



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud  
Escuela de Salud Pública de Nicaragua**



**Informe Final Para optar a Título de Master en Salud  
Pública.**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Parteras en  
relación con la atención del Parto  
en el SILAIS Chontales-2001.**

**Autores: Lic. Ritha Cabrera Amador  
Dr: José Alberto Mora Maltez**

**Tutor: Dr. Pedro Joaquín Leiva López  
Especialista en Epidemiología  
Docente de investigación  
CIES-UNAN- MANAGUA**

**Juigalpa, Chontales, Agosto 2002.**



## INDICE

PRESENTACION	
AGRADECIMIENTO:	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
I INTRODUCCION	1
II ANTECEDENTES	3
III JUSTIFICACION	9
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	11
VI MARCO TEORICO	12
VII DISEÑO METODOLOGICO	38
VIII DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	43
IX ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	61
X CONCLUSIONES	72
XI RECOMENDACIONES	74
XII BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	

## Presentación

### ¿Ser Partera es ser madre muchas veces...



Parteras de El Ayote

La partera es tradicionalmente conocida como una mujer anciana, analfabeta, que ha aprendido su trabajo de generación en generación, a través de una transmisión verbal de abuela a nieta. Su práctica tiene raíces antiguas y algunas se remontan a la época precolombina .

La labor de la partera es vital en el progreso, pues con su tiempo trae al mundo lo más preciado, ¡el ser humano! esta misión implica una gran responsabilidad, la de sentar bases para una vida feliz para la madre y el hijo. El papel de la partera es muy importante en la atención de los problemas de salud de las mujeres en la prevención de las muertes maternas.

*“Para observar tienes que aprender a comparar, para comparar, necesitas haber observado. La observación genera conocimientos y el conocimiento es necesario para observar. Observa mal el que no sabe hacer nada con lo que haya observado. Para el manzano, tiene un ojo mas agudo el cultivador de frutas que el paseante, pero no ve exactamente al hombre quien no sepa que el hombre; es destino del hombre.”*

*Bertolt Brecht.*

1. Manual practico de la partera, embarazo, parto: Guía de Aprendizaje y de Consulta .Matagalpa, Colectivo de mujeres, s .f. 2-Manual del sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna -Nicaragua .MINSA

## AGRADECIMIENTO

*“Aunque imperfecto y provisional, nada de lo que se puede y debe realizar mediante el esfuerzo solidario de todos para hacer más humana la vida de los hombres se habrá perdido, ni habrá sido en vano”. Juan Pablo II*

➤ Agradecemos a todas las parteras, que con su gentileza participaron en el estudio y aceptaron ser entrevistadas, para brindar toda la información necesaria y valiosa para la realización de nuestro trabajo.

➤ A todas aquellas personas y el personal de salud que de una u otra forma nos dió su apoyo para realizar nuestro estudio.

➤ Nuestro agradecimiento al personal docente del CIES-UNAN Managua, quienes con su ejemplo influyeron positivamente en nuestra formación profesional.

➤ Agradecemos muy especialmente a nuestro Tutor Dr. Pedro Joaquín Leiva López que con sus conocimientos, dedicación, entrega, paciencia y abnegación, contribuyó a la culminación satisfactoria de nuestro trabajo.

## Resumen

☞ La muerte de una mujer por motivos de la maternidad debe de ser entendida como expresión de la relativa desventaja que experimentan importantes sectores femeninos de la región de las Américas en el logro de sus derechos fundamentales de la maternidad deseada.

☞ Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal poblacional con metodología CAP para investigar Conocimiento, Actitudes y Prácticas de las parteras en relación con la atención del parto SILAIS Chontales en 2001. Las unidades de análisis fueron todas las parteras activas registradas en el período de estudio. Los Hallazgos mas importantes fueron:

☞ A Nivel de SILAIS con respecto a los Conocimientos el 12% fue Excelente, el **58%** Muy bueno, el 23% fue Bueno y Malo el 7%.

En relación con las Actitudes solo el 1.3% clasifico como Muy Bueno, el 26% como Bueno, y el **71.8%** malo.

En relación con las Prácticas fue de 0.5% como Excelente, el 13.3% Muy bueno, y el **43.1%** ocuparon los lugares de Bueno y Malo. Cabe mencionar que la gran mayoría de las parteras fueron del área rural. La mayor parte de las parteras encuestadas la edad oscila entre 41 a 60 años. El 51.5% de las parteras no saben leer ni escribir. Con respecto a los cursos de capacitación el 87.6% de las parteras ha sido capacitada, y han recibido más de dos cursos de capacitación durante el período de estudio. En relación con el equipamiento para la atención del parto limpio el 60% tienen maletín. Es de hacer notar que el conocimiento no coincide con las actitudes de las parteras, y menos las prácticas donde el 0.5 es Excelente.

