15 Problemas durante el puerperio | 16 Recién nacido normal |

Actitudes de las parteras adiestradas:

Preguntas abiertas en respuesta a los siguientes problemas:

- 17 Parturienta con sangrado abundante
- 18 Embarazada que presenta un ataque
- 19 Recomendaciones al no moverse el feto
- 20 Orientaciones a una puérpera
- 21 Desiciones en parto prolongado
- 22 Atención del recién nacido
- 23 Adolescente con embarazo gemelar
- 24 Embarazada con presentación pélvica

Prácticas de las parteras adiestradas:

- 25 Posición del niño
- 26 Preparación para atender el parto
- 27 Atención de parto normal
- 28 Cuidados del cordón umbilical
- 29 Atención al salir la placenta.

Operacionalización de variables:

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR
Edad	Número de años desde el nacimiento.	Menor de 35 años Mayor de 35 años
Sexo	Género	Masculino, Femenino
Religión	Doctrina religiosa	Católica, Evangélica, Otra, Ninguna.
Escolaridad	Nivel académico de estudio	Analfabeta, Alfabeta Primaria, Secundaria, Sin datos.
Ocupación	Actividades cotidianas	Ama de casa Partera Promotor de salud Agricultor Comerciante Enfermera Sin datos.
Municipio	Localización geográfica	Mulukukú, Rio Blanco, Sin datos
Capacitación	Adiestramiento recibido	SILAIS

	en un tema específico.	CARE Salud Sin Límites Otros Sin datos
Número de capacitaciones.		Una Dos o más Sin datos
Maletín de partera	Equipo completo que se utiliza para la atención adecuada de un parto.	Completo Incompleto No tiene Sin dato
Plan de parto	Orientaciones para la programación de la adecuada atención del parto.	Si No
Tiempo de ser partera	Número de años dedicados a la atención de partos.	
Partos atendidos	Número de partos atendidos en su vida de partera.	
Partos complicados	Número de partos que sufrieron alguna complicación.	
Mujeres fallecidas	Número de fallecidas durante el embarazo, parto y puerperio.	
Niños fallecidos	Número de recién nacidos fallecidos durante el embarazo y parto.	
Control Prenatal	Conocimiento en la atención a la mujer	Adecuado

	durante el embarazo que garantiza el bienestar de la madre y el niño.	Inadecuado
Signos de peligro	Conocimientos sobre las condiciones de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.	Adecuado Inadecuado
Parto hospitalario.	Partos con alguna complicación	Adecuado Inadecuado.
Parto normal	Atención del parto sin complicaciones	Adecuado Inadecuado
Puerperio patológico	Conocer los signos de peligro.	Adecuado Inadecuado
Recién nacido normal	Características físicas de un bebe sano	Adecuado Inadecuado.
Parto mas sangrado anormal	Actitudes de las parteras ante estas situaciones de alarma durante la atención del embarazo ,parto y puerperio.	Adecuado
Ataque durante el embarazo		Inadecuado.
Falta de movimientos fetales		
Orientaciones del puerperio	Consejos a la parturienta	Adecuada Inadecuada.
Atención al recién nacido.	Brindar los cuidados básicos al bebe	Adecuada Inadecuado
Parto prolongado	Decisiones a tomar ante	Adecuado
Adolescente mas embarazo gemelar mas síndrome hipertensivo	estos eventos	Inadecuado
Presentación pélvica.		
Posición del niño	Realización de las maniobras de Leopold.	Adecuado Inadecuado

Pasos en la atención del parto	Medidas de asepsia y antisepsia	Adecuada Inadecuada.
Atención del parto y de Placenta.	Acciones durante la atención del Parto y alumbramiento	Adecuado Inadecuado.
Cuidados del cordón umbilical	Prácticas para la sección y cuidados del cordón umbilical.	Adecuado Inadecuado

Consideraciones éticas

Este estudio pretende de forma general fortalecer el programa de capacitación de parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, y en la información recolectada de las parteras objeto de este estudio, se respetó la integridad moral social y cultural de cada una de las parteras en estudio.

RESULTADOS

En este estudio se estudiaron a 79 parteras adiestradas en los municipios de Mulukukú y Río Blanco. La mayoría tenía 35 años o más (70.9%) y el 29.1% eran menores de 35 años. La razón de masculinidad fue de 2:10. La mayoría de eran religiosas, 39.2% evangélicas y católicas 36.7% 16.5 profesaba otras religiones y el 7.6% no profesaba ninguna religión. El 44.3% no tenían escolaridad, 32.9% primaria y el 19% tenía escolaridad secundaria. Las principales ocupaciones fueron: amas de casa 46.8%, partera 12.7%, promotor de la salud o brigadista 10.1% y agricultor 8.9%. El 51.9 eran originarios de Mulukukú y 45.6% Río Blanco, pero en el 2.5% no se pudo determinar este dato (Cuadro 1). El promedio de edad fue de 39 ± 9 años y la mediana también de 39 años.

Los principales lugares donde las parteras recibieron capacitación fueron: el SILAIS 73.4%, CARE 39.4%, Salud Sin Límites 8.9%, otros 16.5%, y el 5.1% no proporcionó este dato. El 67.1% habían recibido dos capacitaciones o más, el 29.1% solamente una capacitación, y sin dato 3.8%. El 31.6% tenía sus materiales y maletín completo, el 34.2% incompleto y el 30.4% no tenía ningún tipo de material para atender partos. El 57% dijo que trabajaba con la mujer embarazada y su familia en el plan de parto, 16.5% dijo que no y el 26.6% no reportó este dato (Cuadro 2).

El promedio de años de ser partera fue de 10 años, la mediana de 8, y el rango fue de 0-43 años. El promedio y mediana de partos atendidos fue de 62 y 30, respectivamente, y el rango fue de 1-400. En total se reportaron solamente 39 partos complicados, 29 neonatos complicados, 4 defunciones maternas y 20 muertes neonatales. Rango de partos complicados fue de 0-30, y el de neonatos fallecidos fue de 0-3 (Cuadro 3). Tres de las causas de las 4 muertes maternas fueron por retención placentaria y la otra defunción se debió a parto pélvico. Por otro lado, en dos de las cuatro muertes maternas fallecieron también los recién nacidos.

En el cuadro 4 se observa que el porcentaje de conocimiento adecuado no supero el 42% en todos los ítems evaluados, oscilando entre 3% a 42%. Lo que demuestra un pobre conocimiento sobre la atención del embarazo, parto y puerperio. Los beneficios de asistir al control prenatal fue el que tuvo el mayor porcentaje de respuestas adecuadas.

Con respecto a las actitudes de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio todas las respuestas adecuadas superaron el 60%, con excepción del ítem que preguntaba sobre lo que haría ante una embarazada que presentara un ataque que fue de 43%. El rango de respuestas correctas fue de 43% a 87% (Cuadro 5).

Las prácticas que tuvieron un mayor puntaje adecuado fueron los pasos que hay que hacer después que sale la placenta (76%), los pasos antes de atender el parto (75%) y los pasos que realizan con el cordón umbilical durante el parto. Ninguno sabía en que posición viene el bebe y solamente el 53% respondió adecuadamente como se atiende el parto normal (Cuadro 6).

En la Fig. 1 se observa que la mayoría de los conocimientos fue regular (63.3%), 25.3% deficiente y 11.4% bueno. La mayoría de las respuestas de las actitudes de las parteras fue buena (45.6%) y excelente (45.6%), y solamente 3.8% buena y 5.1% mala. La mayoría de las prácticas de las parteras fue buena (58.2%), seguido por mala 21.5%, excelente 11.4% y regular 8.9%.

Los principales problemas que manifestaron las parteras fueron: las hemorragias 15.2%, parto prolongado 15.2%, retención placentaria 11.4%, parto seco 7.6%, y falta de materiales 6.3%. El 38% no manifestó haber tenido ningún problema (Fig. 2).

DISCUSION

Los datos encontrados en este estudio en que la mayoría de la población estudiada fue del sexo femenino son similares a los reportados en otros estudios, lo cual podría atribuirse al machismo de la población, al pudor de las mujeres para ser atendidas por hombres, todos estos factores desestimulan la participación masculina en la atención del parto. Por otro lado, el hecho que casi la mayoría de las parteras y/o parteros tienen baja escolaridad (44.3%), son consistentes con los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2005) en que la población general de Mulukukú (43.4%) y Río Blanco (58%) tienen elevados índices de analfabetismo.¹⁴

La mayoría tenían edades de 35 años o más lo que concordaba con el elevado número de partos atendidos. Dada la baja mortalidad materna y neonatal, no hay evidencia para decir que pueda existir algún patrón asociado al mayor riesgo de muerte, dada las limitadas condiciones en que estas parteras trabajan y a casos complicados como las distocias de presentación, entre otras, que generan problemas aun en ambientes hospitalarios.

Casi todas parteras habían recibido capacitación en más de una ocasión, sin embargo, una de sus limitaciones fue la falta de maletín o de otros materiales necesarios para la atención del parto, lo cual fue reportado en casi dos terceras partes. Otra limitación observada fue que en un alto porcentaje el partero o partera no trabajaba con los familiares o embarazadas el plan de parto, lo cual tiene repercusiones en los resultados esperados.

La mayoría de las parteras tenían 8 años o más de experiencia, asociado a un alto número de partos atendidos. Si se consideran las difíciles condiciones de acceso a Mulukukú y Río Blanco, es importante resaltar el hecho que de 4,624 partos atendidos por las parteras la letalidad en la mortalidad materna fue de apenas 0.08% y la de mortalidad neonatal fue de 0.4%. Si consideramos la letalidad como un indicador de calidad en la atención podemos decir que estas cifras en los resultados maternos e infantiles son muy buenas considerando las dificultades que enfrentas estas parteras.

Algunos estudios apoyan el buen desempeño de las parteras en los partos domiciliarios. Por ejemplo, en un estudio realizado en mujeres que habían asistido a controles prenatales y que

tuvieron parto domiciliario se encontró que el parto domiciliario fue atendido por parteras en un 98.3% en Villanueva y en un 81.5% en Matagalpa, y durante dicho período (2007) no se reportó ninguna muerte materna ni neonatal.¹⁵ En otro estudio realizado en Muelle de los Bueyes, RAAS, durante el 2006, el 51.5% de los partos fueron domiciliarios, y no se registraron muertes maternas, ni perinatales, independientemente de la atención del parto (partera 42.4% vs. médico 47.5%). Las principales razones por las cuales las mujeres prefirieron el parto domiciliario fueron la tradición, los costos, falta de confianza en personal del centro de salud, y falta de transporte.¹⁶

Es importante mencionar que todos los ítems que valoraban los conocimientos en la atención del embarazo, parto y puerperio tuvieron puntajes adecuados por debajo del 50%. No obstante, todos los ítems sobre las actitudes tuvieron puntajes adecuados por arriba de 60%, con excepción del ítem sobre lo que se haría en caso que una mujer presentara un ataque. La situación fue similar en los ítems que valoraban las prácticas de las parteras adiestradas en la atención del embarazo, parto y puerperio, en todos respondieron adecuadamente con puntajes superiores al 60%, con excepción de la forma como se identifica la posición del niño.

Al agregar todos los ítems se observó que aunque la mayor proporción de los puntajes de las actitudes y prácticas de las parteras fueron buenas y excelentes, la mayor proporción de sus respuestas sobre conocimiento fueron deficientes o regulares. Estos hallazgos deben de ser conocidos por el personal encargado de entrenar a las parteras para retroalimentar los aspectos docentes y metodológicos que mejoren el nivel de conocimiento, ya que esto es fundamental en el proceso de educación y consejería de las parteras a los familiares y parturientas. A pesar de la alta proporción de partos atendidos, la proporción de complicaciones fue relativamente baja (1.7%).

CONCLUSIONES

La mayoría de parteras eran mayores de 34 años, mujeres, religiosas, sin educación formal y amas de casa. Fueron capacitadas principalmente por el SILAIS y CARE, y habían recibido dos capacitaciones o más en un periodo de cinco años; la mayoría no tenía materiales para atender el parto o este era incompleto a pesar de la gran cantidad de partos que ellas atienden.

La mediana de años de experiencia fue de 8 años; y la mediana de partos atendidos fue de 30. En total se reportaron solamente 39 partos y 29 neonatos complicados; 4 muertes maternas y 20 muertes neonatales. Los principales problemas experimentados por las parteras fueron las hemorragias, parto prolongado, retención placentaria, parto seco, y falta de materiales.

Las parteras tienen conocimientos deficientes en temas sensibles e importantes referente a la atención del embarazo, parto y puerperio como son; los beneficios del control prenatal, la identificación de los signos de peligros de la embarazada y del recién nacido, identificación de problemas del puerperio.

Las actitudes de las parteras fueron buenas o excelentes en su mayoría, especialmente en situaciones como, sangrado abundante, referencia de parto gemelar, signos de preeclamsia, referencia de parto pélvico y orientaciones a las puérperas; Sin embargo se encontró dificultad en la actitud frente a una embarazada que presenta convulsiones, siendo preocupante pues el síndrome hipertensivo gestacional es la segunda causa de mortalidad materna en Nicaragua.

En cuanto a las prácticas, nuestro estudio reflejó que la mayoría realizan los pasos de asepsia y antisepsia antes de atender un parto, tienen buenas practicas del manejo del alumbramiento y cordón umbilical; no así en la atención del parto normal que fue regular. Así mismo se demostró una sorprendente deficiencia de las parteras estudiadas en la forma de identificar la posición del bebé, pues ninguna conocía las maniobras de Leopold y realizan esta actividad a través de otras técnicas propias de sus costumbres y tradiciones (sobando la barriga y viendo la forma de la barriga).

RECOMENDACIONES

Al SILAIS Matagalpa, ONGs (CARE), Directores de los centros de salud en estudio y personal en general responsable de la capacitaciones de las parteras adiestradas, que vigile y apoye económicamente destinando fondos al adiestramiento y equipamiento obstétrico anual a las parteras.

Difundir los resultados del presente estudio a las autoridades de salud de ambos municipios y a los responsables del entrenamiento de las parteras para que le sirva como retroalimentación para mejorar sus planes de entrenamiento, sobre todo en los aspectos teóricos de conocimientos, que son los que tienen mayor impacto a largo plazo desde el punto de vista educativo y de consejería.

Que los directores encargados de los centros de salud en estudio capacite a su personal para ser facilitadores competentes y responsable del adiestramiento continuo de las parteras y de manera sistemática que les permita a las parteras intercambiar experiencias y afianzar conocimientos contribuyendo al fortalecimiento del vínculo con el personal de salud.

Que el personal encargado del adiestramiento de las parteras de los municipios mencionados pongan énfasis en fortalecer los conocimientos de las parteras en temas como; La importancia del control prenatal, la identificación de los signos de peligro de la embarazada y del recién nacido,

Identificación del parto normal y los pasos para atenderlo, detectar problemas en el puerperio donde las parteras fueron deficientes.

A los facilitadores educativos que enseñen de forma sencilla y practica las maniobras se Leopold a las parteras ya que ninguna de las encuestadas sabia o utilizaba dicha maniobra para identificar la posición del BB.

Promover estudios similares a este en otros municipios del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas del municipio de Matagalpa, sobre signos de alarma del embarazo, parto y puerperio. Enero- Agosto del 2006.
2. Nicaragua, Ministerio de Salud. Muerte Materna: Nicaragua 1998/Ministerio de Salud, Managua, Nicaragua / MINSA, UNICEF 1999.
3. Ministerio de Salud. SILAIS Matagalpa. Informe Anual del Programa Materno Infantil 2005.
4. OMS. Guía para el estudio de la Mortalidad Materna en los países en desarrollo; tasas y causas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. DMS, 1987.
5. OMS/FNUAP/UNICEF/BANCO MUNDIAL/OMS. Reducción de la mortalidad materna. Ginebra 2002.
6. Caballeri M. Dando y transformando vidas. Manual de colección “Es con vos Mujer”. Materiales informativos para las mujeres. Colectivo de Mujeres, Matagalpa, Nicaragua 1995.
7. Ministerio de Salud. Manual para Capacitadores de Parteras. 2004
8. Corea D. Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas adiestradas del SILAIS Madriz, período Enero - Marzo 1996 / Dinora Jeaneth Téllez Berrios. León, Nicaragua: UNAN 1996.
9. Villa MA, Falla MN. Manual programa para complementación de parteras tradicionales. Ministerio de Salud; Bogotá, 1997.
10. Rizo C, et al. Características, conocimientos y prácticas de las parteras del departamento de Jinotega 1997. León, Nicaragua: UNAN 1998.
11. Ministerio de Salud. Registro de Brigadistas, Colaboradores y Parteras. Departamento de Docencia, componente Comunitario. SILAIS Matagalpa – Nicaragua 2005.
12. Nicaragua 2006/Sistema de las Naciones Unidas – Managua, Nicaragua 2006. Objetivos del Desarrollo del Milenio.
13. Ulloa JC. Conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras empíricas adiestradas en las capacitaciones realizadas por el SILAIS Chontales, CISAS Managua en el municipio de El Rama. León, Nicaragua: UNAN 1999.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. VIII Censo de Población y IV de vivienda. Población: Municipios. Vol. IV. Managua, Nicaragua: INEC. 2005.

15. Sarria MJ, Ruíz KV. Lugar de parto entre mujeres que recibieron control prenatal y su impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en dos centros de salud de Nicaragua, durante el 2007. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2008.
16. Álvarez YA, Ortega EF. Razones por las cuales las embarazadas que asistieron al control prenatal eligen el parto domiciliario y sus efectos en la salud materna e infantil, en Muelle de los Bueyes, RAAS, 2006. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2008.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos actitudes y prácticas de las parteras adiestradas de los municipios de Río Blanco y Mulukukú en la atención del embarazo, parto y puerperio.

La siguiente encuesta tiene el fin de valorar los conocimientos, actitudes y practicas de las parteras empíricas adiestradas de los municipios de Río Blanco y Mulukuku del SILAIS Matagalpa.

I. Datos Generales:

1. Nombre: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. Religión: _____
5. Ocupación: _____
6. Escolaridad: a) Analfabeta b) alfabetizado c) primaria d) secundaria
7. Municipio y comunidad. _____
8. ¿De quien ha recibido capacitación? a) SILAIS b) CARE c) Salud sin limites d) otros
9. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido en los últimos cinco años?
 - a) Una
 - b) Dos o más
 - c) Ninguna
10. ¿Tiene maletín u otros materiales?
 - a) Si completo (Gasas, pinzas, clamp, oxitócina, pera de succión, termómetro, etc.)
 - b) Si incompleto (Gasas, pinzas, clamp)
 - c) No tiene maletín

EXPERIENCIAS DE LAS PARTERAS

11. ¿Cuánto tiempo tiene de ser partera?
12. ¿Cuál es el número de partos atendidos?
13. Desde que es partera, ¿cuántos partos se le han complicado?
14. En su desempeño como partera, durante el parto ¿cuantos niños se le han complicado?
15. ¿Qué tipo de problema ha tenido al atender el parto?
16. De sus partos atendidos, ¿cuántas mujeres se le han muerto en los últimos 25 años?
17. Del total de partos atendidos, ¿cuántos niños han fallecido en los últimos dos años?

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

II-CONOCIMIENTOS

1. Mencione 5 beneficios para la embarazada al asistir a su control prenatal.
2. Mencione 5 signos de peligro en el embarazo.
- 3- ¿Cuándo cree usted que un parto debe ser atendido únicamente en el hospital?
- 4- ¿Cuándo sabe usted que una embarazada esta de parto normal?
- 5- ¿Cómo reconoce que una mujer presenta problemas en el parto y el puerperio?
- 6- ¿Cuándo considera usted que la criatura nació bien?

III-ACTITUDES

SELECCIONE Y MARQUE CON UNA X LA O LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE CORRECTAS.

7. Si una mujer embarazada presenta sangrado abundante, ¿Qué hace usted? (5 ptos)
 - Maniobra manual externa
 - Apego precoz
 - Acostar a la mujer con piernas más altas que la cabeza
 - Revisar si hay presencia de desgarro
 - Buscar cómo trasladarla inmediatamente
8. Si una mujer embarazada presenta ataque, ¿Qué hace? (5 ptos)
 - Colocarla en posición lateral
 - Limpiar secreciones
 - No administrar nada por vía oral
 - Sustraer la dentadura postiza
 - Trasladar urgentemente
9. Una mujer embarazada le consulta que su hijo antes se movía, pero qué ahora no se mueve, ¿Qué le recomienda? (2.5 ptos)
 - Enviarla al centro de salud de inmediato
10. Al visitar usted a una mujer puérpera, sobre qué le orienta y le pregunta? (5 ptos)
 - Si tiene fiebre o no
 - Características del sangrado
 - Consejo sobre lactancia materna
 - Orientar a que visite el centro de salud en los primeros diez días
 - Consejo sobre higiene personal y alimentación

11. Usted está atendiendo un parto, y la mujer tiene más de 12 horas de dolores fuertes y seguidos, y el niño no nace, ¿Qué decisión toma? (2.5 pts)
- Trasladar inmediatamente a unidad de salud
12. ¿Qué hace usted con el recién nacido cuando acaba de nacer? (5 pts)
- Secarlo y quitarle la ropa húmeda
 - Abrigarlo inmediatamente
 - Limpiarle la boca con un trapo limpio
 - Curarle el cordón umbilical
 - Profilaxis oftálmica
13. Paciente de 14 años, primeriza, embarazada de gemelos, quien nos dice que desde hace una semana se le han empezado a inflamar los pies, además de presentar dolores de cabeza, ver chispitas y tener sensación de fogazos ha lo cual el esposo no la quiere dejar ir a un centro de salud. Usted ¿qué haría? (10 pts)
- Reportar el caso a la unidad de salud más cercana para que ellos intervengan**
 - Le da medicinas que usted sabe que sirven para bajar la presión.
14. Paciente de 13 años, primeriza, con niño que se encuentra de pies, a la cual le están comenzando los dolores y se rehúsa a dar a luz en un hospital, ¿qué hace? (10 pts)
- Convencerla de las ventajas del parto hospitalario y reportarlo inmediatamente al centro de salud.**
 - Arriesgarse a atenderla en el lugar
 - Negarle la atención
 - Recomendarle otra partera

IV-PRÁCTICAS

15. ¿Cómo hace usted para saber en qué posición viene el niño? (5 pts)
- Acostar a la embarazada
 - Examinar la barriga (maniobras de leopold)
16. ¿Qué pasos realiza antes de atender un parto? (5 pts)
- Alistar los materiales que se van a utilizar
 - Lavarse las manos con agua y jabón
 - Mandar a bañar y realizar sus necesidades fisiológicas a la mujer embarazada
 - Ofrecer alimentación
 - Aconsejar a la mujer acerca del parto
17. ¿Cómo atiende usted un parto normal? (5 pts)
- Dejamos salir la cabeza
 - Revisar si no hay circular de cordón
 - Tomar suavemente la cabeza y dirigirla hacia abajo para sacar el hombro superior y esperarlo
18. ¿Al atender un parto, qué pasos realiza con el cordón umbilical? (5 pts)
- Cuando deja de pulsar el cordón amarrar en dos extremos con hilo hervido
 - Cortar en medio de los amarres con tijeras hervidas o guillet nueva
 - Curar el cordón umbilical

d. Vigilar que el cordón no sangre

19. ¿Qué pasos hace usted después de salir la placenta?

(5 ptos)

- a. Revisar si la placenta está completa
- b. Observar si el sangrado es normal
- c. Palpar si el útero está contraído
- d. Revisar si hay o no desgarros
- e. Higiene del área perineal

GUÍA DE RESULTADOS PARA LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO. ACTITUDES Y PRÁCTICAS

A) CONOCIMIENTOS

1. Mencione 5 beneficios para la embarazada al asistir a su control prenatal. (5 pts)
 - a. Se valora al niño y a la madre.
 - b. Para detectar complicaciones en el embarazo
 - c. Vacuna antitetánica
 - d. Recibir vitaminas (Sulfato ferroso)
 - e. Realizar exámenes de laboratorio

2. Mencione 5 signos de peligro en el embarazo. (5 pts)
 - a. Posición inadecuada
 - b. No hay aumento de altura uterina
 - c. No hay movimientos fetales
 - d. Sangrado durante el embarazo
 - e. Signos y síntomas de preeclampsia

- 3- ¿Cuándo cree usted que un parto debe ser atendido únicamente en el hospital? (5 pts)
 - a. Embarazo no de término
 - b. Cesárea anterior o cirugía ginecobstetra anterior
 - c. Primigesta adolescente o añosa
 - d. Nulípara y gran multigesta
 - e. Enfermedad crónica (asma, epilepsia, tuberculosis, diabetes, hipertensión arterial)

- 4- ¿Cuándo sabe usted que una embarazada esta de parto normal? (5 pts)
 - a. Cuando tiene nueve meses de embarazo
 - b. Contracciones uterinas, frecuentes y regulares
 - c. Cuando no hay más de un niño por nacer
 - d. Cuando tiene buena altura uterina
 - e. Cuando el niño viene cefálico

- 5- ¿Cómo reconoce que una mujer presenta problemas en el parto y el puerperio (5 pts)
 - a. Retención placentaria
 - b. Hemorragias
 - c. Desgarros
 - d. Fiebres
 - e. Convulsiones

- 6- ¿Cuándo considera usted que la criatura nació bien? (5 pts)
 - a. Llanto fuerte
 - b. Buena coloración de la piel
 - c. Bebé activo
 - d. Bebé respira bien
 - e. Bebé de peso adecuado

B) ACTITUDES

20. Si una mujer embarazada presenta sangrado abundante, ¿Qué hace usted? (5 pts)
- Maniobra manual externa
 - Apego precoz
 - Acostar a la mujer con piernas más altas que la cabeza
 - Revisar si hay presencia de desgarro
 - Buscar cómo trasladarla inmediatamente
21. Si una mujer embarazada presenta ataque, ¿Qué hace? (5 pts)
- Colocarla en posición lateral
 - Limpiar secreciones
 - No administrar nada por vía oral
 - Sustraer la dentadura postiza
 - Trasladar urgentemente
22. Una mujer embarazada le consulta que su hijo antes se movía, pero qué ahora no se mueve, ¿Qué le recomienda? (2.5 pts)
- Enviarla al centro de salud de inmediato
23. Al visitar usted a una mujer puérpera, sobre qué le orienta y le pregunta? (5 pts)
- Si tiene fiebre o no
 - Características del sangrado
 - Consejo sobre lactancia materna
 - Orientar a que visite el centro de salud en los primeros diez días
 - Consejo sobre higiene personal y alimentación
24. Usted está atendiendo un parto, y la mujer tiene más de 12 horas de dolores fuertes y seguidos, y el niño no nace, ¿Qué decisión toma? (2.5 pts)
- Trasladar inmediatamente a unidad de salud
25. ¿Qué hace usted con el recién nacido cuando acaba de nacer? (5 pts)
- Secarlo y quitarle la ropa húmeda
 - Abrigarlo inmediatamente
 - Limpiarle la boca con un trapo limpio
 - Curarle el cordón umbilical
 - Profilaxis oftálmica
26. Paciente de 14 años, primeriza, embarazada de gemelos, quien nos dice que desde hace una semana se le han empezado a inflamar los pies, además de presentar dolores de cabeza, ver chispitas y tener sensación de fogazos a lo cual el esposo no la quiere dejar ir a un centro de salud. Usted ¿qué haría? (10 pts)
- Reportar el caso a la unidad de salud más cercana para que ellos intervengan**
 - Le da medicinas que usted sabe que sirven para bajar la presión.
27. Paciente de 13 años, primeriza, con niño que se encuentra de pies, a la cual le están comenzando los dolores y se rehúsa a dar a luz en un hospital, ¿qué hace? (10 pts)
- Convencerla de las ventajas del parto hospitalario y reportarlo inmediatamente al centro de salud.**

- b. Arriesgarse a atenderla en el lugar
- c. Negarle la atención
- d. Recomendarle otra partera.

C) PRÁCTICAS

28. ¿Cómo hace usted para saber en qué posición viene el niño? (5 ptos)
- Acostar a la embarazada
 - Examinar la barriga (maniobras de leopold).
29. ¿Qué pasos realiza antes de atender un parto? (5 ptos)
- f. Alistar los materiales que se van a utilizar
 - g. Lavarse las manos con agua y jabón
 - h. Mandar a bañar y realizar sus necesidades fisiológicas a la mujer embarazada
 - i. Ofrecer alimentación
 - j. Aconsejar a la mujer acerca del parto.
30. ¿Cómo atiende usted un parto normal? (5 ptos)
- Dejamos salir la cabeza
 - Revisar si no hay circular de cordón
 - Tomar suavemente la cabeza y dirigirla hacia abajo para extraer el hombro superior.
 - Recibir al bebé, y verificar el color y la respiración.
 - Atender al bebé, secarlo, cortar el cordón, apego precoz.

31. ¿Al atender un parto, qué pasos realiza con el cordón umbilical? (5 ptos)
- a. Cuando deja de pulsar el cordón amarrar en dos extremos con hilo hervido
 - b. Cortar en medio de los amarres con tijeras hervidas o guillet nueva
 - c. Curar el cordón umbilical
 - d. Vigilar que el cordón no sangre.
32. ¿Qué pasos hace usted después de salir la placenta? (5 ptos)
- a. Revisar si la placenta está completa
 - b. Observar si el sangrado es normal
 - c. Palpar si el útero está contraído
 - d. Revisar si hay o no desgarros
 - e. Higiene del área perineal

Cuadro 1 Características sociodemográficas de parteras adiestradas en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Características	Porcentaje (n=79)
Edad (años):	
< 35	29.1
≥ 35	70.9
Sexo:	
Femenino	84.8
Masculino	15.2
Religión:	
Evangélica	39.2
Católica	36.7
Otra	16.5
Ninguna	7.6
Escolaridad:	
Analfabeta	13.9
Alfabeta	30.4
Primaria	32.9
Secundaria	19.0
Sin dato	3.0
Ocupación:	
Ama de casa	46.8
Partera	12.7
Promotor de salud	10.1
Agricultor	8.9
Comerciante	3.8
Enfermera	3.8
Sin dato	13.9
Municipio:	
Mulukukú	51.9
Río Blanco	45.6
Sin dato	2.5

Cuadro 2 Características de la capacitación y condiciones de parteras adiestradas en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Características	Porcentaje (n=79)
Capacitación recibida:	
SILAIS	73.4
CARE	39.4
Salud Sin Límites	8.9
Otros	16.5
Sin dato	5.1
Número de capacitaciones: recibidas:	
Una	29.1
Dos o más	67.1
Sin dato	3.8
Tiene maletín u otros materiales:	
Completo	31.6
Incompleto	34.2
No	30.4
Sin dato	3.8
Trabaja con la embarazada el plan de parto:	
Si	57.0
No	16.5
Sin dato	26.6

Cuadro 3 Experiencias de las parteras adiestradas en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Características	Promedio	Mediana	Rango
Tiempo de ser partera (años)	10	8	0-43
Partos atendidos	62	30	1-400
Partos complicados	2	0	0-30
Mujeres que se le han muerto	0.056	0	0-1
Niños que se le han fallecido	0.37	0	0-3

Cuadro 4 Conocimientos de las parteras adiestradas (n=79)* en la atención del embarazo parto y puerperio en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Conocimientos	Adecuado	Inadecuado
Beneficios de asistir al control prenatal	42	58
Signos de peligro en el embarazo	24	76
Situaciones en que el parto debe ser atendido sólo en el hospital	15	85
Reconocimiento de un parto normal	3	97
Reconocimiento de problemas durante el puerperio	5	95
Reconocimiento de un recién nacido sin problemas	32	68

* Las cifras en las celdas son porcentajes basados en el total de parteras.

Cuadro 5 Actitudes de las parteras adiestradas (n=79)* en la atención del embarazo parto y puerperio en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Actitudes	Adecuado	Inadecuado
¿Cómo actuaría con una parturienta con sangrado abundante?	63	27
¿Qué haría ante una embarazada que presentara un ataque?	43	57
¿Qué recomendaría cuando el feto dejó de moverse?	86	14
Orientaciones a una puérpera	71	29
Dediciones sobre un parto prolongado	87	13
Atención a un recién nacido	77	23
Acciones ante una adolescente con embarazo gemelar adolescente con signos de síndrome hipertensivo del embarazo	87	13
Acciones ante una adolescente embarazada con presentación pélvica que se rehúsa dar a luz en el hospital.	82	18

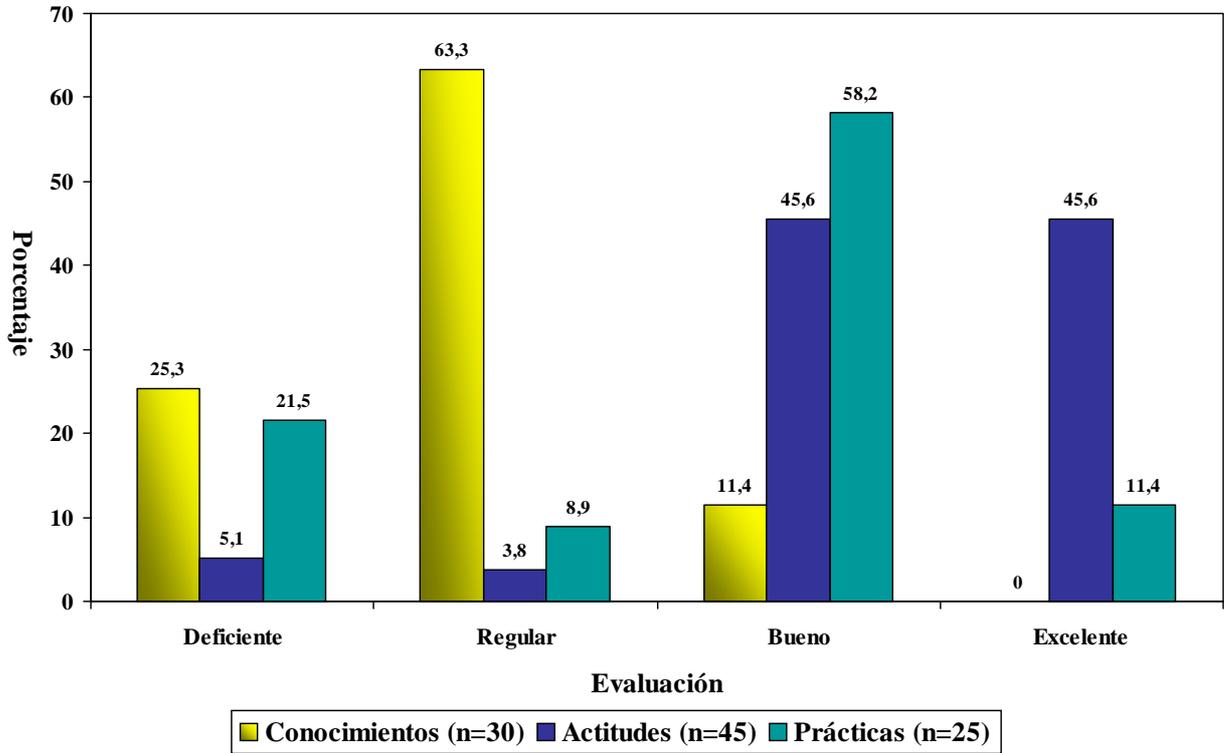
* Las cifras en las celdas son porcentajes basados en el total de parteras.

Cuadro 6 Prácticas de las parteras adiestradas (n=79)* en la atención del embarazo parto y puerperio en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

Prácticas	Adecuado	Inadecuado
Identificación sobre la posición del niño	0	100
Pasos antes de atender el parto	75	25
Atención del parto normal	53	47
Pasos que realiza con el cordón umbilical durante el parto	68	32
Pasos que hace después que sale la placenta	76	24

- Las cifras en las celdas son porcentajes basados en el total de parteras.

Fig. 1 Valoración del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras adiestradas en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.



- Deficiente: Menor del primer cuartil de respuestas correctas.
- Regular: Entre el primero y segundo cuartil de respuestas correctas.
- Bueno: Entre el segundo y tercer cuartil de respuestas correctas.
- Excelente: Mayor al tercer cuartil de respuestas correctas.

Fig. 2 Principales problemas al atender el parto que enfrentan las parteras adiestradas en los municipios de Río Blanco y Mulukukú.

