

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN-León



Tesis para Optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía  
General.

Tema: Conocimientos y prácticas de las parteras empíricas del municipio de Matagalpa sobre signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio. Enero-Agosto del 2006.

Autora: Bra. Magda Teresa Alonso Granados.

Tutor: Dra. Eliete Balladares Cardoza. MD.PHD.  
Departamento de Ginecología.  
HEODRA.

Asesor: Dr. Juan Centeno. MD.MPH.  
Escuela de Postgrado Epidemiología y Salud.  
UNAN-León.

Agosto del 2006.

## Dedicatoria.

♪ A Jesucristo que me ama por sobre todas las cosas, colmando mi vida de bendiciones a través de la palabra de gracia en boca de mi apóstol José Luís de Jesús Miranda.

♪ A mi hija Nathalia Stephanie quien es la más grande bendición de mi vida.

♪ A mi amado esposo que me da tanto amor y apoyo incondicional.

♪ A mis abuelos Efraín y María Teresa por tanto y tanto que me han dado durante toda mi vida.

♪ A mis padres Dr. Adán Alonso y Dra. Magda Granados que me dieron todo cuanto pudieron darme.

♪ A Las parteras de las comunidades de Matazano y Banquitas por haberme permitido aprender tanto de ellas.

Agradecimiento.

♪ A la UNAN-León a través de la persona del Dr. Ernesto Medina Sandino, quién más que un rector fue para mí siempre un ejemplo de persona y un maestro.

♪ A mis maestros de la carrera de Medicina, desde los del año común hasta los del internado, porque el don de enseñar a otros es el más bello de los dones.

♪ A mi tutora Dra. Eliete  
Balladares Cardoza por compartir  
sus conocimientos conmigo.

♪ Al Dr. Y Artista Juan Centeno  
por ser mi asesor.

## ÍNDICE.

1. Introducción.	4.
2. Objetivos	6.
3. Marco teórico	7.
-Factores de riesgo	7.
-Control Prenatal	8.
- Maniobras de Leopold.	9.
- Fecha probable de parto	9.
-Signos de Alarma durante el embarazo	10.
-Atención de un parto normal	11.
-Signos y síntomas de peligro durante el trabajo de parto	14.

-Acciones que se pueden realizar ante la Presencia de algunas complicaciones.	15.
-Signos y síntomas de peligro durante el Puerperio.	16.
4. Material y Método.	18.
5. Discusión de los resultados.	20.
6. Conclusiones.	50.
7. Recomendaciones.	53.
8. Bibliografía.	53.
9. Anexos.	54.

## Introducción

A nivel mundial, desde a hace muchos siglos existe un personaje, sin nombre, edad, sin ambiciones que dedica su vida a traer al mundo hijos de otras mujeres, hablo de mucho antes que existiera la medicina; un personaje hoy olvidado por muchos, especialmente en las ciudades, pero que es un pilar fundamental en el campo, donde el parto domiciliario es una realidad muy frecuente, especialmente en aquellas zonas inaccesibles e intransitables, este trabajo de investigación va dirigido a este personaje: la partera empírica.

La UNICEF desde 1952 ha apoyado el adiestramiento de las parteras empíricas en los países en vía de desarrollo para reducir las muertes maternas y perinatales. Para 1970<sup>1</sup> la OMS, UNICEF y USAID dan los primeros talleres de adiestramiento en las zonas rurales de Nicaragua, pero la cobertura fue muy poca, debido a la falta de organizaciones que trabajaran directamente con las parteras. Cabe destacar que en otras culturas la partera es también llamada matrona, comadrona o bendicera.

Según la OMS cada año se registran unos 210 millones de embarazos. De los 130 millones aproximados de nacimientos anuales, alrededor de un 10% a un 15% requieren la intervención rápida de personal calificado para que la mujer sobreviva y no padezca discapacidades durante el resto de su vida. En aproximadamente el 5% de los casos se desarrollan complicaciones potencialmente mortales. Según las últimas cifras disponibles, se estima que más de medio millón de mujeres murieron en 1995 por causa de complicaciones aparecidas durante el embarazo, el parto o el puerperio<sup>2</sup>.

En 1982 inicia lo que se llamó en ese entonces el PIAAS (Plan Integral de Actividades en las Áreas de Salud), con el cual se inician actividades como, talleres, seminarios y capacitaciones, en las áreas rurales con el fin de adiestrar a las parteras empíricas. Los resultados fueron muy buenos pero limitados ya que la situación socioeconómica de Nicaragua limitó ampliar estos programas a las zonas rurales más alejadas que muchas veces eran zonas en conflicto<sup>3</sup>.

Para 1984 se creó el SNUS (Sistema Nacional Único de Salud) bajo la dirección de la Ministra de Salud Lea Guido, en el cual la partera empírica constituyó un elemento clave como promotora de salud dentro de las comunidades; se le reconoció como un elemento clave y útil para el enlace entre la red comunitaria y el MINSAL. Viviane Luisier de Suiza, quien era para 1984 trabajadora social del MINSAL en la región VI (Matagalpa y Jinotega) en colaboración con Susana Veraguas, encargada del adiestramiento a las parteras empíricas en dicha región, realizaron una investigación donde sacaron el perfil de la partera de esas zonas; trabajo que contribuyó mucho en la realización del libro “Te voy a ayudar nada más...” editado y publicado en 1985 por el MINSAL<sup>4</sup>.

En 1990 se realiza el Manual de la Partera en Nicaragua, ya que antes se había usado el manual realizado por Esther Gally de México, el cual aunque fue de mucha ayuda muchas veces no se ajustaba a la realidad que se vivía en Nicaragua; éste fue editado por el MINSAL y distribuido en todo el país; se incluyeron los derechos y deberes de las parteras empíricas de Nicaragua, con los cuales se les reconoció como pilares fundamentales del sistema de salud.

En Nicaragua sabemos que existen parteras desde mucho antes de la colonización. Para 1990 se tenían registradas unas 15,000 parteras en todo el país, algunas han muerto y otras están muy ancianas para continuar en tan “trabajoso trabajo” como ellas mismas dicen. Actualmente se calcula que quedan unas 10,000 parteras en todo el país, esto se debe a que para muchas este trabajo no es tan atractivo, ya que en el campo la costumbre es que la partera no cobra sus servicios<sup>1</sup>.

En el departamento de Matagalpa surge el Colectivo de Mujeres a partir de 1989 con la ayuda del movimiento laico de América Latina, Italia, la embajada de Noruega, Holanda, Suecia, OPS y los grupos de solidaridad de Italia; han realizado durante los últimos 20 años una ardua labor en pro de la mujer de la zona norte del país<sup>3</sup>. A partir de 1992 el MINSAL desligó la responsabilidad de adiestramiento de la partera empírica al Colectivo de Mujeres de Matagalpa<sup>5</sup>; desde entonces, este se encarga de mantener un censo actualizado de las parteras por comunidad y se reúne con ellas abasteciéndolas de materiales para la atención de los partos como gasa, cinta reata, tijeras y alcohol.

Actualmente en el municipio de Matagalpa se registran 95 parteras empíricas<sup>6</sup> y un 23% de los partos son domiciliarios de los cuales el 100% de éstos son del área rural<sup>7</sup>; esto significa un reto para el MINSAL que en los últimos años ha luchado por fomentar el parto institucional. Por ello uno de los objetivos de este trabajo de investigación es conocer las principales causas de los partos domiciliarios, para así contribuir a mejorar la implementación del parto institucional en el campo.

Actualmente el MINSA de la mano de CARE están fomentando el parto institucional a través de la implementación del plan de parto, el cual constituye una estrategia para ayudar a las mujeres del área rural a planificar junto con su pareja, familia y comunidad de antemano su parto y así garantizar un parto feliz sin complicaciones.

La realidad en Nicaragua es que aún son muchas las mujeres que deciden parir en sus casas y que depositan su confianza en las parteras empíricas de ahí nuestro interés por investigar el nivel de conocimiento de las parteras sobre los signos de peligro durante el embarazo y/o el parto, para garantizar su oportuna referencia a la unidad de salud más cercana y disminuir las muertes maternas y perinatales.

## **Objetivos.**

Objetivo general:

“Determinar los Conocimientos y prácticas de las parteras empíricas de las comunidades de Matazano y Banquitas del Municipio de Matagalpa sobre signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio. Enero-Agosto del 2006.”

Objetivos específicos:

1. Investigar el perfil sociodemográfico de la partera empírica en las comunidades Matazano y Banquitas del municipio de Matagalpa, sus datos de formación en el oficio.

2. Enumerar las causas más frecuentes de parto domiciliar en las comunidades de Matazano y Banquitas.
3. Identificar los conocimientos de la partera empírica sobre los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.
4. Mencionar las principales necesidades y limitaciones expuestas por las parteras para desarrollar adecuadamente su práctica.

## MARCO TEÓRICO

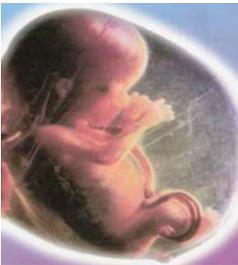
## **I. Factores de riesgo durante el embarazo.**

Los factores de riesgo son condiciones, aspectos o circunstancias que al estar presentes en una mujer embarazada pueden morir o enfermarse tanto la madre como el niño(a) que nacerá. Algunos factores de riesgo que pueden detectar las parteras son:

1. Edad: menores de 19 años o mayores de 35 años: esta es una situación muy común en el área rural ya que por lo general, las mujeres del campo inician vida sexual a muy temprana edad, se tiene documentado CPN desde los 12 años y hay partos desde los 13 años, por lo general también dejan de tener hijos hasta que llega la menopausia, muchas inclusive quedan embarazadas durante el climaterio.
2. Tamaño y peso: mujeres muy bajas (menos de 150cms de estatura), mujeres obesas (Índice de masa corporal mayor a  $25\text{kg/m}^2$ ), mujeres desnutridas o con carencias nutricionales, ambas situaciones son muy comunes en nuestro país.
3. Patologías asociadas: diabetes, asma, HTA Crónica, anemia, lupus eritematoso sistémico, epilepsia, enfermedades mentales, grandes varices, entre otras.
4. Antecedentes de abortos espontáneos, parto prematuro, óbitos fetales, hemorragias o sangrados durante el embarazo y el parto.
5. Mala posición del niño(a): transversal o sentado(a).

6. Cesáreas anteriores, dependiendo si las causas fueron por distocias uterinas, distocias óseas, etc.
7. Período ínter genésico corto (menos de 18 meses a partir de último parto).
8. Multiparidad: la mujer que ha tenido numerosos embarazos (más de 3 partos): en el área rural de Nicaragua es un problema muy frecuente, ya que debido a diferentes factores culturales, religiosos y socioculturales la cantidad de hijos es más grande que en el área urbana, en promedio se tienen 5-7 hijos.
9. Primigesta: si bien es cierto este es un factor de riesgo modificable a través de la educación a la embarazada, en el área rural el bajo nivel educativo asociado a la inaccesibilidad a los servicios de salud hace que este sea un factor de riesgo muy importante.
10. Embarazo gemelar o múltiple: hay que recordar que en el área rural es muy difícil para las parteras-en algunos casos- los embarazos múltiples y muchas veces se descubre hasta en el momento del parto.

## **II. El Control Prenatal: Una herramienta útil para detectar factores de riesgo.**



La atención prenatal es el examen que se debe realizar a la Embarazada para evaluar su evolución o desarrollo y tomar la decisión oportuna de referirla a la unidad de salud más cercana o superior. Para detectar los factores de riesgo durante el control prenatal es necesario que reúna las características o condiciones óptimas como son:

-Temprana: que su primer control se lo realice en los primeros tres meses, apenas la mujer sospeche su embarazo.

-Periódica: Realizar al menos cinco controles prenatales durante todo el embarazo, tomando en cuenta que deben ser más y seguidos si existen factores de riesgo.

-Continua: Asistir sin fallas a las citas planificadas.

-Completa: Cubrir todos los meses del embarazo.

El rol que debe realizar la partera junto con el personal de salud como parte de la vigilancia de salud a las embarazadas de bajo riesgo en sus respectivas comunidades es el de captar a las embarazadas, dar seguimiento a la evolución del embarazo y la búsqueda de inasistentes.

El control prenatal es una herramienta muy útil para el manejo de las embarazadas normales o de riesgo real o potencial ya que consta de:

-Datos generales de la embarazada, toma de peso, toma de presión arterial, educación en salud y examen físico-obstétrico de la embarazada.

-Exámenes obligatorios o de rutina: Sangre (BHC), orina (EGO), tipo y Rh, examen general de heces. Existen otros exámenes especiales pero que deben ser enviados según valoración médica. Actualmente se dispone a nivel del MINSA de la prueba para la detección del VIH, la cual se oferta a la embarazada, pero solo puede enviarse si ésta lo solicita.

-Inmunización contra el tétano: TT (toxoides tetánicos) sensibilización previa con MR (Rubéola).

-La fecha de última regla y la fecha probable de parto

-Datos sobre sus signos vitales, los de su bebé y el crecimiento del útero, aumento de peso y altura uterina, así como la posición y presentación del producto, de acuerdo a sus semanas de gestación.

El propósito de la atención prenatal es la detección, referencia y manejo de los principales problemas que pueden ocurrir durante este embarazo para evitar la mortalidad materna y producto.

La educación sobre la salud es parte de este proceso y que la partera debe enseñar a las futuras madres las señales de alarma o peligro: Edema de pies, manos y/o cara, hemorragias, ruptura de membrana, dolores o contracciones antes de tiempo, para que las embarazadas busquen atención oportunamente.

### **III. Maniobras de Leopold o “sobadas” y su utilidad en el área rural.**

Para examinar correctamente a la mujer embarazada y saber la posición de su niño(a), se le enseña a la partera a realizar las maniobras de Leopold lo cual ellas llaman “sobadas”. Se envía a la embarazada a miccionar, explicándole que se le va a examinar la barriga y se le acuesta sobre una cama dura. La partera debe colocarse frente a la cara de la embarazada y se realizan de la siguiente manera:

#### **1. Primera maniobra de Leopold:**

Ayuda a conocer si el niño viene cefálico o de cabeza, de ser así el fondo de la matriz o útero, se siente algo suave: son las nalguitas del niño. Si el niño viene de pie o sentado al tocar el fondo de la matriz se siente duro, liso y redondo lo que corresponde a la cabeza.

## 2. Segunda maniobra de Leopold:

Se tocan los lados de la barriga para localizar la espaldita del niño(a) que corresponde a una superficie convexa y dura, saber si viene atravesado (transversal) o de otra manera.

## 3. Tercera maniobra de Leopold:

Ayuda para asegurarse si el niño(a) viene de cabeza. Haciendo presión con el dedo gordo (pulgar) y el dedo índice hacia adentro de la parte baja del vientre de la madre. Se debe sentir duro, liso y redondo.

## 4. Cuarta maniobra de Leopold:

Se colocan ambas manos sobre la parte baja de la barriga para saber si el niño(a) ya está encajado (colocado). Si es así, se siente que la cabeza ya no se puede mover.

El conocer la posición en que viene el niño o niña es útil tanto en la ciudad como en el campo, sin embargo en este último es vital, para lograr una referencia oportuna, ya que hay que tomar en cuenta que en el área rural no se cuenta con medios como los ultrasonidos obstétricos, que pueden marcar la diferencia entre un parto por vía vaginal o abdominal, así como la diferencia entre un recién nacido o recién nacida sana y una muerte perinatal a causa de distocias en la presentación. Por esta razón las llamadas “sobadas” son tan importantes para las mujeres del campo, así como para la partera o comadrona, la cual realiza aproximadamente unas seis a diez “sobadas” durante todo el embarazo.

## **IV. Fecha probable de parto y dificultades para calcular la misma.**

El trabajo con las mujeres del campo es diferente al trabajo con las mujeres de la ciudad ya que la mayoría de éstas son analfabetas y el resto apenas habrán cursado la primaria, en su mayoría incompleta. Por esta razón muchas veces para poder obtener la fecha de última regla, el médico, enfermera o partera debe recurrir al uso de nemotecnias, como el recordarle algunas fechas festivas, cumpleaños, día de santos y así por el estilo, pero el esfuerzo es necesario ya que de esta fecha depende que el control que se realice a la embarazada sea efectivo, ya que a partir de esta fecha se van a calcular sus semanas de gestación así como la fecha probable de parto. Se suelen utilizar dos métodos:

-A partir de la fecha de última regla a los días se le suman 7, a los meses se le restan 3 y al año se le suma 1; es decir que si la fecha de última regla es 1 de julio del 2005 la fecha probable de parto será:

$$\begin{array}{r}
 \text{FUR} \quad 01 \ 07 \ 05 \\
 \quad \quad + \ 7 \ - \ 3 \ + \ 1 \\
 \hline
 \text{FPP} \quad 08 \ 04 \ 06
 \end{array}$$

-A partir de la fecha de última regla a los meses se suman 9 y a los días suman 7, este método es el más fácil y es el que más frecuentemente utilizan las parteras, aunque aún existen quienes cuentan por las fases de la luna.

### **V. Signos de alarma durante el embarazo, útiles para la referencia oportuna.**

Los signos de alarma presentes en una embarazada nos indican peligro de muerte tanto para la madre como el niño(a) que nacerá por lo que es de vital importancia la referencia oportuna a la unidad de salud más cercana, porque éstos se consideran embarazos de alto riesgo obstétrico ya sea real o potencial. Algunos que las parteras pueden reconocer son:

1. Cefalea frecuente (dolor de cabeza).
2. Edema de manos y pies (se observa inflamada).
3. Mala posición del niño.
4. Rotura prematura de membrana. ( se rompe la bolsa de agua antes del momento fijado para el parto)
5. Sangrado.
6. Si presenta malestar general, palidez, fiebre, angustia injustificada, desmayos.
7. Nulo o poco aumento de peso materno.
8. Nulo o poco aumento de altura uterina.
9. Dolor en faja.