## 1) INTRODUCCION

La Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque comunitario orientado, significa el proceso por el cual se amplía la definición de salud.<sup>2</sup>

### **¡Ser partera es ser madre muchas veces...**

La labor de la Partera es vital en el progreso, pues con su tiempo trae al mundo lo máspreciado, ¡el ser humano! esta misión implica una gran responsabilidad, la de sentar las bases para una vida feliz para la madre y el hijo.<sup>1</sup>

Muchas han aprendido a leer y escribir ampliando sus conocimientos e incorporando su práctica a un saber científico. La Partera muchas veces se encuentra en situaciones de emergencia, mujeres que por primera vez en lugares alejados necesitan un servicio en diferentes situaciones, por inaccesibilidad, falta de transporte recursos económicos.<sup>2</sup>

El papel de la partera es muy importante en la atención de los problemas de salud de las mujeres en la prevención de las muertes maternas, la parteras no solo atienden las mujeres durante el parto, las acompañan durante el embarazo y el puerperio, y posteriormente dan recomendaciones sobre el cuidado de su bebé.<sup>2</sup>

El parto ha sido por mucho tiempo y a lo largo de la historia un hecho de mujeres y la práctica va transmitiendo de generación en generación su sabiduría, a través de la palabra. Al analizar el parto como un elemento de la vida de la mujer, como un elemento biológico, psico-social y cultural, no podemos dejar de abordarlo al margen de la condición de subordinación que la mujer vive hoy en la sociedad.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Kroger, Axel. y Luna Ronaldo. Atención primaria en Salud. Principios y Métodos. 1992.

<sup>2</sup> Galy Ester. Manual. Practico de parteras. Embarazo, parto, cuidados del recién nacido. 1997.

<sup>3</sup> María Cavalleri. El parto a través de la historia. 1994

El parto hoy en Nicaragua, la atención a la mujer parturienta en la zona rural es fundamentalmente a domicilio, mientras que en la ciudad se realiza en los hospitales<sup>4</sup>

El parto a domicilio es parte de una tradición donde las mujeres son las figuras principales, por lo general quienes atienden el parto son las parteras

La presencia de las parteras en áreas rurales y de difícil acceso, en especial por su mística de trabajo ha motivado a reforzar las actividades de capacitación de las mismas, tendientes a promover una maternidad segura, que constituye a disminuir las altas tasas de mortalidad materna en Nicaragua.

Además la privatización constante de los servicios de salud, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, hacen que las mujeres concurren menos a los servicios de salud y se queden más solas o con las parteras en la casa a la hora del parto.

Según la OMS una partera tradicional es una persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de la partera por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales.

La partera en Nicaragua es una figura en transformación, donde su imagen recuerda y se remonta a un poder, sabiduría y respeto; pero al mismo tiempo, es desvalorizada en particular por el personal médico de salud, aunque todavía muchas de ellas conservan su imagen, podríamos decir que por estar en una etapa de cambios, es importante conocer y recuperar cual ha sido el papel de la partera en la historia de Nicaragua.

Para alcanzar el máximo nivel de bienestar físico y mental de los individuos, la familia y la comunidad, los gobiernos deberían de implementar, políticas actuales y estrategias de salud

---

<sup>4</sup>Krogel, Axel y Luna Ronaldo (Copms) Atención Primaria en salud. principios y Métodos 1992.

El presente estudio concluye que los resultados son de mucha importancia para todo el personal de salud, parteras, embarazadas y además para el SILAIS, encontrando cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras que soportan nuestros objetivos planteados en el estudio.

Consideramos que se debe dar seguimiento estricto a las capacitaciones y la aplicación en la práctica de los conocimientos a las parteras, embarazadas, instituciones que apoyan, de parte del SILAIS, como órgano rector de la salud.

## II) ANTECEDENTES:

En el año 1999 se realizó una categorización de las parteras de Nicaragua, por ende también se realizó una categorización de las parteras del SILAIS Chontales. Se realizó en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1999.

Este estudio se realizó principalmente en el contexto de categorización de las parteras a nivel nacional, identificando los principales predictores sociales: Ambiente, práctica y vinculación social. También se conoció sus percepciones en relación a sus motivaciones, problemas en salud reproductiva, factores contribuyentes y utilización/satisfacción con respecto a los servicios de salud.<sup>5</sup>

El SILAIS Chontales compuesto por 13 municipios ha desarrollado una importante Red de Parteras que apoyan las actividades del MINSA a nivel Urbano y Rural.

Actualmente en el año 2001, se ha desarrollado un componente de Salud Reproductiva Comunitaria (SRC) cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de la salud comunitaria a través de acciones de prevención/promoción de salud dirigida a líderes de la comunidad, al mismo tiempo aumentar las capacitaciones.

