

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN-LEÓN.



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.

Conocimiento, actitud y práctica de las parteras para identificar factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones del embarazo, parto y puerperio en las mujeres atendidas en Cinco municipios de Chinandega, febrero de 2008 a febrero de 2009.

AUTORES:

Martha Verónica Delgado Carvajal.

Marlon José Ocón Benavides.

TUTORES:

Dra. Tania Fonseca Terán.
Ginecoobstetra- Perinatologa.

Dr. Gregorio Matus.
Epidemiólogo Salud Pública.

ABRIL 2010.

ÍNDICE.

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	6
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos.....	8
Marco Teórico.....	9
Diseño Metodológico.....	33
Resultados.....	44
Discusión.....	60
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	66
Referencia Bibliográfica.....	67
Anexos.....	69

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecer a Dios por habernos guiado en el transcurso del estudio y por haber iluminado nuestra mente y poner en nuestro camino a todas aquellas personas que nos ayudaron a poder terminar y cumplir satisfactoriamente nuestro estudio.

Agradecemos a nuestra familia ya que ellos nos han sabido enseñar a luchar por nuestras metas y nos dieron ánimo para poder culminar con este trabajo.

Agradecemos a Dra. Karla Zavala (coordinador municipal del programa: seguimiento de la mujer y el niño en Santo Tomás del norte,) por asesoramiento para dirigir el presente estudio.

Agradecemos a nuestros tutores Dr. Gregorio Matus y Dra. Tania Fonseca Terán que son quienes contribuyeron con nuestra formación académica y como personas de bien, durante nuestros estudios en esta institución (UNAN - LEÓN).

A Lic. Carrillo educadora del SILAIS Chinandega y Dr. Beteta del MINSA Central por facilitarnos datos de interés para el estudio.

DEDICATORIA

Queremos dedicar nuestro trabajo a Dios nuestro señor quien nos dio la fortaleza, paciencia, y dedicación para poder culminar con nuestra tesis.

A nuestros padres que con su ayuda y colaboración siempre estuvieron presentes apoyándonos en esta investigación y animándonos para poderla terminar.

A nuestros amigos que sin esperar algo a cambio nos ayudaron en este trabajo investigativo, le pusieron empeño y siempre estuvieron dispuestos a ayudarnos.

RESUMEN

Este estudio pretende describir el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las parteras al atender embarazos, partos y puerperios, en la identificación de factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones en las mujeres que fueron atendidas por éstas en cinco municipios del Norte del Departamento de Chinandega en el período de febrero 2008-2009. La mortalidad materna va en aumento y la principal causa es la hemorragia postparto que es prevenible si tomamos medidas e identificamos factores de riesgo. En Chinandega las parteras atienden un número considerable de partos y sabemos que no tienen condiciones necesarias para hacerlo; es por ello que decidimos estudiar este tema. El presente trabajo es descriptivo de corte transversal mediante encuesta de tipo CAP. La población son 38 parteras activas. El instrumento y recolección de datos fue a través de fuente primaria (entrevista). Los resultados fueron analizados en base de datos SPSS. Concluimos que todas las parteras han recibido capacitaciones en los últimos seis meses en su mayoría por el MINSA; sin embargo tienen poco conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma en embarazo y parto. En relación a la actitud es positiva ya que refieren a la embarazada al identificar algún factor de riesgo, signo de alarma o complicación. La mayoría tiene más de 25 años de experiencia y han atendido mujeres con factores de riesgo en su embarazo pero no en el parto ni complicaciones durante el mismo. Ellas conocen al menos una acción a realizar al enfrentarse a una complicación.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, factor de riesgo, signo de alarma, complicación, Curricula (manual de capacitación de parteras).

INTRODUCCIÓN

Cada año en el mundo mueren 585 mil mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 49 años de edad por complicaciones derivadas del embarazo y del parto; y por cada mujer que muere aproximadamente 30 más sufren lesiones e incapacidades, lo trágico de eso es que estas mujeres no mueren de enfermedad; sino durante el proceso de procreación normal, lo cual se podría evitar si se adoptaran medidas preventivas y se proporcionara una asistencia adecuada. (1)

Parte de los objetivos del milenio para el 2015 es la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 75% y esto será medido a través de: las tasas de mortalidad materna, los partos atendidos por el personal de salud calificado; siendo este parámetro un medidor de la tasa económica de los países en los que se mide, puesto que aún en América latina como región existen grandes disparidades; por ejemplo Chile tiene una tasa de 22.6/100,000 nacidos vivos, Cuba 30 y Costa Rica 45; por otro lado Nicaragua junto a Guatemala, el Salvador y Honduras han mantenido los mayores índices de la región superando los 100 por 100 mil nacidos vivos.

La partera empírica es parte de la cultura y de las tradiciones locales, ellas se ganan el aprecio de la población convirtiéndose en una figura líder de la comunidad, lo que le da posibilidad de ejercer influencias sobre las prácticas que en el campo de la salud tienen en su localidad, naciendo esta práctica como respuesta a una necesidad sentida de las mujeres especialmente en el área rural. (2)

Las parteras adquieren empíricamente sus conocimientos y prácticas que son transmitidos de generación en generación, esta forma de adquirir conocimientos y prácticas invita al sistema de salud oficial a revisar de manera constructiva la situación e incidir para que los errores que se viven transmitiendo y aplicando sean modificados. (1,2)

ANTECEDENTES.

En el estudio de Acuña en el año 2005 refiere que la salud materno infantil tiene su origen en Europa desde fines del siglo XIX y ha sido una prioridad en la agenda social de muchos países. Se han creado programas de salud pública para reducir la mortalidad de los mismos. La OPS ha propuesto tres ejes que consisten en: aumentar la cobertura de salud, buena cobertura de la población y protección financiera a este grupo. (3)

El control prenatal en el 2006 ha aumentado a más de 90% en relación a 70% en 1996 indicando un aumento de más del 20% en los últimos años, el departamento de Managua es el que más alta tasa de atención de partos institucionales atiende con el 95%; Chinandega tiene una tasa 81% de los partos atendidos en las instituciones; Estelí 92.9%; León con 85.8%; la RAAN 38%; la RAAS 60.6% notándose que en Chinandega aún para esta fecha se está atendiendo en el domicilio un 18.8%. Las mujeres que más atienden sus partos en el domicilio son las analfabetas, siendo éstas el 57% según esta fuente. El 2.4% tenía educación superior de las que se atendieron el parto en el domicilio con relación al 97.6% de las mismas, que atendieron su parto en una unidad de salud. En el Departamento de Chinandega de cada dos mujeres que un médico general atiende una es atendida por partera, comparada con Estelí que por cada cinco mujeres que atiende el médico general una es atendida por partera. (4)

Según estudio realizado para el año 2003-2004 elaborado por Elisa Barrios de León, sobre mortalidad, el 67.44% de las muertes ocurrieron en el hogar, de éstas un 65.51% se debieron a hemorragias. La mayor parte muere en el hogar sin atención calificada. (5)

En el documento de PROSILAIS elaborado por Aurora Soto Larios en 1999 revela que: de 392 parteras encuestadas, el 98% eran mujeres, la edad promedio era de 52 años y de prestar los servicios era de 24 años, el 55% de las parteras eran analfabetas; siendo solo el 7% las que tenían educación secundaria. En su totalidad las parteras proceden del área rural, siendo de escasos recursos, y con un cobro de remuneración variable en dependencia de las posibilidades de las parturientas, el 88% de las parturientas se les atiende el parto en su domicilio, recorriendo hasta cuatro kilómetros solo el 6% de las parteras, que atienden los partos en sus casas, el 97% de las parteras ha recibido capacitación por el MINSA dado a la gran heterogeneidad de las parteras como edad, nivel cultural, años de experiencia, procedencia; razón por lo cual se han tenido que tomar medidas de capacitación distinta y diferenciada. (6)

En un estudio realizado en el Municipio de Somotillo concluyeron lo siguiente: más de la mitad de las parteras tienen entre 40 y 59 años de edad, la mayoría no sabe leer ni escribir e iniciaron su labor desde niñas por tradición familiar debido a la necesidad de enfrentar los problemas de salud de la comunidad. Gran parte de ellas tiene entre 20 y 40 años de atender partos en sus comunidades y refieren haber recibido el primer curso de capacitación desde hace 20 años ligada la mayoría al sistema de salud; algunas refieren capacitarse cada dos meses y otras dos veces al año. Atienden entre tres y cuatro partos mensualmente los cuales son informados al centro de salud y a la educadora del Municipio; todas las entrevistadas refieren que atienden sus partos en casa de las parturientas y que toman las medidas necesarias de higiene. Para la atención del parto se lavan las manos con jabón y se aplican alcohol. La mayoría de ellas cortan el cordón umbilical con cuchilla de afeitar y refieren esperar 30 minutos para la salida de la placenta y que si tardan más tiempo las refieren a las unidades de salud. La mitad de las parteras refieren a las mujeres a la unidad de salud al notar hemorragia, aunque la otra mitad realizan masajes, entre otras cosas antes de referirlas; la mayoría tiene una actitud buena, ya que aconsejan a las embarazadas al notar factores de riesgo y las refieren a las unidades de salud. (2,6)

Según el boletín informativo realizado por Jackeline Sherris, el riesgo de muerte de las mujeres en edad fértil es de 1 de 48 en los países en vías de desarrollo comparado de 1 de 1800 en los países desarrollados. (7)

En el informe de UNICEF del 2006 en el cual Perú reporta para el 2000 una tasa de mortalidad materna en 185 muertes por cada 100000 niños nacidos vivos siendo unas 1200 muertes anuales pero que en las regiones más pobres llega a superar los 400 por cada 100000 niños nacidos vivos, sobre todo en las de difícil acceso. El 41% de las muertes maternas corresponde a las mujeres menores de 19 y las mayores de 35 años. (8)

En el estudio de Sandoval, Juana Marisol, determinó que en Guatemala al momento de atender el parto administran medicina que en ocasiones compromete la vida de la paciente y del feto además de agotar a la paciente. (9)

Armando Medina, en el estudio de creencias, conocimiento, actitud y práctica de las parteras revela que en dos comunidades nativas del Perú (AWUAJUN Y WUAPIS) uno de los factores contribuyentes para la atención de complicaciones es la tardanza por vergüenza al llamar al promotor de salud; otro factor es la identificación del sangrado transvaginal y del oligoamnios en el embarazo; además se pueden enunciar las dietas extremas al momento del embarazo, parto y puerperio como es ingerir tubérculos y mucho carbohidrato al momento del parto y puerperio, además de alimentos ricos en hierro,(el hígado de animales). (10)

En la ciudad de Morelos de México en un estudio de conocimiento, creencias y prácticas de las parteras elaborado por Julia Blanco destaca que el 50% eran analfabetas; se comprobó que la mayoría habían sido capacitadas por el sistema de salud para complicaciones en el embarazo. Refirieron que todas trasladaban a las mujeres embarazadas con sangrado transvaginal, solo una de nueve parteras administraba solución glucosada a las mujeres con sangrado y posteriormente las refería a la unidad de salud. (11)

En Panamá para el año 2008 Amarelis Quintero en estudio realizado sobre programa de salud sexual y reproductiva, programa Nacional de parteras identificó que el 6% de los partos son atendidos en el domicilio y que de estos las parteras empíricas sin ninguna formación eran del 46%; además presentaban una baja cobertura del control prenatal. En 1998 se insta a capacitar a las parteras, en 1990 se fortalecen los SILOS una estrategia del APS de este País, en 1992 se da capacitación a las facilitadoras para posteriormente educar a las parteras en todo el país, en 1994 se brinda un manual para parteras, en 1996 se evalúa el programa de las parteras y de 1992 al 2007 se han realizado cuatro encuentros nacionales y un encuentro internacional de parteras. (12)

El estudio realizado por Silvia Álvarez Gómez en 1994 en Guatemala concluyó que el 100% de las comadronas realiza controles prenatales y que de los partos atendidos son notificadas en un 100%, los abortos atendidos no se notificaban el 71.9%, 94.1% no recomiendan el aborto. (13)

Jeamileth Moreno Castillo realizó un estudio sobre factores de riesgo en el 2003 en el hospital Berta Calderón. Reporta que los datos encontrados que incrementan la probabilidad de muerte materna son; la edad, siendo ésta representativa en que las mujeres mayores de 35 años tienen dos veces más posibilidades de fallecer; el nivel de escolaridad refleja que el 20% de las muertes no tenía ningún nivel escolar en comparación con 4.8% de las no fallecidas. Las mujeres del área rural tienen 10 veces más probabilidades de fallecer comparada a la del área urbana. (14)

Blandón Luis en el boletín del instituto Guttmacher reporta que la atención médica de alta calidad durante el embarazo y el parto es importante para asegurar la salud y el bienestar de las madres y niños. En Nicaragua para 1992 el 72% de las madres de 15 a 24 años había recibido atención prenatal y el 66% de éstas recibió atención durante el parto, comparado con el 2001 en el cual éstas proporciones fueron de 87 y 74% respectivamente lo que nos indica que las usuarias que acuden a los controles prenatales, más del 10% no asiste su parto con el personal capacitado que atendió su controles. (15)

JUSTIFICACIÓN.

Las causas obstétricas directas de mortalidad materna son conocidas y pueden ser tratadas, las indirectas como la insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica; entre otras, pueden identificarse a través de buenos controles Prenatales y existe un complejo conjunto de otros factores que inciden en el grupo de causas indirectas como son los factores sociales, culturales, económicos y políticos, para los que no existe una solución única. Ninguna intervención aislada podrá resolver la tragedia de la mortalidad materna; se han informado a través de experiencias pasadas de que parte de esas estrategias son: Prevenir los embarazos no deseados, disminuir las consecuencias del aborto en condiciones Peligrosas, el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas al igual que la capacitación de las parteras es la clave para una maternidad segura.

La atención prenatal tiene un impacto limitado para la reducción de la mortalidad materna, ya que si esta estrategia se aborda de forma aislada no contribuye a disminuir la mortalidad materna de forma significativa. El nivel de entrenamiento, el papel que desempeñan y los servicios que prestan las Parteras tradicionales varían ampliamente en las diferentes partes del mundo, como también los contenidos de los programas de capacitación; es por ello que nuestro enfoque en el presente trabajo intentará abordar a la partera para observar las debilidades pretendiendo aportar soluciones e informar al sistema de salud local, las debilidades encontradas y la forma de incidir en las parteras que éstas tienen a cargo para evitar complicaciones y muertes que pueden ser prevenibles e incluso predecibles en algunos de los casos; nuestro punto focal son las parteras, puesto que sobre éstas recae el primer contacto y la capacidad de incidir en la embarazada de su comunidad, ya que en Nicaragua como en otros países en desarrollo, una Partera tradicional constituye un vínculo importante entre la comunidad y el sistema de salud formal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La mortalidad materna se ha incrementado en los últimos años a nivel Nacional y la principal causa de muerte identificada es la hemorragia postparto lo cual es algo que se puede prevenir si se toman todas las medidas necesarias y se identifican adecuadamente factores de riesgo. En nuestro territorio las parteras atienden un número considerable de partos y sabemos que éstas no tienen las condiciones ni los materiales necesarios para la atención de los mismos; es por esta razón que se pretende evaluar ¿Qué nivel de conocimiento, actitud y práctica que tienen las parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio? y determinar ¿si han recibido las capacitaciones adecuadas y con un contenido de calidad que las ayude a identificar factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que se puedan presentar durante la atención de estas eventualidades obstétricas?

OBJETIVO GENERAL.

Describir el nivel de conocimiento, la actitud y práctica de las parteras al atender pacientes en su embarazo, parto y puerperio, en la identificación de factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones que se presentan en las mujeres que fueron atendidas por éstas, en cinco municipios del Departamento de Chinandega en el período de febrero del 2008 a febrero de 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar si las parteras han recibido capacitaciones para la atención del parto.
- Identificar cuáles son los factores de riesgo, signos de peligro del embarazo, parto, puerperio y las complicaciones del trabajo de parto que las parteras conocen.
- Calificar la actitud de la partera al momento de identificar factores de riesgo en el embarazo, signos de peligro del embarazo, parto y puerperio y complicaciones en el parto.
- Evaluar las prácticas de las parteras ante la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto.

MARCO TEÓRICO

El embarazo y el parto son procesos naturales pero no libres de riesgo. Mujeres, niños y niñas sufren y mueren por la falta de acceso a los cuidados básicos de salud, a escala mundial la mitad de las embarazadas reciben asistencia capacitada y cuentan con alguien cerca para ayudarlas en caso de presentarse problemas durante el parto.(1,3)

La iniciativa de la maternidad segura que se inició en 1987 definió tres acciones simultáneas con el fin de garantizar su ejecución.

- I. Reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo
- II. Reducir el número de complicaciones obstétricas
- III. Reducir la tasa de mortalidad en las mujeres que presentan complicaciones obstétricas.

Las estrategias de intervención para estos objetivos consistían en aumento de la disponibilidad y el acceso a la información sobre los servicios de planificación familiar; el acceso a los servicios de atención prenatal de calidad, el parto limpio y seguro; y el acceso a cuidados obstétricos de emergencia para embarazos de alto riesgo y con complicaciones.

Del simposio de maternidad segura se recomendó los componentes básicos de un programa de maternidad sin riesgos, variando en los diferentes países del mundo, dependiendo de los recursos disponibles, y del entorno social y cultural en que viven las mujeres. (2,6)

A través de los años, estos esfuerzos han incluido la entrega de servicios de planificación familiar, el fomento de la atención de salud materna, el mejoramiento de la atención obstétrica esencial, y la atención a la condición socioeconómica de las mujeres. Todos estos esfuerzos requieren de sólidos lazos entre los distintos niveles de atención de salud, especialmente entre el que se proporciona a nivel de la comunidad y aquéllos que constituyen el primer nivel de referencia (generalmente hospitales de comuna o distrito). (2,6)

La atención a nivel comunitario pone de relieve la prevención, incluyendo la planificación familiar y las prácticas higiénicas en la atención del parto. En este nivel, es de suma importancia desarrollar estrategias para concientizar a la población sobre las causas de la mortalidad materna y sobre la importancia de acceder a servicios oportunos y adecuados. La planificación familiar y una buena atención durante el embarazo, el parto y el puerperio son claves. También es crucial detectar tempranamente las complicaciones y derivar estos casos a los centros de atención adecuados (identificación de factores de riesgo, signos de alarma que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio), ya que hay muchas complicaciones obstétricas que no pueden ser tratadas a nivel comunitario. Un miembro de la familia, las parteras tradicionales y los agentes de salud de la comunidad son personas claves que pueden detectar estas complicaciones en forma precoz y derivarlas a tiempo. (7)

En los establecimientos que constituyen el primer nivel de referencia, la importancia radica en el tratamiento y manejo de las complicaciones. Estos establecimientos deberían ser capaces de proporcionar los servicios obstétricos esenciales, incluyendo el tratamiento de las complicaciones del aborto. También es muy importante que exista una efectiva comunicación entre los proveedores de salud a nivel comunitario y de referencia. Una vez que se detecta una complicación en el ámbito de la comunidad, la demora en derivar y transportar a la mujer al lugar donde debe recibir la atención apropiada puede costarle la vida tanto a la madre como al bebé (esto determina la actitud de los actores involucrados al momento de la toma de decisión). (7)

Las causas obstétricas directas de mortalidad materna son conocidas y pueden ser tratadas, aunque no ha resultado fácil prevenirlas. Entre las lecciones aprendidas en diferentes partes del mundo se encuentran:

- ✓ Prevenir los embarazos no deseados.
- ✓ Disminuir las consecuencias del aborto en condiciones peligrosas.
- ✓ La atención prenatal tiene un impacto limitado sobre la mortalidad materna si se aborda por sí sola como estrategia aislada.

El manejo adecuado de las complicaciones obstétricas es clave.

La mayoría de las complicaciones obstétricas que conducen a la muerte no se pueden prevenir ni anticipar, pero sí pueden tratarse con una atención oportuna y adecuada. Frente a una complicación que hace peligrar la vida, la supervivencia de la madre dependerá de la rápida llegada a un centro de atención obstétrica.

La mayoría de los servicios obstétricos esenciales pueden ser proporcionados en el ámbito de la comunidad por las parteras o médicos generales. Las transfusiones de sangre y los procedimientos quirúrgicos deben realizarse en los establecimientos de referencia por obstetras o médicos entrenados para hacerlo. Frente a una complicación que no puede ser tratada a nivel comunitario, el personal de salud debe proporcionar los primeros auxilios obstétricos y derivar a la paciente en forma inmediata. Es muy útil la existencia de protocolos, estándares de tratamiento para asegurar que en general todo el personal y los centros hospitalarios apliquen los mismos procedimientos y traten las complicaciones en forma adecuada. Por otro lado, el uso de estándares sirve como base para supervisar la calidad de la atención obstétrica. Todo centro debe contar siempre con transporte de emergencia. (7,8)

Ofrecer servicios amplios de salud materna que incluyan la atención obstétrica esencial ayuda a disminuir la mortalidad materna.

Capacitación de las Parteras: la clave para una maternidad libre de riesgos.

La disponibilidad de parteras capacitadas para entregar una atención de partos en condiciones seguras e higiénicas, y entrenadas para reconocer y manejar las complicaciones obstétricas disminuye la mortalidad materna.

Las parteras desempeñan una labor importantísima en la atención continua de la mujer embarazada, ya que son el nexo entre los diferentes niveles de atención.

Parteras entrenadas: involucrando a la comunidad en una maternidad libre de riesgos.

(7)

En el mundo en desarrollo, las mujeres a menudo dan a luz en su casa y sin la asistencia de una persona capacitada para hacerlo. En la última década, se han implementado programas para entrenar a las Parteras en estrategias y técnicas para disminuir la morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo. El nivel de entrenamiento, el papel que desempeñan y los servicios que prestan las Parteras varían ampliamente en las diferentes partes del mundo, como también los contenidos de los programas de capacitación. (7,8)

En muchos países en desarrollo, una Partera constituye un vínculo importante entre la comunidad y el sistema de salud formal. Si bien, en general, una Partera no está capacitada para manejar las complicaciones, sí puede contribuir a hacer de la maternidad un proceso libre de riesgos. (7,9)

Entrenar a las Parteras en prácticas higiénicas y seguras, en una atención adecuada del parto, en cómo reconocer tempranamente las complicaciones y en las estrategias de referencia puede salvar muchas vidas en aquellos lugares donde se disponga del cuidado obstétrico esencial.

El número anual de partos asistidos por una partera tradicional es muy variable, pudiendo ser hasta veinticuatro partos anuales sin embargo lo más corriente es que no pase de cinco o seis, los partos asistidos anualmente por una partera tradicional que no está considerada como partera tradicional de familia varía entre dos y veinte; aunque algunas parteras tradicionales de prestigio pueden llegar hasta ciento veinte.

En la mayoría de los países en desarrollo las parteras tradicionales asisten entre el 60 y 80% de los partos. (7)

Funciones de las parteras adiestradas:

- Asegurar un parto limpio; la partera debe identificar y realizar su labor bajo el concepto de riesgo.
- La función de la partera tradicional es la asistencia a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Existen parteras que entre otras funciones más que los curanderos se destacan en ser herbolario y espiritistas.
- Las parteras tradicionales deben estar aptas para evaluar el riesgo prenatal y enviar a las madres al centro de salud en caso de urgencia o de posibles complicaciones. (8)

Funciones durante la atención prenatal:

La práctica más conocida del control prenatal es el masaje abdominal en algunas partes conocido como el arreglamiento del niño; se piensa que muchas molestias de la embarazada son causadas por una mala posición del niño, entonces se acomoda el feto mediante una serie de masajes y maniobras (considerada por muchos médicos peligrosa como potencialmente nocivas, cuando es demasiado enérgico puede causar un desprendimiento prematuro de placenta), al sobar a la embarazada la partera valora crecimiento normal, aspecto general de la madre, embarazo gemelar, posición del feto. Si la partera nota que el niño viene en mala posición, es posible que realice una

maniobra compleja, dura y peligrosa, mediante la cual va a colocar al niño en posición cefálica. (9)

Las parteras asesoran sobre la dieta y actitudes de la embarazada, señalando incluso prohibiciones y acciones para alejar los peligros físicos que afectan a la madre y a los niños, como son evitar los eclipses, que pueden causar al niños labio leporino, anencefalia y deformidad, para lo que se aconseja estar en casa o llevar un trapo con metal debajo de la falda; en otros lugares ropa negra al menos la interior; evitar que la madre realice actividades físicas brusca. (10)

Las parteras recomiendan no ingerir alimentos muy fríos, huevos, frijoles y algunas verduras y frutas. Considerándose nocivos porque la mujer gestante es caliente, también prohíben alimentos sumamente nocivos como el chile.

Otras limitaciones se refieren a la comida pesada que pueden ensuciar el estómago, que se purguen a los seis meses de embarazo con aceite fino, le indican no comer frutas acidas. (11)

Prescribían aceite de cascara de jiñocuabo para desinflamar los pies, tomar una píldora rosada. La partera opina que tener relaciones sexuales en el embarazo es bueno porque ayuda a que se abran los poros para que el niño nazca limpio de grasa.

La partera necesita para su trabajo una candela de cebo, camibar, una cucharada de aceite de castor, aceite fino, miel de jicote y algunos trozos de trapos viejos para cubrir el muñón del ombligo. (13)

ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

Para las parteras empíricas el parto comienza con los dolores y baja un poco la matriz. Durante el trabajo de parto la medida más frecuente es el masaje abdominal con aceite, alcanfor, vaselina, y otras grasas que calientan el feto, lo que desprende y facilita su salida. (1,2)

En Nicaragua se empezó a apoyar a las parteras empíricas sin ningún financiamiento a partir de 1966 siendo la pionera destacada la enfermera Soledad Galeano Plazaola, que implementó un pequeño programa de educación continua impartida a pequeños grupos de parteras, donde enfermeras seleccionadas impartían clases sobre anatomía, atención del parto limpio, cuidados del Recién Nacido y actividades de los centros de salud. (2)

Al finalizar el curso las parteras recibían un maletín donado por la UNICEF y un certificado del ministerio público. (2,6)

Estudios realizados demuestran que las parteras tradicionales pueden aprender a:

- evitar las complicaciones del parto
- ayudar a prevenir las alteraciones del embarazo anormal
- proporcionar asesoramiento durante el embarazo con relación a la nutrición de la gestante
- identificar signos de peligro para que puedan referir oportunamente a las pacientes.

El término de partera empírica es la persona que atiende partos en la comunidad y que ha adquirido cierto conocimiento empíricamente convirtiéndose en una institución comunitaria, la práctica de atender parto por una mujer es parte de la medicina tradicional arraigada en nuestro pueblo, predominantemente en Nicaragua las parteras son mujeres de 40 años y que no saben leer ni escribir. (2)

En Guatemala, el adiestramiento de parteras empíricas se fomentó desde 1935 y en Costa Rica desde 1967. (3)

Para aliviar el dolor o acelerar el parto se administran infusiones orales de hierbas, se palpa la barriga y le ponen fajas a la altura del fondo uterino, esto sirve para que no suba el niño y a medida que baja el niño se soca y baja la faja. (3,10)

En caso de un parto prolongado, para inducir las contracciones de los músculos, la partera utiliza diversas técnicas que consisten en: hacer que la mujer muerda su propia prenda, colocar una pluma en la faringe, darle de beber aceite, darle un huevo crudo, hacerle soplar sobre el interior de una botella o el interior de la mano, hacerla estornudar o colocar boca abajo, si la posición del feto es de pie o de mano, la partera frota el miembro con aceite y lo vuelve hacia el interior del útero.

En caso de que no salga la placenta, la partera conoce algunas prácticas por ejemplo: estimular la úvula con una pluma de gallina hasta provocar deseos de vomitar o le da aceite de cocina que tiene el mismo efecto con lo que la mujer expulsa la placenta. También ponen sal en la mano, administran cocimientos como te de hoja de limón. (4,7)

DEBERES Y DERECHOS DE LAS PARTERAS TRADICIONALES ADIESTRADAS.

DEBERES:

- Estar registradas en el centro de salud.
- Asistir a las reuniones que se les invite en el centro de salud.
- Participar en los cursos de perfeccionamiento que se organicen en su sector.
- Actuar con responsabilidad en relación a la vida de la madre y el niño.
- Respetar las reglas de los programas de atención a la madre y el 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, el material limpio y en orden.
- Devolver el equipo a su comunidad en caso que renuncien. (15)

DERECHOS:

- Ser considerada como un recurso humano de la comunidad en las actividades de atención primaria en salud.
- Ser considerada como colaboradora del personal de salud de su sector.
- Asistir al curso de formación y participación en programas complementarios.
- Recibir un certificado de buena salud renovable anual.
- Utilizar el equipo básico que la comunidad le confíe, mientras trabaja para ella.
- Solicitar una compensación por sus servicios que estén de acuerdo con la práctica de la comunidad. (15)

A continuación se describe textualmente el único documento oficial del MINSA, con el cual se capacitó a las parteras en el año 2000 MANUAL PARA CAPACITADORES DE PARTERAS (curricula de la partera). (6)

ATENCIÓN PRENATAL: EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Se debe realizar durante la consulta prenatal:

Toma de peso

- ✓ Toma de presión arterial
- ✓ Examen de la embarazada para ver la colocación del niño
- ✓ Enviar los exámenes de sangre, orina, tipo y Rh y examen de heces
- ✓ Vacunar a la embarazada contra el tétano
- ✓ Hacer educación sobre cuidados, higiene y alimentación durante el embarazo, lactancia materna, cuidados del recién nacido, parto y puerperio.
- ✓ Asistencia a todos los controles prenatales y planificación familiar.

Para examinar correctamente a la mujer embarazada y saber cómo viene el niño o la niña, primero enviamos a la embarazada a orinar, orientamos que se le va a examinar la barriga y se acuesta sobre una cama dura. La partera debe colocarse frente a la cara de la embarazada. Las maniobras o formas de examinar a la embarazada se conocen como maniobras de Leopold.

PRIMERA FORMA O MANIOBRA DE LEOPOLD:

Ayuda a conocer si el niño(a) viene de cabeza. Si es así al tocar el fondo de la matriz o útero, sentirás algo suave: son las nalguitas del niño(a).

Si el niño (a) viene de pie o sentado al tocar el fondo de la matriz sentirás duro liso y redondo lo que corresponde a la cabeza.

SEGUNDA FORMA O 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 o de otra manera.

TERCERA FORMA O MANIOBRA DE LEOPOLD:

Asegurarse si el niño(a) viene de cabeza. Haciendo presión con el dedo gordo (pulgares) y el dedo de señalar (Índice) hacia adentro de la parte baja del vientre de la madre. Se debe sentir duro, liso y redondo.

CUARTA FORMA O MANIOBRA:

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 sentirá que la cabeza ya no se puede mover.

¿COMO CALCULAR LA FECHA PROBABLE DE PARTO?

Debemos asegurarnos de cuándo será la fecha probable de parto: un embarazo normal dura desde el período de la última regla hasta que nace el niño(a) completamente formado.

Se considera que dura 280 días después del primer día de la regla. Puede variar unos 15 días. Pregunte el primer día de la regla y el mes de su última regla. A los meses se suman 9 y a los días se suman 7 días.

Ante la presencia de factores de riesgo y los signos de alarma en una embarazada debemos de enviarla lo más pronto posible a la unidad de salud más cercana.

FACTORES DE RIESGO:

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 que nacerá. Algunos factores de riesgo pueden ser:

Edad: menores de 19 años; mayores de 35 años

Tamaño y peso: muy bajas; obesas

SITUACIONES MÁS FRECUENTES:

- ✓ Enferma
- ✓ Hemorragias o sangrados anteriores
- ✓ Mala posición del niño
- ✓ Cesárea anterior
- ✓ Embarazos seguidos o numerosos hijos.

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 tanto se debe trasladar lo más pronto posible a la unidad de salud más cercana.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO:

Dolor de cabeza

- ✓ Aumento de peso o inflada
- ✓ Mala posición
- ✓ Ruptura de la fuente
- ✓ Sangrado
- ✓ Enferma.

IDEAS PRINCIPALES:

- ✓ La atención prenatal es la consulta que se brinda a la embarazada para evaluar su evolución o desarrollo. Esta puede ser realizada por el personal de salud.
- ✓ Se considera control prenatal de calidad cuando reúne las siguientes características:
 - Temprano: debe realizarse desde los primeros tres meses hasta los nueve meses.
 - Periódico: toda embarazada como mínimo debe tener cuatro consultas prenatales.
 - Continuo: asistir a todas las citas planificadas.
 - Completo: cubrir todos los nueve meses.

- ✓ A toda embarazada debe brindársele educación sobre cuidados, higiene y alimentación durante el embarazo, parto y puerperio. También sobre lactancia materna, planificación familiar y otros servicios disponibles en la unidad de salud.
- ✓ La atención prenatal debe dársele al total de embarazadas que hay en la comunidad o al total de mujeres que tenga alguna señal de riesgo o signos de alarma (peligro). Toda embarazada con presencia de factores de riesgo o señales de peligro se considera un embarazo de alto riesgo. “ARO”.
- ✓ Debemos referir a toda embarazada de la comunidad que tenga algún antecedente o signo de peligro de inmediato a la unidad de salud.
- ✓ Durante la consulta prenatal se puede saber como se está desarrollando el embarazo y si existen complicaciones que pongan en peligro la vida de la madre o del bebé. Con respecto a la alimentación durante el embarazo se recomienda comer frutas, huevo, leche y carne al menos dos veces a la semana. A través de la vigilancia de salud y con la consulta prenatal a las embarazadas ayudamos a prevenir las muertes maternas. Las acciones a realizar para el cumplimiento de la vigilancia son la captación de las embarazadas, dar seguimiento a la evolución del embarazo y buscar a las inasistentes del control prenatal.
- ✓ En la consulta prenatal se debe examinar y preguntar a la embarazada sobre: cesáreas anteriores, gemelos, malas presentaciones, hinchazón anormal, hemorragia, ruptura de membrana, partos tempranos o prematuros, bebés que hayan nacido muertos o que hayan nacido con muy bajo peso o muy pequeños, enfermedades previas a los embarazos o desarrolladas con el embarazo como: azúcar, presión alta, anemia, desnutrición, infecciones urinarias.

IDEAS PRINCIPALES:

- ✓ Captar a las embarazadas y dar seguimiento a la evolución del embarazo y buscar a las inasistentes al control prenatal. Son actividades que corresponde a la vigilancia de salud a toda embarazada de nuestra comunidad.
- ✓ Pueden evitarse muchos riesgos en el embarazo y el parto si la futura madre acude a la unidad de salud al primer mes que le falte su menstruación.
- ✓ Un embarazo y un parto sin problemas depende, sobre todo de la edad, el número de hijos (paridad), del estado de salud y de la preparación de la madre.
- ✓ Una de las formas más eficaces para reducir los riesgos asociados al embarazo y al parto, tanto para la madre como para el niño/a es espaciar los nacimientos al menos dos años.
- ✓ Una mujer embarazada debe hacer el esfuerzo de comer de vez en cuando: leche, frutas, verduras, huevos cereales, pescados y legumbres.
- ✓ Los riesgos aumentan cuando el embarazo ocurre en mujeres menores de 20 años o en mayores de 35 años.
- ✓ Los niños nacidos de mujeres mayores de 35 años presentan un mayor riesgo de tener defectos al nacimiento. En las adolescentes es muy frecuente el riesgo de complicaciones durante el embarazo o el parto tanto para la madre como para el bebé.
- ✓ Los embarazos numerosos (más de cuatro) ocasionan mayores complicaciones en la salud de la madre y del bebé: hemorragias, bajo peso al nacer, desnutrición y otros.
- ✓ La educación en salud es una de las tareas de la partera ya que debe enseñar a las futuras madres las señales de alarma o peligro que se pueden presentar durante el embarazo.

ATENCIÓN DEL PARTO DE BAJO RIESGO:

UN PERÍODO QUE MARCARÁ NUESTRA VIDA

**COSAS IMPORTANTES QUE PREGUNTAR Y HACER DURANTE LA
ATENCIÓN DE UN PARTO**

- ✓ Si se ha realizado control prenatal y que le han informado
- ✓ Si tiene la vacuna del tétano y sus exámenes efectuados
- ✓ Si le sale mucosidad con sangre y si le iniciaron los dolores o contracciones preguntar si son muy seguidos o distanciados.

Examinar con la mano suavemente sobre la parte alta del vientre para sentir las contracciones (útero se estira y se encoge con dolor) y si éstas son distanciadas o seguidas.

Asegúrese que el niño viene de cabeza, haciendo presión con el dedo pulgar e índice hacia adentro de la parte baja del vientre de la parturienta.

Enviar a la parturienta a pupuciar (defecar), orinar y bañarse. Preguntar en qué posición se siente más cómoda y segura para parir a su hijo(a): acostada o en cuclillas.

¿QUÉ NECESITAMOS PARA ATENDER UN PARTO?

1. Arreglar el local donde se atenderá el parto: éste debe estar limpio, iluminado, lo más cómodo posible y privado. La cama donde se atenderá el parto debe ser dura para mayor seguridad en la atención a la mujer y el niño(a) que va a nacer.
2. colocar los utensilios y el maletín con su equipo en un lugar seguro y al alcance. Estos utensilios y equipos deberán estar limpios y hervidos para la atención de la madre y el niño(a).
3. lavarnos las manos con cepillo, agua y jabón para atender el parto.

COSAS IMPORTANTES QUE NO DEBEMOS PERMITIR O 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.

Debemos dar apoyo emocional a la parturienta y esperar hasta que la matriz o útero se abra. En las mujeres embarazadas que tendrán su parto por primera vez la matriz tarda en abrirse 12 horas y en las que ya han tenido varios hijos el tiempo que tarda no es más de 8 horas.

ATENDAMOS EL PARTO

- ✓ Coronación
- ✓ Salida de la cabeza
- ✓ Aspirar secreciones en boca y nariz del niño
- ✓ Orientación
- ✓ Buscar circular de cordón
- ✓ Salida del primer hombro
- ✓ Salida del resto del cuerpo
- ✓ Amarre y corte del cordón umbilical
- ✓ Salida de la placenta
- ✓ Placenta completa
- ✓ Lactancia materna y puerperio.

AFIRMACIONES PARA REFLEXIONAR:

El trabajo de parto se inicia con la expulsión de un tapón de moco y el vientre se pone duro y contraído. Los signos y síntomas de peligro durante el trabajo de parto son:

Signos y síntomas de peligro	Posibles causas
Respiración anormal de la madre (respiración agitada) y dolor en el Estómago.	Ruptura del útero, preclampsia o Eclampsia
Hinchazón de la cara y pies(edema Generalizado)	Pre-eclampsia
Cambios en el útero de la madre (muy grande o muy pequeño)	Alteraciones en 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 Vagina, desprendimiento de placenta o restos placentarios.
Salida de líquido amarillo y/o verde (meconio)	Sufrimiento fetal, muerte del niño
Niño(a) que se mueve muy poco o que no se mueve	Sufrimiento fetal, muerte del niño
Trabajo de parto de más de 12 horas	Vigilar por cualquier complicación (pelvis estrecha)
Presencia de convulsiones, grandes Várices o alguna enfermedad como tuberculosis, enfermedades del corazón y diabetes (azúcar en la sangre)	Enfermedades maternas y que son de alto riesgo para la madre y/o el niño(a)

En todos estos casos hay que trasladar inmediatamente a la parturienta a la unidad de salud más cercana

IDEAS PRINCIPALES.

- 1.- La partera debe lavarse las manos con agua, jabón y cepillo las veces que sea necesario para atender el parto, debe hervir las tijeras, hilo o cinta durante 30 minutos, preparar con tiempo su equipo y a la hora del parto.
- 2.- La partera debe poner a la parturienta a que orine y defeca en un bacín antes del parto. La partera debe lavar con agua y jabón los genitales de la parturienta y respetar la posición que adopta la mujer para parir.
- 3.- El parto se produce cuando las contracciones son mas de 3 en 10 minutos y los dolores son muy fuertes , seguidos y duran su poquito, en este momento oriente a la mujer que puje fuerte y durante tenga el dolor.
- 4.- Los momentos que acompañan la expulsión del niño de la matriz de su madre son: dilatación, y borramiento del cuello de la matriz, descenso del niño al canal vaginal, coronación y salida de la cabeza, hombro y cuerpo.
- 5.- Dilatación completa y borramiento del cuello de la matriz significa que el útero o matriz ha alcanzado su máxima dilatación (abertura) a nivel del cuello de la matriz.
- 6.- El descenso del niño al canal vaginal se interpreta como la ubicación del niño en el conducto del parto, en este momento la cabeza se encuentra dentro de la estructura ósea de la pelvis y en la vagina de la madre.
- 7.- Coronación se le llama al momento en que el niño asoma la cabeza por el orificio vaginal completamente dilatado
- 8.- Ante la presencia de señales de peligro durante el trabajo de parto trasladar a la parturienta inmediatamente a la unidad de salud más cercana.

SE PUEDEN REALIZAR ALGUNAS ACCIONES ANTE LA PRESENCIA DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

1.- Hemorragia vaginal antes o después del nacimiento del niño o la niña:

Darle abundantes líquidos y ponerla en posición inclinada con los pies hacia arriba más arriba que la cabeza. La retención placentaria es la causa frecuente de muerte en los partos domiciliarios.

2.- Presencia de líquido verdoso o la pura “brea” (meconio):

Decirle a la mujer que respire profundo y acostarla de lado mientras se traslada a la unidad de salud más cercana.

3.- Salida del cordón fuera de las partes de la mujer y que el niño o la niña aun no ha salido:

No meter el cordón, no estirarlo, no quitarlo. 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 que no muerda la lengua, colocando por ejemplo un trapito entre los dientes mientras se traslada.

Toda embarazada con señales de peligro debe trasladarse a la unidad de salud más cercana.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

AFIRMACIONES PARA REFLEXIONAR.

El puerperio es el periodo que va desde la salida de la placenta hasta los 42 días después del parto. La partera deberá hacer masaje hasta que sienta la pelotita que se forma en el vientre. Esperar como máximo 30 minutos para sentir una pelotita dura o el útero contraído. Es importante poner al niño (a) a mamar por que ayudara a salir mas rápido la placenta. De igual forma se inicia la Lactancia Materna.