### **VI. Atención de un parto normal por la partera o comadrona en el área rural.**



Preguntar: si se realizó controles prenatales, si está vacunada para el tétanos, si ya le salió mucosidad con sangre, a qué hora le iniciaron los dolores, si son seguidos o distanciados.

1. Examinar: con la mano suavemente sobre la parte alta del vientre para sentir las contracciones y si éstas son distanciadas o seguidas.
2. Hacer las maniobras para saber si el niño(a) viene de cabeza y ya está encajado (a).
3. Enviar a la parturienta a defecar (pupusear, afuerear), orinar y bañarse de ser posible.
4. Preguntar en qué posición se siente más cómoda y segura para parir: Acostada o en cuclillas
5. Arreglar el local donde se atenderá el parto: Debe estar limpio, iluminado, lo más cómodo posible y privado. De ser posible utilizar cama y no el suelo.
6. Colocar los utensilios en un lugar seguro y al alcance. Estos deben estar limpios y hervidos para la atención de la madre y el niño.
7. Lavarse las manos con agua y jabón, para atender el parto.
8. Cosas importantes que no se deben hacer:
  - No dar té ni cocimientos para adelantar el parto.
  - No sobar ni fajar a la parturienta.
  - No ponerla a pujar antes de tiempo o sin contracciones.
  - No dejar entrar animales donde se atenderá el parto.
9. Dar apoyo emocional a la parturienta y esperar hasta que el cuello se abra (borramiento y dilatación ) completamente. En las primíparas tarda hasta 12 horas y en las múltíparas no más de 8 horas.
10. Atención del trabajo de parto:
  - Observar que se dé la coronación, se le llama así al momento en que la cabeza del niño se asoma por el orificio vaginal completamente dilatado
  - Salida de la cabeza: Aspirar secreciones en boca y nariz del niño(a).
  - Orientación: Buscar circular de cordón.
  - Salida del primer hombro.
  - Salida del resto del cuerpo.
  - Amarre y corte del cordón umbilical.
  - Atención al recién nacido: Hacer profilaxis y limpieza de ambos ojos y revisar al recién nacido para descartar malformaciones o defectos en el cuerpo, envolver al recién nacido y colocarlo sobre el pecho de la madre, lactancia materna inmediata antes del alumbramiento de la placenta y mantener abrigado al niño(a).
  - Esperar la salida de la placenta, no halarla ni apresurar la salida.

- Revisar la placenta para ver si está completa.
- Garantizar lactancia materna y dar sugerencias sobre el puerperio.



## VII. Signos y síntomas de peligro durante el trabajo de parto y sus posibles causas.

En todos los casos en que se presenten cualquiera de los siguientes signos y síntomas de peligro deberá trasladarse inmediatamente a la parturienta a la unidad de salud más cercana, en estos casos el tiempo es un factor determinante.

### Signos y Síntomas de peligro durante el trabajo de parto<sup>2</sup>.

<i>Signos y síntomas de peligro.</i>	<i>Posibles causas</i>
Respiración anormal de la madre (agitada) y dolor en el estómago.	Ruptura del útero, pre-eclampsia, distocias uterinas.
Edema generalizado	Pre-eclampsia.
Cambios en el útero de la madre, muy grande o muy pequeño.	Alteraciones de las contracciones del útero.
Fiebre o piel fría, morada o de color oscuro.	Hemorragias o sangrados causados por el parto.
Pérdida de líquido por vía vaginal(sangrado)	Ruptura interna del cuello o de la vagina, desprendimiento de placenta o restos placentarios.
Salida de líquido amarillo y/o verde(meconio)	Sufrimiento fetal, muerte del niño(a).
El niño se mueve poco o no se mueve.	Sufrimiento fetal, muerte del niño(a).
Trabajo de parto de más de 12 horas.	Distocias óseas(pelvis estrecha)
Presencia de convulsiones, grandes várices o alguna enfermedad como tuberculosis, enfermedad del corazón	Eclampsia u otras enfermedades maternas que son de alto riesgo para la madre y el niño(a).

y diabetes.	
-------------	--

### **VIII. Acciones que se pueden realizar ante la presencia de algunas complicaciones durante el trabajo de parto.**

1. Hemorragia vaginal antes o después del nacimiento del niño(a): Darle a la parturienta abundantes líquidos y ponerla en posición inclinada con los pies hacia arriba, más arriba que la cabeza. La retención placentaria es causa frecuente de muerte en los partos domiciliarios. Buscar inmediatamente como trasladar a la parturienta a la unidad de salud más cercana.
2. Presencia de líquido verdoso o la pura brea (meconio): Decirle a la mujer que respire profundo y acostarla del lado izquierdo (decúbito lateral izquierdo) mientras se traslada a la unidad de salud más cercana.
3. Salida del cordón umbilical, antes de la salida del niño (prociencia del cordón): No tratar de meter el cordón, no estirarlo, no jalarlo. Se debe acostar a la señora con los pies más arriba de la cabeza. Trasladarla a la unidad de salud más cercana.
4. Ataques o convulsiones en la mujer parturienta: Cuidar de que no se muerda la lengua colocando un trapo en la boca. Evitar que se lesione alejando de ella objetos corto punzante o cualquier objeto con el que pueda lastimarse. Trasladar lo más pronto posible a la unidad de salud más cercana.
5. Retención de la placenta: dar abundantes líquidos, no tratar de jalar el cordón, no meter la mano, trasladar lo más pronto posible a la parturienta a la unidad de salud más cercana.

### **IX. Signos y síntomas de peligro durante el Puerperio o cuarentena.**

El puerperio es el período que viven las mujeres desde la expulsión o salida de la placenta, conocido como alumbramiento hasta los 42 días después del parto. El puerperio es un período relevante para la mujer y el bebé, puesto que durante éste la puérpera se recupera de los cambios sufridos en el embarazo y porque se produce la leche materna de muchos beneficios para el recién nacido(a). Las principales complicaciones de este período son: la hemorragia, la infección y la muerte.

1. Hemorragia post parto: Se le llama así a la pérdida de más de 500cc de sangre después del parto. Es muy común que se dé en los primeros minutos y horas después del parto, pero puede ocurrir hasta en los 40 días después del mismo. Es la causa más común de mortalidad materna. Puede deberse a hipotonía uterina, retención de placenta o fragmentos de placenta o a desgarros producidos

durante el parto. Su gravedad aumenta si existen factores asociados como anemia o falta de tratamiento para detener la hemorragia. Si hay hemorragia antes de cualquier otra cosa hay que buscar medios de transporte para poder trasladar a la puérpera ya que ésta puede morir en las siguientes una a dos horas.

2. Infección puerperal o sepsis post parto: es una infección de los órganos reproductivos adquirida durante el trabajo de parto, el parto o el período post parto, usualmente se presenta al tercer día post parto.

La sepsis post parto es una infección generalizada, extremadamente sería que provocará la muerte de la madre si no se le da tratamiento. Si el tratamiento no se da lo suficientemente rápido puede provocar infertilidad.

Los síntomas de la sepsis post parto incluyen dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente cuando se palpa el útero (se siente grande y blando), flujo vaginal purulento o de mal olor, hemorragias post parto tardía, fiebre por más de un día, dolores musculares, dolor de cabeza, mareos y confusión mental.

Se debe aprovechar el puerperio para promocionar la lactancia materna exclusiva y la planificación familiar como parte de las acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de la población, en especial de la mujer y el niño(a).

La partera deberá orientar a la madre sobre asistir al puesto de salud más cercano para la vacunación de su niño(a) y su VPCD (vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo), así como la vigilancia de su puerperio. Aprovechar este momento para explicar la importancia de la inscripción o registro del recién nacido(a).

## **Material y método.**

➤ Tipo de estudio:

Se realizó un estudio Descriptivo, de Corte Transversal en parteras empíricas de las comunidades de Banquitas y Matazano del municipio de Matagalpa, Nicaragua.

➤ Área de estudio:

El presente estudio se realizó en las comunidades de Matazano y Banquitas del Municipio de Matagalpa, por ser las comunidades más alejadas y de más difícil acceso, además es donde se encuentran la mayor parte de las parteras actualmente activas del municipio, además de que en estas comunidades, es donde se dan el mayor porcentaje de los partos domiciliarios del municipio; también se han reportado tres muertes perinatales en el último nonestre.

### **Comunidad de Matazano:**

Se encuentra ubicada a 17Km. de la ciudad de Matagalpa, hacia el sur sobre camino de macadán. Está compuesto por 10 comunidades cuyo acceso al puesto de salud más cercano se encuentra entre los 30 a 100 minutos a pie. Tiene una población total de 5,099 habitantes, 1357 mujeres en edad fértil y 145 partos esperados por año. Se cuenta con un puesto de salud cuyo personal se limita a 1 enfermero y 1 médico en servicio social (temporal). Se tienen registradas 26 parteras empíricas.

### **Comunidad de las Banquitas:**

Se encuentra ubicada a 18Km. de la ciudad de Matagalpa, hacia el norte 14KM sobre la carretera a Jinotega, llegando al empalme del arrenal 4 KM hacia el este en camino de macadán. Esta compuesto por dos comunidades. Tiene una población total de 4955 habitantes, 1150 mujeres en edad fértil y 135 partos esperados por año. Se cuenta con un puesto de salud cuyo personal se limita a un médico en servicio social. Se tienen registradas 24 parteras.

- Población de Estudio: Está constituido por 50 parteras las cuales son el total de parteras empíricas registradas en las comunidades Matazano y Banquitas del Municipio de Matagalpa, cabe mencionar que éstas son las comunidades más alejadas del casco urbano, con accesibilidad limitada y es donde más se han presentado casos de muertes maternas y perinatales en los últimos 5 años. Además son las comunidades con más parteras activas, representan el 52% del total de parteras del municipio, las cuales son 95 registradas hasta Agosto del 2005.
- Criterios de inclusión: Toda partera empírica de las comunidades seleccionadas que aceptaron participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: Parteras que no aceptaron participar en el estudio.
- Procedimiento de recolección de la información:
  - a) Se realizó entrevista dirigida a cada una de las parteras. Para su conducción, se creó un ambiente adecuado, de privacidad y comodidad. Se elaboró una ficha de recolección de datos, la cual se aplicó a las 50 parteras seleccionadas (ver anexos). A cada partera incluida se le solicitó Consentimiento Informado firmado.
  - b) Se realizó revisión de 76 expedientes de primer ingreso de VPCD que tuvieron parto domiciliar en el período de estudio, 75% eran de las banquitas y 25% de Matazano, para obtener las causas más frecuentes de parto domiciliar, ya que debido al programa de Plan de Parto esta información se almacena en los expedientes de VPCD. (ver anexos)
  - c) Entrevista con el responsable de educación en el componente comunitario del SILAIS Matagalpa y con un representante de CARE y del Colectivo de mujeres, los cuales son organismos que trabajan en esas comunidades con las parteras. Para dicha entrevista se elaboró un instrumento de recolección de la información. (ver anexos)

- d) Revisión bibliográfica de los diferentes manuales de educación para las parteras que posee el MINSA.

Procesamiento y análisis.

La información obtenida fue digitada en una base de datos con el programa SPSS versión 12.0 para Windows.

Consideraciones éticas:

- Consentimiento firmado previo a la entrevista.
- Consejería sobre la estrategia Plan de parto.
- Retroalimentación de resultados al MINSA y a las parteras de la región a través de talleres.

<b>Operalización de las variables.</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Criterio</b>	<b>Valores</b>
Edad	Periodo en años transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual	Entrevista.	_____ años
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Escolaridad	Nivel de educación obtenida	Entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Alfabetizada</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> </ul>
Partos atendidos	Números de partos atendidos por año	Entrevista.	Número
Años de experiencia	Numero de años que lleva atendiendo partos	Entrevista.	_____ años.
Capacitaciones recibidas.	Habilitar a una persona para alguna cosa y hacerle apto para ella	Entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
Factores de Riesgo en el embarazo mencionados por las parteras.	Son condiciones, aspectos o circunstancias que al estar presentes en una embarazada pueden morir o enfermarse tanto la madre como el niño(a) que nacerá.	Entrevista.	
Signos de alarma en el embarazo mencionados por las parteras.	Son los signos que pueden encontrarse en una embarazada que representan peligro de muerte para ella y el niño	Entrevista.	
Signo de alarma durante el parto mencionados por las parteras.	Son los signos que pueden encontrarse en una embarazada durante el parto que representan peligro de muerte para ella	Entrevista.	

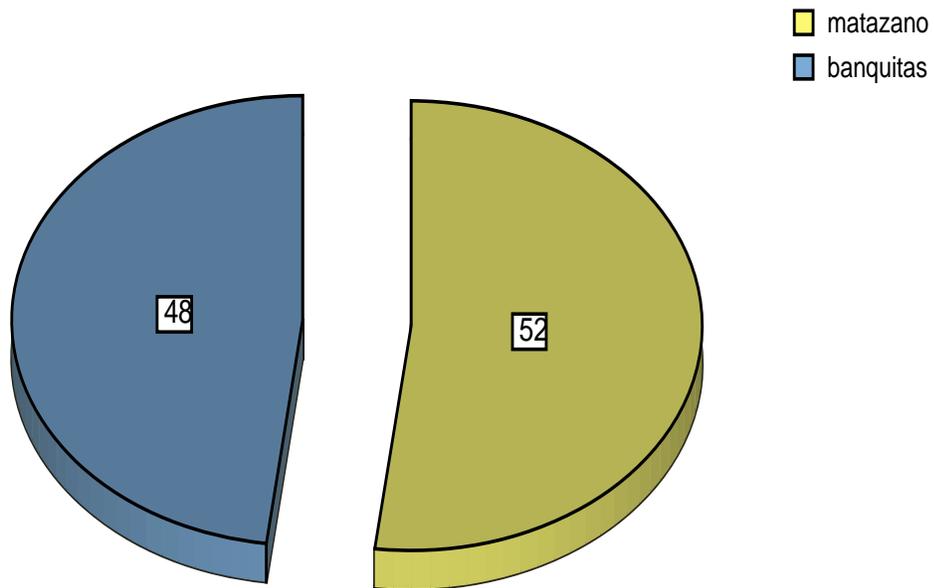
	y el niño		
Signos de alarma en el puerperio mencionados por las parteras.	Son los signos que pueden encontrarse en los 42 días posteriores al parto que representan peligro de muerte para ella	Entrevista.	
Causas de Partos domiciliarios.	Dar a luz en domicilio particular	Revisión de expedientes.	
Maniobras de Leopold conocidas por las parteras	Forma correcta para examinar a la embarazada y saber la posición del niño en el vientre materno	Entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

1. De las 50 parteras que aceptaron participar en el estudio, 24 pertenecían a la comunidad de las Banquitas, las cuales representan un 48% y 26 pertenecían a la comunidad de Matazano, las cuales equivalen a un 52%. En ambas comunidades se logró incluir al 100% de las parteras existentes, tanto las que colaboran con el MINSA así como las que no colaboran con el MINSA.

Gráfico N° 1.

### Porcentaje de parteras estudiadas por comunidad.

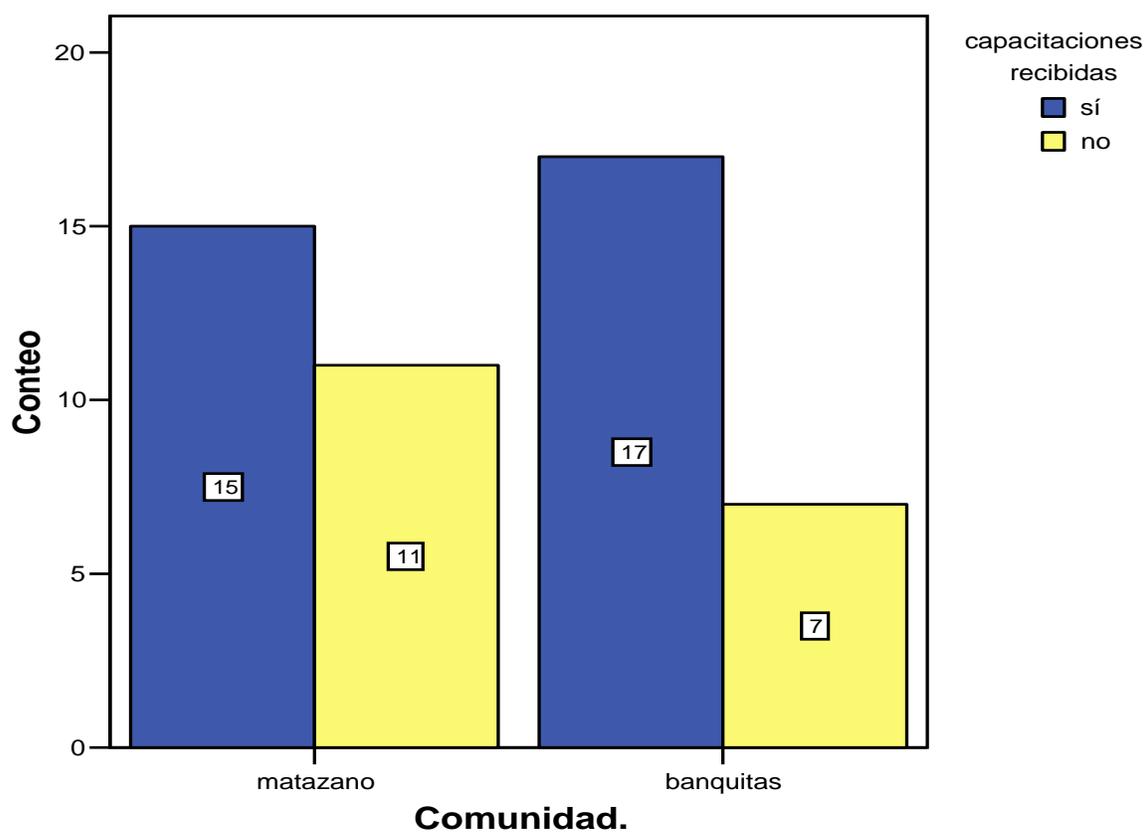


Fuente: primaria.

2. Se encontró que un 68% de las parteras estudiadas habían recibido capacitaciones, de las cuales 32% eran de la comunidad de Matazano y un 36% eran de las Banquitas. El otro 32% no habían recibido capacitaciones. Cabe mencionar que la mayoría de las capacitaciones recibidas no eran solo para parteras sino para Brigadistas también; esto constituye un problema ya que aunque han recibido capacitaciones, los temas son diversos, sobre vacunas, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda y otros, esto hace que siempre quede mucho desconocimiento sobre las prácticas que ellas realizan.

Gráfico N° 2.

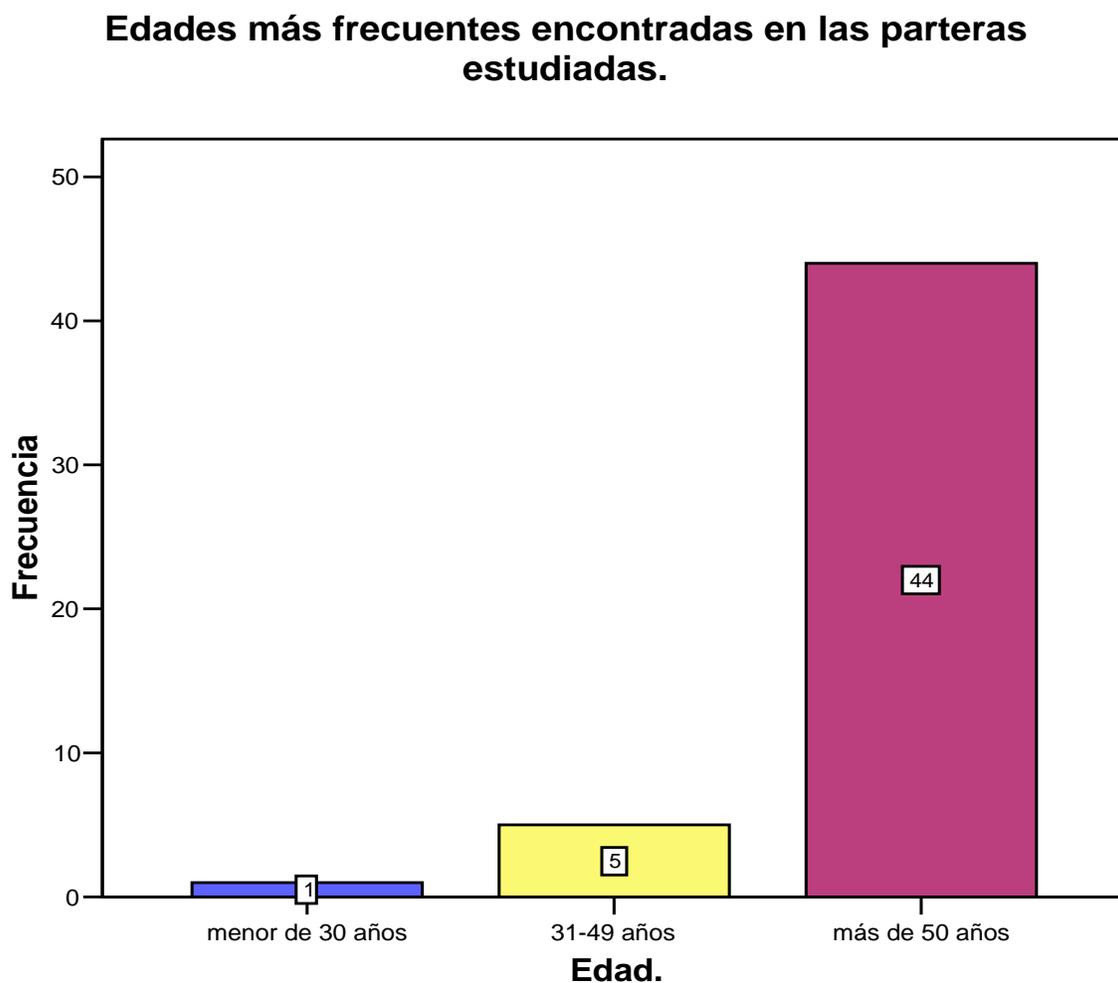
### Relación entre la comunidad a la que pertenece la partera y las capacitaciones recibidas



Fuente: primaria.

3. Con respecto a la edad, el 88% tenían más de 50 años, lo que representa que la mayoría de las parteras son de edad avanzada, apenas el 10% tenían entre 31 y 49 años y solamente una persona tenía menos de 30 años quien la cual cabe señalar es hija de otra partera. Las parteras estudiadas mencionaban que “ las muchachas de ahora no quieren ser parteras, dicen que es un trabajo muy trabajoso ”.

Gráfico N° 3.

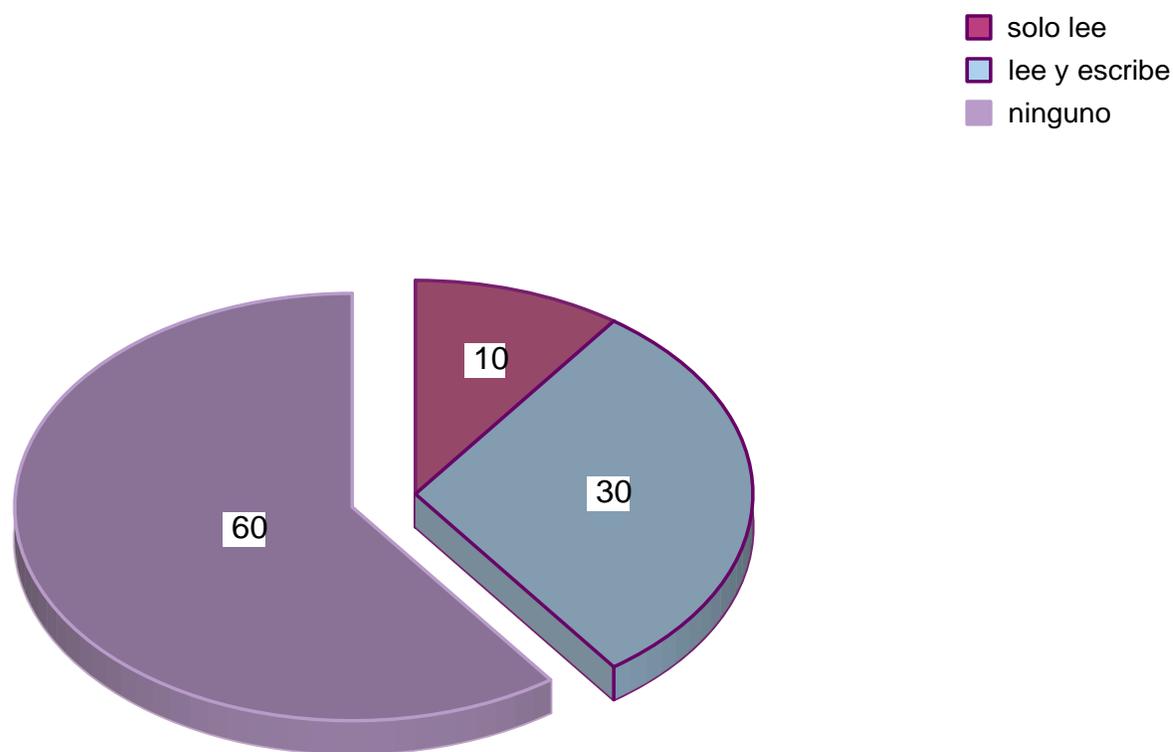


Fuente: primaria.

4. Se encontró que un 60% de las parteras estudiadas no sabían leer ni escribir, solo un 30% sabían leer y escribir y apenas un 10% solamente sabían leer. Cabe señalar que las parteras estudiadas que sabían leer y escribir no superaban el segundo grado de primaria en escolaridad, esto es muy común en las zonas rurales de Matagalpa, donde la accesibilidad a la educación es muy limitada, principalmente para las mujeres.

**Gráfico N° 4.**

### **Escolaridad en porcentaje.**

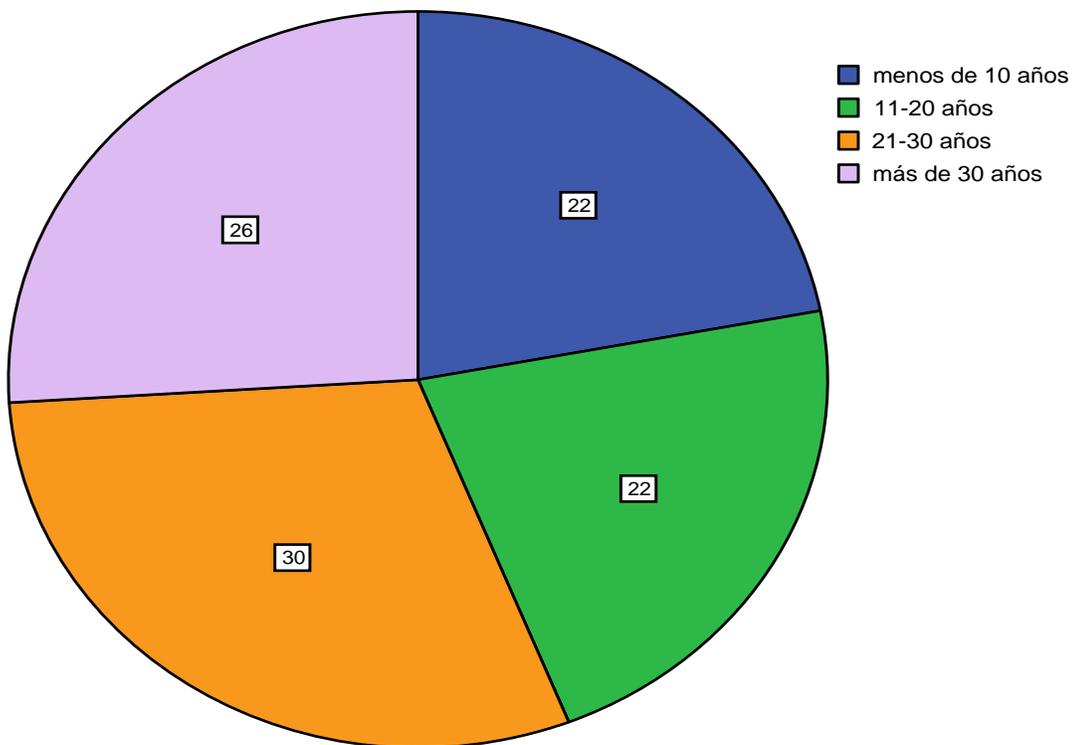


Fuente: primaria.

5. Con respecto a los años de experiencia como parteras, se encontró que un 30% de las parteras estudiadas tenían entre 21 y 30 años de trabajar como parteras, un 26% tenían más de 30 años de experiencia, un 22% tenían entre 11 y 20 años de experiencia y los 22% restantes tenían menos de 10 años. Es decir que la mayoría de las parteras tenían ya varios años de experiencia y que eran muy pocas las que estaban empezando su experiencia como parteras, ellas referían que “ayudar a otras mujeres a parir no era un trabajo para vivir”, esto debido a que la mayoría no cobran por sus servicios y otras apenas cobran 20 o 30 córdobas y 10 córdobas por sobada.

**Gráfico N° 5**

**Años de experiencia como partera.**

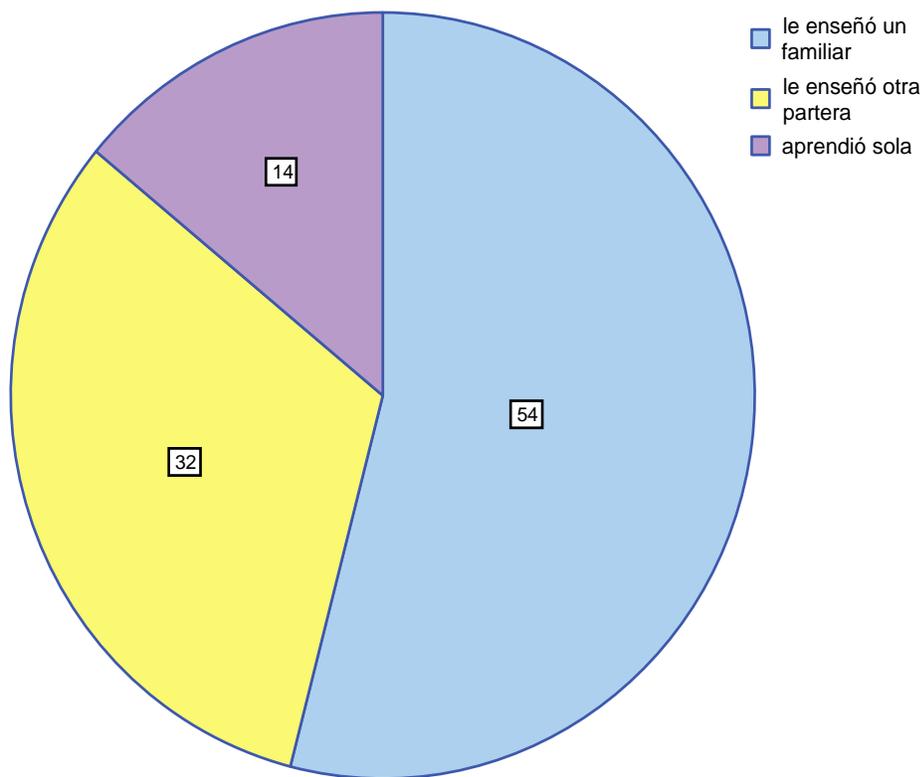


Fuente: primaria.

6. Encontramos que el 54% de las parteras estudiadas aprendieron tan noble oficio de un familiar, el cual en la mayoría de los casos era su madre o su abuela, a un 32% les enseñó otra partera sin afinidad familiar con ellas y un 14% aprendió a partear sola, estas últimas señalaban que empezaron atendiendo sus propios partos y así decidieron ayudar a otras mujeres que al igual que ellas no tenían quien las atendieran en los partos.

**Gráfico N° 6.**

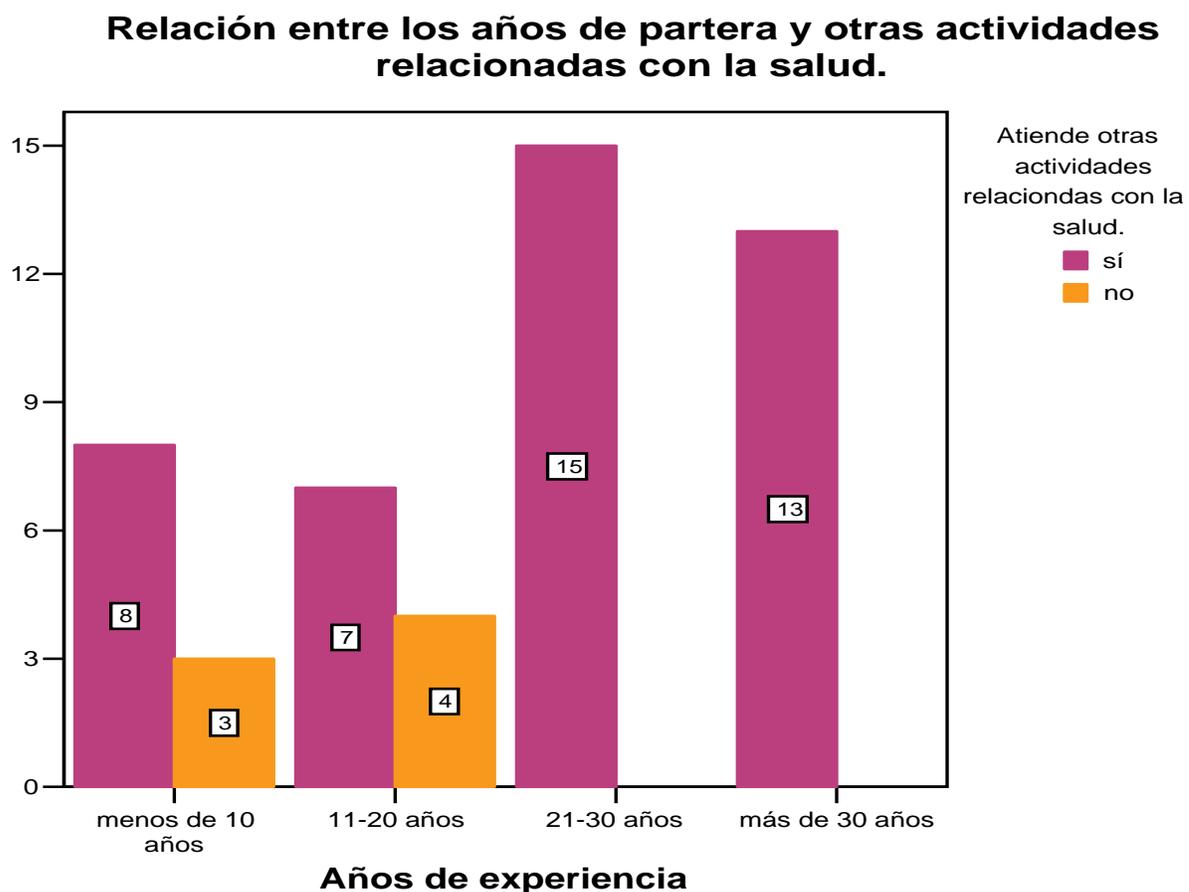
**Forma en que aprendió a ser partera.**



Fuente: primaria.

7. Encontramos que un 86% de las parteras estudiadas realizan otras actividades relacionadas con la salud, la mayoría son brigadistas del MINSA, atienden otras enfermedades y hacen remedios caseros, también pudimos darnos cuenta que el 14% que respondieron que no realizan otras actividades relacionadas con la salud, son las parteras con menos años de experiencia.

**Gráfico N° 7.**

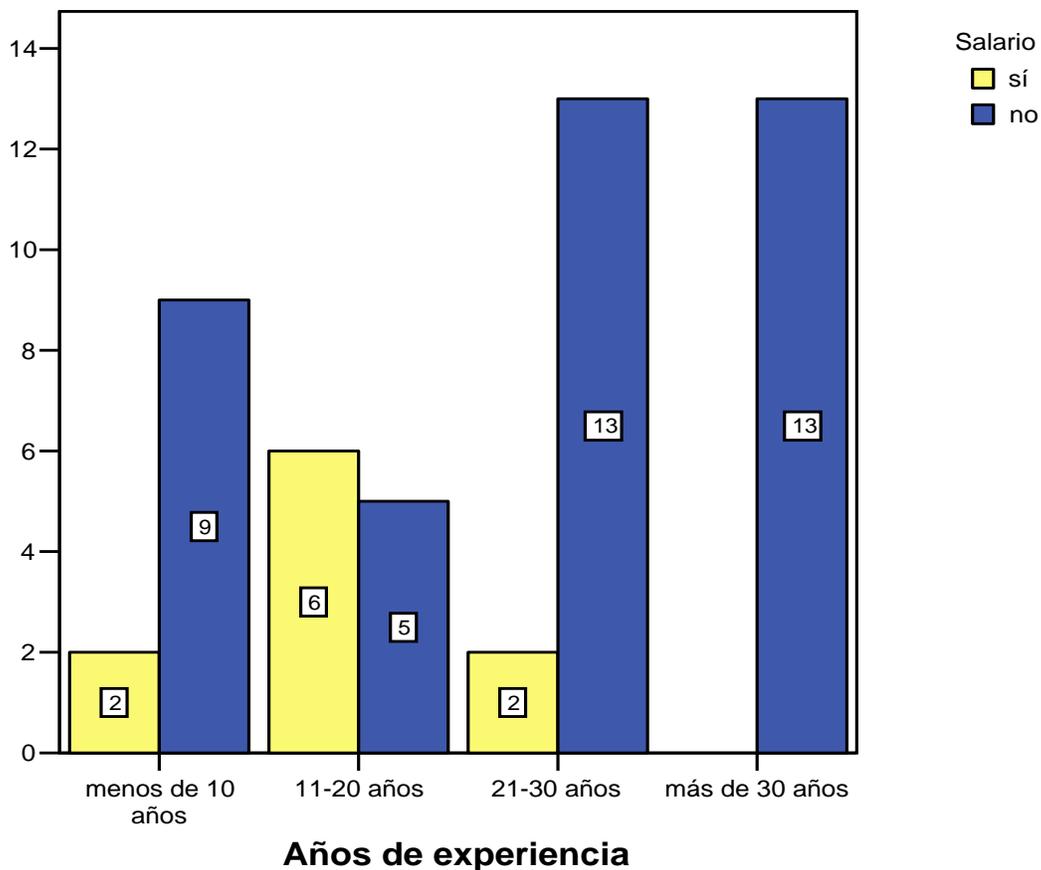


Fuente: primaria.

8. El 80% de las parteras refirieron no cobrar por los servicios de partear ya que para ellas es solo dar una ayuda a otras mujeres y en su mayoría se dedican al cultivo o al corte de café, no dependen económicamente del oficio de partera, sin embargo mencionaban que no desprecian cualquier regalo que les hicieran los familiares de las parturientas. Nos llamó la atención que 20% de las parteras que sí cobraban por sus servicios son de las que tienen menos años de experiencia, éstas ven el oficio de partera como un trabajo que merece ser pagado.

**Gráfico N° 8.**

**Relación entre los años de experiencia y el cobro por atención de los partos.**

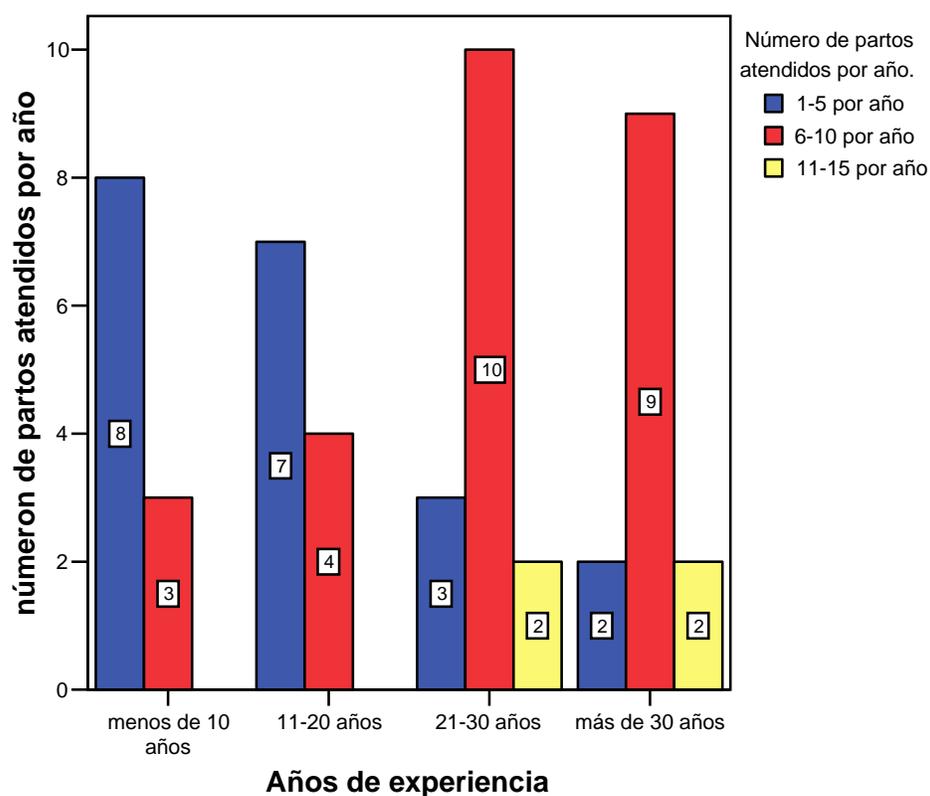


Fuente: primaria.

9. Se encontró que las parteras con más años de experiencia tienen mayor demanda entre las parturientas de ambas comunidades, aquellas con más de 21 años de experiencia atienden de 11 a 15 partos por año, característica que no se encontró en las que tenían menos años de experiencia.

**Gráfico N ° 9.**

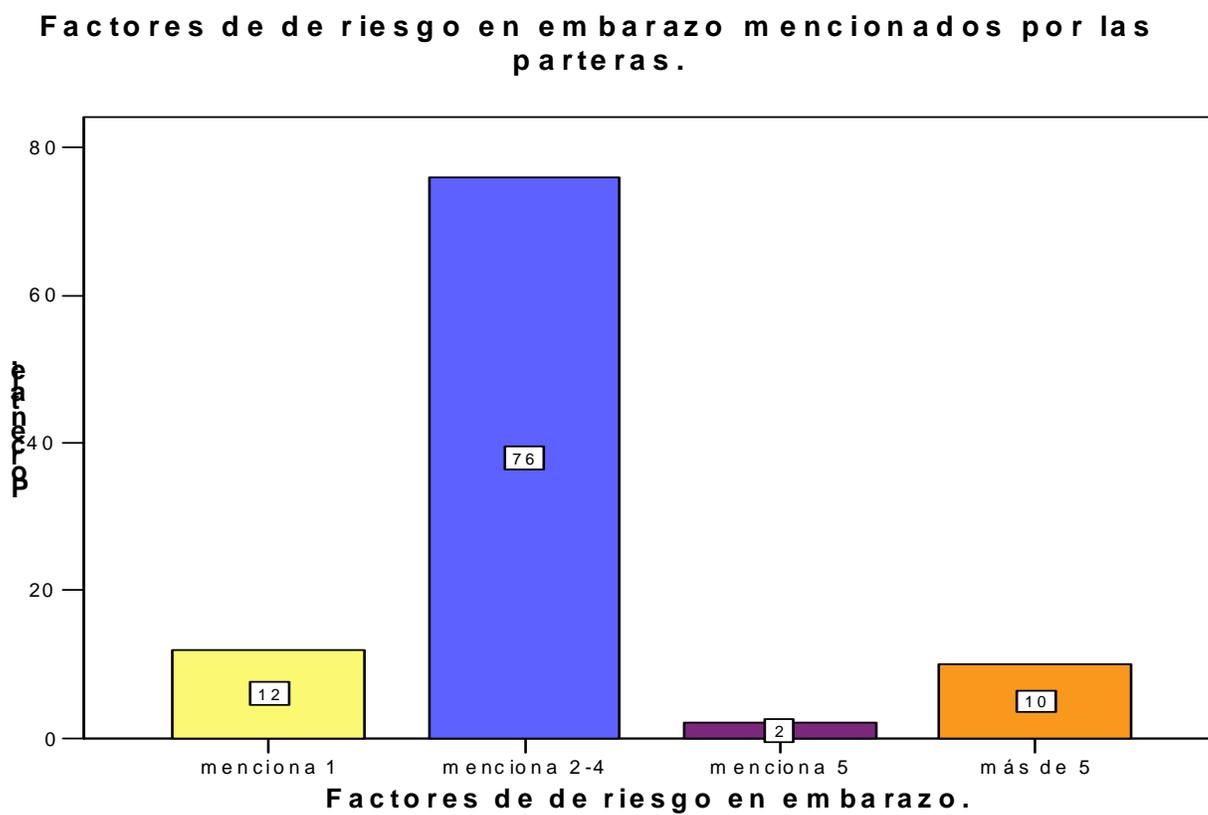
**Relación entre los años de experiencia y el número de partos atendidos por año.**



Fuente: primaria.

10. Respecto al conocimiento de los factores de riesgo en embarazadas se encontró que un 76% mencionaron de 2 a 4 factores de riesgo, 12% mencionaron 1 factor, 10% mencionaron 5 factores y solo un 2% mencionaron más de 5 factores de riesgo en embarazo.

**Gráfico N ° 10.**



Fuente: primaria.

### Cuadro N °1.

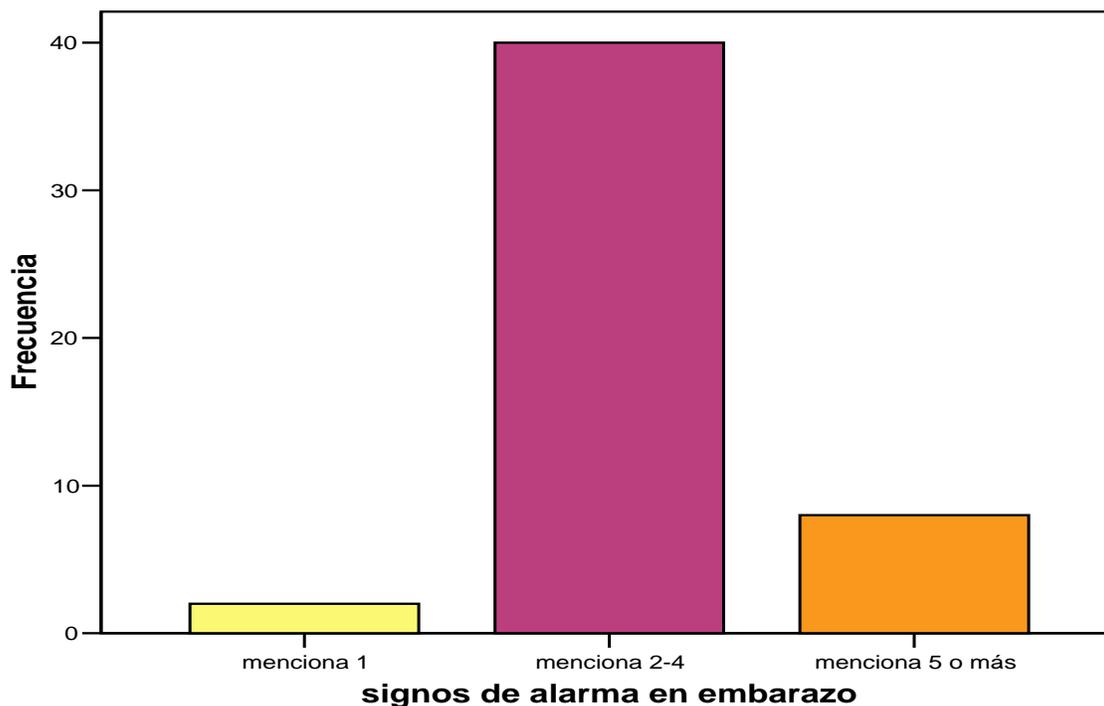
**Porcentaje de factores de riesgo en embarazo mencionados y no mencionados.**

Factor de riesgo	Si lo mencionaron	No lo mencionaron
Adolescente	48%	52%
Mayor de 35 años	52%	48%
Baja estatura	46%	54%
Obesidad	18%	82%
Enfermedades crónicas	36%	64%
Hemorragias anteriores	14%	86%
Mala posición	4%	96%
Cesárea anterior	6%	94%
Período ínter genésico corto	4%	96%
Múltipara	40%	60%
Primigesta	68%	32%
Otros	8%	92%

11. Un 80% de las parteras estudiadas mencionaron de 2 a 4 signos de alarma en embarazo, un 16% mencionaron 5 o más y un 4% mencionaron solo 1 signo de alarma en embarazo.

### Gráfico N ° 11.

**Frecuencia de signos de alarma en embarazo mencionados por las parteras.**



Fuente: primaria.

12. Al analizar los signos de alarma en el embarazo individualmente, encontramos que más de la mitad de estos no son conocidos por las parteras estudiadas, esto aumenta las posibilidades de que se presenten partos con complicaciones que pudieron haberse evitado o tratado antes.

**Cuadro N ° 2.**

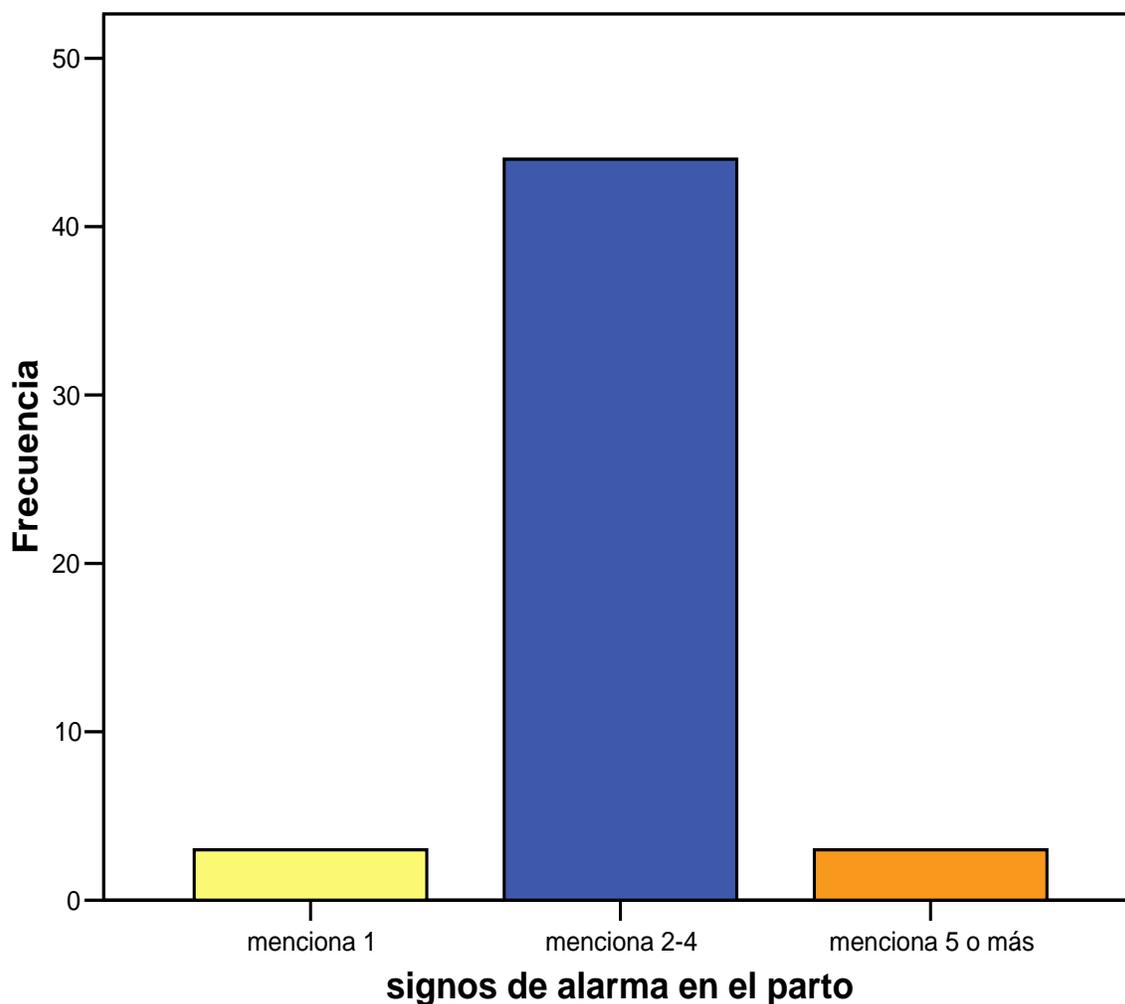
**Porcentaje de signos de alarma en embarazo mencionados y no mencionados por las parteras.**

Signo de alarma	Si lo menciona	No lo menciona
Cefalea	84%	16%
Edema	88%	12%
Mala posición	8%	92%
RPM	10%	90%
STV abundante	60%	40%
Enfermedad	24%	76%
Depresión	8%	92%
Movimientos fetales disminuidos	8%	92%
Dolor en faja	28%	72%

13. El 88% de las parteras estudiadas mencionaron de 2 a 4 signos de alarma durante el parto, un 6% mencionaron solamente un signo de alarma y apenas un 6% mencionaron más de 5 signos de alarma que pueden presentarse durante el parto.

**Gráfico N ° 13.**

**Frecuencia de signos de alarma en el parto mencionados por las parteras.**

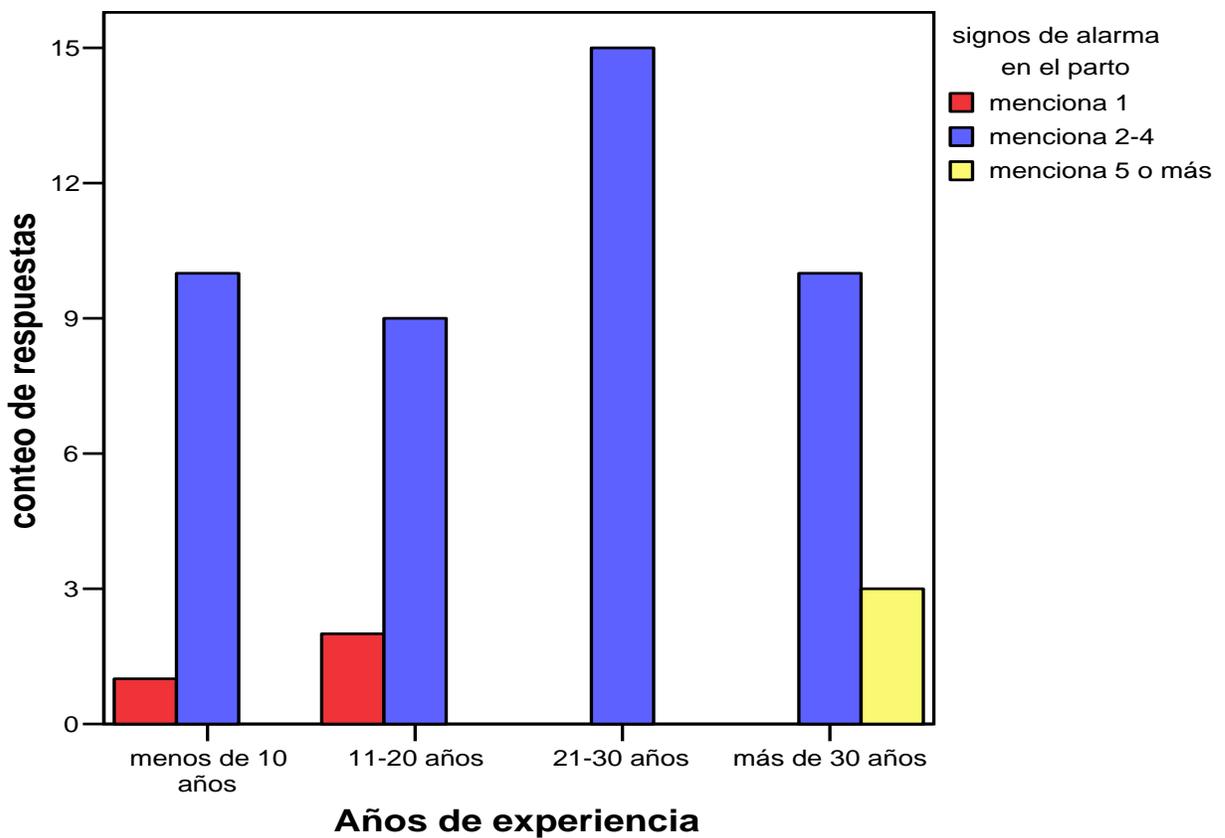


Fuente: primaria.

14. Al asociar los años de experiencia con la cantidad de signos de alarma mencionados se encontró que solo aquellas con más de 30 años de experiencia mencionaron más de 5 signos de alarma. Las parteras con menos años de experiencia conocían menos signos de alarma.

Gráfico N ° 14.

**Relación entre los años de experiencia y la cantidad de signos de alarma en el parto mencionados por las parteras.**



Fuente: primaria.

15. Al analizar individualmente cada signo de alarma en el parto encontramos que el 70% de ellos no eran conocidos por más de la mitad de las parteras estudiadas, lo cual es preocupante ya que si no los conocen, no sabrán reconocer y no podrán hacer la referencia oportunamente.

**Cuadro N ° 3.**

**Porcentaje de signos de alarma del parto mencionados y no mencionados por las parteras.**

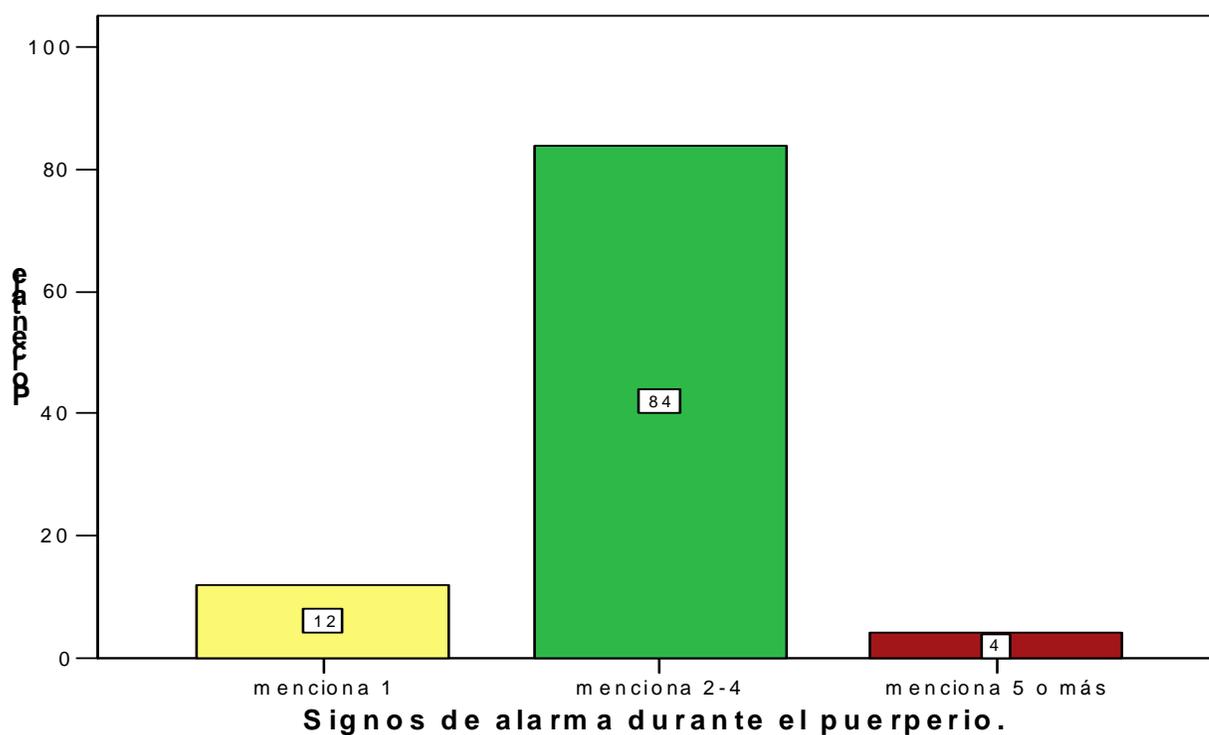
<i>Signo de alarma.</i>	<i>Si lo menciona.</i>	<i>No lo menciona.</i>
Respiración anormal.	12%	88%
Edema generalizado.	52%	48%
Fiebre.	42%	58%
Sangrado transvaginal abundante.	50%	50%
Cambios uterinos.	2%	98%
Meconio.	2%	98%
Movimientos fetales disminuidos.	16%	84%
Trabajo de parto prolongado.	78%	22%
Convulsiones.	8%	92%
Menciona otros.	40%	60%

Fuente: primaria.

15. Se encontró que el 84% de las parteras estudiadas mencionaron de 2 a 4 signos de alarma que pueden presentarse durante el puerperio o cuarentena, 12% de las parteras mencionaron un signo de alarma y un 4% mencionaron 5 o más signos.

**Gráfico N ° 15.**

**Signos de alarma durante el puerperio mencionados por las parteras en estudio.**

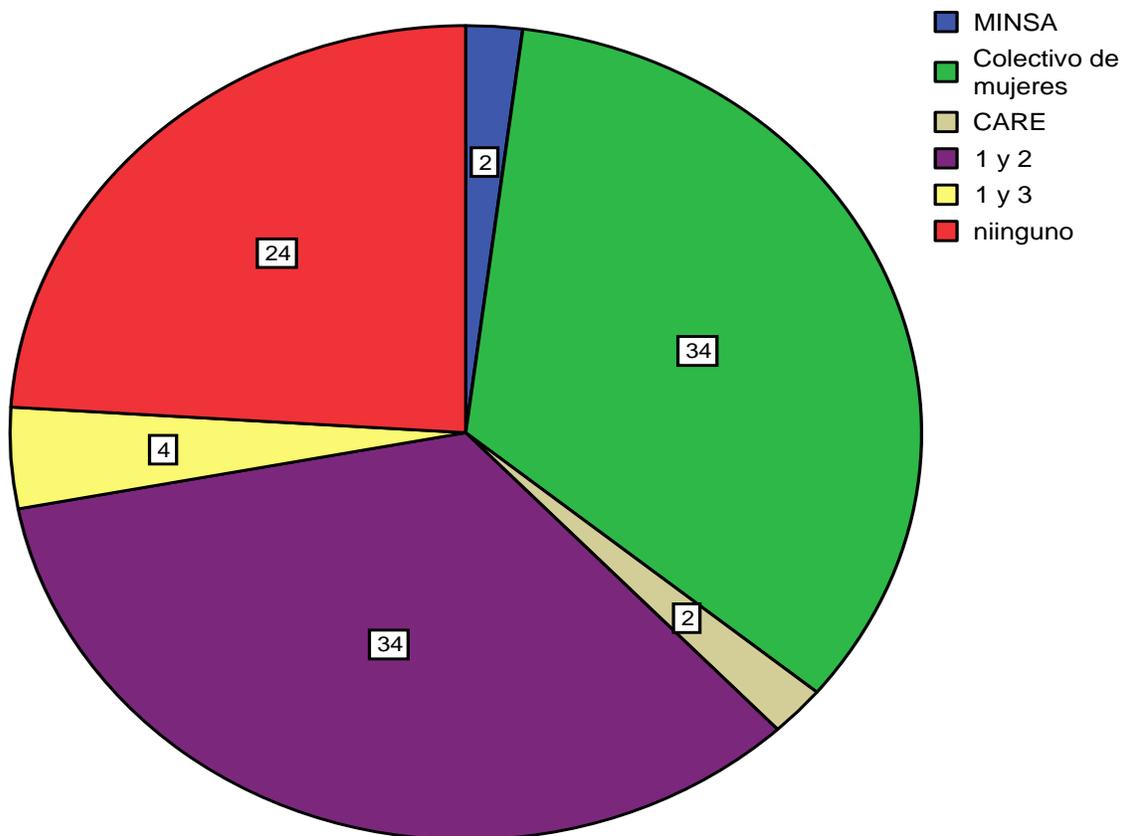


Fuente: primaria.

17. Entre las parteras que habían sido capacitadas se encontró que un 34 % la habían recibido de parte del colectivo de mujeres, otro 34% del colectivo de mujeres con el MINSA, un 4% del MINSA en conjunto con CARE, un 2% solamente del MINSA y otro 2% solamente por CARE, los 24% restantes de ninguno de los organismos señalados.

Gráfico N ° 17.

### Organismos que les han impartido capacitaciones

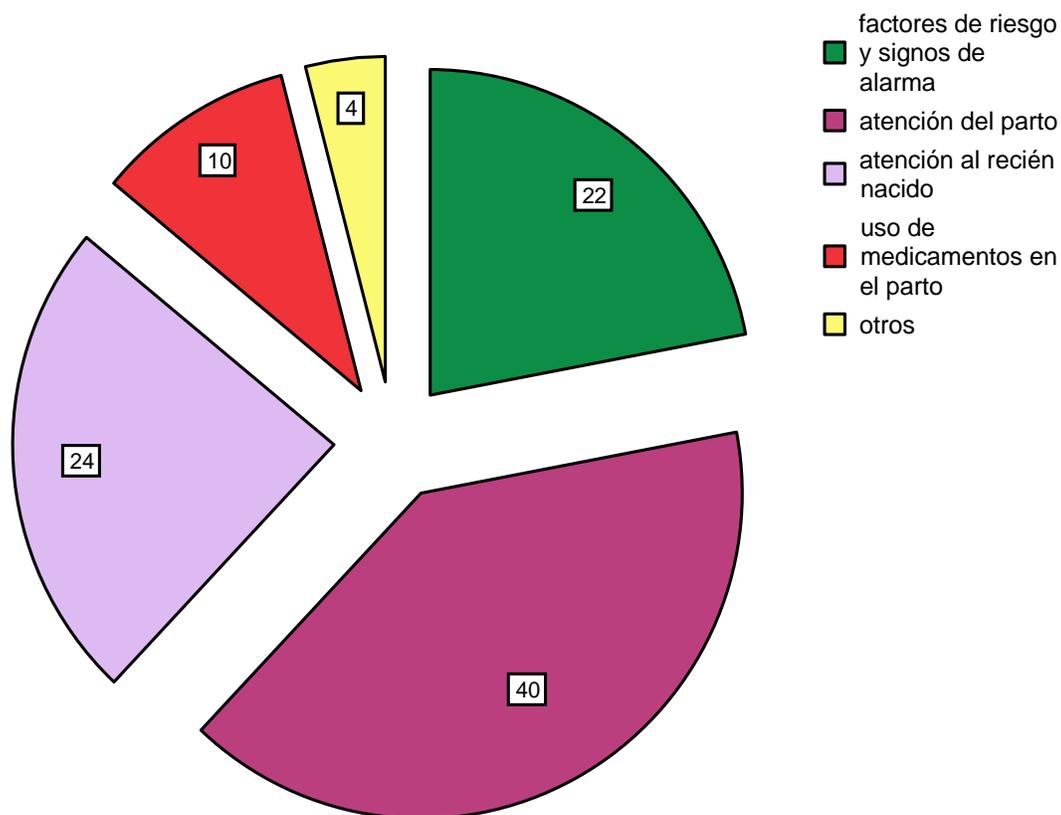


Fuente: primaria.

17.1 Un 100% de las parteras estudiadas refirieron tener deseo de recibir capacitaciones; dentro de los temas mencionados se encontró que un 40% quieren recibir capacitaciones sobre atención del parto, 24% sobre atención al recién nacido, 22% sobre factores de riesgo y signos de alarma, 10% sobre uso de fármacos en el parto y 10% sobre temas varios.

Gráfico N ° 18.

### Temas que les gustaría recibir en capacitaciones a las parteras en estudio.

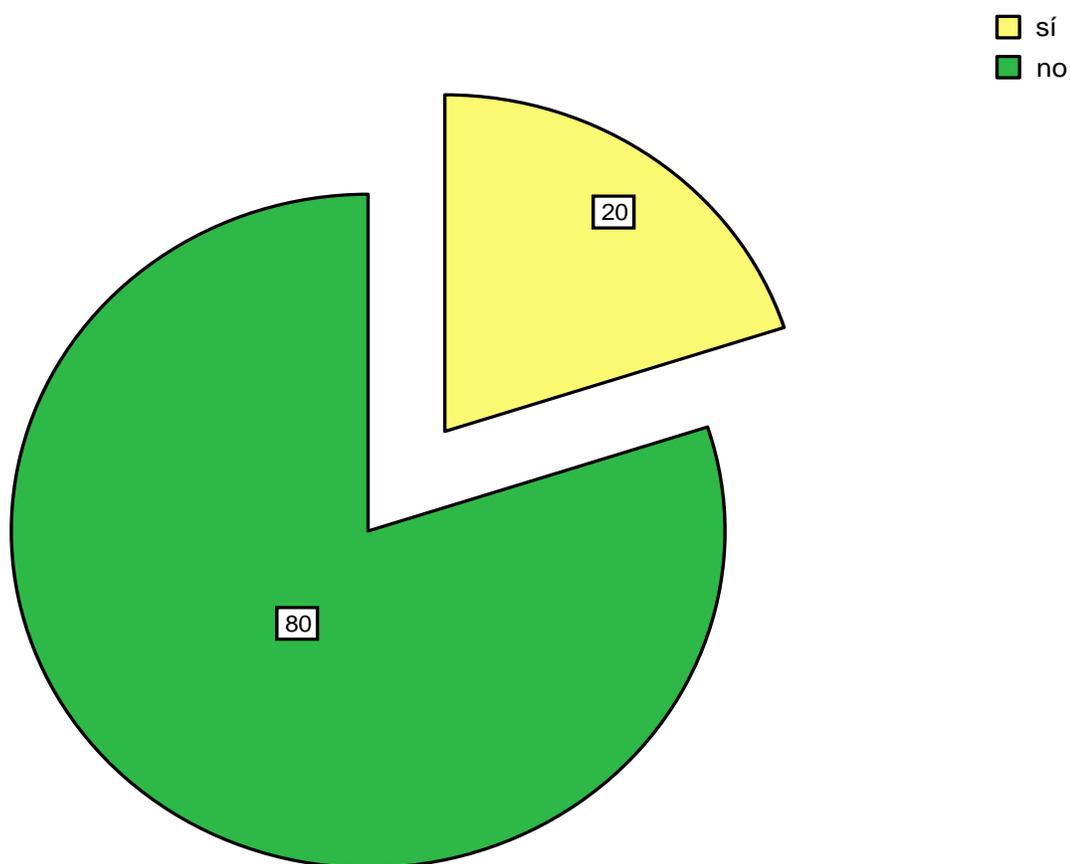


Fuente: primaria.

18. Un 80% de las parteras estudiadas no realizan cobro formal por atender los partos, pero refieren aceptar los regalos que les ofrecen los familiares de la parturienta. Un 20% sí realizan un cobro formal por sus servicios, el cual anda entre los 20 y 30 córdobas; cabe mencionar que un 100% refirieron disponibilidad de atender a cualquier mujer en trabajo de parto de manera completamente gratuito.

Gráfico N ° 19.

### Porcentaje de parteras que cobran por atender los partos.

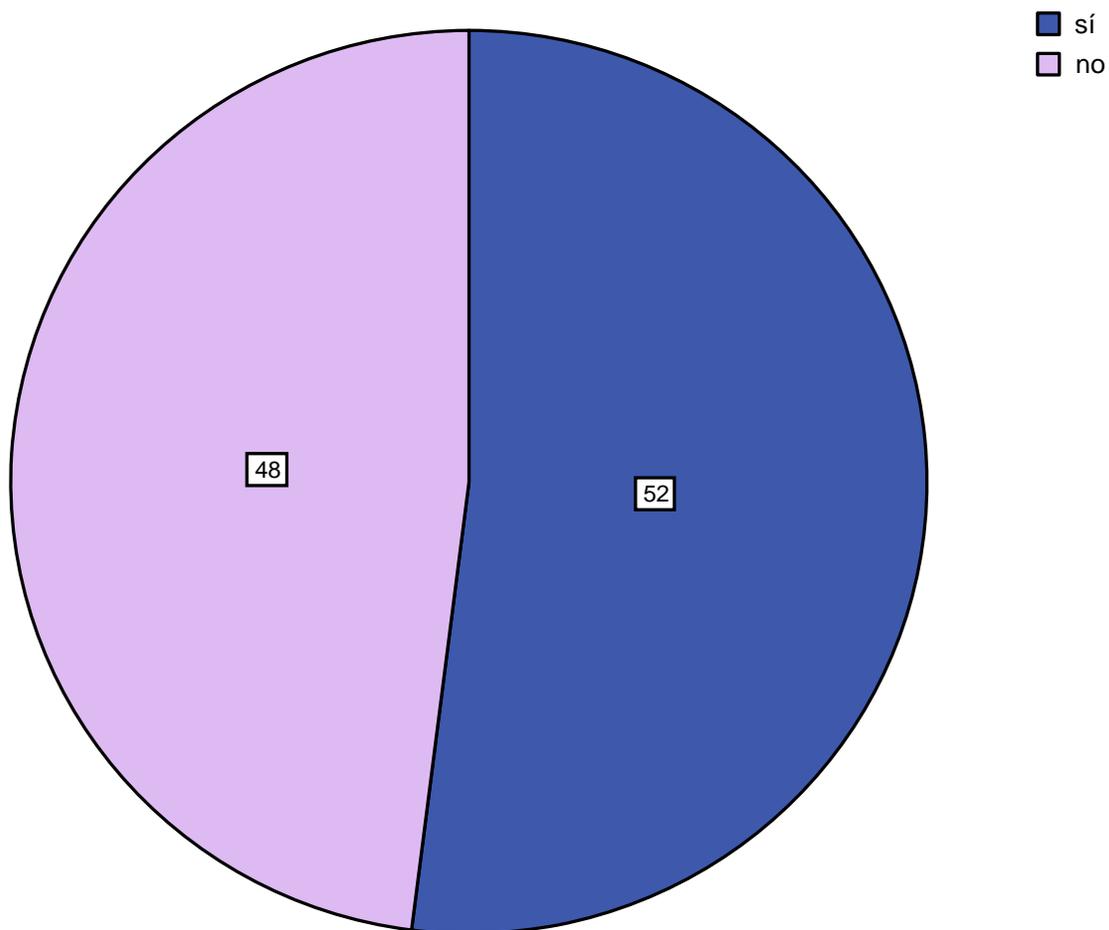


Fuente: primaria.

19. El 52% de las parteras estudiadas refirieron haberseles presentado muertes maternas, cabe mencionar que éstas eran las de más años de experiencia, es posible que al tener más años ejerciendo la profesión de partera aumenta la probabilidad de que se presente una muerte materna.

Gráfico N ° 20.

### Porcentaje de parteras a las cuales se les han presentado Muertes maternas

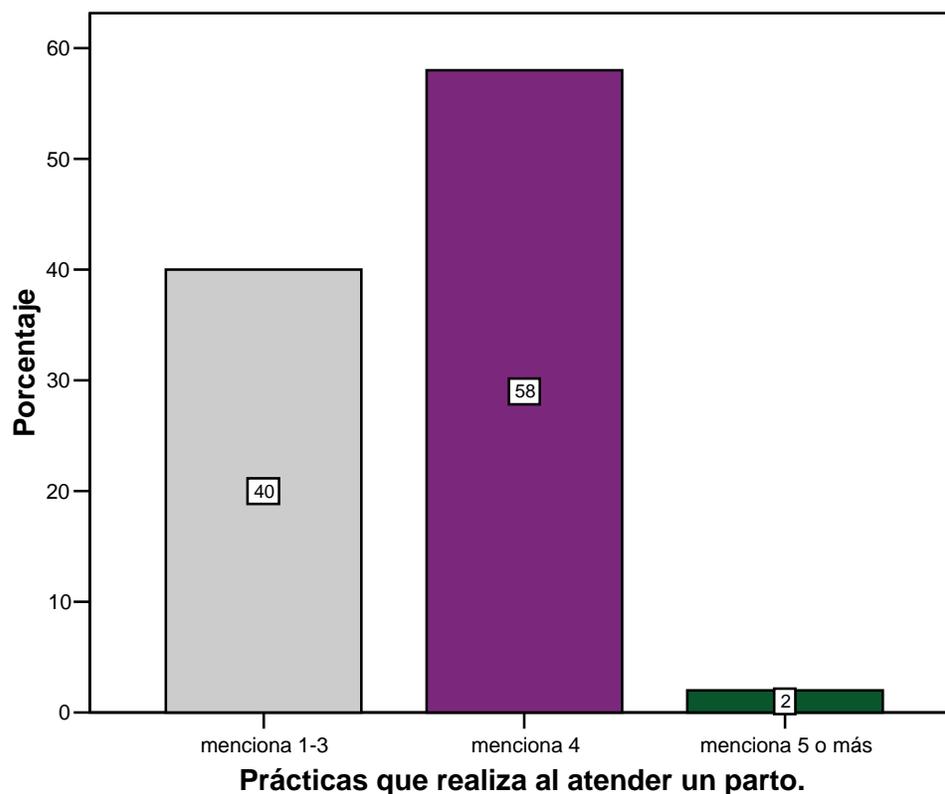


Fuente: primaria.

20. Un 40% mencionaron solamente que observaban la coronación, amarre y corte de cordón y observación del alumbramiento, un 58% mencionaron las anteriores más la revisión de la placenta después del alumbramiento, solamente un 2% mencionaron 5 actividades, las anteriores más la atención al recién nacido. Un 100% no realizan aspiración de secreciones cuando sale la cabeza, no buscan circular de cordón y no examinan a la parturienta después del parto a menos que exista sangrado transvaginal abundante.

**Gráfico N ° 21.**

**Prácticas que realizan las parteras al atender un parto.**

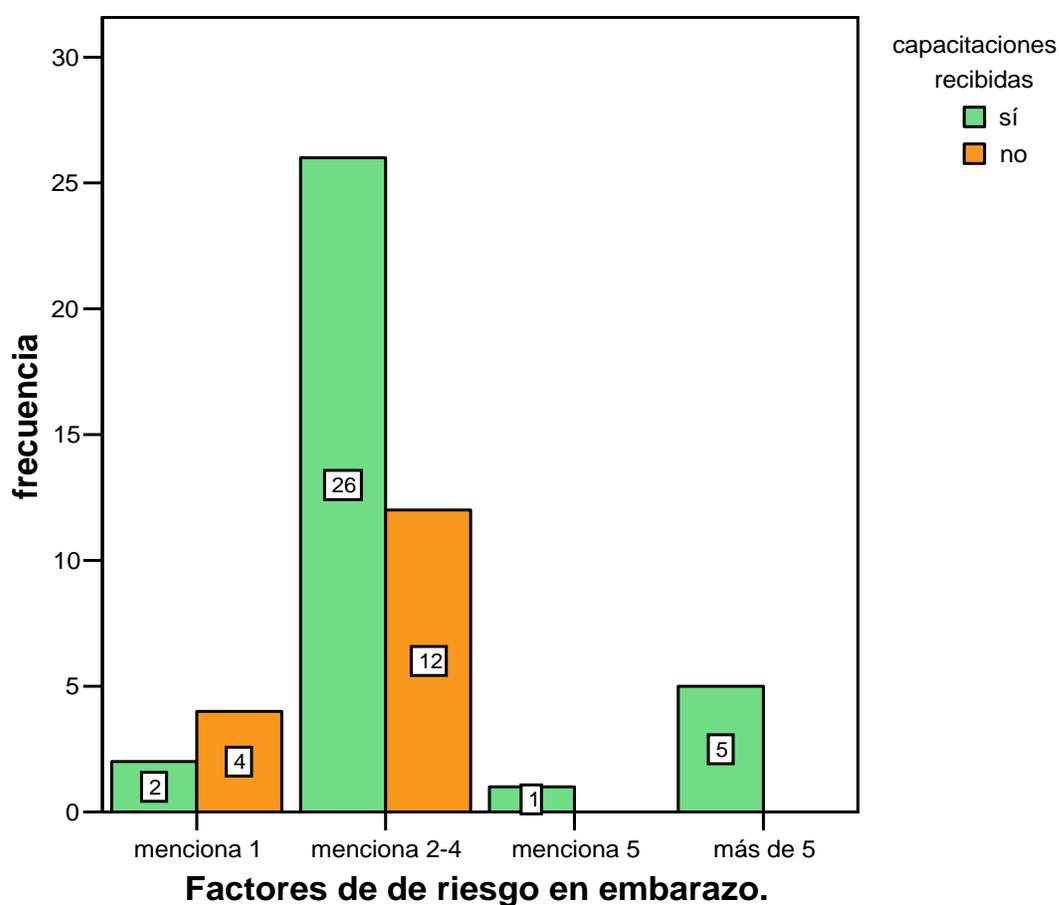


Fuente: primaria.

21. Se encontró que las parteras que han recibido capacitaciones tienen más conocimientos sobre factores de riesgo en embarazo en comparación con las parteras que no han recibido capacitaciones, esto se debe a que los factores de riesgo son parte del programa de capacitación de los brigadistas de salud, por ello son temas conocidos para ellas.

Gráfico N ° 22.

### Relación entre capacitaciones recibidas y conocimientos sobre Factores de riesgo en embarazo.

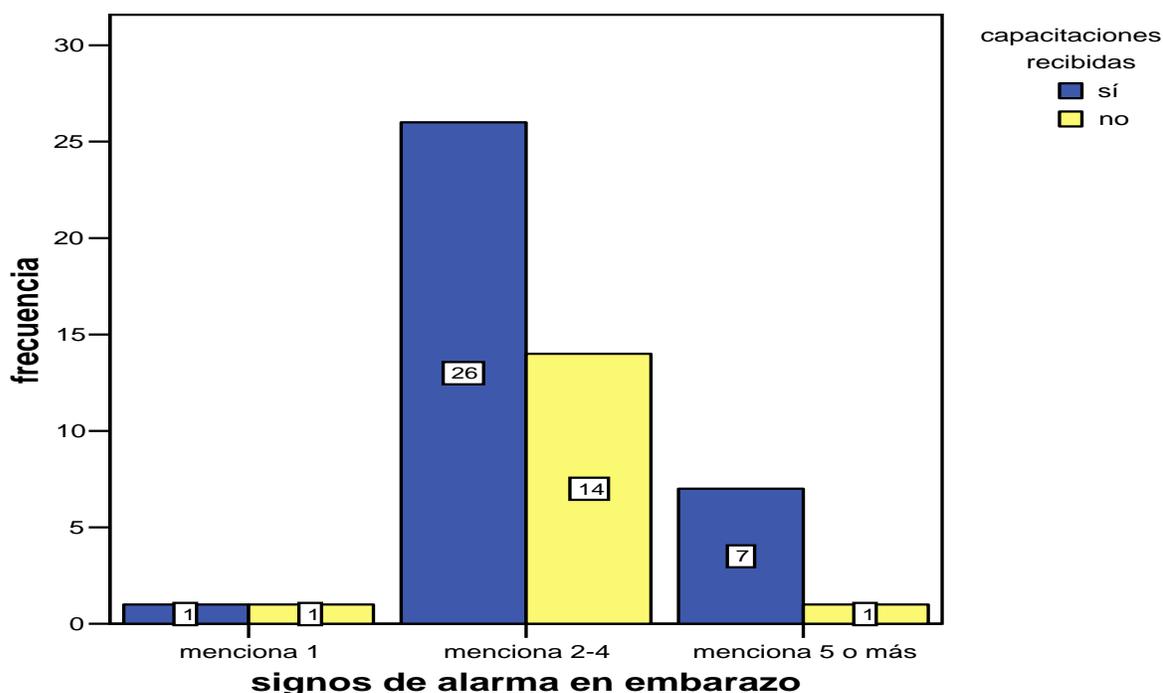


Fuente: primaria.

22. los signos de alarma durante el embarazo fueron más mencionados por la parteras capacitadas, sin embargo en comparación con los factores de riesgo en embarazo mencionados por las parteras encontramos que una de las no capacitadas mencionó más de 5 signos de alarma y esta era la partera de más edad de la comunidad de Matazano.

Gráfico N ° 23.

**Relación entre capacitaciones recibidas y conocimientos sobre signos de alarma en el embarazo.**

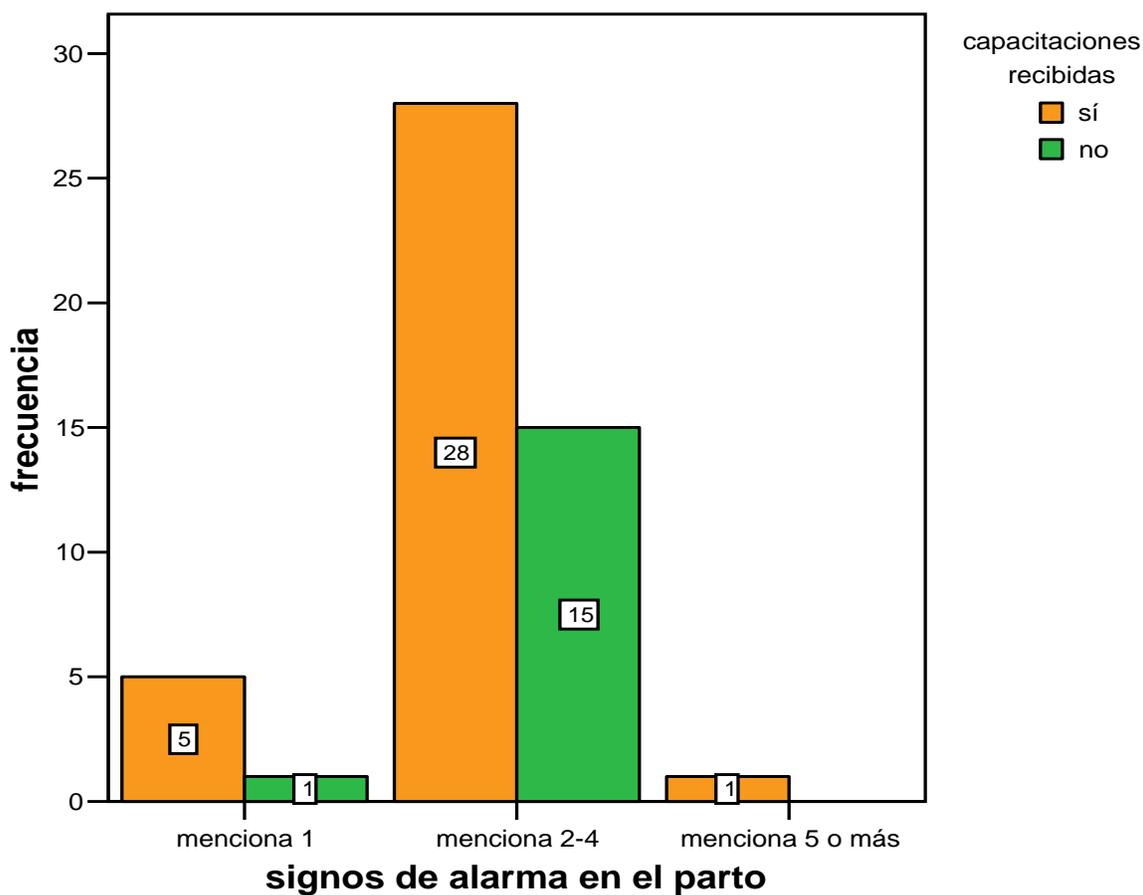


Fuente: Primaria.

23. Los signos de alarma en el parto eran mejor conocidos por las parteras capacitadas en comparación con las no capacitadas, sin embargo un 10% de las capacitadas mencionaron apenas un signo de alarma en el parto en comparación con un 2% de las no capacitadas que también solo mencionaron un signo de alarma en el parto, también podemos decir que las no capacitadas en su mayoría mencionaron de 2 a 4 signos de alarma en el parto.

Gráfico N ° 24.

### Relación entre signos de alarma en el parto y capacitaciones recibidas.

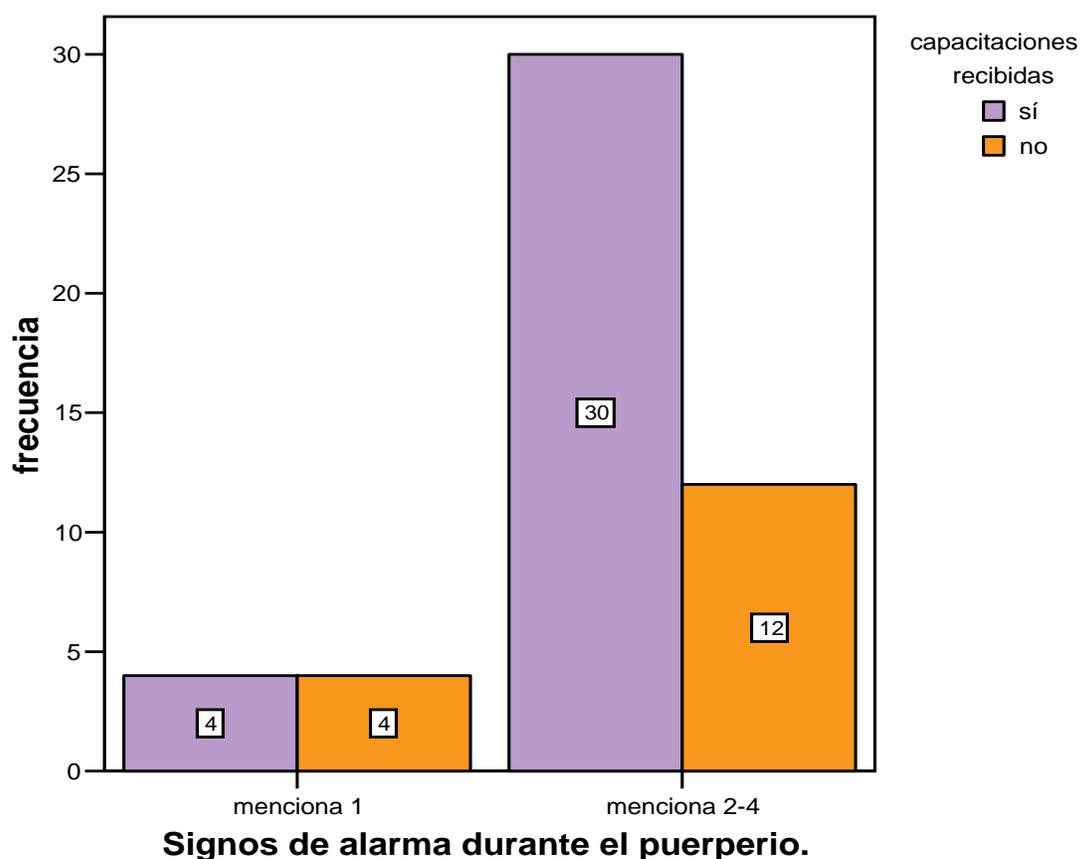


Fuente: primaria.

24. Las parteras capacitadas mencionaron solo un poco más signos de alarma durante el puerperio que las no capacitadas, ya que 30 parteras que representan un 88% de las capacitadas mencionaron de 2 a 4, en cambio 12 parteras no capacitadas que representan un 75% mencionaron también de 2 a 4 signos de alarma durante el puerperio, esto nos lleva a pensar no hay gran diferencia en los conocimientos de ambos grupos, es decir que las capacitaciones no hacen gran diferencia en este tópico muy probablemente porque no es un tema que se aborde muchos con los brigadistas de salud.

Gráfico N ° 24.

### Relación entre capacitaciones recibidas y conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio

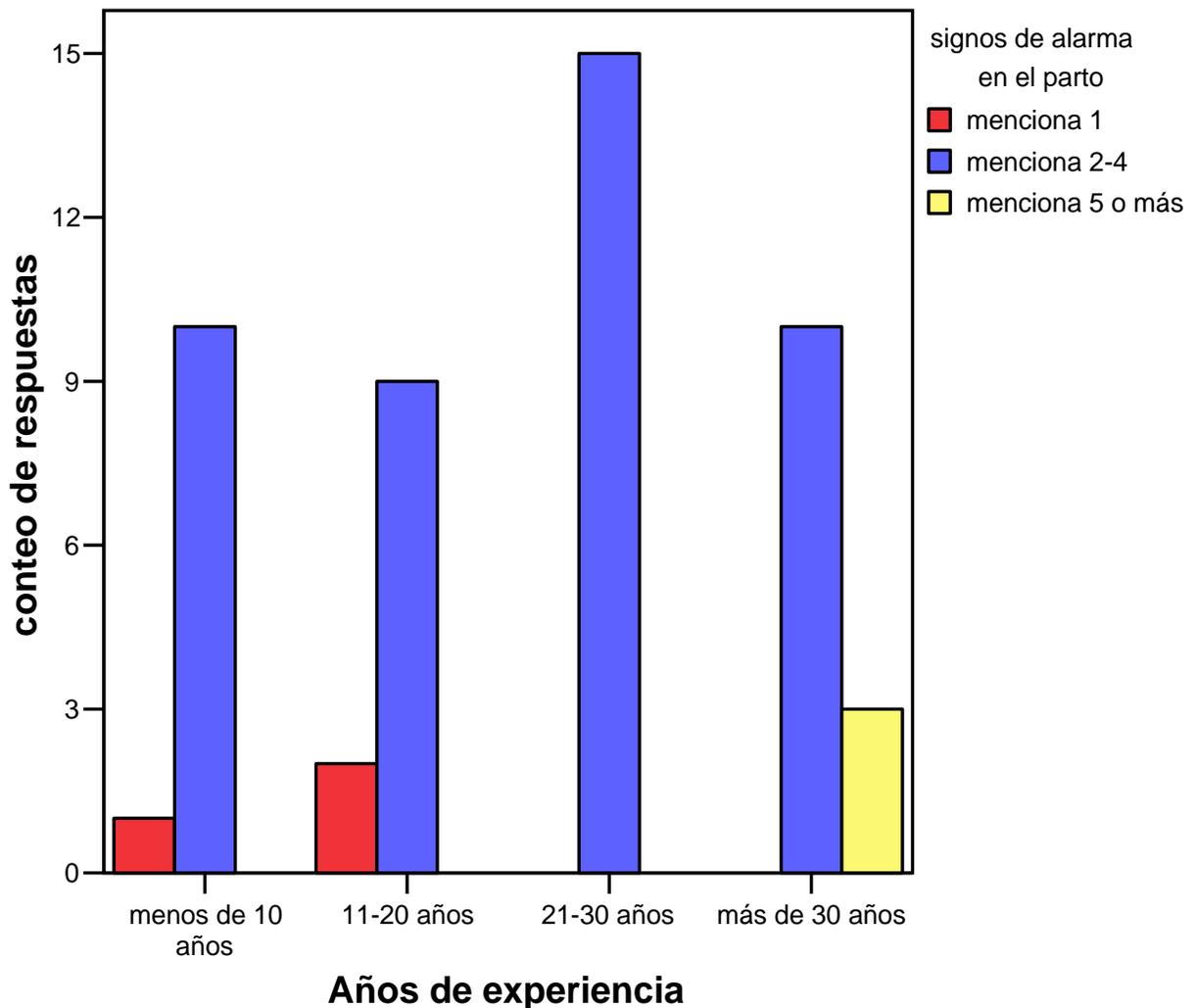


Fuente: primaria.

25. Encontramos que los años de experiencia son directamente proporcionales a los conocimientos sobre signos de alarma en embarazo, así como para la cantidad y calidad de la atención a la hora de atender un parto. Sin embargo las parteras con más experiencia no tenían desarrolladas habilidades como las técnicas para valorar los movimientos fetales.

**Gráfico N ° 25.**

**Relación entre los años de experiencia y la cantidad de signos de alarma en el parto mencionados por las parteras.**

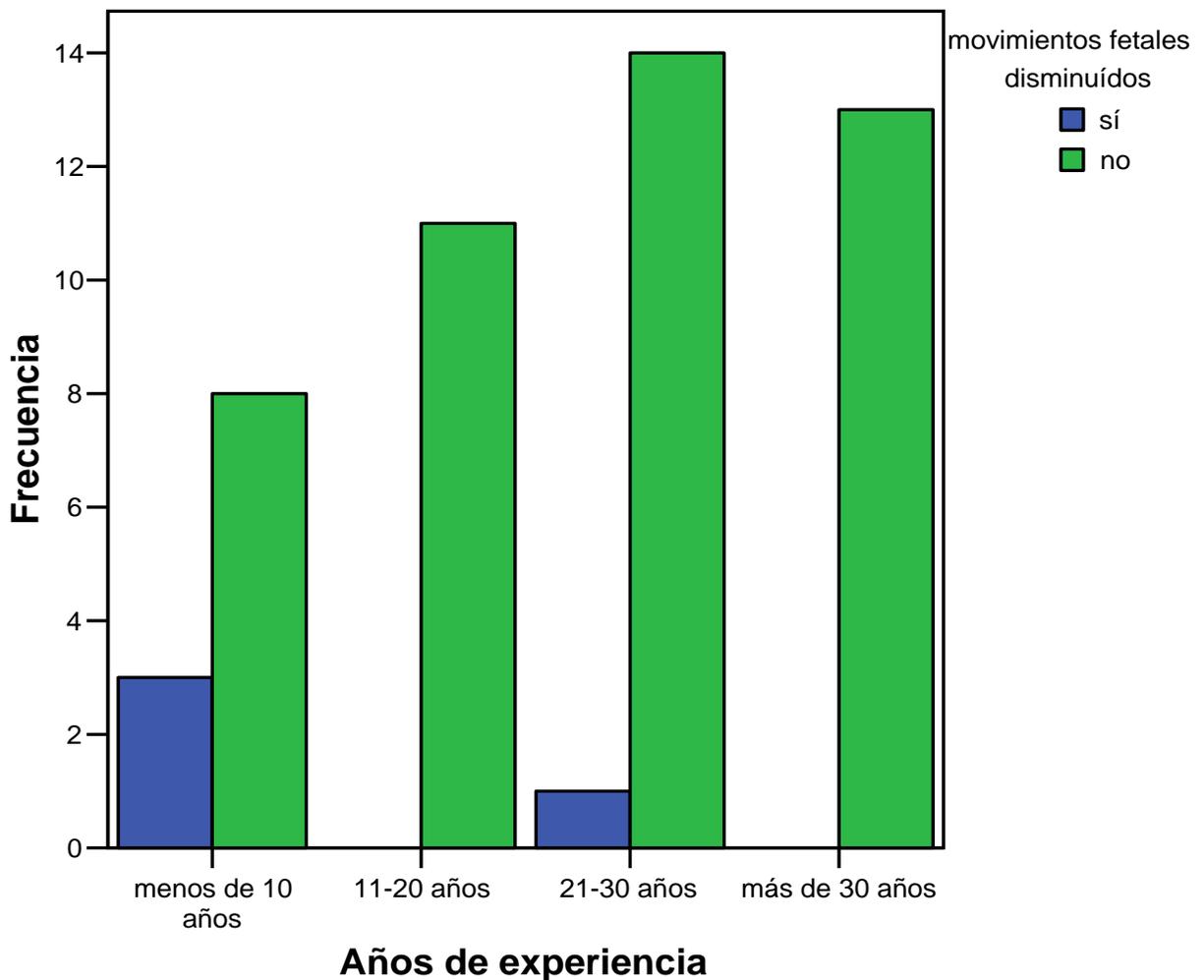


Fuente: primaria.

26. Los movimientos fetales disminuidos es un signo de alarma en el embarazo que no es muy buscado por las parteras de más años de experiencia, algunas mencionaban que ellas se preocupan por la madre y mencionaban que “a como venga el chiguín, hay que sacarlo siempre”, así que las que mencionaban buscar los movimientos fetales disminuidos aunque no eran del grupo de más años de experiencia eran parte de las parteras capacitadas.

Gráfico N ° 26.

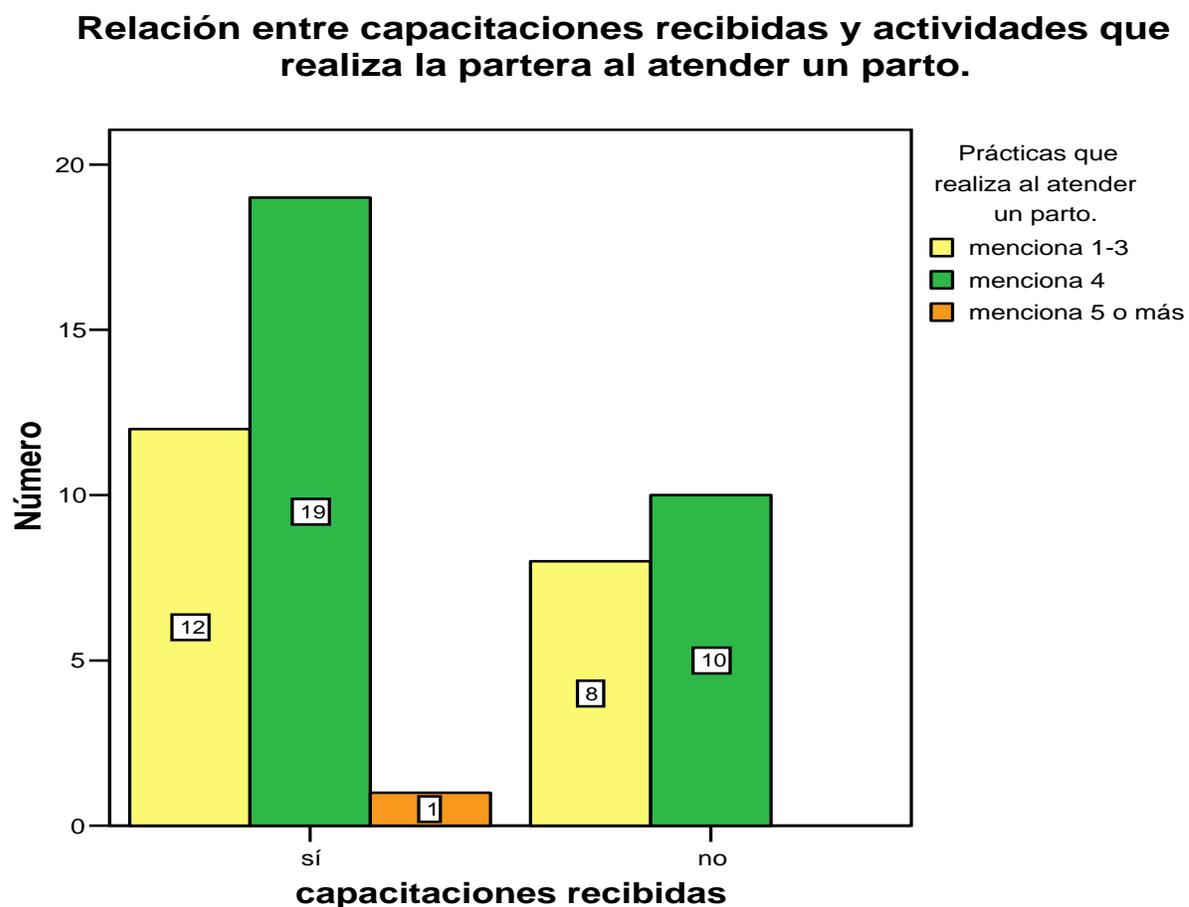
**Relación entre los años de experiencia y el conocimiento sobre los movimientos disminuídos como signo de alarma.**



Fuente: primaria.

27. Encontramos que las parteras capacitadas realizan más actividades a la hora de atender un parto que las que no han recibido capacitaciones, pero hay que mencionar que la única partera que mencionó más de 5 actividades es la partera de más años de experiencia. La mayoría de las parteras estudiadas solo observan la coronación, esperan que salga la cabeza, lo agarran, amarran y cortan el cordón y luego esperan el alumbramiento. Ninguna de las parteras estudiadas realiza aspiración de secreciones, ni buscan circular de cordón. Y solo una mencionó que revisaba la placenta.

Gráfico N ° 27.

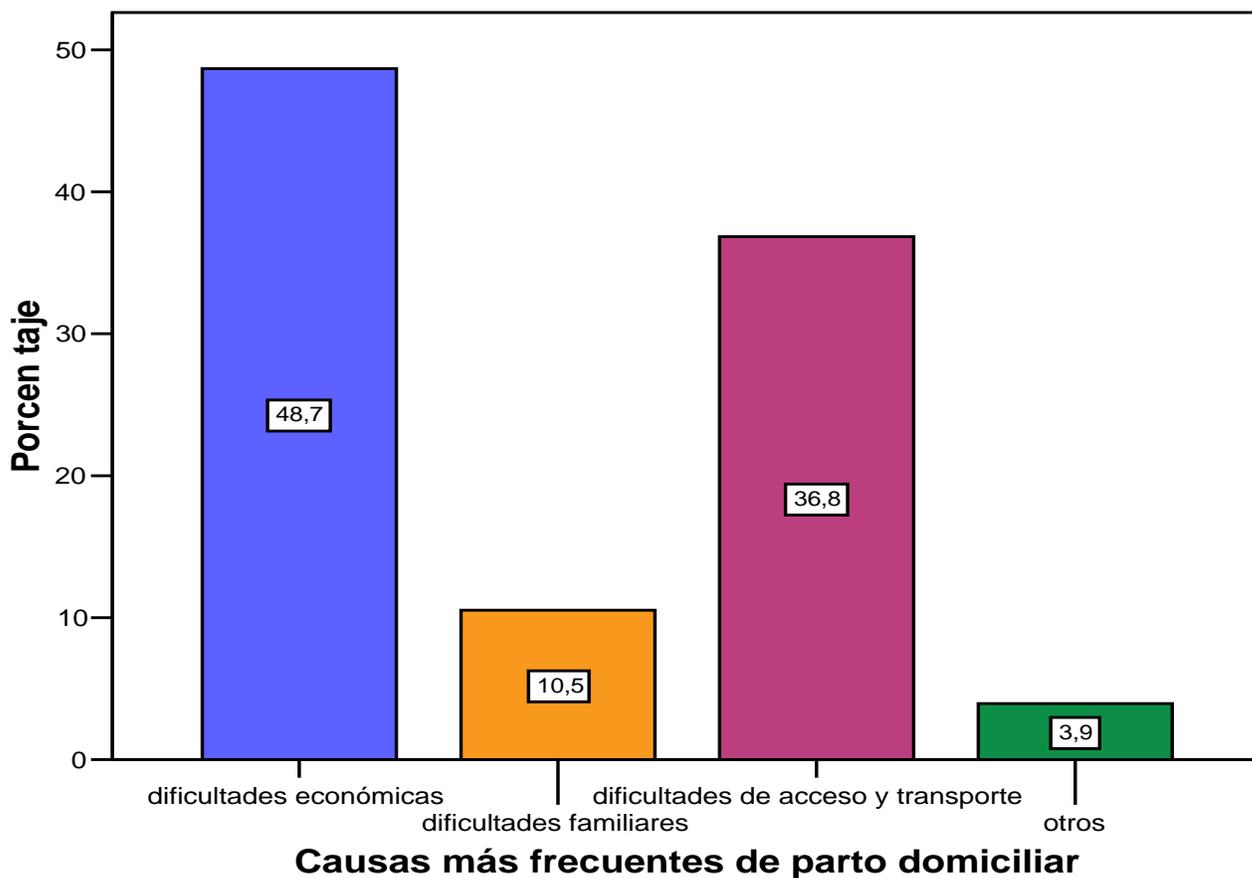


Fuente: primaria.

28. A través de la revisión de los expedientes de VPCD de primer ingreso del primer semestre de los puestos de salud Matazano y Banquitas se obtuvo el dato de cuántos de estos habían sido partos domiciliarios, así como las principales causas de los mismos, encontrándose que el 38.7% refieren que por problemas económicos, el 37.3% por problemas familiares, especialmente porque los esposos no querían dejarlas ir al hospital y porque no tenían con quién dejar a los demás hijos, un 17.3% refirieron que por problemas de accesibilidad y un 6.7% mencionaron otras razones.

Gráfico N ° 28.

### Causas más frecuentes de parto domiciliario en las comunidades de Matazanos y Banquitas.

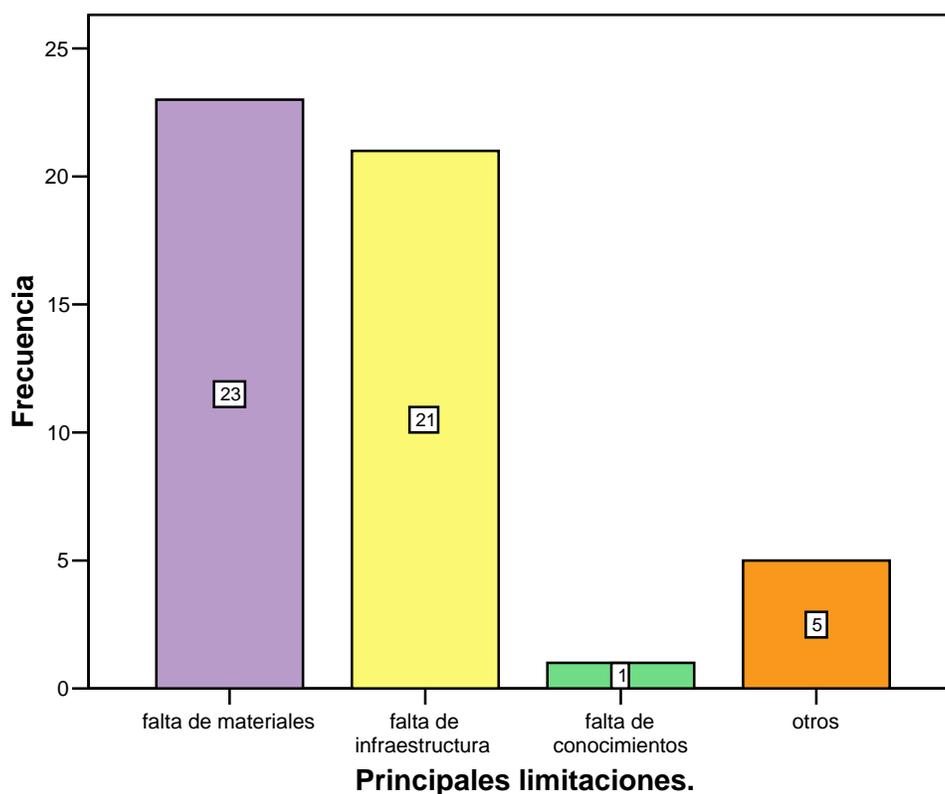


Fuente: primaria.

29. Con respecto a las principales limitaciones, un 46% de las parteras estudiadas refirieron que la principal limitación es la falta de materiales, un 42% que es la falta de agua, luz y transporte y un 2% que es la falta de conocimientos.

**Gráfico N ° 29.**

**Principales limitaciones que enfrentas las parteras para la atención de los partos.**

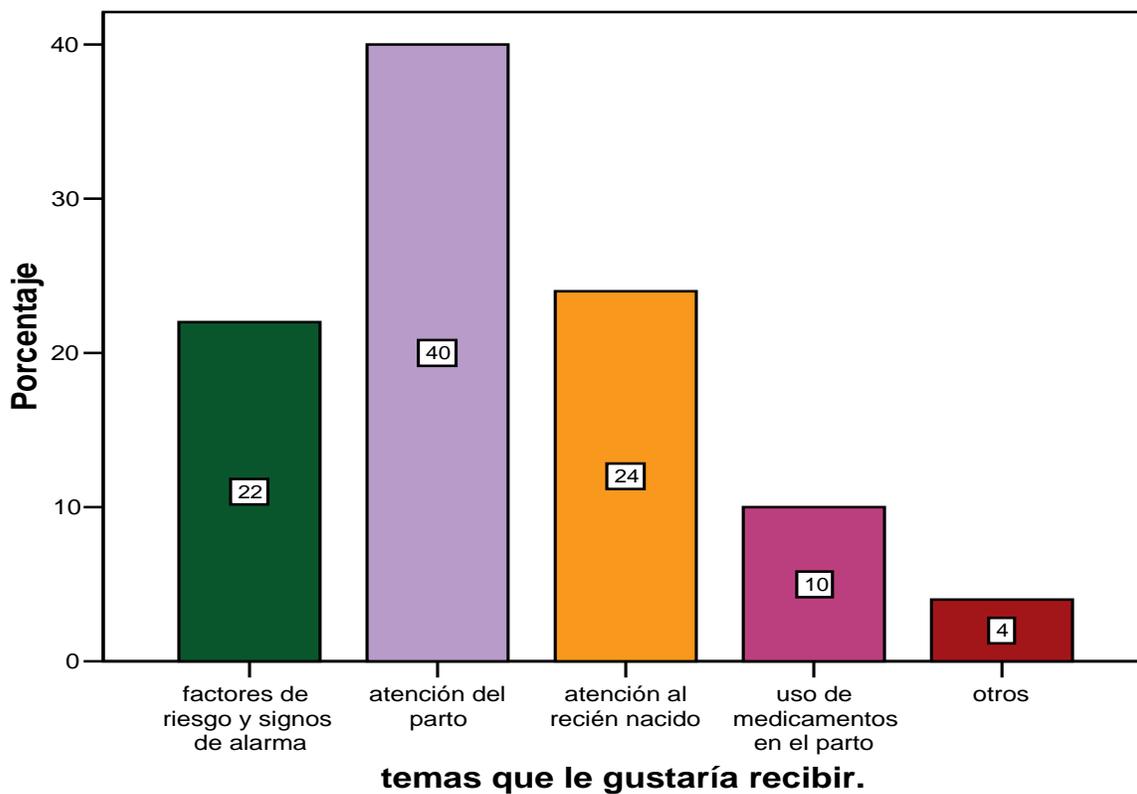


Fuente: primaria.

29. El 100% de las parteras estudiadas refirieron querer recibir capacitaciones, tanto las capacitadas como las no capacitadas con anteriormente. Dentro de los temas mencionados por ellas, el más sugerido fue la atención del parto, ya que ellas referían que es muy poco lo que ellas pueden hacer cuando se les presentan emergencias obstétricas, las parteras decían en la entrevista "yo sé cuando la mujer se las está viendo mal, pero como no puedo hacer nada, mejor ni le digo..." algunas mencionaban que para ellas es difícil cuando un niño no nace bien porque ellas no saben como tratar a estos niños.

Gráfico N ° 30.

**Temas sugeridos por las parteras para impartirse en las capacitaciones.**



Fuente: primaria.

## **Conclusiones**

1. Se encontró que era proporcional el número de parteras estudiadas tanto de Matazano como de las Banquitas. Respecto a las edades encontradas la mayoría tenían más de 50 años y solamente una partera era menor de 30 años.
2. Encontramos que más de la mitad eran analfabetas, menos de un tercio sabían leer y escribir. Pero ninguna tenía un grado aprobado superior al segundo grado de primaria y la mayoría son solamente alfabetizadas.
3. Más de la mitad de las parteras estudiadas habían recibido capacitaciones estas en su mayoría son brigadistas activas del MINSA, sin embargo estas capacitaciones son de temas generales de salud, no exclusivamente de embarazo, parto y puerperio.
4. Se encontró que la mayoría tenían más de 11 años de ejercer la profesión de partera y solamente unas pocas tenían menos de 10 años de experiencia. Los conocimientos sobre los factores de riesgo y signos de alarma en embarazo, parto y puerperio eran proporcionales a la experiencia.
5. La mayor limitación que enfrentan las embarazadas para tener acceso a un parto institucional, es la inaccesibilidad de los caminos.
6. Las parteras capacitadas tienen más conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio. Por lo tanto las capacitaciones son necesarias ya que han mejorado los conocimientos y prácticas de las parteras.
7. La principal limitación para la atención del parto mencionados por las parteras estudiadas fueron la dificultad de obtener los materiales.

## **Recomendaciones**

1. Al Ministerio de Salud a través del SILAIS Matagalpa que ejecute los programas de capacitación de parteras ya existentes, para continuar preparando a las parteras empíricas, ya que consideramos que las capacitaciones juegan un papel importante en los conocimientos y el desempeño sus habilidades; sin embargo es necesario mejorar las capacitaciones en pro de disminuir los riesgos de Emergencias Obstétricas.
  
2. Al colectivo de Mujeres de Matagalpa que mejore la coordinación con el MINSA para que se dé la distribución de materiales para la atención de los partos, ya que actualmente solo el colectivo brinda esta ayuda y muchas veces se quedan sin materiales.
  
3. A los responsables de puesto de Salud que mejoren la comunicación con los líderes comunitarios y que traten de incluir a aquellas parteras que no están todavía incluidas como brigadistas.
  
4. A CARE sede Matagalpa que en su programa de Plan De Parto incluyan temas sobre factores de riesgo en embarazo y signos de alarma en parto y puerperio. Sobre todo hacer énfasis en el conocimiento y conductas a seguir ante las emergencias obstétricas.
  
5. A la alcaldía Municipal de Matagalpa que mejore los caminos de las zonas rurales de Matagalpa y que regule los precios del transporte público rural, para mejorar la accesibilidad para los traslados de emergencias obstétricas.

## **Bibliografía.**

1. Caballeri, María. Dando y transformando vidas. Manual de la colección “Es con vos mujer”. Materiales informativos para las mujeres. Colectivo de Mujeres, Matagalpa. 1990.
2. Ministerio de Salud. Manual para capacitadores de parteras 2004.
3. Caballeri, María. Ara Ana. Atención a la mujer en la comunidad embarazos, parto y puerperio. Métodos anticonceptivos. Guía de aprendizaje y consulta. Colectivo de Mujeres, Matagalpa. Nicaragua 1995.
4. Ruisier, Viviane. Te voy a ayudar nada más... Apuntes sobre las parteras empíricas en Nicaragua. Ministerio de Salud Región VI. Nicaragua 1985.
5. Haslam, Lourdes. Informe anual del Componente comunitario. Ministerio de Salud Departamento de Docencia SILAIS Matagalpa-Nicaragua. 2005.
6. Ministerio de Salud. Registro de Brigadistas, colaboradores y parteras. Departamento de Docencia. Componente comunitario. SILAIS Matagalpa-Nicaragua. 2005.
7. Ministerio de Salud. SILAIS Matagalpa. Informe Anual del Programa Materno Infantil 2005.
8. Ministerio de Salud. Manual para el participante en la capacitación de parteras 2004.
9. Schwarz, Ricardo- Sal-Duverges. Obstetricia 5ª Edición 1995.
10. Williams. Obstetricia. 20º Edición 1997.

ANEXOS.

## Ficha epidemiológica de recolección de información

La siguiente encuesta está dirigida a las parteras de las comunidades de Matazano y Banquitas del Municipio de Matagalpa. Servirá para conocer el perfil de las mismas, así como para valorar el nivel de conocimiento, aptitudes y prácticas sobre signos de peligro durante el embarazo, parto y el puerperio de las mujeres de la zona rural de Matagalpa.

Firma de autorización de la partera:

\_\_\_\_\_

En caso de no poder firmar puede ponerse las iniciales o la huella digital de la partera.

Comunidad:           Matazano            Banquitas

Número de encuesta: \_\_\_\_\_

Encuestador: \_\_\_\_\_

### I. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTERA.

a) Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_.

b) Edad: \_\_\_\_\_.

c) Escolaridad: Lee Sí  No  Escribe Sí  No

Grado aprobado \_\_\_\_\_.

d) Dirección: \_\_\_\_\_.

e) Puesto de salud más cercano: \_\_\_\_\_.

### II. Conocimientos sobre Factores de riesgo en embarazo y signos de alarma en embarazo, parto y puerperio.

a) ¿Qué factores de riesgo conoce durante el embarazo?

Menores de 19 años o adolescentes.

Mayores de 35 años.

Muy bajas (menos de 150cms)

Mujeres obesas.

Mujeres que padecen de una enfermedad crónica o reciben tratamiento permanente.

Que hayan presentado hemorragias o sangrados anteriores.

Mala posición del niño.

Cesárea anterior.

- Embarazo, parto o aborto reciente (menos de 18 meses)
- Numerosos hijos (múltipara).
- Primigesta.

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

b) ¿Qué signos de alarma conoce durante el embarazo?

- Dolores de cabeza.
- Inflamación de manos, pies y cara.
- Mala posición del niño.
- Ruptura de la fuente.
- Sangrado o hemorragias.
- Se ve muy enferma.
- Se siente muy triste sin razón aparente.
- El niño deja de moverse.
- Dolores muy frecuentes o en faja.

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

c) ¿Qué signos y síntomas de peligro conoce durante el parto?

- Respiración anormal de la madre (respiración agitada) y dolor en el estómago.
- Edema o inflamación de manos, pies y cara.
- Fiebre o piel fría, morada o de color oscuro, sudorosa.
- Sangrado transvaginal abundante.
- Cambios en el útero de la madre muy duro o muy suave.
- Salida de líquido amarillo o verde.
- Niño(a) que se mueve muy poco o no se mueve.
- Trabajo de parto de más de 12 horas.
- Presencia de convulsiones, grandes várices o alguna enfermedad asociada.

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

d) ¿Qué signos y síntomas de peligro conoce que puedan observarse durante el puerperio o cuarentena?

- Hemorragia post parto.
- Dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente cuando se palpa el útero.
- El útero se siente grande y blando.
- Flujo vaginal purulento o con mal olor.
- Hemorragias post parto tardía.
- Fiebre por más de un día.

- Dolores musculares.
- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Confusión mental.

Otros:

---



---

### III. Capacitaciones Recibidas y Actitudes de las parteras.

a) ¿Si a usted le pidieran que notificara los partos que atiende al p/s lo haría? Sí  No

b) ¿Le gustaría a usted enseñar a otras personas a atender partos? Sí  No

c) Capacitaciones recibidas.

- ¿Ha recibido alguna capacitación? Sí  No

- ¿Cuántas? \_\_\_\_\_.

- ¿Que organismos se las han impartido?

MINSA

Colectivo de Mujeres.

CARE.

Otros \_\_\_\_\_.

- ¿Le gustaría recibir más capacitaciones? Sí  No

-¿Qué temas le gustaría recibir? \_\_\_\_\_

---

g) ¿Le pagan de alguna manera los servicios prestados?

Sí  No  Otros \_\_\_\_\_

h) ¿Si alguna embarazada no tuviera para pagarle por atender el parto usted la atendería?

Sí  No  Otros \_\_\_\_\_

i) ¿Cuándo se presenta una complicación durante un parto usted traslada inmediatamente a la embarazada a la Unidad de Salud más cercana?

---



---

j) ¿Se le ha muerto alguna embarazada?, ¿Cuántas?, ¿Qué haría usted en este caso?

---

k) ¿Cómo es su relación con los trabajadores del puesto de salud Mas cercano?

- Excelente.
- Muy buena.
- Buena.
- Mala.

#### IV. Prácticas ejercidas por las parteras durante la atención del trabajo de parto.

a) ¿Cómo atiende usted un parto normal (cefálico), qué cosas hace, que utiliza?

- Veo que corone el niño (que se mire la cabeza).
- Vigilo la salida de la cabeza y aspiro inmediatamente las secreciones de la boca y la nariz del niño.
- Cuando sale la cabeza busco circular de cordón.
- Salida del hombro.
- Salida del resto del cuerpo.
- Amarre y corte del cordón umbilical.
- Salida de la placenta.
- Veo que salga completa.
- Apego precoz del niño y la madre, lactancia materna.

Otros: \_\_\_\_\_

---

b) ¿Además de atender partos usted cura o hace otras cosas (relacionadas con salud)?

---

---

c) ¿Qué hace usted para saber la posición del niño?

---

---

---

d) ¿Cómo aprendió a atender partos?

---

e) ¿Desde cuándo atiende partos?

---

f) ¿Cuántos partos ha atendido?

---

g) ¿Cómo obtiene usted los materiales con que atiende los partos?

---

---

h) ¿Cuáles son las principales limitaciones que se le presentan para atender un parto?

---

---

---

## Entrevista dirigida al responsable de Docencia del Componente Comunitario SILAIS-Matagalpa.

El presente instrumento se elaboró con el objetivo de conocer sobre las capacitaciones y el grado de integración de las parteras empíricas con el MINSA, en este caso representado por el Departamento de Docencia, componente comunitario.

### 1. Datos generales.

- a) Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_.
- b) Edad: \_\_\_\_\_.
- c) Escolaridad: \_\_\_\_\_.
- d) Cargo : \_\_\_\_\_.

### 2. ¿Cuáles son las actividades que el departamento de Docencia del SILIAS Matagalpa realiza?

---

---

---

### 3. ¿El Departamento de docencia del SILAIS Matagalpa en su componente comunitario incluye a las parteras en las actividades es que realiza?

---

---

### 4. ¿Cuántas parteras tienen censadas en el Municipio de Matagalpa por el SILAIS Matagalpa?

---

---

---

### 5. ¿Qué organismos conoce usted que trabajen con parteras en este Municipio?

---

---

---

### 6. ¿Qué opina usted sobre el trabajo que realizan las parteras empíricas en el área rural del Municipio \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Matagalpa?

---

---

---

---

### 7. ¿Considera usted que en los últimos años han disminuido la cantidad de parteras empíricas? ¿A qué cree usted que se deba este fenómeno?

---

---

---

8. ¿Conoce usted si el MINSA de alguna manera provee de materiales a las parteras?

---

---

---

9. ¿Cómo considera usted que la relación entre las parteras empíricas y el MINSA?

---

---

---

---