En relación a la inasistencia a las capacitaciones dirigidas a parteras a nivel del SILAIS fue de 62%, los municipios, de Comalapa, Cuapa, Juigalpa, Acoyapa, Rama, Villa Sandino. Esta baja asistencia se dio debido a que, los educadores de estos municipios no realizan una buena coordinación y falta de comunicación con líderes, también influye el factor climatológico.

---

<sup>5</sup> Categorización de las parteras de Nicaragua - SILAIS Chontales 1999.

Los temas que impartieron a las parteras fueron

.Cuidados del recién nacido, Factores de riesgo,

.Factores de peligro, Lactancia materna,

.Implementación del control prenatal

.Cuidados prenatales, Cuidados durante el embarazo

.Planificación familiar,

Saneamiento ambiental

.Importancia del PAP

.Inmunizaciones

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 participantes. Utilizaron material didáctico, siendo suministrado por el Proyecto HOPE en los municipios donde ellos apoyan. También se utilizaron trabajo de grupos, socio dramas para mantener animadas a las participantes, los facilitadores fueron: el personal de enfermería, Médicos, y educadores de los municipios. Algunos municipios realizaron en el 2001 entre 1 y 2 talleres debido a la falta de financiamiento para realizar capacitaciones. En total en el SILAIS se realizaron 35 capacitaciones para un 42 %, y de las parteras que no asistieron a las capacitaciones fué del 62%.<sup>o</sup>

Todos los municipios tienen manual de parteras de acuerdo a categorización. Actualmente el SILAIS Chontales cuenta con 15 parteras, Categoría A, 236 parteras con Categoría B, y 9 parteras con Categoría C.

Según fuentes del SILAIS en las supervisiones a las parteras, los educadores han identificado debilidades en el desempeño de sus actividades no dedican el tiempo a la comunidad, porque tienen deberes con su familia.

La práctica ha estado tradicionalmente circunscrita a la atención del parto y eventualmente a la promoción y prevención.

La Cobertura de parteras en la zona rural es de 63% en las comunidades.

El SILAIS cuenta con 260 Parteras de estas son de la zona rural inaccesible 107, de la zona rural accesible 63 y 89 de la zona urbana. En algunas comunidades existen 2 o 3 parteras esto se debe a la extensión territorial que tienen algunas comunidades y entonces estas se dividen por sectores.

Históricamente la partera o comadrona ha existido y sus conocimientos se han transmitido de generación en generación ya sea porque se inició atendiendo partos o ayudando a otras mujeres a asistir el parto.

En la década de los 80 el MINSA buscó vías para estructurar la política de salud primaria, extensión de la red de servicios de salud, capacitación de las parteras empíricas. Las parteras de Nicaragua capacitadas o no capacitadas por el MINSA se ven involucradas directamente en contribuir a la búsqueda por mejorar el estado de salud de Nicaragua.<sup>7</sup>

El nivel de desarrollo en la incorporación de este importante agente comunitario conlleva de realizar estudios para el fortalecimiento de la atención que brindan estos agentes comunitarios.

Las capacitaciones de las parteras empíricas han conseguido el objetivo de eliminar las prácticas nocivas en los partos, e incentivar en el cuidado y el acompañamiento de la madre y el niño

durante y después del embarazo, a la vez que estimula la captación en las comunidades los embarazos de alto riesgo.

En el SILAIS Chontales en 1992 se inició un seguimiento de las parteras a las cuales se realizó un pequeño estudio para valorar el intermedio entre el MINSA y la comunidad, se vio la necesidad de conocer las motivaciones que tenían las parteras voluntarias en el proceso participativo de la comunidad para contribuir a mejorar la situación de salud

Según este estudio las parteras expresaron que sus motivaciones consistían en la solidaridad femenina, servir a la comunidad y a la familia por el respeto y la confianza que la gente ha venido depositando en ellas. Una mujer necesita que la ayuden en esos momentos. Refirieron haber aprendido por tradición familiar, suegras, tías o la viveza propia de ellas que las hizo aprender, para ayudarse ella misma y al resto de la comunidad.<sup>8</sup>

Según datos del SILAIS en el Primer semestre 98 en las capacitaciones de las parteras fueron de tipo expositivo y explicativo ilustrada. Se apoyaron en rota folios, simulación de casos y trabajos de grupo.

En el primer trimestre del 98 los partos atendidos por parteras corresponden al 44.5%. En el segundo trimestre del 98, el 92% de los partos del SILAIS fueron atendidos por parteras. Por parte del SILAIS les recomendó a las parteras que pueden acompañar a sus embarazadas y atender los partos en los puestos de salud periféricos a las casas maternas para mejorar las condiciones para la parturienta y disminuir los riesgos del binomio madre hijo. En estos últimos años esta realidad ha venido cambiando y el parto está más en manos de los médicos, el papel de la partera se ha transformado en líder de la comunidad sujeta a control de parte de la Institución de Salud.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Los brigadistas y las parteras, intermedio entre el MINSA y la comunidad. