



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIO DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2004-2006

Informe de Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

**DESEMPEÑO DE PARTERAS TRADICIONALES CAPACITADAS EN  
EL SECTOR SALUD, MUNICIPIO DE IRIONA, COMUNIDADES  
GARIFUNAS, COLON, HONDURAS,  
2002- 2004.**

**Autor:**

**OSCAR HUMBERTO BANEGAS AGUILERA (MD)**

**Tutor:**

**MANUEL MARTINEZ MOREIRA. (MSC)**

Managua, Nicaragua, Junio 2006

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico en primera instancia a DIOS por haberme permitido durante estos dos años realizar este gran esfuerzo que con gran sacrificio de toda índole con este presente estudio culmino con satisfacción.

A mi familia especialmente mis hijos por entender que cada ausencia en esos tiempos que solíamos compartir juntos fueron interrumpidos por ese compromiso adquirido de necesidad de obtención del pan del saber y que en algún día ellos emprenderán y a la vez comprenderán.

A mis padres y hermanos que siempre me han apoyado de una u otra forma lo que me confirma la importancia una vez mas de lo que es tener una familia de igual manera comparto esta dedicatoria con todos y cada uno de mis sobrinos y decirles que el aprendizaje no tiene limite ni tampoco frontera y también todas aquellas personas que contribuyeron en algún momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Isabel Zavala amiga y colega por haberme inducido a formar parte en la carrera de salud pública y a la vez recomendarme con tan prestigiada escuela como es el CIES.

A **NICARAGUA** país hermano centroamericano que me extendió su mano a través de su UNAN por medio del CIES como Escuela.

A todos nuestros maestros por sus enseñanzas y especialmente al lic. Manuel Martínez por sus tutorías en la elaboración de este estudio.

A mis compañeros de promoción por haber compartido su experiencias.

A las organizaciones: CISP- PRODESS y a CAUSE por su valiosa ayuda; y por su puesto no podría dejar de agradecer a las enfermeras auxiliares de cada unidad local de salud y enfermeras profesionales invitadas de la zona.

A las autoridades departamentales de salud como municipales.

## INTRODUCCION

La partera es un miembro de las comunidades que atiende el parto domiciliario, en lugares donde no existe capacidad de atención del parto institucional. Según el manual para capacitadores de parteras tradicionales en Honduras existen tres tipos de parteras: partera vinculada, activa y la partera tradicional capacitada. Entendiéndose por esta última como toda persona que atiende partos y participa en los procesos educativos.

El control prenatal es uno de los procesos realizados por el personal de salud que tiene un comprobado efecto benéfico en prevenir complicaciones al binomio madre-hijo; en América latina el 73% de las mujeres asisten al control prenatal, un 30% no asisten a este control a pesar de detectar tempranamente su embarazo, aun cuando se estima que se pudieran evitar hasta un 50% de muertes materno-fetales en el área con un control prenatal efectivo, tal es así que en países con elevado índice de control prenatal como, Chile, Cuba, Las Antillas Neerlandesas, Las Islas Vírgenes, San Vicente, Las Granadinas y Santa Lucía, por ejemplo, los niveles de muertes maternas son los más bajos de la región (OPS-oms.org/familia/maternidad/2004), en nuestro país sin embargo el porcentaje de mujeres que no asisten a control prenatal en servicios de salud es mayor, y la responsabilidad de atenderlas o llevarles un seguimiento recae en la partera tradicional – empírica, o capacitada.

La partera tradicional en el Municipio de Trona Colón, Honduras juega un papel muy importante como agente de salud en las comunidades, pues además de surgir del seno de una localidad y divulgar sus valores culturales, tiene como responsabilidad atender a una población muy susceptible, como son las embarazadas, puérperas y el recién nacido; en este municipio, los centros de salud reportan un 90% de coberturas de controles prenatales, pero de estas las mujeres atendidas, el 95% reportan haber sido ya vistas por una partera tradicional al momento de inscripción o en el primer control, además el 40% dicen

haber sido 'referida' por la partera tradicional, pues sospecha alguna situación de riesgo y piden opinión al que la atiende (Médico, Enfermera profesional o auxiliar)\*

Esta situación nos hace preguntarnos cuales son los factores que hacen que las mujeres consulten a la partera tradicional, y que sostengan una relación prolongada y de confianza con la misma, convirtiéndola en fuente de consulta y validación de los consejos brindados en la consulta prenatal.

La relación que existe entre el personal de salud institucional y la partera tradicional se limita a proporcionarle equipo e insumos para la atención del parto, además en brindarles capacitaciones sobre: técnicas de limpiezas de sus instrumentos; diferentes riesgos que deben identificar y referir; también información administrativas de atención de partos y nacimientos. Es importante hacer notar que muchas veces no nos detenemos a preguntarles como realizan su practicas, que consejos o creencias transmiten a la embarazada y cuales son las razones de estas , o la frecuencias con que visitan a la Embarazada y por que; conocer el proceso que siguen durante la atención prenatal tradicional y sus razones empíricas, podrían darnos una idea de cómo mejorar los servicio que prestamos, de que aspectos empíricos pueden ser perjudiciales para el binomio madre-hijo y como se puede incidir para transformarlos de manera sutil y respetuosa en beneficio de la comunidad.

## II- ANTECEDENTES

Aunque la existencia de la partera tradicional se remonta a tiempos inmemoriales fue hasta en la década de los cincuenta que el Ministerio de Salud Pública de Honduras dio los primeros pasos para participar de alguna forma en su orientación. En los años sesenta se iniciaron los primeros cursos de capacitación y se logro el reconocimiento de la "PARTERA EMPIRICA" por el Colegio Médico.

En los años setenta la capacitación de las parteras tradicionales fue organizada y sistematizada. El proceso se sustentó en documentos como programas, proyectos y manuales.

La metodología era predominante escolástica y aún continua en la misma forma hasta la fecha en las localidades en que aun no son atendidas con el nuevo proceso.

El análisis de la situación materno infantil, especialmente la estructura y característica de la mortalidad materna e infantil, condujo a los técnicos nacionales a concluir que la capacitación de parteras no estaba produciendo los resultados que se esperaba de ella, y que por lo tanto se hacia necesario revisar el proceso.

Se estableció entonces que la metodología escolástica tradicional y la falta de supervisión son las responsables de que la capacitación no sea efectiva y no logre producir cambios en las actitudes y practicas de la partera y por ende en los indicadores de salud.

Como respuesta se planteó reorientar el proceso para lo cual a inicios de los años ochenta se elaboro en la región sanitaria # 4, una primera propuesta metodología para la capacitación de parteras tradicionales la cual fue aprobada e implementada en la región sanitaria #8 (La Mosquitia).

Con la experiencia vivida en La Mosquitia y en otros talleres con las regiones de salud número 2 y número 5, se procedió a realizar una serie de ajustes que

permitieron obtener una propuesta metodología que sirvió de base para la ejecución a nivel nacional de un proyecto con la participación directa de organizaciones privadas de desarrollo, la supervisión del Ministerio de Salud Pública, el apoyo técnico de OPS / INCAP y el financiamiento del Banco Mundial a través del Fondo Hondureño de Inversión Social. Uno de los productos de este proyecto fue la creación del **Manual para la capacitación de parteras tradicionales de Honduras** el cual es ampliamente conocido y aplicado por cada uno de los equipos locales de los diferentes Centros de salud que constituyen la atención primaria de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Cabe mencionar que en el presente estudio valora el desempeño de las parteras tradicionales capacitadas por medio de dicho manual a través de los diferentes equipos locales en carácter de facilitadores mancomunados con la organización CISP-PRODESS (Comité Internacional para el desarrollo Económico y salud social de los pueblos.) y el sector de salud del municipio de Iriona, departamental #2 de la Secretaria de salud Pública para el fortalecimiento y mejoramiento de la salud comunitaria.

Dichas capacitaciones fueron realizadas de octubre a noviembre del 2002 en tres etapas que comprende las UPS de Cusuna, Iriona Viejo y Sangrelaya, con un total de 40 parteras.

La metodología que utilizaron para realizar las capacitaciones fue participativa, desarrollando, dinámicas de aprendizaje "Aprendiendo Haciendo" utilizando lenguaje claro y sencillo, de acuerdo con el nivel de las participante. Utilizaron material didáctico, siendo suministrado por CISP- PRODESS y por la Secretaria de Salud a través del departamento de educación. También se utilizaron trabajos de grupos, sociodramas para mantener animadas a las participantes y video-presentación sobre atención de parto. Los facilitadores fueron: personal de enfermería, médicos, educadores y personal del equipo de CISP-PRODESS.

**El parto hoy en el municipio de Iriona, comunidades Garífunas.**

Actualmente en las comunidades garífunas la atención de la mujer durante el parto es fundamentalmente a domicilio como parte de su tradición atendida por una partera.

### III- JUSTIFICACION

La partera tradicional es un elemento de gran importancia en el funcionamiento del sistema de salud de las comunidades y por ende del Sistema de Salud a nivel Nacional. Por lo tanto debemos de reflexionar sobre el papel que han desempeñado y el que desempeñan actualmente; ya que no existen estudios orientados a evaluar la calidad de servicios que brinda después de haberse capacitado para ello.

El proceso de capacitación de parteras esta dirigido a inducir cambios, en las actitudes y practicas de la partera tradicional, orientados al reconocimiento de su papel como parte de un sistema integrado de atención en salud que tienen como objetivo fundamental disminuir el numero de muertes de madres y niños en su comunidad

La organización CISP PRODESS conjuntamente con el personal institucional del sector salud del municipio de IRIONA, realizó el proceso de capacitación contando con el apoyo financiero además se les doto de equipo necesario para garantizar la atención de parto seguro (Maletín que contiene guantes, una tijera ligas para cordón umbilical gasas, linterna de mano, recipiente (riñonera).

El presente estudio es de gran interés tanto para la ONG involucrada como para la SECRETARIA DE SALUD también para las diferentes comunidades especialmente las mujeres en edades fértiles y futuros niños. Los resultados permitirán fortalecer la planificación en cuanto al proceso de capacitación para su continuidad.