Si no se siente la “pelotita” dura o útero contraído y el sangrado es abundante y seguido trasladar a la parturienta lo más rápido posible a la Unidad de Salud más cercana. La causa mas frecuente de muerte materna es la Retención de Placenta.

LA PARTERA DEBE EDUCAR TANTO PARA LA MADRE COMO EL PADRE SOBRE LO SIGUIENTE:

Higiene y Lactancia materna exclusiva (MELA) y alimentación de la madre: comer frutas y alimentos.

Cuidar al recién nacido, llevándolo también al niño (a) programa de Atención Integral a la Niñez.

Espaciar los embarazos usando los diferentes métodos de planificación familiar.

Debe tenerse mucho cuidado por si se presentan infecciones, fiebres o sangrado vaginal fétido, por lo que se recomienda estar atenta al estado de salud de la parturienta. También vigilar al recién nacido por cualquier problema que presente. La vigilancia de ambos se recomienda sea como mínimo por ocho días.

- ✓ El puerperio es el periodo que va desde el alumbramiento o expulsión de la placenta hasta los 42 días después del parto.
- ✓ El puerperio es un periodo relevante para la mujer y el bebe, puesto que durante éste la puérpera se recupera de los cambios sufridos en el embarazo y por qué se produce la leche materna de mucho beneficio para el recién nacido/a.
- ✓ El personal comunitario de salud debe estar consciente de realizar referencia a toda mujer con parto domiciliario para que ella y su bebe sean atendidos lo más pronto posible en la unidad de salud mas cercana.
- ✓ Los principales signos de peligro en el puerperio son la retención de la placenta, las hemorragias, la fiebre, la secreción vaginal con mal olor y la presencia de un útero o matriz grande y dolorosa.
- ✓ Las complicaciones graves aparecen en los primeros 10 días después del parto y las más graves aparecen en las primeras 48 horas.

- ✓ Al atender una puérpera se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos de salud: signos de alerta del puerperio, inmunización o vacunas en la puérpera y el bebe.

- ✓ Observar el peso del recién nacido/a, promover la lactancia materna exclusiva, como un método seguro si se utiliza adecuadamente hasta los 6 meses, importancia del espaciamiento de los embarazos para la salud de la madre, el bebe y la familia, consejería de todos los métodos anticonceptivos conocidos, referir para la suplementación con hierro y vitamina “A” a la puérpera.

- ✓ Orientar y aprovechar este momento para explicar la importancia de la inscripción o registro del/a recién nacido/a

para reducir la mortalidad materna se requiere de un compromiso sostenido a largo plazo de todas las personas involucradas...En un esfuerzo de la comunidad por la comunidad, los gobiernos, los grupos de voluntariado y las autoridades locales se encuentran aunando fuerzas y recursos para desarrollar estrategias de salud que permitan la existencia de una maternidad libre de riesgos.”

- Hillary Rodham Clinton, Primera Dama, EE.UU.,
Día Mundial de la Salud, 1998.

DISEÑO METODOLÓGICO.

El tipo de estudio es Descriptivo de corte transversal mediante una encuesta sobre conocimiento, Actitud y Práctica (CAP) de las parteras.

Área de estudio:

Los municipios de San Francisco, San Pedro, San Juan de Cinco Pinos, Santo Tomas, y Somotillo se encuentran ubicados en la franja norte del departamento de Chinandega limitando al Norte con Honduras y con una distancia aproximada de: San Francisco a 125 Km, San Pedro 110 km, Cinco Pinos 100 Km, Santo Tomas del Norte está a 86 Km, Somotillo 67 km. de la cabecera municipal, donde se encuentra el único lugar de referencia para las unidades de salud.

Población de estudio: Las 38 parteras activas de los municipios del norte del departamento de Chinandega en el período comprendido de Febrero 2008 a Febrero 2009.

Criterios de exclusión: Parteras que no aceptaron participar.

Procedimiento de recolección de la información:

Se solicitó a la educadora del SILAS de Chinandega información sobre las parteras que trabajan activamente en los municipios del norte de Chinandega con la finalidad de acudir posteriormente a las unidades de salud para avocarnos con la educadora municipal y así comparar las parteras que tiene el SILAIS de Chinandega con las reportada por los municipios, para de esa forma conseguir la dirección de las parteras y

su perfil. Además obtuvimos información sobre cuantas capacitaciones han recibido las parteras por parte del sector de salud público.

Instrumento y recolección de los datos.

Fuente: Primaria.

Se realizó una entrevista dirigida a cada una de las parteras previo consentimiento informado, la cual contenía preguntas abiertas y cerradas, teniendo como finalidad identificar el conocimiento, actitud y práctica de las parteras sobre factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones obstétricas.

CONOCIMIENTO:

Se evaluó el conocimiento que tienen las parteras a través del número de capacitaciones, fuentes de donde provenían y el periodo de seguimiento de las mismas. De las respuestas que enunciaron las parteras evaluamos según la escala nominal si conoce o no conoce: sobre los factores de riesgos de la embarazada, signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y complicaciones durante el trabajo de parto, existiendo en cada una de éstas unos ítems en los cuales, sí respondieron de la mitad a más, categorizamos a las parteras como conocedoras con relación a la pregunta que se le realizó, siendo un ejemplo; para factores de riesgos en el embarazo existe un total de 9 ítems, los que las parteras deben de responder de cinco a más, para decir que conoce los factores de riesgos del embarazo, las que responden de cuatro a menos, no conocen.

Evaluándose así el conocimiento en: factores de riesgos, signos de alarma y complicaciones que conocen las parteras del embarazo, parto y puerperio.

ACTITUD:

Se determinó si la partera tiene una actitud positiva o negativa (según la escala de medición del diferencial semántico nominal), al referir o no a las pacientes embarazadas a una unidad de salud al identificar signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio o al presentársele una complicación durante el parto.

PRÁCTICA:

Se investigó el tiempo que tiene de trabajar como partera la entrevistada así como también el número de embarazos, partos y puerperios que han atendido.

Se interrogó si han identificado factores de riesgo y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y cuántas de estas han atendido. Pretendiendo valorar cómo lo hacen y con qué frecuencia lo realizan.

Se evaluó si las parteras manejan a estas mujeres de acuerdo a las normas preestablecidas en la Curricula.

Se indagó como manejan una complicación durante el parto.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Una vez obtenida la información necesaria, con las variables cuantitativas, se ingresaron los resultados en una base de datos de Microsoft Access Database 2007, los que posteriormente se analizaron en la base de datos de SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 15 para Windows Vista, realizándose el análisis de los diferentes grupos de categoría, para lo cual realizamos distribución de frecuencia mediante porcentaje.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

Datos Generales de las parteras.

1. Edad.
2. Nivel Académico.
3. Religión.
4. Ocupación.
5. Procedencia.

Conocimiento.

1. Organismo que capacita a las parteras.
2. Número de capacitaciones
3. Última capacitación
4. Conocimiento de factores de riesgos en el embarazo.
5. signo de alarma durante el embarazo:

6. Complicaciones durante el trabajo de parto
7. Signos de peligro durante el puerperio.

Actitud.

1. Actitud al momento de identificar factores de riesgo durante el embarazo.
2. Actitud al identificar signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio
3. Actitud al momento de presentársele una complicación durante el parto

Practica.

1. Número de embarazos, parto y puerperio atendidos
2. Número de embarazadas atendidas con factores de riesgo.
3. Número de mujeres complicadas en el parto y puerperio
4. Tienen materiales.
5. Manejo de una complicación en el parto

Las variables cualitativas se agruparon en frecuencia y porcentaje.

Las variables abiertas de la entrevista se analizaron utilizando los principios de la metodología cualitativa, se estudió cada una de las respuestas de forma que se identifiquen las comunes reagrupando en categorías que faciliten su descripción.

ASPECTOS ÉTICOS.

Se visitaron a las unidades de salud para informar de la finalidad del presente estudio además nos avocamos con los educadores para también darles a conocer del presente estudio, posterior acudimos donde las parteras para solicitar de manera formal la autorización para realizar el presente estudio, explicándole los propósitos y objetivos del mismo, la autorización que se realizó fue por escrito y se leyó a las parteras por si éstas no podían leer, con la finalidad de asegurar respeto, integridad, dignidad, beneficios y anonimatos de los resultados (de acuerdo a las recomendaciones éticas de Helsinki) además que la información brindada por ellas será realizada y manejada únicamente y exclusivamente por las autoridades de educación de los diferentes municipios y del SILAIS a fines al estudio.

CONTROL DE SEGOS.

Sesgo de selección; se acudió a la educadora municipal para solicitar el número de parteras que activamente tiene el SILAIS las cuales son activas y atienden partos en los municipios del norte, posterior nos abocamos con la educadora municipal para corroborar y confirmar los datos de las parteras que tiene registradas el SILAIS.

Sesgo de recolección de la información;

- Se realizó una lista con los nombres de las parteras que los educadores nos confirmaron que existían en cada municipio y posteriormente al ir realizando la entrevista se tachó con la finalidad de evitar duplicar la información obtenida.

Sesgo de análisis: los datos obtenidos fueron procesados por la fuente de datos SPSS previo reconfirmación una a una de las encuestas para evitar que algún dato erróneo se infiltre a la hora del proceso de análisis.

La entrevista consta de tres acápites en los que se abordó en primer lugar el perfil de las parteras, su conocimiento, posteriormente la actitud que estas tienen y por último la práctica que éstas desarrollan a la hora de atender a las usuarias.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA/VALORES.
C O N O C I M I E N T O	Organismo que capacita a las parteras.	Institución o persona encargada de adiestrar o de habilitar a una persona	SILAIS Otros
	Número de capacitaciones	Cantidad de talleres o sesiones recibidas	Ninguna Una Dos a más
	Última capacitación	Espacio de tiempo transcurrido desde el último taller recibido hasta la fecha de la encuesta	Menos de 6 meses De 6 meses a un año Más de un año
C O N O C I M	Conocimiento de las parteras sobre factores de riesgos en el embarazo.	Parteras que conocen los factores de riesgos en la mujer embarazada según el Manual para capacitadores de parteras. Las que responden de cinco a más de los nueve ítems conocen y las que responden de cuatro a menos no conocen. 1. Edad menor de 19 años. 2. Mayor de 35 años. 3. Muy baja. 4. Obesa.	1. Conoce. 2. No conoce

I E N T O		<ol style="list-style-type: none"> 5. Enferma. 6. Hemorragia o sangrado anteriores. 7. Mala posición del niño. 8. Cesárea anterior. 9. Embarazos seguidos o numerosos hijos. 	
C O N O C I M I E N T O	<p>Conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo:</p>	<p>Número de parteras con conocimiento sobre problemas durante el embarazo según el Manual para capacitadores de parteras. Las que conocen cinco a más de los diez ítems conocen y las que responden cuatro o menos no conocen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sangrado vaginal 2) Px. Enferma 3) Falta de movimiento fetal 4) Distocia de presentación 5) Anemia 6) Retardo del crecimiento 7) Aumento de altura uterina. 8) Dolor de cabeza. 9) Edema. 10) Ruptura de la fuente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce. 2. No conoce.
	<p>Signos de alarma del parto:</p>	<p>Numero de parteras con conocimiento sobre signos de alarma durante el parto según el Manual para capacitadores de parteras. Las que responden de seis a más de los doce ítems conocen, no así las que responden de cinco a menos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Respiración anormal de la madre. 2) Dolor en el estomago. 3) Edema generalizado. 4) Cambios en el útero de la madre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce. 2. No conoce.

C O N O C I M I E N T O		<p>5) Fiebre o piel fría. 6) Sangrado transvaginal. 7) Salida de meconio. 8) Disminución o ausencia de los movimientos fetales. 9) Trabajo de parto de más de 12 horas. 10) Convulsión. 11) Enfermedad sistémica. 12) Grandes varices.</p>	
	Complicaciones durante el trabajo de parto	<p>Conocimiento que tienen las parteras acerca de las complicaciones durante el trabajo de parto que enuncia el Manual para capacitadores de parteras. Las que respondan dos de los cuatro ítems conocen no conociendo las que responden uno o nada.</p>	<p>1. Conoce. 2. No conoce.</p>
	Signos de peligro durante el puerperio.	<p>Conocimiento que tienen las parteras sobre los signos de peligro durante el puerperio. Las que responden más de dos de los cinco ítems conocen y las que responden de dos a menos no conocen. 1) Retención de la placenta. 2) Hemorragias. 3) Fiebre. 4) Secreción vaginal con mal olor. 5) Útero grande y doloroso.</p>	<p>1. Conoce. 2. No conoce.</p>
A C T I	Actitud de la partera al momento de identificar factores de riesgo durante el embarazo.	<p>Conducta de las parteras al identificar factores de riesgo en las embarazadas (Sí las refiere, la actitud de la partera es positiva y si no la refiere, la actitud de la partera es negativa)</p>	<p>1. Positiva 2. Negativa</p>

T U D	Actitud de la partera al identificar signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio	Postura de la partera al identificar signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio. (Sí las refiere la actitud de la partera es positiva y si no la refiere la actitud de la partera es negativa)	1. Positiva 2. Negativa
	A C T I T U D	Actitud de la partera al momento de presentársele una complicación durante el parto	Numero de parteras que refieren embarazadas oportunamente a la unidad de salud, al presentarse una complicación. (Sí las refiere la actitud de la partera es positiva y si no la refiere la actitud de la partera es negativa)
P R Á C T I C A	Tiempo de ser partera	Período transcurrido desde que se inició como partera hasta la fecha de la encuesta	≥ De 25 años. < De 25 años
	Número de embarazos atendidos	Cantidad de parteras que han atendido a mujeres en su embarazo.	Menos de una De una a cinco. De seis a más.
	Número de partos y puerperios atendidos	Cantidad de parteras que han atendido a mujeres en su parto y puerperio.	Ninguna. De una a más.
	Número de embarazadas atendidas con factores de riesgo.	Cantidad de parteras que han atendido a Mujeres con factores de riesgo en el embarazo.	Ninguna. De una a cinco. De seis a más.
	Número de mujeres complicadas en el parto.	Cantidad de parteras que han atendido a Mujeres en el que han presentado por lo menos una complicación durante el parto.	Ninguna. De una a más.

P R A C T I C A	Tienen materiales para atención del parto	Instrumentos necesarios para atender un parto con las condiciones necesarias para ser atendidas en el domicilio.	Si No
	Manejo de una complicación en el parto	Procedimientos y medidas a tomar ante una complicación en el parto. (hemorragia vaginal antes o después del nacimiento, presencia de líquido verdoso, salida del cordón fuera de la vagina sin salida del niño, Ataque o convulsión de la mujer parturienta)	Dar abundante líquidos, referir urgentemente a la unidad de salud. Otros: _____ _____

RESULTADOS

En el estudio realizado sobre conocimiento, actitud y Práctica de las parteras encontramos que:

En relación a las características demográficas la mayoría de las parteras entrevistadas tienen 60 años o más lo que corresponde al 63%(24); en lo que respecta a la escolaridad de las parteras el nivel académico encontrado fue bajo ya que el 47%(18) de ellas tienen una primaria incompleta y el mismo porcentaje no tiene escolaridad; solamente un 6%(2) tienen aprobada la primaria; con relación a la religión de las encuestadas 76%(29) son católicas y el 24%(9) evangélicas. En la ocupación encontramos que el 63%(24) son ama de casa y el resto realiza otras actividades. De las entrevistadas el (97%) (37) son del área rural. Tabla 1.

Tabla 1. Características Demográficas de parteras activas en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo de febrero de 2008 a febrero de 2009. N=38

Variable	Número	%
1. Grupo de edad		
<60 años	14	37
≥60 años	24	63
2. Escolaridad		
Ninguna.	18	47
Primaria Incompleta	18	47
Primaria	2	6
3. Religión		
Católica	29	76
Evangélica	9	24
4. Ocupación		
Ama de casa	24	63
Otras ocupaciones	14	37
5. Procedencia		
Rural	37	97

En relación a las capacitaciones que han recibido las parteras de cinco municipios del norte de Chinandega, encontramos que el 100% fue capacitada sobre embarazo, parto y puerperio. El 97% (37) fueron capacitadas por el SILAIS y el 3%(1) por ONG (ADP, Save the Children etc.)

De las parteras entrevistadas el 29% (11) refirieron haber recibido al menos una capacitación en el último año; 58% (22) de dos a más capacitaciones y 13% (5) no recibieron ninguna. El 50% (19) fue capacitada hace menos de 6 meses; el 29% (11) hace 6 a 12 meses y 21% (8) hace más de 12 meses. Tabla 2

Tabla 2. Distribución Porcentual de las Capacitaciones Recibidas por las Parteras de los cinco Municipios del Norte de Chinandega. N=38.

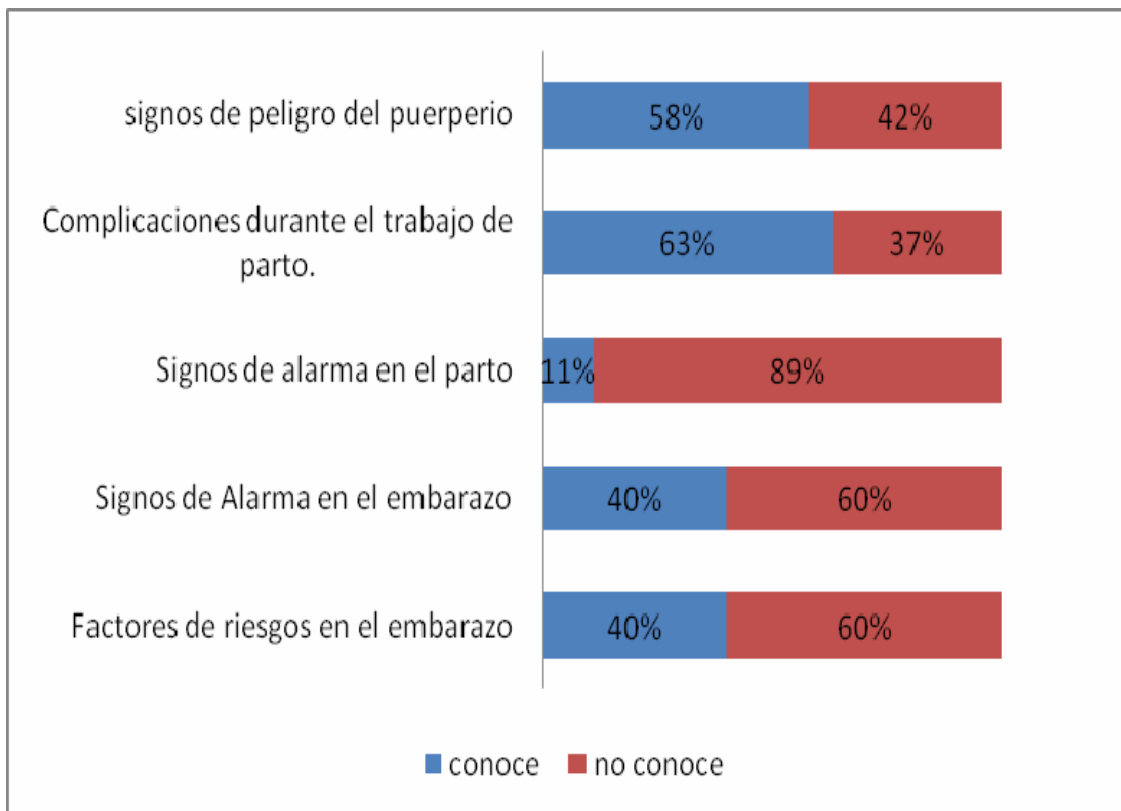
Variable	Número	Porcentaje
1. Capacitadas sobre el embarazo, parto y puerperio.		
Si	38	100
No	0	0
2. Organismo que capacitó a las parteras.		
MINSA	37	97
Otros	1	3
3. Cuántas capacitaciones ha recibido en el último año.		
Ninguna	5	13

Una capacitación	11	29
De dos a más	22	58
4. Última vez que recibió la capacitación		
Menos de seis meses	19	50
De seis a doce meses	11	29
Más de doce meses	8	21

Con relación al conocimiento encontrado en las entrevistadas de cinco municipios del norte de Chinandega se determinó que; 60%(23) de las parteras no conocen los factores de riesgos ni los signos de alarma en el embarazo. Con relación a los signos de alarma durante el parto 89%(34) no los conocen; en lo que refiere a las complicaciones durante el trabajo de parto y los signos de peligro del puerperio los conocen un 63%(24) y 58%(22) respectivamente. Gráfico 1.

Gráfico 1.

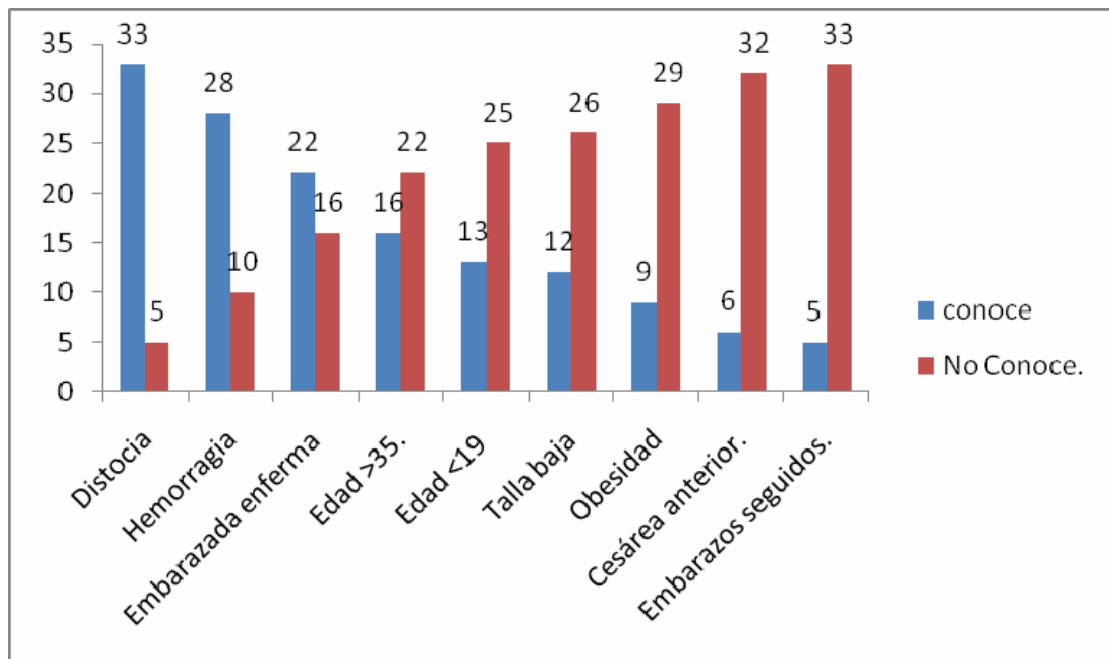
Distribución porcentual relacionado al conocimiento que tienen las parteras de cinco municipios del norte de Chinandega en el período comprendido de Febrero 2008 a Febrero de 2009 N=38.



En lo que respecta a los factores de riesgo en el embarazo se encontró que: el 40% (15) de las entrevistadas conocen los factores de riesgo en el embarazo, ya que respondieron más de cinco de los nueve ítems que existen en la curricula, a continuación en orden de frecuencia se detalla cuantas parteras mencionaron cada uno de los factores de riesgos y los no mencionados. Los factores que las parteras más conocen son: la mala posición del niño (distocia) 33 (87%), hemorragia 28(74%) y que la embarazada este enferma 22(59%). Los factores de riesgos que las parteras menos conocen son obesidad, cesárea anterior y embarazos seguidos. Gráfico 2.

Gráfico 2.

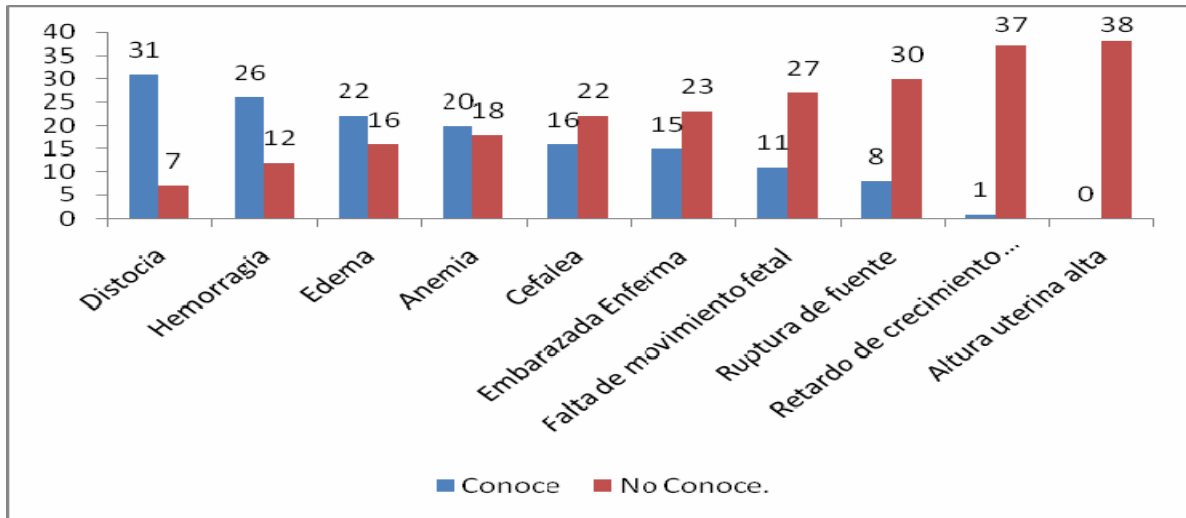
Cantidad de parteras que tienen conocimiento específicamente de cada factor de riesgo del embarazo que enuncia la curricula, en cinco municipio del norte de Chinandega en el período comprendido de Febrero 2008 a Febrero de 2009. N=38.



En lo que refiere a signos de alarma durante el embarazo encontramos que el 60%(23) no conoce los signos de alarma durante el embarazo puesto que respondieron menos de cinco de los diez ítems que aparecen en la curricula; según las respuestas de las parteras en orden de frecuencia se detallan a continuación cada uno de los signos de alarma conocidos y los no conocidos; siendo estos: la distocia 31(82%) seguido de hemorragia 26(68%), edema 22(58%) y anemia 20 (53%) entre los menos citados se encuentran falta de movimiento fetal, ruptura de la fuente, retardo del crecimiento, altura uterina alta. Gráfico 3

Gráfico 3

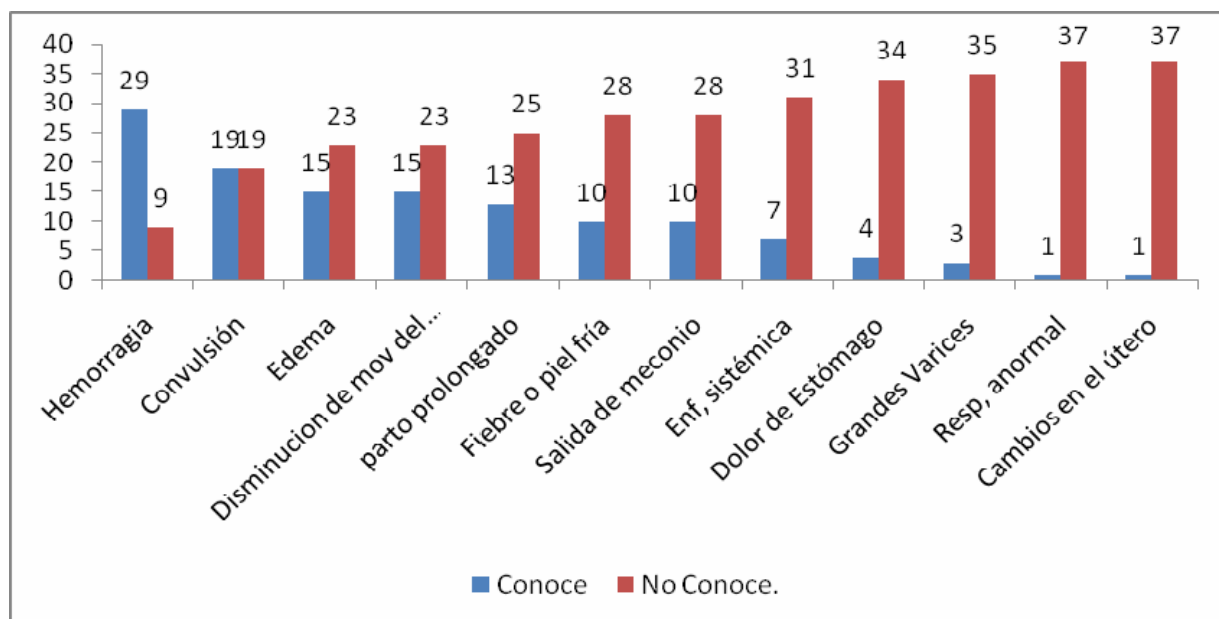
Cantidad de parteras que tiene conocimiento de cada Signo de alarma en el embarazo en cinco municipios del norte de Chinandega en el período comprendido de Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



Quando se preguntó a las parteras a cerca de los signos de alarma del parto se encontró que el 89%(34) no conocen, ya que respondieron menos de seis de los doce ítems que aparecen en la curricula. Pero al Valorar el conocimiento que tienen las parteras de cada uno de los signos de alarma del parto en orden de frecuencia se citan los más conocidos; la hemorragia con 29(76%) y la convulsión con 19(50%), los menos enunciados fueron el dolor de estómago, grandes varices, respiración anormal, cambios en el útero. Gráfico 4

Gráfico 4

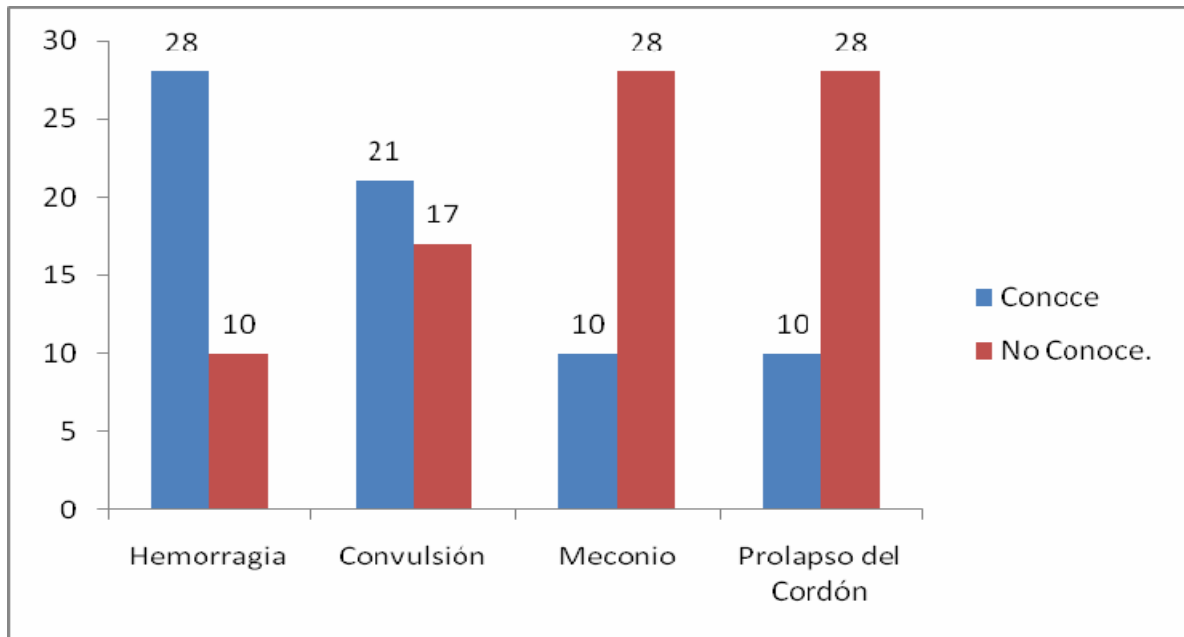
Conocimiento que tienen las parteras de cada Signo de Alarma del parto que refiere la curricula, en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo Febrero 2008 a Febrero 2009. N=38



En cuanto a las complicaciones durante el trabajo de parto se pudo determinar que el 63% (24) las conocen, ya que respondieron dos a más de los cuatro ítems que aparece en la curricula de la partera. Se describe a continuación cada una de las complicaciones del parto (que cita cuatro la curricula), en la que se determino el conocimiento que tienen las parteras para cada uno de ellos y en orden de frecuencia tenemos: la hemorragia 28(74%) seguido de convulsión 21(55%) las menos citadas fueron meconio y prolapso de cordón umbilical. Gráfico 5

Gráfico 5

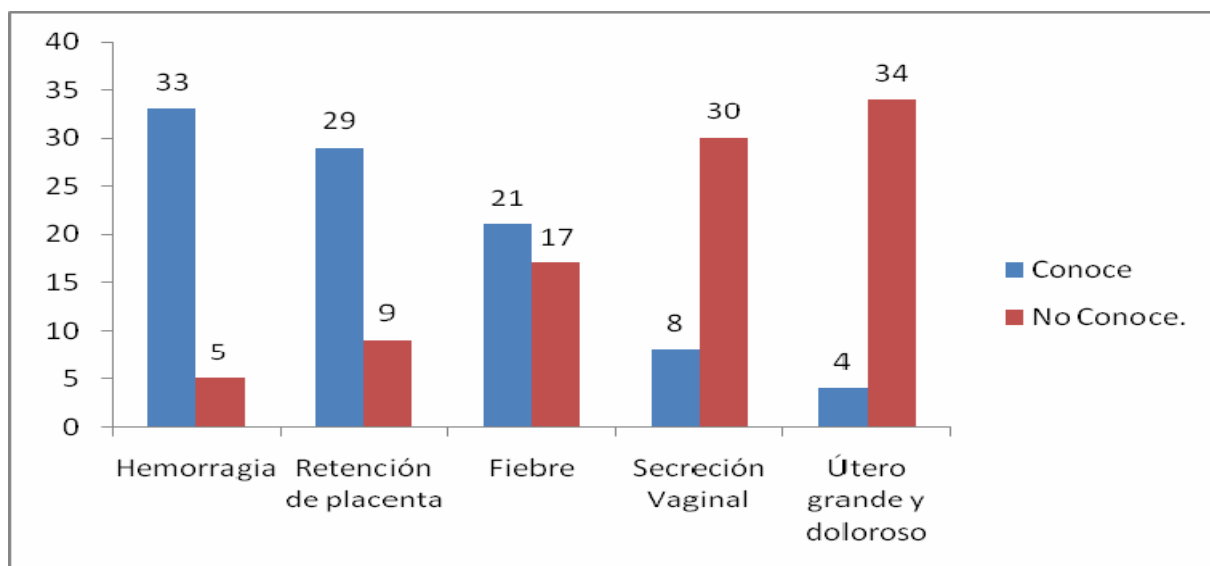
Cantidad de parteras que tienen conocimiento de cada una de las complicaciones del trabajo de parto que refiere la curricula en cinco municipios de Chinandega en el periodo comprendido Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



En lo que refiere a los signos de peligro durante el puerperio se encontró que el 58% (22) de las parteras entrevistadas los conocen ya que respondieron más de dos de los cinco ítems que aparecen en la currícula. Se describe a continuación que cantidad de partera conoce cada uno de los signos de peligro en el puerperio y en orden de frecuencia citan: la hemorragia con 33(87%), seguido de retención placentaria con 29(76%) y fiebre con 21(55%). Las menos enunciadas son la secreción vaginal y útero grande y doloroso. Grafico 6

Gráfico 6

Cantidad de parteras que tienen conocimiento de cada uno de los Signos de peligro durante el puerperio que aparecen en la currícula, en cinco municipios de Chinandega en el periodo comprendido de febrero 2008 a febrero 2009. N=38



En relación a la actitud de las parteras para referir a la embarazada a la unidad de salud en el momento oportuno pudimos encontrar que al identificar factores de riesgo en el embarazo el 92% (35) las refieren a la unidad de salud. Cuando las parteras identifican signos de alarma en el embarazo, parto, complicaciones durante el trabajo de parto y signos de peligro durante el puerperio el 100% las refieren a la unidad de salud. Tabla 3

Tabla 3 Actitud que tienen las parteras para referir a las embarazadas a la unidad de salud cuando lo ameriten. N=38

Actitud	Número	%
1. Al identificar factores de riesgo en el embarazo		
Positiva	35	92
Negativa	3	8

2. Al identificar signos de alarma durante el embarazo		
Positiva	38	100
Negativa	0	0
3. Al identificar signos de alarma durante el parto		
Positiva	38	100
Negativa	0	0
4. Al tener una complicación durante el parto		
Positiva	38	100
Negativa	0	0
5. Al identificar signos de peligro durante el puerperio		
Positiva	38	100
Negativa	0	0

Al consultar a las parteras de los cinco municipios del norte de Chinandega en relación a la practica, se determinó que; el 79% (30) tienen de 25 a más años de ser partera. 3%(1) de las entrevistadas no han atendido embarazadas, 53%(20), han atendido de una a cinco mujeres y el 44%(17) han atendido de seis a más. Al preguntar a las parteras sobre la cantidad de partos atendidos reportaron el 66%(25), haber atendido de uno a más partos y el 34%(13) restante no atendió.

Lo que respecta al puerperio el 68% (26) de las entrevistadas atendieron de una a más púerperas. De las parteras entrevistadas el 55%(21) atendió de una a cinco embarazada con factores de riesgo, el 37%(14) de seis a más y 8%(3) no atendió. El 95% (36) de las parteras no le atendió el parto a ninguna mujer con factores de riesgo en el embarazo, no así el 5%(2) restante. El 100% de las parteras dicen que ninguna mujer ha presentado complicación durante el trabajo de parto. El 55% (21) de las parteras cuenta con el material necesario para atender parto. Tabla 4.

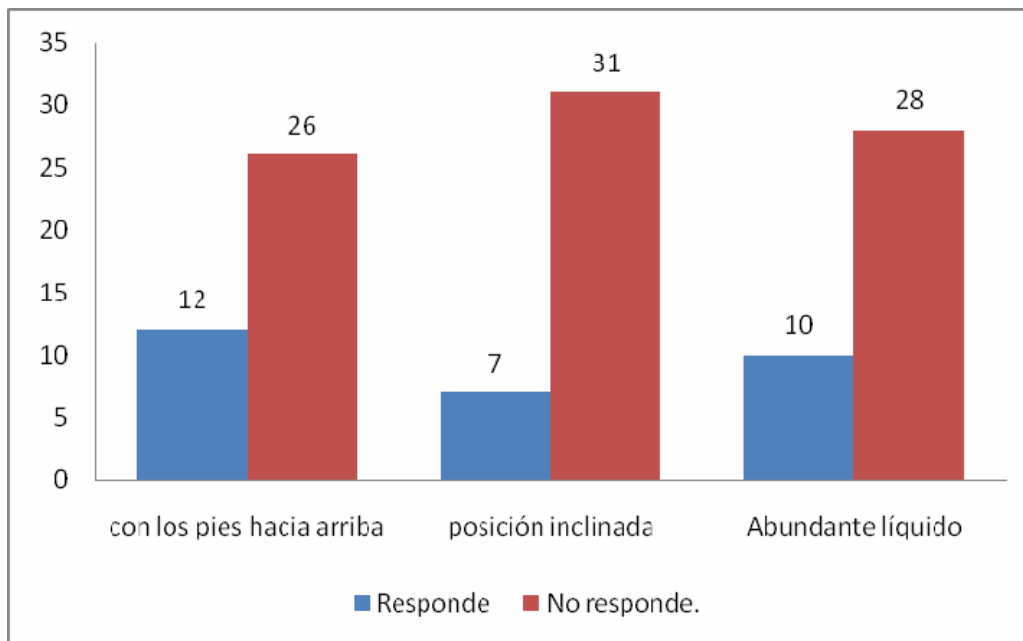
TABLA 4. Práctica que tienen las parteras que atendieron partos en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo Febrero 2008 a Febrero 2009. N=38

Variable	Número	Porcentaje.
1. Tiempo de ser partera.		
≥ 25 años.	30	79
<25 años.	8	21
2. Cantidad de parteras que atendieron embarazos.		
Menos de una.	1	3
De Una a Cinco.	20	53
De seis a más.	17	44
3. Cantidad de parteras que atendieron partos.		

	Ningún parto.	13	34
	De uno a más.	25	66
4.	Cantidad de parteras que atendieron puérperas en el último año		
	Ninguna	12	32
	De una a más	26	68
5.	Cantidad de parteras que atendieron embarazadas con factores de riesgo		
	Ninguna	3	8
	De una a cinco	21	55
	De seis a más	14	37
6.	Cantidad de parteras que atendieron partos a mujeres con factores de riesgo		
	Ninguno	36	95
	De uno a más	2	5
7.	Cantidad de parteras que al atender partos presentó complicaciones la parturienta		
	Ninguna	38	100
	De una a más	0	0
8.	Parteras que cuentan con material para atender parto.		
	Si	21	55
	No	17	44

Una vez evaluada la practica general de las parteras interrogamos las acciones que éstas realizaban a la hora de presenciar una hemorragia en el parto y se encontró que El 50% (19) de las parteras entrevistadas respondió al menos una acción ante una hemorragia. Aquí se detalla que de las 19 parteras, 12(32%) colocan a la mujer con los pies hacia arriba y 7(18%) la coloca en posición inclinada y 10(26%) daban abundante liquido mientras posicionan a la mujer. Gráfico 7

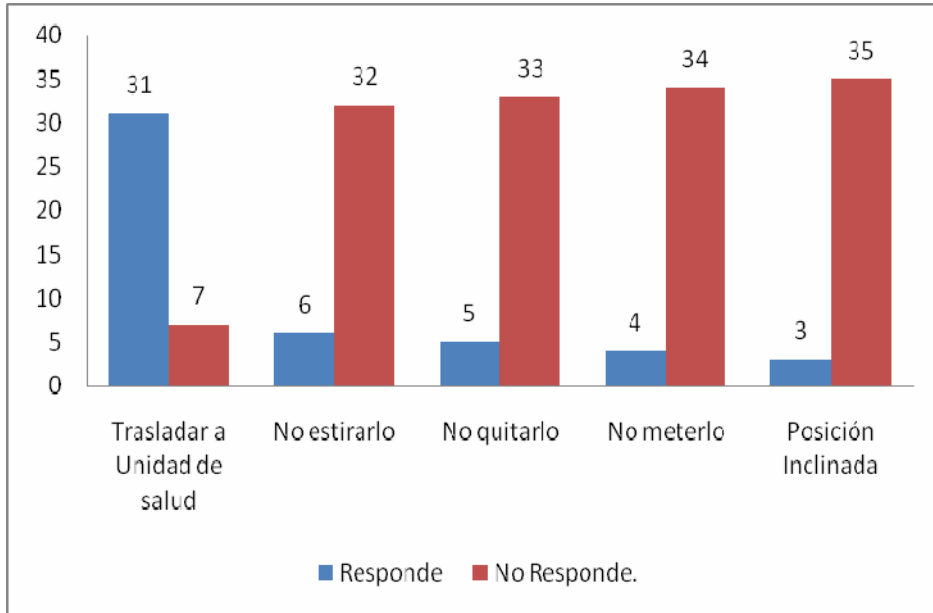
Gráfico 7. Acción que realizan las parteras, sí una parturienta presenta hemorragia a la hora de la atención del parto, en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo comprendido de Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



También se les preguntó a las parteras sobre que acción realizaban al presenciar prolapso de cordón y se encontró que; el 82% (31) trasladan a la gestante a la unidad de salud más cercana y de éstas reportaron no estirar el cordón 6(16%), no quitarlo 5(13%), no meter el cordón 4(11%) y acostar a la paciente con los pies hacia arriba 3(8%).

Gráfico 8.

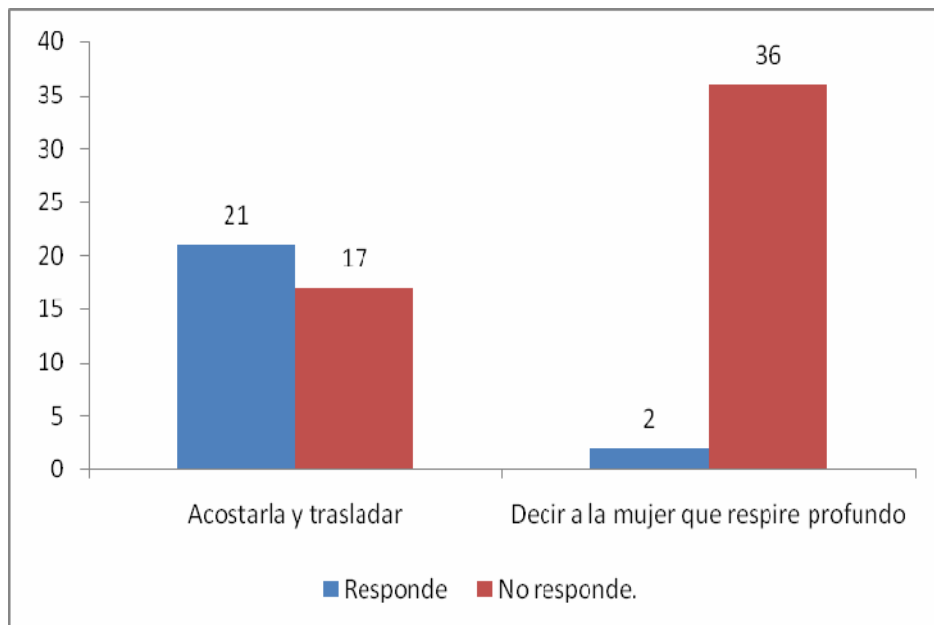
Acción que realizan las parteras al presentar un prolapso del cordón a la hora de la atención del parto en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo comprendido de Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



En lo referente a la presencia de meconio se les preguntó a las parteras de los cinco Municipios del Norte de Chinandega que acción realizaban ante esta eventualidad encontrándose que el 55% (21) acuesta a la paciente de lado mientras se traslada y de éstas 2(5%) le dicen que respire profundo. Gráfico 9.

Gráfico 9.

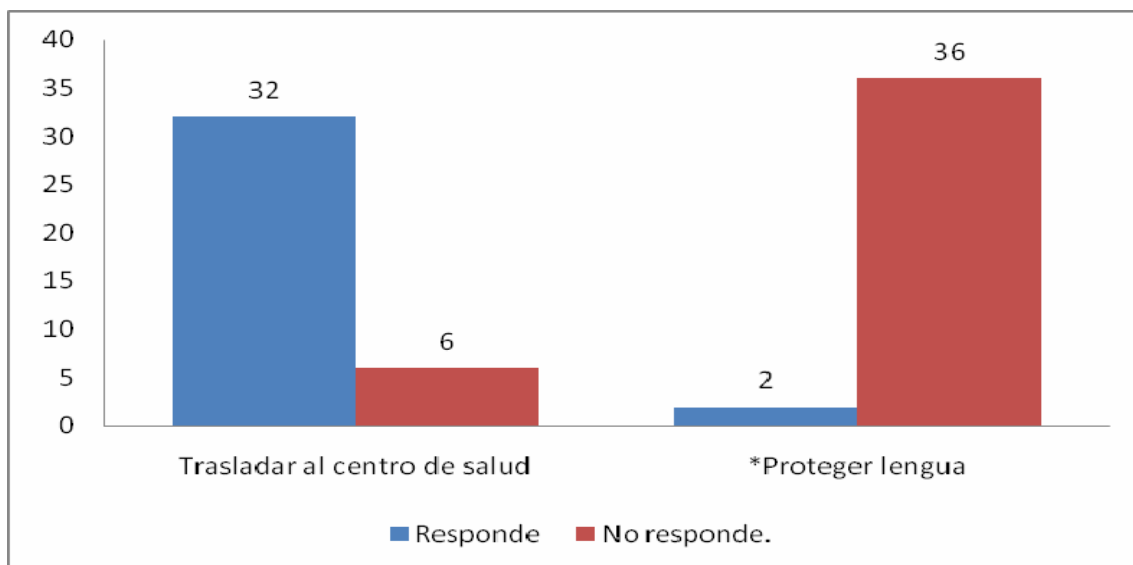
Acción que realizan las parteras ante la presencia de meconio en el momento de la atención del parto en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



A continuación describimos qué acciones realizaban las parteras al enfrentarse a una parturienta convulsionando, encontrándose que el 84% (32) de las entrevistadas respondieron trasladar a la mujer al centro de salud más cercano, de estas parteras que trasladan a la mujer 2(5%) colocan un trapito entre los dientes para proteger la lengua Gráfico 10.

Gráfico 10

Acción que realizan las parteras al notar convulsionar una mujer a la hora de la atención del parto, en cinco municipios del norte de Chinandega en el periodo de Febrero de 2008 a Febrero de 2009. N=38



DISCUSIÓN

En nuestro estudio todas las parteras son de sexo femenino coincidiendo con la literatura de Ricardo Delgadillo sobre categorización de las parteras de Nicaragua y el estudio de Juan Ramón Choza sobre el perfil del desempeño de las parteras en el Municipio de Somotillo en el año 1999 - 2000 dentro de los cuales se revela el mismo dato. (5,6). La mayoría de las entrevistadas tiene 60 años a más, un rango de edad similar al que revela Juan Ramón Choza en el mismo estudio que se realizó en Somotillo y el que muestra la literatura sobre parteras en los SILAIS de Nicaragua en el mismo año (4,6). La mayoría no tienen aprobada la primaria igual a como refiere la

bibliografía consultada, siendo esto una limitante a la hora de recibir las capacitaciones (4, 6,11).

Todas han recibido capacitaciones sobre el embarazo, parto y puerperio. La institución que más capacitaciones impartió fue el SILAIS, lo que coincide con el documento elaborado por PROSILAIS sobre parteras en los SILAIS de Nicaragua en el año 1999 (4). Hubo un predominio de respuestas en el que referían haber recibido al menos una capacitación en el año pasado lo cual coincide con el estudio realizado en Somotillo por Juan Ramón Choza en el mismo año (6).

La mayoría de las entrevistadas no conoce todos los factores de riesgo en el embarazo ni los signos de alarma, la respuesta que más acertaron fue la distocia de presentación y el sangrado vaginal lo cual coincide con las parteras estudiadas en Morelos por Julia Blanco Muñoz en el año 2000 el cual refleja que la mayoría de éstas refieren que el sangrado vaginal es un problema (11). Esto es una debilidad que existe, ya que hay otros factores de riesgo que son igual de importantes que los mencionados por ellas y que deben identificarse a tiempo en el embarazo; entre ellos tenemos la edad, talla, cesáreas anteriores; además existen signos de alarma que pocos citaron las parteras, como son falta de movimiento fetal, retardo de crecimiento, aumento de la altura uterina, el dolor de cabeza y la ruptura de la fuente, lo cual de no tomarse en cuenta con anticipación podría llegar a convertirse en un problema al momento de la finalización del embarazo.

Con relación a los signos de alarma durante el parto un mayor porcentaje de las parteras no los conocen, ya que respondieron menos de la mitad de los doce que aparecen en la currícula de la partera; la afirmación que respondieron con más frecuencia fue el sangrado vaginal y la convulsión, pero existen otros que de igual forma tienen gran importancia como son: las grandes várices, enfermedad sistémica, trabajo de parto prolongado, disminución o ausencia de los movimientos fetales, salida de meconio, fiebre o piel fría, cambios del útero de la madre, el edema generalizado, dolor de estómago y la respiración anormal de la madre. Si la partera no se da cuenta oportunamente de estos signos de alarma podría conllevar a un gran problema. Ningún estudio de los consultados hace referencia a este dato.

En lo que se refiere a las complicaciones durante el trabajo de parto la mayoría conocen las complicaciones; entre los que más mencionaron se encuentran el sangrado vaginal y la convulsión y los menos citados fueron la presencia de meconio y prolapso del cordón. Esto coincide con el estudio hecho en Somotillo por Juan Ramón Choza en 1999 que dice que la mayoría de las parteras conocen la hemorragia postparto como una complicación (6). Es importante que las parteras conozcan cuales son las complicaciones ya que de esta manera se pueden detectar a tiempo y tomar medidas a la hora del parto.

En la interrogante sobre los signos de peligro durante el puerperio más de la mitad de las parteras los conoce. Las respuestas más acertadas fueron la hemorragia, seguido de la retención de la placenta y la fiebre, las respuestas menos enunciadas por las parteras fueron la secreción vaginal con mal olor y el útero grande y doloroso, datos que indican infección en el postparto y de los cuales las parteras tienen poco conocimiento, esto indica que si una parturienta presenta estos signos de peligro las parteras podrían dar poca o nula importancia a la situación, a pesar de ser peligroso.

Con relación a la actitud una minoría de las entrevistadas no referían a la embarazada cuando tenían un factor de riesgo, lo cual indica que hay un mayor porcentaje de

Parteras con una actitud responsable; sin embargo lo esperado sería que todas las parteras tuvieran esta actitud. También se pudo encontrar que al identificar signos de alarma en el embarazo, el parto, complicaciones durante el trabajo de parto y signos de peligro durante el puerperio, todas las parteras refieren a las mujeres a la unidad de salud, coincidiendo con el documento elaborado en Somotillo por Juan Ramón Choza en el año 1999 el cual refleja que las mayoría de las parteras al identificar estas situaciones refería a la mujer a la unidad de salud más cercana(6), dato que es favorable para el sistema de salud puesto que existe disponibilidad y responsabilidad de las parteras para movilizar a estas mujeres cuando lo ameriten.

En cuanto a la práctica casi todas las parteras tienen más de 25 años de laborar como tal; lo que es similar al estudio realizado por Juan Ramón Choza, el que cita que la mayoría de las parteras tenían entre 20 y 40 años de práctica (6). Más de la mitad las

entrevistadas atendió más de 5 embarazos, más de un parto, y a más de una puérpera en el último año, dato que coincide con el mismo documento elaborado en Somotillo por Juan Ramón Choza el que reporta un promedio de tres partos al año por partera (6).

Una gran cantidad de las entrevistadas atendió a más de una embarazada con factores de riesgo en el último año, las mismas refieren que no le atendieron el parto a ninguna mujer con factores de riesgo en el embarazo. Con las entrevistas realizadas nos dimos cuenta, que la minoría de las parteras que atendió partos con factores de riesgo fue porque no hubo tiempo para trasladarlas a la unidad de salud. En su totalidad las parteras refieren que ninguna mujer ha presentado alguna complicación durante el trabajo de parto en el último año; un poco más de la mitad cuenta con el material necesario para la atención del parto. Este es un dato de interés para el sistema de salud ya que se les debería proporcionar material de reposición periódica a las parteras para la atención del parto.

De las parteras entrevistadas la mitad refirieron que ante una hemorragia vaginal daban abundante líquidos (suero oral), acomodaban a la mujer en posición inclinada, los pies hacia arriba con relación a la cabeza; similar a lo que se encontró en el estudio realizado en Morelos México por Julia Blanco Muñoz en el año 2000 sobre "concepción, creencias y prácticas en torno al aborto en parteras del área rural", con la diferencia que

en este administraban soluciones glucosadas. Todas estas acciones las realizaban mientras se trasladaba a la paciente a la unidad de salud más cercana (11)

Al preguntarles a las parteras sobre el prolapso del cordón, una mayoría refiere a la parturienta a la unidad de salud y además dicen que no deben estirar ni quitar el cordón. Refieren acostar a la paciente con los pies hacia arriba, dato importante ya que de practicar lo contrario a estas acciones podría fallecer el producto y traer complicaciones a la embarazada.

Con relación a la presencia de meconio más de la mitad refirió que acostaba a la mujer de lado mientras la trasladaba, el resto refirió que aconsejaban a la mujer a respirar profundo. Una minoría de las entrevistadas no sabe qué hacer a la hora de presentársele esta complicación antes de trasladar a la parturienta.

En su mayoría las parteras refirieron que cuando una mujer estaba convulsionando la trasladaban a la unidad de salud mas cercana a la mayor brevedad posible, y un porcentaje poco significativo respondió que además de trasladarla le aplicaba un trapo entre los dientes para proteger lengua, el resto no respondió ante esta pregunta dato que se debe resaltar, ya que podría ser perjudicial para la parturienta como para el feto no actuar oportunamente.

Muchos de los datos encontrados en el estudio no se pudieron comparar con otros; ya que fueron datos propios que están incluidos en la curricula de la partera elaborado para Nicaragua. Las preguntas, las observaciones entre otros planteamientos salieron de los datos inmersos en la misma que es de donde se han capacitado a las parteras. Hacemos notar que este documento del cual formulamos las preguntas tiene más de diez años de elaborado.

CONCLUSIONES

Después de realizar el estudio y analizar los resultados se llega a las siguientes conclusiones.

En lo referente a los datos demográficos de las parteras la edad que más prevaleció en las encuestadas fue las mayores de 60 años, la mayoría son analfabetas y otro grupo considerable no tienen aprobada la primaria, predominantemente son católicas, además; más de la mitad son ama de casa y casi todas las parteras son procedentes del área rural.

En lo que respecta a las capacitaciones todas las parteras han sido capacitadas sobre el embarazo, parto y puerperio, la mayoría impartidas por el Ministerio de salud; la mitad de las mismas han recibido de dos a más capacitaciones, impartida la última hace menos de seis meses.

Al investigar sobre el **conocimiento** que tienen las parteras, se identificó que la mayoría tiene poco conocimiento sobre factores de riesgos, signos de alarma en el embarazo y signos de alarma en el parto. Con relación al conocimiento sobre complicaciones durante el trabajo de parto y signos de peligros del puerperio la mayoría de las parteras los conocen.

Se encontró que los factores de riesgos en el embarazo que menos conocen las parteras específicamente son; edad mayor de 35 años, edad menor de 19 años, talla baja, obesidad, cesárea anterior y embarazos seguidos.

Los signos de alarma en el embarazo que menos conocen las parteras son; dolor de cabeza, embarazada enferma, falta de movimiento fetal, ruptura de la fuente, retardo de crecimiento del feto, aumento de la altura uterina.

Los signos de alarma en el parto que menos conocen las parteras son; edema, disminución de movimiento fetal, parto prolongado, fiebre o piel fría, salida de meconio, enfermedad sistémica, dolor de estómago, grandes varices, respiración anormal de la madre, cambios en el útero.

La **actitud** de las parteras es positiva casi en su totalidad cuando identifican signos de alarma en el embarazo y parto, complicaciones durante el parto y signos de peligro del puerperio. Solo una minoría de las parteras tiene una actitud negativa cuando se consultó sobre referir a la paciente cuando identificaba factores de riesgos en el embarazo.

La mayoría de las parteras tiene más de 25 años de laborar como tal; han atendido más de una mujer con factores de riesgos, más de un parto y puerperio, y más de una mujer en el embarazo con factores de riesgo. Cuentan con materiales para la

atención del parto. Una minoría de las parteras refiere que han atendido parto con factores de riesgos y ninguna presentó complicaciones en la atención del mismo.

Al preguntar sobre las acciones **(Práctica)** que realizaban las parteras al momento de presenciar hemorragia, la mitad no contesto. Con respecto a prolapso del cordón la mayoría refiere trasladar a la paciente. Al notar presencia de meconio más de la mitad de las parteras acuesta y refiere a la paciente. Al ver una convulsión en la mujer, las parteras responde la mayoría trasladar a la unidad de salud más cercana.

RECOMENDACIONES

Dar mayor cantidad de capacitaciones a las parteras por parte del SILAIS con relación a embarazo, parto y puerperio.

Que las capacitaciones se enmarquen en la importancia de identificar factores de riesgos y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Que las capacitaciones sean ilustrativas, puesto que la mayoría de las parteras no sabe leer.

Que la educación sea continua por parte de los centros de salud Municipales, para valorar el conocimiento de cada partera y hacer refrescamiento.

Seguimiento a las parteras en las que la actitud sea negativa al identificar factores de riesgo en el embarazo por parte de los sectores de salud.

Realizar actividades dinámicas con las parteras sobre como actuar ante una complicación en el parto sobre todo: cuando haya prolapso de cordón, presencia de meconio, hemorragia y convulsión en una mujer lo cual puede llevarse a cabo por la Educadora Municipal.

Actualizar la curricula de la partera por parte del MINSA, ya que la existente es de hace once años.

Monitorear el abastecimiento de materiales que necesitan las parteras para atender un parto, lo cual debe ser realizado por parte de los centros de salud y los sectores.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Delgadillo Ricardo. Categorización de las parteras de Nicaragua. 1999-2000. Impreso en litografía RIMESA, Managua, Nicaragua. Enero 2001.

- 2- Chozá Marín Juan Ramón. Perfil del desempeño de las parteras del Municipio de Somotillo, 1999. Asesoría Técnica y apoyo financiero PROCIN GTZ.
- 3- Acuña Cecilia, esquema de protección social para la población materna infantil lecciones aprendidas de la región de América Latina (2005).
- 4- Rodríguez Cerrano Armando. Informe Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud INDESA, Instituto INIDE editado en Managua Junio 2008.
- 5- Barrios de León Elisa. Mortalidad Materna. 2003-2004.
- 6- Soto Larios Aurora MINSA; Chavarría Jeaneth UNICEF; Aguirre Jeanette OPS-OMS/ Parteras en los SILAIS de Nicaragua/Una publicación de PROSILAIS, MINSA, OPS-OMS/ impreso y editado en Managua/ 1999.
- 7- Sherris Jacqueline, Ph.D, OUT LOOK, Hacia una Maternidad Segura éxitos y desafíos número especial Maternidad segura/ publicado en Seattle Washington / en español febrero de 1999.
- 8- Maternidad segura / UNICEF- Perú, 2006.
- 9- Sandoval, Juana Marisol.//Creencias, conocimientos actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamento en el embarazo, parto y puerperio//Guatemala, 29 de junio de 1998.
- 10-Medina Armando I// Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en la comunidad nativas de AWAJUN Y WANTIS// Revista Médica Peruana// 2006.
- 11-Blanco Muñoz Julia// Concepción, Creencias y Practicas en torno al aborto en parteras del área rural del estado de Morelos// Noviembre 2000// <http://www.cidhal.org/lectura/aborto/texto4.htm>.
- 12-Quintero Amarelis, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Nacional de Parteras//2008// Ministerio de Salud de Panamá.

<http://my.ibpinitiative.org/file2.axd/fd0f3523-cf3e-4bf8-8c3a-9d7ae6d494f5/Presentaci%C3%B3n de Parteras.ppt>

- 13- Álvarez Gomes Silvia E.// Actitudes, Creencias y Practicas de comadronas Capacitadas sobre Embarazo, parto, puerperio y aborto// Guatemala // Universidad de San Carlos de Guatemala// Junio de 1994.
- 14-Moreno Castillo, Jamileth/ "Factores de Riesgo Asociados a Mortalidad Materna en el HBCR en el Período Comprendido de Enero de 1999 a Diciembre del 2002. /trabajo Monográfico para promover titulo de Gineco obstetra, / editado en el 2003, Managua.
- 15-Blandon Luis, Maternidad temprana en Nicaragua un desafío constante 2006 serie, N°3 Guttmacher Institute Washington Dc.
- 16-Renata Kerr/ estrategias de la OMS sobre la medicina Tradicional 2000-2005, organización de la salud Ginebra, 2002.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La siguiente encuesta está dirigida a las parteras de los Municipios de San Francisco del Norte, San Pedro, San Juan de Cinco Pinos, Santo Tomás, Somotillo. Servirá para conocer el perfil de las mismas así como para valorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio de mujeres atendidas por éstas.

Firma de autorización de la partera: _____

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

Fecha: _____

Municipio: _____ Comunidad: _____

Número de encuesta: _____ Encuestador: _____

I- IDENTIFICACIÓN DE LA PARTERA

a) Edad: _____ Años Cumplidos

b) Escolaridad:

Ninguna:

Primaria incompleta:

Primaria completa:

Secundaria:

c) Religión:

Católica:

Evangélica:

Ninguna:

d) Ocupación:

Ama de casa:

Agricultora:

Otras:

e) Procedencia:

Urbana:

Rural:

II- CONOCIMIENTO

a) ¿Ha sido capacitada para la atención del embarazo, parto y puerperio?

Si _____ No _____

De responder si, ¿Quién capacita?

SILAIS _____

Parteras _____ Otros _____

b) ¿Cuántas capacitaciones ha recibido en el último año?

Una_____ Dos o más_____

c) ¿Cuándo fue la última vez que recibió una capacitación?

Menos de 6 meses_____

De 6 meses a 1 año_____

Más de un año_____

d) ¿Cuáles son los factores de riesgo en el embarazo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Edad menor de 19 años | <input type="checkbox"/> Hemorragia o sangrado anteriores |
| <input type="checkbox"/> Mayor de 35 años | <input type="checkbox"/> Mala posición del niño |
| <input type="checkbox"/> Muy baja | <input type="checkbox"/> Cesárea anterior |
| <input type="checkbox"/> Obesa | <input type="checkbox"/> Embarazos seguidos o numerosos hijo |
| <input type="checkbox"/> Enferma | |
| Conoce_____ no conoce:_____ | |

e) ¿Signos de alarma durante el embarazo?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal | <input type="checkbox"/> Retardo del crecimiento |
| <input type="checkbox"/> Px. enferma | <input type="checkbox"/> Aumento de altura uterina. |
| <input type="checkbox"/> Falta de movimiento fetal | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza. |
| <input type="checkbox"/> Distocia de presentación | <input type="checkbox"/> Edema. |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Ruptura de la fuente |

Conoce_____ no conoce:_____

f) ¿Cuáles son los signos de alarma durante el parto?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Respiración anormal de la madre. | <input type="checkbox"/> Disminución o ausencia de los movimientos fetales. |
| <input type="checkbox"/> Dolor en el estomago. | <input type="checkbox"/> Trabajo de parto de más de 12 horas. |
| <input type="checkbox"/> Edema generalizado. | <input type="checkbox"/> convulsión |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el útero de la madre. | <input type="checkbox"/> Enfermedad sistémica. |
| <input type="checkbox"/> Fiebre o piel fría. | |
| <input type="checkbox"/> Sangrado transvaginal. | |
| <input type="checkbox"/> Salida de meconio. | |

Conoce_____ no conoce: _____

g) ¿Cuáles son las complicaciones durante el trabajo de parto?

- Hemorragia vaginal.
- Presencia de meconio.
- Prolapso del cordón.
- Ataques o convulsiones en la mujer parturienta.

Conoce_____ no conoce: _____

h) ¿Cuáles son los signos de peligro durante el puerperio?

- Retención de la placenta.
- Hemorragias.
- Fiebre.
- Secreción vaginal con mal olor.
- Útero grande y doloroso.

Conoce_____ no conoce: _____

III- ACTITUD

a) ¿Qué hace usted al identificar factores de riesgo durante el embarazo?

b) Buena(la refiere)_____ Mala(no la refiere)_____

c) ¿Qué hace usted al identificar signos de alarma durante el embarazo?

d) Buena(la refiere)_____ Mala(no la refiere)_____

e) ¿Qué hace usted al identificar signos de alarma durante el parto?

Buena(la refiere)_____ Mala(no la refiere)_____

f) ¿Qué hace usted ante una complicación durante el trabajo de parto?

g) Buena(la refiere)_____ Mala(no la refiere)_____

h) ¿Qué hace usted al identificar signos de peligro durante el puerperio?

i) Buena(la refiere)_____ Mala(no la refiere)_____

IV- PRACTICA:

a) ¿cuanto tiempo tiene de ser partera?

_____ Años.

b) ¿Cuántas embarazadas ha atendido en el último año?

c) ¿cuántos partos ha atendido?

d) ¿cuántas puérperas ha atendido?

e) ¿cuántas mujeres atendidas en el embarazo han presentado factores de riesgo? :

f) ¿Cuántas mujeres con factores de riesgo se les ha atendido el parto?

g) ¿Cuántas mujeres atendidas han presentado complicaciones durante el trabajo de parto?

h) ¿cuenta usted con el material necesario para atender un parto?
Si___ no___

i) ¿Qué procedimientos y medidas toma usted si se le presentara una complicación en el trabajo de parto?

- Hemorragia vaginal
- Dar abundante liquido
- Ponerla en posición inclinada
- Con los pies hacia arriba en relación a la cabeza
- No responde

- Presencia de meconio.
 - Decirle a la mujer que respire profundo
 - Acostarla de lado mientras se traslada
 - No responde.

- Prolapso del cordón.
 - No meter el cordón
 - No estirarlo
 - No quitarlo
 - Acostar a la paciente con los pies arriba de la cabeza
 - Trasladarla a la unidad de salud más cercana
 - No responde

- Ataques o convulsiones en la mujer parturienta.
 - Colocar un trapito entre los dientes
 - Trasladarla a la unidad más cercana
 - No responde

Observaciones: _____

Carta de Consentimiento informado.

Estimada Partera:

La atención del parto en la actualidad está siendo monitoreado constantemente en las unidades de salud por las altas tasas de complicaciones obstétricas así como de la mortalidad materna que en los últimos años se ha incrementado a nivel nacional pero aún en el departamento de Chinandega no se aporta lo suficiente como para reducir

este flagelo que existe como acuerdo entre las metas a alcanzar para el 2015, que es la reducción de las muertes en las mujeres que salen embarazadas.

Como ésta problemática nos concierne a todos, en los que en algún momento tenemos contacto directo e indirecto con estas mujeres pretendemos evaluar el nivel de Conocimiento, actitud y práctica de las parteras para identificar factores de riesgo, signos de alarma, y complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres que fueron atendidas, con la finalidad de encontrar las debilidades que existen en las parteras para aportar tanto a nivel municipal, departamental e incluso nacional, cuales son las debilidades que se encuentran en muchas partes así como aportar soluciones que en un futuro sirvan para dar como exitosa la prevención de la morbi-mortalidad materna en las usuarias que acuden con las parteras.

Agradeciendo de antemano su participación, les prometemos que la información obtenida será manejada con el debido respeto y anonimato de su persona.

Atentamente:

Br. Martha Verónica Delgado Carvajal.

Br. Marlon José Ocón Benavides.

Nombre de la partera:

Firma:

Fecha: _____ / _____ / _____