La Secretaria de Salud conjuntamente con la cooperación externa se procederá a la construcción de clínicas materno infantil para garantizar un parto seguro y por ende una disminución de la mortalidad materna. Aquellos partos de riesgos son atendidos en los hospitales de las ciudades.

#### **IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Por considerar de importancia para el desarrollo del sector Salud del municipio de Iriona, se propone la siguiente pregunta de estudio:

¿Cómo ha sido el desempeño de las parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las Comunidades Garifunas del Municipio de Iriona, Colón, Honduras, durante el período del 2002 al 2004?

De acuerdo al problema de estudio se plantea otras interrogantes:

1. ¿De qué manera se inicia la relación de la embarazada con las parteras tradicionales en las comunidades en estudio?
2. ¿Cómo es el proceso que sigue la partera tradicional en la atención prenatal de la embarazada?
3. ¿Cuáles son las señales de riesgo que la partera tradicional logra identificar durante la atención prenatal parto y cuidado del producto?
4. ¿Cuál es el procedimiento que sigue la partera tradicional en la atención del parto y el cuidado del producto?
5. ¿Cuáles son las acciones que realiza la partera tradicional durante el puerperio?

## **V- OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general:**

Valorar el desempeño de las parteras tradicionales, a través de sus conocimientos, actitudes, y práctica en el Sector Salud, de las Comunidades Garífunas del municipio de Iriona, Departamento de Colón, Honduras, durante el período del 2002 al 2004.

### **5.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar la manera en que se inicia la relación de las embarazadas con las parteras tradicionales.
2. Describir el proceso que la partera tradicional sigue en la atención prenatal de la embarazada.
3. Identificar las señales de riesgo que la partera logra detectar durante la atención prenatal, parto y cuidado del producto.
4. Describir el procedimiento que sigue la partera tradicional en la atención del parto y el cuidado del producto.
5. Valorar las acciones que realiza la partera tradicional durante el puerperio.

## **VI- MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA**

### **- Antecedentes de las parteras tradicionales**

El oficio de la partería nació con la primera mujer que seguramente no parió sola en los albores de la humanidad. Y siguió siendo un oficio respetado a través de miles de años de historia humana.

La partera tradicional es una entidad social, que surge del seno de una comunidad para dar respuesta a una necesidad en salud, el poseer este arraigo le permite entablar una comunicación horizontal y directa con la comunidad que le solicita un servicio, utilizando un lenguaje familiar a ambas partes y que no necesita de mayores explicaciones (Freeman Lesa M. and Col. 2004). Estas características brindan a la relación, empatía y confianza, y a su vez poder en la partera tradicional para determinar la conducta de la embarazada durante su control prenatal, parto y puerperio.

En América Latina en general y Honduras en particular las parteras tradicionales, empíricas y capacitadas se funden, y retoman características de todas, pues unas inician su actividad como empíricas, luego son capacitadas, o son tradicionales y se valen de un título de capacitación para aumentar su prestigio en la comunidad, pero siempre retoman características de todas las visiones y al estar ligadas a la comunidad, conservan valores tradicionales de manera persistente.

Por lo anterior se puede afirmar que la partera tradicional (así será denominada en este estudio), en general, tiene ascendencia indígena o rural, tiene estrechas relaciones socioeconómicas con la comunidad en la que vive porque pertenece a ella, y como mencionamos recurre a técnicas tradicionales (sobadas, hidroterapias, masajes), así como instrumental paramédico, y es capaz de detectar en la mayoría de casos riesgos para la embarazada y el feto (Ander son S. 1985).

La formación de la partera tradicional hace que la práctica de la atención prenatal que brinda esta llena de creencias y mitos, unos inofensivos y otros que incluso afectan la salud del binomio madre – bebe o aumentan el riesgo de determinadas patologías. Su experiencia las hace valiosas, si se considera que en un 95% de los casos no tienen conocimientos de anatomía, pero detectan complicaciones de manera satisfactoria (Staugard F., 1985); además son consejeras nutricionales, es común observar que prohíban alimentos, la carne y huevos en Botswana, práctica perniciosa, y en Kenya por ejemplo, se observaron numerosos tabúes, que inciden en la desnutrición infantil, al recomendar a la madre que introduzcan alimentos sólidos hasta los 8 meses de edad, mientras a su vez el promedio de seno materno es de 26 meses, contribuyendo al espaciamiento de los hijos por método de amenorrea; entre sus mitos consideran las complicaciones de parto como resultado de malas acciones realizadas por las madres, como el adulterio (O'Dempsey TJ., 1988).

#### **- Las parteras tradicionales en Honduras**

En países en vía de desarrollo como en América Central, la situación de salud en muchos casos obliga a consultar con una partera, pero también muchas embarazadas prefieren a las parteras tradicionales por la intimidad que brindan, por lo culturalmente cercano que están de ellas y por el servicio de calidad que brindan. Esto, aunado a la despersonalización de los servicios de salud locales y la juventud e inexperiencia del personal médico que lo atiende, la realización de prácticas asociadas a los procedimientos de atención prenatal y parto de carácter institucional, como la desnudez, la episiotomía, etc. (David-Floyd R. 2001) y el hecho de ser atendida por un médico, brinda campo a la partera tradicional, para permanecer arraigada de manera firme en sus comunidades como prestadora de servicios de salud y atención prenatal.

Si bien es cierto se hace mención de la partera en general, se reconocen “categorías” en ellas; la partera tradicional, que habita en zonas rurales con

ascendencia indígena, que obtiene su conocimiento por tradición oral, y hace uso de acciones manuales (soba), hidroterapias, de cosmovisión prehispánica (dualidad frío – caliente), que viven en comunidades de enormes carencias de servicios de salud; otra, la partera empírica adiestrada, que ha sido capacitada por una institución de salud, que manejan conceptos médicos, y detección de riesgos de embarazo, parto y puerperio, y principios de planificación familiar; y una tercera, la partera empírica no adiestrada, que emergen como agentes de salud dentro de núcleos de población marginados , asentamientos, etc. atienden partos normales y tienen conocimientos limitados e instrumental mínimo (Castaneda Xochilt, 1991), casi todas son de origen rural y en su mayoría inician su labor luego de los cuarenta años de edad, ya han tenido hijos, y comienzan auxiliando a parientes o conocidos, además son avaladas por la comunidad, pues si una partera tiene uno o dos fracasos, la comunidad deja de consultarle, perdiendo su estatus en la comunidad. Su atención se caracteriza por permanecer más tiempo con la paciente, tanto en las visitas que le realiza a la embarazada, como durante todo el período del parto. El peso de la tradición en la partera la hace tener conceptos herrados, en aspectos como, el no considerar como riesgo la pobre nutrición de la madre y el bajo peso al nacer, quizá por el temor a desproporción céfalo pélvica, así como la paciente madura o multípara no es considerada de riesgo y por otro lado casi el 100% de las parteras coincide que la falta de movimientos fetales son signo de alarma; estas creencias y mitos que la partera adopta de su entorno cultural han sido descrito como el "síndrome de filiación cultural", que consiste en que pese al adiestramiento institucional, los aspectos socioculturales afectan la percepción de las parteras sobre el riesgo reproductivo de la mujer embarazada (García-Barríos, Cecilia. Y Col, 1992), de ahí que el conocer su práctica permite modificarla en sus aspectos nocivos e incidir en la mejora de la atención prenatal y la disminución de la morbilidad materno - infantil.

## **- La capacitación de parteras tradicionales**

En Honduras desde 1973, en el marco de reforma del sector salud, mediante el plan nacional de salud, se dieron innovaciones en la forma de capacitar e incorporar a la red de servicios de la secretaria de salud, para darle respuesta a la política de salud de brindar para disminuir la morbimortalidad en la mujer y su hijo.

Entre las estrategias de implementación del programa de extensión de cobertura se ha contemplado la capacitación por parte de la secretaria de salud del personal comunitario entre el cual se destaca la figura de la partera.

Específicamente una partera se define como la persona que atiende partos, pero ésta a su vez puede ser partera tradicional capacitada, además de atender los partos participa en los procesos educativos. Otra acepción Partera vinculada además de atender partos y establece relaciones con la secretaria de salud a través de informes, reuniones etc. Aunque la comunidad históricamente asigna otras funciones relacionadas con los diferentes momentos de la vida reproductiva de la mujer.

Las parteras tradicionales por lo tanto deben ser consideradas un ente de atención en salud importante para nuestros países, no sólo por ser enlace y fuente de información sociocultural sino porque resuelve aspectos que los sistemas de salud institucionales no alcanzan a abarcar; de hecho el éxito y la permanencia de la figura de la partera no sólo obedece a la necesidad de servicios en salud, pues en países desarrollados, con sistemas de salud avanzados se observa un incremento en el número de parteras (en USA, el 7% de partos es atendida por partera capacitada, el doble que hace una década; Isabel M. Estrada-Portales, 1998). Las razones de este aumento descansan en la disminución de la intervención tecnológica, menos costos, atención íntima, el experimentar algo normal y bello en el parto y no una potencial emergencia médica. Gran número de muertes maternas y peri natales pueden ser evitadas, pues están determinadas por condiciones de la gestante, el parto y el puerperio, mas que por las condiciones

propias del recién nacido, por encontrarse ligadas a las características de los servicios de salud, tales como la cobertura, la accesibilidad geográfica, calidad en la prestación de servicios y el marco Económico y cultural de cada región.

## VII- DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de Estudio: Se trata de un estudio de casos múltiples con método Cualitativo, acerca del desempeño de las parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, del municipio de Iriona, de Colón, Honduras, durante el período del 2002 al 2004.
- La población sujeto del estudio fueron 40 parteras tradicionales capacitadas por el personal institucional de la Secretaría de Salud de Iriona en conjunto con el organismo CISP PRODESS.
- Los lugares seleccionados estuvieron constituidos por todas las comunidades Garífunas del municipio: Sangrelaya, Iriona Viejo y Cusuna. Estas fueron seleccionadas con el criterio de que hubiera una unidad local de salud.
- La unidad de análisis fueron las parteras tradicionales capacitadas.
- Los criterios de selección aplicados fueron: Que las parteras hubieran sido, capacitadas, y con Certificación por la Secretaría de Salud Pública (carnet) y reconocimiento por las unidades locales de salud como partera tradicional.
- **Los descriptores del estudio son:**
  - Relación de las embarazadas con las parteras tradicionales.
  - Proceso que la partera tradicional sigue en la atención prenatal de la embarazada.
  - Señales de riesgo que la partera logra detectar durante la atención prenatal, parto y cuidado del producto.

- Procedimiento que sigue la partera tradicional en la atención del parto y el cuidado del producto.
- Acciones que realiza la partera tradicional durante el puerperio.

Las fuentes y obtención de la información estuvo conformada por las parteras tradicionales capacitadas, y se obtuvo de forma directa de la partera mediante la aplicación de un cuestionario semi estructurado. Las entrevistas fueron realizadas directamente por el investigador.

Se utilizó como fuente secundaria el Manual para Capacitadores de Parteras Tradicionales de la Secretaría de Salud de Honduras.

Se elaboró el cuestionario semi estructurado como instrumento de recolección de información, teniendo presente los descriptores del estudio y el grado de escolaridad de las parteras tradicionales, que aunque las parteras hablan español, su lengua materna es el Garífuna. Por tanto el investigador contó con el apoyo de las enfermeras auxiliares de las unidades de salud, que pertenecen a esta etnia.

- Para el procesamiento de la información se procedió a la elaboración de matrices de análisis de datos cualitativos (adaptado de Sampieri R), y los resultados se ordenaron en base a repetición de respuestas, y se seleccionaron los "tópicos principales" de acuerdo a los descriptores del estudio.

El análisis de la información se realizó de acuerdo con las relaciones encontradas en las respuestas, utilizando las matrices, en el orden de ubicación de los descriptores.

- El trabajo de campo se ejecutó con la autorización de la Dirección Departamental de Salud, y Dirección Municipal de Iriona. Se estableció coordinación con las enfermeras auxiliares de cada Unidad de Salud del municipio de Iriona, además se contó con el apoyo de CISP PRODESS. La mayoría de las parteras tradicionales

fueron entrevistadas aprovechando espacios de convocatoria en cada comunidad. Para este fin el investigador principal tuvo que trasladarse a la zona de estudio. Los resultados serán devueltos a los participantes a través de socialización de de este estudio, mediante copia impresa.

**- Consideraciones éticas:**

- Consentimiento por escrito a las parteras tradicionales, embarazadas y puérperas.
- Confidencialidad en el manejo de la información.
- Socialización e intercambio de información con las parteras entrevistadas y con el personal de CISP PRODESS.
- Devolución de resultados y canalización de recomendaciones.

## VIII. RESULTADOS

Para la obtención de los resultados el investigador principal, tuvo que recurrir a enfermeras de la zona, que hablan el idioma Garífuna, porque la mayoría de las parteras, y sobre todo las de tercera edad, casi no entienden ni hablan español. Del total de 40 parteras entrevistadas 14 correspondieron a la zona de cobertura de la unidad de salud de Irión Viejo, otras 13 fueron de la unidad de salud de Sangrelaya y el resto, la mayoría, que son 13 eran de las comunidades que atiende la unidad de salud de Cusuna.

### 8.1. Relación de las embarazadas con las parteras tradicionales.

- Las respuestas dadas por la mayoría de las parteras entrevistadas, con relación al "inicio de su actividad de partera Tradicional", coinciden en que se da por herencia o selección de una partera anciana o por necesidad de sustitución de una partera madre, en edad avanzada, que inicia y entrena a sus propias hijas. Las frases que representan este proceso de iniciación, son:

- "A mi me seleccionó una partera anciana, porque ella ya no podía ejercer".
- "Mi mamá era partera y llegaron a buscarla para un parto, pero ella ya no podía y me llamo a mi para ayudarla en el parto".

- En relación a la opinión sobre la "capacitación recibida" la mayoría de las parteras, respondieron que aprendieron mucho mejorando así sus conocimientos compartiendo experiencias sobre la atención de parto. Las respuestas obtenidas fueron:

- "Aprendí mucho"
- "Mejoró mis conocimientos"
- "Tuve y comparto más experiencias"

- En cuanto a la pregunta acerca de la "influencia de la capacitación en la atención brindada" la mayoría contestó que la gente confía más en las parteras siendo más buscadas mejorando la atención con más seguridad. Al referirse de la siguiente manera:

- "La gente confía mas en nosotras",
- "Soy mas buscada"
- "La atención ha mejorado".
- "Me siento mucho mejor, segura".

- Con respecto a la pregunta "diferencias en las prácticas de atención prenatal", antes y después de la capacitación la mayoría contestaron que antes no sabían e ignoraban muchas cosa sobre control y atención del parto lo hacían empíricamente y hoy han aprendido mucho poniendo en practica los conocimientos adquiridos y técnicas prestando un mejor servicio con mas seguridad sobre todo garantizando un parto limpio. Las frases textuales de las parteras fueron:

- "Antes, todo lo ignorábamos, ahora tengo mejores conocimientos y técnica". - -
- "Me parece mejor hoy la de ahora, antes era buena, pero era tradicionalmente de nuestro ancestro, uno lo hacia casi inseguramente"
- "Encuentro mas seguridad en lo que hago hoy antes no"
- "Ahora la atención es mejor no nos arriesgamos mucho y protegemos a las pacientes."
- "Hoy el parto es mas limpio y antes no."

- En cuanto a la pregunta de "cómo se inicia el contacto con la embarazadas", las parteras entrevistadas respondieron que en la mayoría de los casos, un total de 37 de 40, la embarazada busca a la partera, también un familiar informa a la partera de la situación de la embarazada, y "es el marido de la embarazada el que busca a la partera, porque el parto siempre ocurre de noche".

- En lo concerniente a la pregunta "sobre las limitantes encontradas al realizar sus actividades" la mayoría respondieron que la falta de abastecimiento de materiales por parte del centro de salud, como también la falta de vehículo disponible para el traslado de parturientas con problemas hacia el centro de salud como a los diferentes hospitales y finalmente la ausencia de un lugar (casa) para la atención del parto. Es importante mencionar que en una minoría refirieron insuficiente o no pago por sus servicios prestados. Las frases encontradas son: -

- "Falta de materiales como guantes gasas hay veces que no hay ni en el centro de salud"
- "Tengo problemas al trasladar la paciente al centro o al hospital por falta de vehículo"
- "No tenemos una casa donde atender y asistir los partos" "No nos pagan bien a veces no".

## **8.2. Proceso que la partera tradicional sigue en la atención prenatal de la embarazada.**

- Con relación al "examen o revisión que hace la partera al momento de captar en la primera visita de la embarazada", y si le pregunta sobre el número de controles prenatales que ha recibido en el centro de salud, las respuestas fueron que 28 sí lo hacen, y 8 informaron que las embarazadas estaban inmunizadas, pero 5 dijeron que no hacen nada y otras 4 no respondieron. Agregaron que ellas "las envían a todas al Centro de Salud si tienen problemas"

- En cuanto a la pregunta "como se da cuenta que una mujer esta embarazada", 29 de 40 lograron responder todos los signos y síntomas, 8 informaron darse cuenta al no bajarle la regla, pero 6 de ellas que solo sueño, mareo y cansancio y 4 mencionaron cuando tiene náusea y vómito 3 no respondieron y una de ella contestó darse cuenta porque su útero esta lleno y el busto aumenta.

-Al preguntárseles "como se calcula la fecha probable del parto" 19 de 40 respondieron a esta fecha se le suman 9 meses, 9 no respondieron solo 8 afirmaron que la respuesta era al primer día de sangrado se le suman 7 días y esta fecha se le suman 9 meses, 4 respondieron que sólo al primer día de sangrado se le suman 7 días y una refirió enviarla al centro de salud para que se le calcule su fecha probable de parto.

-En cuanto a la pregunta "podría usted decir como realiza el control de la embarazada" 24 de 40 respondieron que realizando un interrogatorio de la embarazada y un examen físico ordenado( cefalo-caudal) y 7 solo contestaron realizando un interrogatorio de la embarazada, 6 dicen solo realizando un examen físico ordenado (cefalo caudal) y 4 no respondieron.

8.3. Señales de riesgo que la partera logra detectar durante la atención prenatal, parto y cuidado del producto.

-Se preguntó "si conoce algunas complicaciones del embarazo en mujeres atendidas por usted" 32 de 40 respondieron que si y 8 dijeron que no.

- También se les preguntó "cuáles son las complicaciones mas frecuentes de las mujeres embarazadas" 14 de 40 respondieron que la hinchazón de las manos y pies conjuntamente con el dolor de cabeza (presión alta) constituye la principal complicación, 13 contestaron solo hinchazón de las manos y pies y 12 mencionaron el dolor de cabeza y se ve chispas (presión alta), 6 informaron que todas las complicaciones presentadas en el cuestionario son frecuentes, 5 expresaron hemorragia durante el parto, 3 dijeron el aborto y el parto prolongado, 4 no sabían responder y una agrego la anemia.

-En cuanto a la pregunta "si detecta un factor de riesgo en la embarazada que le orientaría" de 40 respondieron la refieren al centro de salud, 15 dijeron referirla al

centro de salud y la importancia del control del embarazo, 1 menciona solo la importancia del control del embarazo.

8.4. Procedimiento que sigue la partera tradicional en la atención del parto y el cuidado del producto.

- Al preguntarles "cuanto tiempo permanecen con la paciente antes del parto" 17 de 40 expresaron que 24 horas, 9 dijeron que 8 horas, 8 solo media hora y 4 se va inmediatamente; 1 respondió que depende de lo que examinan y de la depende de la duración del parto y de haber una complicación la refieren y a un la acompañan hasta el centro u hospital.

-Se les "preguntó como cuida a la paciente" a lo que 21 de 40 entrevistadas contestaron estar pendiente de cualquier situación, 9 dijeron estar todo el tiempo con la paciente y 6 mencionaron según la paciente ,5 la revisan y luego se van y una respondió

No haber atendido parto por lo nunca ha cuidado una paciente.

-En cuanto a la pregunta "si conserva el maletín" 32 de 40 dijeron que si, pero 8 no y solo 28 lo utilizan y 4 no.

-Concerniente a la pregunta "cuando atiende a la madre y al niño en qué situaciones acostumbra a lavarse las manos" 19 de 40 respondieron en el momento del parto, 18 dijeron al practicar el examen físico, 15 mencionaron en la atención del recién nacido y solo 7 informaron al usar el maletín.

-En cuanto a la pregunta "porque cree usted que es importante lavarse las manos" la mayoría respondieron para evitar infecciones, para no contaminar a la madre y al niño y para evitar muchas enfermedades. Las frases son las siguientes: "para evitar infecciones" "para no contaminar a la madre y al niño"

“para evitar muchas enfermedades”

-Al preguntarles “donde atienden el parto” 39 de 40 respondieron que en el domicilio de la paciente mientras que tres dijeron que en la casa de la partera.

-Con respecto “si la paciente presenta complicaciones que hace con ella”, 39 de 40 contestaron la refieren a la unidad de salud y solamente una mencionó la controla mas seguido. Una (1) refirió que si es de noche les dice que busquen al personal de salud.

-En cuanto “a qué señales del parto le indican que hay problemas” 29 de 40 respondieron todas las enumeradas en el cuestionario, 10 dijeron la posición del feto atravesado, 6 mencionaron la salida de un miembro (mano, pie) y también la salida del cordón umbilical. 5 contestaron trabajo de parto prolongado, otra agregó que es cuando se tarda la salida de la placenta.

-En cuanto a la pregunta “qué hace pensar que la placenta no está desprendida”, 19 de 40 dijeron al halar el cordón se siente resistencia, 10 respondieron presiona el vientre y el cordón no se mueve, 9 no saben responder y sólo 7 mencionaron sale a la paciente un poco de sangre.

-Al preguntárseles “si consideraban que la atención del recién nacido debe ser inmediata”, 33 de 40 respondieron que sí y 7 dijeron que no.

- En cuanto “a qué se debe hacer para asegurar que brindara una atención limpia al recién nacido” 29 de 40 respondieron todas las anteriores, 9 refirieron el “uso de ropa seca y limpia”, 8 dijeron “uso de material limpio y estéril”, 7 mencionaron “el lavado de mano y limpieza de uñas con agua a chorro y suficiente jabón”, 6 dieron como respuesta “el lugar donde se atenderá al recién nacido deberá estar limpio”. Tres dijeron que debe haber “aseo general personal de la madre y la partera”, solamente dos respondieron “si la mujer se defeca durante el parto, limpiar el área,

colocar otra sabana limpia y volverse a lavar las manos” Dos no supieron contestar.

- Al preguntársele “que material o equipo prepara para la atención del recién nacido” 31 de 40 respondieron todas las anteriores, mientras que 8 dijeron que “tijera u hoja de afeitar nueva para cortar cordón”, 7 expresaron que “dos gasas cortas para el cordón umbilical”, 5 mencionaron que “cuatro gasas estériles para limpiar cara boca y nariz”, 6 contestaron “alcohol o yodo para curar el cordón ,3 refirieron “ropa del niño, gorro, calcetines, pañal camiseta ,sabana. Solamente una respondió: “ungüento oftálmico para aplicar en ojos”.

-En cuanto a la pregunta “qué cosas debe observar en el recién nacido para saber si está bien”, 30 de 40 respondieron todas las anteriores. Siete dijeron “que esté respirando sin dificultad”, cuatro “que el corazón este latiendo”, dos expresaron que tenga “la piel rosada”, una “que el recién nacido tenga la nariz la boca sin secreciones”, y una no sabe responder.

#### 8.5. Acciones que realiza la partera tradicional durante el puerperio.

-En cuanto a la pregunta “qué aspectos se deben tomar en cuenta para interrogar a la puérpera” 28 de 40 respondieron que todas las anteriores, ocho dijeron que la fiebre, 6 mencionaron que “las condiciones generales de la mujer puérpera”, cuatro expresaron “la cefalea intensa como también el olor de los loquios”, tres de ellas informaron características de los loquios así como la cantidad y una el color, otra no supo responder. Es importante hacer notar que una dice dejárselo al personal del centro de salud.

-Al preguntárseles “cuáles problemas identifica en la puérpera para poder referirla en forma oportuna al nivel de salud que corresponda”, 28 de 40 respondieron todas las anteriores, siete dijeron que hemorragia al igual que infección, cuatro expresaron “pezones agrietados” (mastitis) y sólo dos refirieron retención total o parcial de la placenta (palidez, sudoración desmayo e hipotonía).

-En cuanto a la pregunta “cuáles son los problemas en el amamantamiento que usted observa con más frecuencia”, 20 de 40 respondieron la infección (mastitis), 19 dijeron “el dolor y grietas en los pezones”, 10 mencionaron “la congestión mamaria y el vaciamiento insuficiente del pecho”, sólo siete informaron de “congestión mamaria” y tres no respondieron.

-Con respecto a la pregunta de “cómo se da cuenta que hay una infección en los pechos”, 25 de 40 respondieron todas las anteriores, 9 contestaron “la madre siente el pecho adolorido”, 5 expresaron “la madre se siente mal tiene fiebre y escalofríos”, y dos no informaron.

-En lo concerniente a la pregunta “qué hace usted con un problema de amamantamiento”, 18 de 40 respondieron le da indicaciones a la madre de no discontinuar el amamantamiento y referirla a la unidad más cercana para tratamiento, 18 contestaron referirla a la unidad más cercana para tratamiento, y finalmente 3 informaron que le dan indicaciones a la madre de no discontinuar el amamantamiento. Pero una afirmó no hacer nada porque 15 días después ya no le corresponde atenderla.

En cuanto a la pregunta si saben “para qué sirve la planificación familiar”, 33 de 40 respondieron que “para la prevención y espaciamiento de los embarazos en las parejas”, y 6 no saben contestar. Una de ella refirió “enviarla al centro de salud porque ellos saben mejor de esas cosas, la gente no nos hacen caso”.

## IX. ANALISIS DE RESULTADOS

### 9.1. Relación de las embarazadas con las parteras tradicionales.

- El rol o función de las parteras en las comunidades Garífunas estudiadas, de acuerdo con los resultados obtenidos, es asumido mediante un proceso de iniciación, éste proceso tiene las siguientes características: Se produce por herencia cultural, selección social de una partera anciana en otra mujer joven de la comunidad o por necesidad de sustitución de una partera con relación de parentesco (abuela, madre, tía o conocida) en edad avanzada que las inicia y las entrena para que cumplan esta función de salud tradicional.

- La opinión general de las parteras acerca de la capacitación recibida es que les permitió aprender técnicas, procedimientos y conocimientos, que ellas desconocían. La relación educativa facilitó no sólo el aprendizaje teórico, sino el intercambio de experiencias y llevar a la práctica lo aprendido. Existe una opinión importante de ellas con relación a los conocimientos que dijeron haber adquirido.

- La influencia de la capacitación recibida por las parteras, de acuerdo con la percepción que tienen ellas, produce un efecto de identificación con las instituciones y organismos que trabajan en salud con estas comunidades, lo cual le otorga a las parteras una especie de aval y legitimidad sociocultural, porque la capacitación no sólo mejora sus conocimientos y les permite intercambiar experiencias, sino que las proyecta como personal de salud comunitario, importante para resolver problemas relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio y cuidado del recién nacido. Por eso ellas manifiestan “me siento más segura” o la gente me buscan más”.

- De acuerdo con lo expresado por las parteras, las prácticas de atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido se han basado en tradiciones tomadas de prácticas ancestrales. La diferencia radica en que ellas señalan en

que me “Encuentro con más seguridad en lo que hago hoy”, y en que “ahora la atención es mejor, no nos arriesgamos mucho y protegemos a las pacientes”. Esto se debe a la práctica de traslado de embarazadas con alto riesgo obstétrico al centro de salud o al hospital más cercano. También señalaron como diferencia que “hoy el parto es más limpio y antes no”.

- Un efecto de la capacitación recibida se aprecia en la opinión que tienen acerca de las limitaciones en la atención a las embarazadas durante el parto, porque mencionan como necesidad materiales de reposición periódica que les fue asignado en maletines después de la capacitación. Parte de estos materiales ahora los mencionan como limitantes, además de sentir la necesidad de una casa de atención comunal del parto y contar con vehículo (ambulancia) para el traslado de embarazadas que requieren de referencia al centro de salud.

## **9.2. Proceso que la partera tradicional sigue en la atención prenatal de la embarazada.**

- La gran mayoría de las parteras en la atención prenatal a las embarazadas realizan un examen o revisión en la primera visita, y constatan si han sido controlada solicitándole y revisando el carne dado en el centro de salud, y “las envían a todas al Centro de Salud si tienen problemas”, además de verificar si están inmunizadas. Esto revela que la capacitación recibidas por ellas ha tenido un efecto positivo en el proceso de atención comunitaria.

-Al detectar un embarazo la mayoría de las parteras reconocen todos los signos y síntomas, lo que ratifica la capacidad diagnóstica alcanzada dentro de sus prácticas, facilitando la pronta y oportuna captación de la embarazada.

- Dentro del cálculo de la fecha probable del parto en el control prenatal realizado por las parteras, la gran mayoría toma la fecha de última menstruación (FUM) y a

esta fecha le suman nueve meses .Es importante destacar que en una minoría las mandan al centro de salud para una mejor certeza y confirmación de dicha fecha.

- Se constató que una gran mayoría revelaron que al realizar un control de embarazo se debe realizar un interrogatorio de la embarazada, acompañado de un examen físico ordenado céfalo-caudal, cumpliéndose con lo establecido en el manual de capacitaciones.

### **9.3. Señales de riesgo que la partera logra detectar durante la atención prenatal, parto y cuidado del producto.**

- La gran mayoría conoce y logran identificar las complicaciones del embarazo, en el control prenatal que las parteras realizan, lo que permite una pronta remisión a los diferentes centros asistenciales del municipio y departamento.

-Una de las complicaciones más frecuentes identificadas en el control prenatal realizado por las parteras, como una de sus prácticas, es la hipertensión por el embarazo, encontrada por los signos y síntomas siguientes: hinchazón de las manos y pies, aunado con el dolor de cabeza. También es de hacer notar que las hemorragias durante el embarazo como en el parto, condiciona el aumento de la predisponibilidad de anemias.

-Cuando se detecta un factor de riesgo en la embarazada la gran mayoría decide referirla al centro de salud más cercano, orientándoles también la importancia del control del embarazo.

### **9.4. Procedimiento que sigue la partera tradicional en la atención del parto y el cuidado del producto.**

-En su gran mayoría las parteras permanecen con la paciente antes del parto durante 24 horas, toman muy en cuenta lo encontrado en la evaluación realizada, y de presentarse complicaciones acompañan a la paciente en la búsqueda de

solución del problema o la refieren y muchas veces llegan hasta al centro destinatario acompañándolas.

-Es importante mencionar también que dentro del cuidado de la paciente, las parteras siempre están pendientes de cualquier situación, según sea el caso de la parturienta; aunque algunas manifestaron que no han cuidado parturientas, en vista que no han atendido parto, esto está relacionado con parteras nuevas, recientemente capacitadas, y que hasta la fecha no han sido identificadas por la comunidad. Esta situación también se debe a la búsqueda permanente de las parteras más antiguas y reconocidas en cada comunidad.

-Habiéndoseles dotados a todas de su maletín con sus respectivos materiales y equipos, la gran mayoría aún lo conserva, pero no está siendo utilizado en igual condición, porque existe una minoría que ya no lo conserva, lo que quedó evidenciado al pedirles que lo mostraran. Este comportamiento es semejante en otros estudios hechos con parteras, que acogen con entusiasmo la capacitación, y la relación con las instituciones y organismos, pero no utilizan los maletines ni los equipos de trabajo para la atención del parto.

-Un avance significativo en las medidas de higiene aprendidas es la práctica del lavado de manos, ya que no hay una diferencia significativa entre las parteras, y de acuerdo con la opinión de ellas todas lo realizan antes del parto, previamente al calzarse los guantes, como al practicar el examen físico.

- Todas las parteras coinciden en que la importancia de lavarse las manos radica en que se evitan infecciones, y así no se contamina a la madre ni al niño, evitándose muchas enfermedades. Manifestaron esto de la siguiente manera: "Es para evitar infecciones", "para no contaminar a la madre y al niño", Y "para evitar muchas enfermedades".

-En su gran mayoría los partos son atendidos por las parteras en el domicilio de la paciente; raras veces en la casa de la partera, pero si es de noche, la partera remite a la parturienta a que busque a la enfermera del equipo de salud más cercano.

-Todas las parteras coincidieron en que si la paciente presentara una complicación la refieren al centro de salud, lo cual es importante porque uno de los objetivos de la capacitación, es que ellas practiquen la referencia y contra referencia en el manejo de las embarazadas de alto riesgo obstétrico.

- Las parteras señalan e identifican en su gran mayoría durante el parto todas las situaciones que indican problemas, sobre todo las que tienen que ver con las posiciones del producto.

- Durante el parto, en el procedimiento de extracción de la placenta, las parteras identifican que la placenta no está desprendida porque manifiestan que "al halar el cordón se siente resistencia".

-Sobre la consideración si la atención del recién nacido debe ser inmediata, todas coinciden que sí, lo que significa una total integración del procedimiento en cuanto la atención.

-La mayoría de las parteras tienen muy claro las indicaciones sobre como asegurar una atención limpia al recién nacido, lo que indica que los problemas de sepsis en el recién nacido deben de disminuir por haber una atención adecuada dentro del proceso de atención.

-Dentro la preparación del material que enlista para la atención del recién nacido, la mayoría saben y preparan el material completamente. Aunque se constató que hace falta proporcionarles ungüento oftálmico para su aplicación y así disminuir la conjuntivitis del recién nacido por contaminación en el canal del parto.

-En relación con la evaluación que realiza la partera al recién nacido para ver si está bien o no, todas fueron capaces de identificar todas las señales de bienestar que el recién nacido debe presentar a la observación. Estos conocimientos fueron adquiridos durante la capacitación que recibieron y están documentadas en el Manual de Capacitación de Parteras Tradicionales en Honduras.

#### **9.5. Acciones que realiza la partera tradicional durante el puerperio.**

- De acuerdo con la información registrada en las entrevistas, las parteras toman muy en cuenta todos los aspectos presentados durante la capacitación, con relación a la entrevista clínica a la puérpera, lo que indica un punto favorable en la disminución de la mortalidad materna por complicaciones después del parto.

-A esto podemos agregar que dentro del examen físico realizado por la gran mayoría de las parteras, demuestran habilidad en la identificación mediante la observación de signos de mayor importancia durante el puerperio. Es de hacer notar que algunas de ellas prefieren remitir a las puérperas a los centros de salud.

-Dentro de los problemas a identificar en la puérpera por las parteras para referirla en forma oportuna al nivel que corresponde, la gran mayoría demostró de forma acertada todas las anomalías que el manual de capacitaciones presenta, lo que hace pensar que posiblemente dentro de las causas de morbilidad y mortalidad de las puérperas, éstas no se deben a una referencia inadecuada e inoportuna.

-Dentro del amamantamiento todas las parteras coinciden que la infección (mastitis) es uno de los problemas que con mayor frecuencia se observa en el puerperio, y esto se debe tanto a la técnica incorrecta de amamantamiento como al vaciamiento insuficiente del pecho según las parteras en su gran mayoría.

- Casi todas las parteras saben darse cuenta cuándo hay una infección, porque conocen su sintomatología y signos al examen físico a considerar.

-La mayoría de las parteras coinciden que ante un problema de esto la refieren a la unidad de salud mas cercana para tratamiento, como también se le da indicaciones a la madre de no discontinuar el amamantamiento

-También las parteras demostraron saber para qué sirve la planificación familiar, pero para mejor efecto prefieren enviarlo al centro de salud porque la gente según ellas no les hacen caso.

## X. CONCLUSIONES

1. Todas las parteras tradicionales capacitadas en las comunidades del municipio de Iriona, inician sus prácticas mediante un proceso hereditario, de selección e “iniciación” por parte de una partera de edad avanzada, en proceso de retiro. Todas estimaron que el proceso de capacitación recibido les permitió mejorar sus conocimientos y prácticas, además de contar con una legitimación institucional y mayor aceptación y demanda de parte de la población.
2. El proceso de atención prenatal a las embarazadas por las parteras es coherente con las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Capacitación de Parteras de Honduras, y esto se evidencia con los resultados obtenidos en el estudio.
3. Las parteras capacitadas demuestran estar conscientes de la importancia de identificar riesgos durante la atención del parto y su producto, por lo que están en constante relación de referencia de parturientas al centro de salud más cercano y de acompañamiento con las embarazadas al presentarse complicaciones antes del parto.
4. Se puede afirmar que hay un avance en la aplicación de procedimientos y técnicas que garantizan un parto seguro y la atención adecuada al recién nacido, de acuerdo con las normas establecidas en el Manual. Aunque algunas se resisten a utilizar los materiales y medios asignados en el maletín, y además existe desabastecimiento por parte del CESAMO, y pone en riesgo los avances antes mencionados.
5. Las acciones que realiza la partera están en concordancia con lo establecido en las normas. Estos conocimientos que fueron adquiridos durante la capacitación: entrevista a la embarazada, examen físico de la

6. puérpera, identificación de signos y síntomas amenazantes, complicaciones por el amamantamiento y la importancia de la planificación familiar.

## **XI. RECOMENDACIONES**

- A la Región Departamental de Salud

- Realizar una reorganización e inventario de parteras tradicionales a nivel de los municipios étnicos comunitarios, a través de los diferentes equipos locales de salud para crear a los consejos municipales de parteras tradicionales capacitadas, lográndose fortalecer la red mas haya del nivel local y así promover los intercambios de experiencias entre un municipio y otro.

-Definir una política de sostenibilidad para el continuo abastecimiento de materiales hacia los diferentes centros de salud, y que estos a la vez garanticen la distribución de los mismos a las parteras en cada una de las comunidades.

-Apoyo institucional a parteras capacitadas que siguen el manual.

-Tomando en cuenta que ya existe la funcionalidad de las clínicas materno infantil en el departamento y que dentro los municipios étnicos como lo es Iriona, se debe de anexar a las normas del Manual de Capacitación de parteras tradicionales la autorización para insertar a las parteras a que puedan atender sus partos en estas clínicas. Esto se recomienda porque los resultados de este estudio arrojan que es una limitante porque carecen de una casa comunitaria para la atención del parto. Esto permitiría acercar a las parturientas a dichos centros y romper el eslabón cultural del parto domiciliario, a su vez habría un trabajo mas unificado con los diferentes equipos locales de salud y eliminar la discriminación a que son objeto las parteras por parte del personal institucional.

-Se debe actualizar el manual con participación de las parteras y personal de salud.

-Traducción del manual al Garífuna.

-Al Recién Nacido

Garantizar y brindar una adecuada atención inmediata.

- A la Dirección municipal de Salud

-Coordinar con la Dirección departamental de Salud la implementación de acciones de integración en la atención del parto comunitario, y lograr la legitimación e inclusión de las parteras dentro de las mancomunidades, en los municipios Garífunas de Honduras, lo que vendría a ser un aporte en la disminución de la mortalidad materna infantil.

- Promover la sostenibilidad de las capacitaciones a las parteras tradicionales.
- Garantizar y promover la actualización de estudios que permitan medir los avances de este programa a nivel del municipio.
- Al Equipo local de Salud de los CESAMO y CESAR
- Incorporar a cada uno de los médicos de las unidades locales de salud en los diferentes planes de intervención para las capacitaciones, ya que esto permitiría el inicio del estrechamiento de la relación medico partera, y por ende hacer de este programa no solo de manejo exclusivo de enfermería, si no de todo el equipo disciplinario de salud, y que permita llevar a cabo las siguientes acciones:
  - Monitoreo y seguimiento
  - Supervisión capacitante
  - Evaluación sistemática,

Y de esta manera mejorar el banco de información para posteriores estudios.

- A la ONG CISP PRODESS

- Que continúen participando en la socialización de estos resultados y establecer compromisos en lo que se considere necesario para la continuidad Del fortalecimiento de este programa.

- Solicitar ayuda en la gestión para la adquisición de una ambulancia municipal, que pueda solucionar unas de las grandes limitantes como es el de trasladar a las parturientas a los diferentes centros asistenciales.

- A las parteras tradicionales capacitadas

- Establecer una alianza de parteras experimentadas con parteras jóvenes, para promover las oportunidades de intercambiar experiencias de vida en la atención del parto, y así lograr que todas las parteras puedan poner en prácticas sus conocimientos adquirido en las capacitaciones recibidas.

- Organizar un inventario de unidades de transporte disponibles dentro de las diferentes comunidades, para establecer una red de evacuación de parturientas que presenten complicaciones, y así trasladarlas a los diferentes centros asistenciales.

-Crear un fondo comunitario para resolver necesidades de tipo económicos, para el traslado de pacientes con problemas a las diferentes unidades de salud.

-Ampliar los conocimientos en la atención al recién nacido dirigidas a la identificación básica de malformaciones mas frecuentes para su pronta remisión a un centro de mayor complejidad.

## XII-BIBLIOGRAFIA

1-Martínez Laura et al; Manual para la capacitación de parteras tradicional de Honduras, Tegucigalpa MDC; Honduras, CA. 1994.

2-Anderson S. 1986. *Traditional maternity care within a bio-social framework.*

Online.

<http://search.epnet.com/direct.asp?an=3638278&db=cmedm&tg=PM&lang=es>

07. Agosto.2004

3-Anderson S. 1985. *Traditional midwifery: a case study.* On line.

<http://search.epnet.com/direct.asp?an=12282434&db=cmedm&tg=PM&lang=es>

06. agosto.2004

4-Castaneda Xochilt. 1985. La Partera Tradicional de Oaxaca. On line.

<http://www.insp.mx/salud/67/241-9s.html>

06. Agosto.2004

5-Davis-Floyd R. 2001. La partera profesional: articulating identity and cultural space for a new kind of midwife in

Mexico. Online. <http://search.epnet.com/direct.asp?an=11817855&db=cmedm&tg=PM&lang=es>

06. agosto.2004

6-Estrada-Portales, Isabel M. 2002. *De vuelta a los orígenes del nacimiento. Las parteras trabajan contra la tendencia a aumentar la tecnología en el parto.*

On line. [http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero12\\_article2\\_2.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero12_article2_2.htm)

06. Agosto.2004

7-Freeman Lesa M. and col. 2004. *Partnership in Midwifery Care in New Zealand.*

On line. <http://www.elsevier.com/locate/midw>

06. agosto.2004

8-García-Barrios, Cecilia. y col. 1992. *Percepción De Las Parteras Sobre Factores De Riesgo Reproductivo*. On line.<http://www.insp.mx/salud/35/351-8s.html>

05. Agosto.2004.

9-O'Dempsey TJ. 1988. *Traditional belief and practice among the Pokot people of Kenya with particular reference to mother and child health: 2. Mother and child health*. On line.

<http://search.epnet.com/direct.asp?an=2461145&db=cmedm&tg=PM&lang=es>

06. agosto.2004

10-OPS-OMS, Sitio en español Colombia. 2004. *Tener un Efectivo Cuidado Prenatal*. On line.

<http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/6quehacer.htm> 05. Agosto.2004

11-Staugard F. 1985. *Tradicional Midwives in Botswana*. On line.

<http://search.epnet.com/direct.asp?an=12282435&db=cmedm&tg=PM&lang=es>

05. agosto.2004

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

**Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector  
Salud de las comunidades Garífunas de Iriona, Colón, Honduras. 2002-2004.**

**ANEXO I**

**Cuestionario**

**I. Datos generales de la entrevista**

Código: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Comunidad a) Iriona Viejo:  
\_\_\_\_\_, b) Sangrelaya: \_\_\_\_\_, c) Cusuna: \_\_\_\_\_.

Hora de la entrevista \_\_\_\_\_

Nombre de la entrevistada \_\_\_\_\_

**II. Desarrollo de la entrevista:**

**A. Relación embarazada con la partera tradicional**

1. ¿Cómo se inició usted como partera tradicional?
2. ¿Qué opina de la capacitación que usted recibió?
3. ¿Cómo ha influido en la atención que usted brinda como partera tradicional capacitada?

4. ¿Cuál es la diferencia en la práctica de atención prenatal que usted brindaba antes, y después de las capacitaciones recibidas?
5. ¿Cómo se inicia el contacto entre usted y las embarazadas para iniciar las actividades de atención prenatal?
- 1) La busca en la comunidad \_\_\_\_\_
  - 2) La embarazada busca a la partera \_\_\_\_\_
  - 3) Un familiar le informa de la embarazada \_\_\_\_\_
  - 4) Otro. Explique \_\_\_\_\_
6. ¿Cuáles son las limitantes que usted encuentra al realizar sus actividades de partera?

**II. Proceso que la partera tradicional capacitada sigue en la atención prenatal de la embarazada.**

7. ¿Cuándo capta la embarazada que revisa en la primera visita?

- 1) Si esta inmunizada con T T \_\_\_\_\_
- 2) No de controles prenatales \_\_\_\_\_
- 3) No hace nada \_\_\_\_\_
- 4) No sabe \_\_\_\_\_

8. ¿Cómo se da cuenta que una mujer está embarazada?

- 1) No le baja la regla \_\_\_\_\_
- 2) Cuando tiene náuseas \_\_\_\_\_ y vómito \_\_\_\_\_
- 3) Ganas de orinar más seguido \_\_\_\_\_
- 4) Sueño \_\_\_\_\_ Mareo \_\_\_\_\_ Cansancio \_\_\_\_\_
- 5) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 6) No sabe \_\_\_\_\_

9. ¿Cómo se calcula la fecha probable del parto?

- 1) Al primer día de sangrado se le suman 7 días \_\_\_\_\_
- 2) A esta fecha se le suman 9 meses \_\_\_\_\_
- 3) La respuesta es a y b \_\_\_\_\_
- 4) No sabe contestar \_\_\_\_\_

10 ¿Podría usted decir cómo realiza el control de la embarazada?

- 1) Realizando un interrogatorio de la embarazada \_\_\_\_\_
- 2) Realizando un examen físico ordenado (cefalo-caudal) \_\_\_\_\_
- 3) A y b son correcta \_\_\_\_\_
- 4) No sabe \_\_\_\_\_

**III. Señales de riesgo que la partera logra identificar durante la atención del parto y el producto.**

11 ¿Conoce algunas complicaciones del embarazo en mujeres atendidas por usted?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12 ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las mujeres embarazada?

- 1) hinchazón de las manos y pies \_\_\_\_\_
- 2) dolor de cabeza y se ve chispas (PRESION ALTA) \_\_\_\_\_
- 3) hemorragia durante el embarazo \_\_\_\_\_
- 4) hemorragia durante el parto \_\_\_\_\_
- 5) parto prolongado \_\_\_\_\_
- 6) aborto \_\_\_\_\_
- 7) todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 8) 1 y 2 \_\_\_\_\_
- 9) no sabe \_\_\_\_\_

13 ¿Si detecta un factor de riesgo en la embarazada que le orientaría?

- 1) La refiere al centro de salud más cercano\_\_\_\_\_
- 2) importancia del control del embarazo\_\_\_\_\_
- 3) no le orientaría nada\_\_\_\_\_
- 4) no sabe\_\_\_\_\_
- 5) 1 y 2\_\_\_\_\_

**IV- Procedimiento que sigue la partera tradicional capacitada en la atención del parto y el cuidado del producto.**

14- ¿Cuánto tiempo permanece con la paciente antes del parto?

- 1) Media hora: \_\_\_\_\_
- 2) 8 horas\_\_\_\_\_
- 3) 24 horas\_\_\_\_\_
- 4) se va inmediatamente\_\_\_\_\_

15. ¿Cómo cuida a la paciente?

- 1) Esta todo el tiempo con la paciente\_\_\_\_\_
- 2) la revisa y luego se va\_\_\_\_\_
- 3) según la paciente\_\_\_\_\_
- 4) Esta pendiente de cualquier situación\_\_\_\_\_

16. ¿Conserva el maletín que le dieron?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si es sí, ¿Lo utiliza? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

17. ¿Cuándo atiende a la madre y al niño en qué situaciones acostumbra a lavarse las manos?

- 1) Al practicar el examen físico\_\_\_\_\_
- 2) En el momento del parto\_\_\_\_\_
- 3) En la atención del recién nacido\_\_\_\_\_
- 4) Al usar el maletín\_\_\_\_\_

18 ¿Porqué cree usted que es importante lavarse las manos?

19. ¿Dónde atiende el parto?

- 1) Domicilio de la paciente\_\_\_\_\_
- 2) En la casa de la partera\_\_\_\_\_
- 3) En la unidad de salud más cercana\_\_\_\_\_

20. ¿Si la paciente presenta complicaciones que hace con ella?

- 1) La refiere a la unidad de salud\_\_\_\_\_
- 2) La controla más seguido\_\_\_\_\_
- 3) No le hace nada\_\_\_\_\_

21 ¿Qué señales del parto le indican que hay problemas?

- 1) Posición del feto atravesado\_\_\_\_\_
- 2) Trabajo de parto prolongado\_\_\_\_\_

3 Disminución de contracciones \_\_\_\_\_

4) Salida de un miembro (mano, pie) \_\_\_\_\_

5) Salida de líquido oscuro mal oliente \_\_\_\_\_

6) Salida del cordón umbilical \_\_\_\_\_

7) Todas las anteriores \_\_\_\_\_

8) No sabe \_\_\_\_\_

22 ¿Qué hace pensar que la placenta no esta desprendida?

1) Al halar el cordón se siente resistencia \_\_\_\_\_

2) Presiona el vientre y el cordón no se mueve \_\_\_\_\_

3) Sale a la paciente un poco de sangre \_\_\_\_\_

4) No sabe \_\_\_\_\_

23 ¿Considera usted que la atención del recién nacido debe ser inmediata?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

24 ¿Qué debe hacer usted para asegurar que brindara una atención limpia al recién nacido?

1) Aseo general personal de la madre y la partera \_\_\_\_\_

2) Lavado de manos y limpieza de unas (uñas cortas) con agua a chorro y suficiente jabón \_\_\_\_\_

3) Uso de material limpio y estéril \_\_\_\_\_

4) uso de ropa seca y limpia (mantas y sábanas, gabachas, delantal, ropa del niño) \_\_\_\_\_

5) El lugar donde se atenderá al recién nacido deberá estar limpio \_\_\_\_\_

6) Si la mujer se defeca durante el parto, limpiar el área, colocar otra sábana limpia y volver a lavarse las manos \_\_\_\_\_

7) no sabe \_\_\_\_\_

8) Todas las anteriores \_\_\_\_\_

25 ¿Qué material o equipo prepara para la atención del recién nacido?

- 1) 4 Gasas estériles para limpiar cara, boca y nariz \_\_\_\_\_
- 2) 2 Gasas cortas, para el cordón umbilical \_\_\_\_\_
- 3) Tijera u hoja de afeitar nueva para cortar cordón \_\_\_\_\_
- 4) Alcohol o yodo para curar el cordón \_\_\_\_\_
- 5) Ungüento oftálmico para aplicar en ojos \_\_\_\_\_
- 6) Ropa del niño, gorro, calcetines, pañal, camiseta, sabana \_\_\_\_\_
- 7) todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 8) no sabe \_\_\_\_\_

26 ¿Qué cosas debe observar en el recién nacido para saber si está bien?

- 1) Que el recién nacido tenga la nariz y la boca sin secreciones \_\_\_\_\_
- 2) Este respirando sin dificultad \_\_\_\_\_
- 3) Piel rosada \_\_\_\_\_
- 4) Corazón latiendo \_\_\_\_\_
- 5) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 6) No sabe \_\_\_\_\_

**V. Acciones realiza la partera tradicional capacitada durante el puerperio.**

27 ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para interrogar a la puérpera?

- 1) Condiciones generales de la mujer puérpera \_\_\_\_\_
- 2) Fiebre \_\_\_\_\_
- 3) Cefalea intensa \_\_\_\_\_
- 4) Características de los loquios \_\_\_\_\_
- 5) Cantidad \_\_\_\_\_
- 6) Olor \_\_\_\_\_
- 7) Color \_\_\_\_\_
- 8) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 9) No sabe \_\_\_\_\_

28. ¿Qué aspectos importantes se deben observar en el examen físico de la puérpera?

- 1) Examinar mucosas, conjuntivas y lechos ungueales \_\_\_\_\_
- 2) Revisión de mamas para verificar la presencia de grietas, plétoras
- 3 útero contraído \_\_\_\_\_
- 4) Características de los loquios \_\_\_\_\_
- 5) Comprobar que no haya sangrado \_\_\_\_\_
- 8) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 9) No sabe \_\_\_\_\_

29. ¿Cuáles problemas identifica en la puérpera para poder referirla en forma oportuna a nivel de salud que corresponda?

- 1) Hemorragia \_\_\_\_\_
- 2) Hipotonía uterina \_\_\_\_\_
- 3) Retención total o parcial de placenta (palidez, sudoración, desmayo  
Hipotonía \_\_\_\_\_
- 4) Infección (fiebre, fetidez de loquios) \_\_\_\_\_
- 5) Pezones agrietados, mastitis \_\_\_\_\_
- 6) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 7) No sabe \_\_\_\_\_

30. ¿Cuáles son los problemas en el amamantamiento que usted observa con mas frecuencia?

- 1) Dolor \_\_\_\_\_
- 2) Grietas en los pezones \_\_\_\_\_
- 3) Congestión mamaria \_\_\_\_\_
- 4) Infección (mastitis) \_\_\_\_\_

31 ¿Cuál cree usted que es la causa de estos problemas?

- 1) Técnica incorrecta de amamantamiento \_\_\_\_\_
- 2) Vaciamiento insuficiente del pecho \_\_\_\_\_
- 3) A y B son correcta \_\_\_\_\_
- 4) No sabe \_\_\_\_\_

32. ¿Cómo se da cuenta que hay una infección en los pechos?

- 1) La madre siente el pecho adolorido \_\_\_\_\_
- 2) Hay congestión y enrojecimiento \_\_\_\_\_
- 3) La madre se siente mal, tiene fiebre y escalofríos \_\_\_\_\_
- 4) Todas las anteriores \_\_\_\_\_
- 5) No sabe \_\_\_\_\_

33 ¿Qué hace usted con un problema de amamantamiento como partera?

- 1) Le da indicaciones a la madre de no discontinuar el amamantamiento \_\_\_\_\_
- 2) Referirla a la unidad de salud más cercana para tratamiento \_\_\_\_\_
- 3) A y B son correctas \_\_\_\_\_
- 4) No sabe \_\_\_\_\_

34 ¿Sabe usted para que sirve la planificación familiar?

- 1) Para la prevención y espaciamiento de los embarazo en las parejas \_\_\_\_\_
- 2) No sabe \_\_\_\_\_

**Anexo 2: Ficha de consentimiento informado**

Nombre:

\_\_\_\_\_

Habiendo sido informada de mis derechos como partera, autorizo para que se me entreviste para ayudar a desarrollar la investigación sobre el desempeño de parteras capacitadas en comunidades garifunas municipio de iriona departamento de colon Honduras.

Dado en Irióna Colon a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del 2006

Firma o huella \_\_\_\_\_

### **Anexo 3: Autorización de estudio**

Dra. Nelly Arriola  
Director medico municipal  
IRIONA, COLON

Por medio de la presente estoy haciendo la solicitud de autorización para realización de estudio sobre desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el sector salud del municipio de Iriona, en comunidades garifunas, periodo 2002-2004.

Como parte fundamental en la obtención de titulo de Master en salud publica, en centro de investigación y estudios de la salud de la universidad Nacional autónoma de Nicaragua.

Esperando una respuesta positiva.  
De UD atentamente.

Dr. Oscar H. Banegas

CC. Director Departamental No 2  
Trujillo colon

**Anexo 4: Listado de parteras capacitadas por comunidades según unidad local de salud.**

**Cesamo de cusuna**

1. Leocadia Suazo
2. Mercedes Castillo.
3. María Asunción Suazo.
4. José Melgar Trinidad Licona.
5. Juana Montero.
6. Rosa Castillo.
7. Maribel Suazo.
8. Magdalena Castillo.
9. Adela Castillo.
10. Adeia Castillo.
11. Margarita Bernardéz.
12. Solostiana Velásquez.
13. Virgilia Suazo

**Cesar Iriona Viejo.**

1. Teodora Gómez.
2. Irma Casildo.
3. Antonia Lino.
4. Bernardina Álvarez.
5. Teresa García.
6. Catalina Álvarez.
7. Justa López.
8. Luisa Álvarez.
9. Teodosia Miguel.
10. Albina Miguel.
11. Angelina Miguel.

12. Bonifacio Suazo.
13. Antonia Valladares.
14. Dilcia Cerros.

**Cesamo Sangrelaya**

1. Blanca Zulema Pérez.
2. Graciliana Sambula.
3. Gladis Martínez.
4. Basilia López.
5. Melida Martínez.
6. Sofía Bulnes.
7. Nazaria Guevara.
8. Josefina Palacios.
9. Justa Velásquez.
10. Nicolasa Figueroa.
11. Antonia Montero.
12. Eduardo Montero.
13. Bonifacio Montero.

## Anexo 5: MATRICES DE INFORMACION CUALITATIVA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iruña, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 1

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 1	Escogida e invitada por una partera anciana de la comunidad.	Se siente bien	Mejora la atención prenatal y atención del parto	Ha mejorado la técnica. No se usa la botella, ni que la embarazada la sople, ni el uso de escobilla para pegarle a la embarazada, y así desprender al niño que esta pegado.	Cuando la embarazada no esta preparada económicamente, cuando se presenta una dificultad.	Por cualquier enfermedad contagiosa
PARTERA 2	Mi mamá era partera, ella atendía un parto y me dio instrucciones de que hacer, porque ella ya no podía por su vejez	Aprendí mucho, a aconsejar a las embarazadas, a distanciar los embarazos.	En conocer el embarazo normal y señales de peligro.	No hay diferencia.	Por falta de materiales, hay veces que no hay guantes y la gente a veces no quiere pagar la atención del parto.	Por muchas enfermedades contagiosas: SIDA.
PARTERA 3	Mi amiga es partera y ella me invitó a un taller capacitándome	He aprendido mas profundo	Haciendo lo que puedo	Antes no atendí parto una vez capacitada si	Falta de materiales	Por cualquier enfermedad o infección

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garifunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 2

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 4	Me inicio con una tía que era partera	Que he aprendido mucho y mejoro mi conocimiento como partera	Me siento muy bien cooperando con la salud de las mujeres de la comunidad	Antes todo lo ignoraba ahora tengo mejores conocimiento técnica lo que no puedo lo refiero al centro	Falta de abastecimiento de materiales como ser tijeras y pinzas	Para no dar problemas de infección a la madre y al niño
PARTERA 5	La gente me buscaba porque mi mamá era partera	Muy buena porque aprendí mas	Desconocía muchas cosas ahora doy mejor atención a la parturienta	Antes no hacíamos control prenatal solo durante el proceso del parto	No hay materiales	Para quitarse lo sucio
PARTERA 6	Mi mamá era partera como también mi tía	Aprendí mas y sale todo mejor	Se aprende mas y me ha servido	En las capacitaciones se aprende mas	Falta de materiales casi no hay	Para evitar infecciones

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iruña, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 3

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 7	Por herencia mi mama me instruyo y luego me capacite	Aprendí mas de lo que mi madre me había enseñado	A tratar mejor concientizar y tener paciencia con la paciente	Me gusta mas lo que he aprendido antes no se usaban guantes ni trapos limpios	Necesitamos equipos para escuchar el corazón del niño balanzas y materiales	Por cualquier infección
PARTERA 8	Por emergencia con su hija hace 14 años	Aprendí mucho mejorando su atención	He tenido mas capacidad	Antes no le daba importancia al control prenatal hoy capta la embarazada temprano	Falta de materiales	Para no crearle infección al niño
PARTERA 9	Acompañada de una tía que era partera como yo era col-Vol. ingresé a la parteada	Aprendemos mas cosas de las que no nos dábamos cuenta	Me ha servido bastante me he instruido anteriormente habían cosas que ignorábamos sabemos que si hay presión alta algo anda mal me pongo las pilas	Me parece mejor la de ahora antes era buena pero era tradicionalmente de nuestros ancestro uno lo hacia casi inseguramente	Falta de materiales y esto me preocupa, también tengo problemas al trasladar la paciente al centro o al hospital por falta de vehiculo	Por cualquier infección o sea pues la higiene

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garifunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 4

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 10	Invitada por una enfermera del centro de salud en el 2002 a recibir una capacitación aun sin atender un parto	Me gusto porque aprendí mucho para tener mas experiencias	Ayudo, oriento, aconsejo a la embarazada	Encuentro mas seguridad en lo que hago y antes no	La gente no me busca los materiales son escasos y los que me dieron se me vencieron	Para no agarrar infección
PARTERA 11	Mi abuela era partera ella falleció me tocó partear a una hermana en 1985 por lo que la gente comenzó a buscarme	Es de mucha ayuda porque se obtiene mas conocimientos aprendiendo cada día mas	He dado seguimiento a lo aprendido poniéndolo en practica de influencia en la comunidad ayudando a muchas compañeras mujeres a la hora de una emergencia	Ahora prestamos un mejor servicio en la comunidad desarrollamos nuestro conocimientos antes ignorábamos muchas cosas	No tenemos una casa donde atender y asistir los partos, no hay vehículos para traslado de parto con problemas ,la comunidad no apoya ni patronatos ni la alcaldías escasos materiales	Por higiene y así no transmitir enfermedades a la madre
PARTERA 12	Invitación que me hizo otra partera	Aprendí muchas cosas	No se	Antes no sabia nada sobre un parto limpio	Materiales incompletos	Para evitar infección

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iruña, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 5

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 13	Invitada por otra partera a atender parto en 1980	He aprendido cosas muy buenas	No se	Antes era empírico usaba jabón para desprender la placenta ahora se que hay medicamentos	Hace falta material como guantes ,gasas, hay veces que no hay ni en el centro de salud	Para evitar problemas de infección
PARTERA 14	En el hospital del Vallan la Mosquitia apoyando el parto de mi hija	Fructífera he aprendido bastante	No esta profundizada porque tengo poco practica	Antes pasaba sobando la barriga para agilizar el trabajo de parto, hoy me doy cuenta que es normal y todo cae a su tiempo	No se	No sabe
PARTERA 15	Comencé como sobadora y luego me invitaron a recibir charlas con la doctora y enfermeras	Me gustó porque aprendí mas	La gente cree mas en las parteras cuando las capacitan	Antes trabajábamos con medicinas caseras ahora con médicos y enfermeras en las emergencias	No nos pagan bien	Por alguna contaminación tanto para el niño madre como para la partera

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garifunas de Triona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 6

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 16	Recibí las capacitaciones luego hice practicas con parteras de experiencias	De mucha importancia porque me oriente de lo que no sabia	Trabajo con mas higiene	El uso de guantes, el trato a la parturicnta , especialmente la higiene	Miedo al momento de extraer la placenta y la posición del feto al momento de salir	Para desinfectarse
PARTERA 17	Inicio como ayudante de la mama quien era partera	Muy buenas porque reaprende y se comparten experiencias	Me ha servido para saber protegerme ejemplo el uso de guante	Antes brindaba control con las instrucciones que le decía la madre, ahora con los conocimiento obtenidos	Atender parto que el producto nacen en mala posición	Para evitar infecciones
PARTERA 18	Como ayudante de otra partera	Aprendí lo que no sabia	En no tener ningún problema durante mi trabajo	Antes atendía los partos con miedo ahora se atiende con mas seguridad	Ninguna	Para evitar infecciones

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 7

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 19	Invitada como COL-VOL a una capacitación en vista que las parteras esta viejas y están cansadas	Nos ayudado como podemos trabajar	AL observar la atención de parto invitada por otra partera he visto lo que aprendí	No he atendido parto pero la atención ha mejorado	No tener todos los materiales , el envío de paciente con problemas no contar con un lugar para atender el parto	Para evitar infecciones
PARTERA 20	Acompañando a otras parteras	Ayuda para atender un parto sola	Aconsejar a las embarazadas y a referir	Antes yo atendía sin guantes , al niño se le sacaba el agua del la nariz con la boca ahora ya no porque hay muchas enfermedades	No recibo material y no cuento con el equipo necesario	Para evitar infecciones
PARTERA 21	Mi mainá era partera	Tuve mas experiencias	Aprendí nuevas cosas y al tener dudas pregunto a otra partera	Hoy el parto es mas limpio y antes no	Ninguno	Por cualquier sucio en las uñas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garifunas de Triona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 8

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 22	Por vocación	Me llena de satisfacción	Me orienta mas en mi trabajo	Hoy trabajo profesionalmente antes no	Pago insuficiente	Para evitar infecciones
PARTERA 23	Por un sueño orientada por otra partera	Por que adquiero mas conocimiento	Me ha quitado el miedo y puedo atender un parto limpio porque me dieron materiales	Antes no conocía muchos riesgos de la embarazada y ahora si	No hay	Para no infectar a la parturienta ya que muchas veces hay sucio en las uña
PARTERA 24	Con las viejas parteras	Me han dado resultado, experiencias nuevas que me ayudan a no fracasar con mis pacientes	Trabajar de una nueva forma con nuevas instrucciones	Ahora la atención es mejor , no nos arriesgamos mucho a la contaminación y enfermedades y protegemos a las pacientes	Falta de materiales uniformes y lugar para atender los partos, vehiculos para trasladar las pacientes con problemas	Para evitar infecciones

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 9

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 25	Por mi cunada que es partera	Son instructivas, se aprende muchas cosas importantes	Poco en la comunidad pero mas con la familia	Antes no tenia muchos conocimiento Ahora mis atenciones son mejores	No hay materiales	Para evitar infecciones
PARTERA 26	Aprendí sola, atendiendo a mis hijas	He aprendido mucho	Soy mas buscadas	Antes se atendían a la mano de Dios sin guantes ahora no se atiende sin protección por las enfermedades No hay materiales	No hay materiales	Porque tocamos sucio
PARTERA 27	Inicie como sobadora	Aprendo mas	La gente confia mas en la partera	Antes parteábamos con tal de salvar a la madre , ahora hacemos hasta lo ultimo por salvar al niño	Nos pagan poco	Para evitar infección a la madre

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 10

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 28	Viendo a una partera hacer su trabajo y me fue gustando	Aprendemos mas	La gente confia mas ahora	Antes indicábamos medicinas caseras ahora combinamos las dos cosas	No tenemos sueldo fijos	Para no infectar a la madre y al niño
PARTERA 29	Con una emergencia	He aprendido mucho	Hoy confian mas en nosotras	Antes trabajábamos solas y con Dios ahora tenemos ayuda de los médicos y las enfermeras	Al haber un problema durante el parto para sacar a la paciente	Para evitar una infección
PARTERA 30	Mi mamá era partera	Nos ayuda a ver como trabajamos	En mejorar la atención	La protección con guantes es mejor antes no	Falta de materiales	Para evitar infecciones

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iruña, Cofón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 11

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 31	En el curso de enfermería auxiliar	Adquirí mas conocimientos teórico practico	Mucho mejor, segura y conciente con poder de discernir	Se garantiza un parto seguro con las capacitaciones	Los guantes, falta de perilla para sacar las flemas	Para desinfectar
PARTERA 32	Con otra partera de ayudante	Me ha enseñado mucho	Intervengo mejor a las parturientas	Antes no se usaba guantes ahora si	No hay materiales	Por cualquier enfermedad
PARTERA 33	Con otra partera me invitaba cuando no tenia ayudante	He aprendido mas	Muchas cosa que no sabia lo he aprendido	lloy entiendo mejor el porque de las cosas	El espacio donde se atienden los parto es muy reducido	Para evitar muchas enfermedades

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garífunas de Iriona, Colón, Honduras, 2002- 2004.

MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 12

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 34	Me eligieron en la comunidad al ver la necesidad por parte de los promotores de salud	Lo mejor para el servicio	En los talleres he adquirido muchas experiencias	Se siente mas seguros que antes	No hay materiales	Por la higiene
PARTERA 35	Viendo partos	Es muy buena	La atención ha mejorado	Antes no sabíamos mucho ahora nos protegemos mas	Traslado de la paciente de la montaña al centro por problemas	Para evitar enfermedades
PARTERA 36	Con una tía que era partera	Son de mucha importancia	En atender mejor a la comunidad	Antes se atendían partos sin guantes ahora no y dejamos de succionar con la boca la nariz del niño	A veces no me pagan	Para evitar transmitir enfermedades

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Desempeño de parteras tradicionales capacitadas en el Sector Salud, de las comunidades Garifunas de Iruña, Colón, Honduras, 2002- 2004.  
MATRIZ DE INFORMACION CUALITATIVA No. 13

PREGUNTAS/ PARTERAS	¿Como se inicio de Partera Tradicional?	¿Opinión de Capacitación recibida?	¿Influencia de la capacitación en la atención que brindada?	Diferencia en las practicas de atención prenatal, antes y después de la capacitación	¿Limitantes en las actividades que usted realiza?	Importancia de lavarse las manos
PARTERA 37	Como colaboradora con otra partera	Me ha ayudado a tener mas conocimientos	En tener mas interés en apoyar	Antes atendíamos con temor y después con seguridad	Falta de materiales	Como practica de higiene, como protección
PARTERA 38	Inicié sola	Me gusto porque nos han dotados de instrumentos para atender parto	La comunidad llega a mi casa a media noche a llamarme por una embarazada y me voy atenderla	Es que hoy atendemos al niño mientras sale la placenta antes solo a la madre	Falta de materiales y de una casa para partear	Para desinfectar las manos antes del parto
PARTERA 39	Con otra partera	A prendo mas	He aprendido mucho y la gente me vienen a buscar	Hay guantes y delantal para protección antes no	En el traslado de la paciente hacia el medico	Por cualquier infección
PARETRA 40	Con una tía que era partera	Me ha enseñado atender parto mejor	La comunidad me busca mas	Antes atendían sin guantes en el suelo en un petate sin gasas sin cordón para el ombligo ahora es mas limpio	Nos capacitan muy poco debe ser mas seguido y hay escasez de materiales	No sabe contestar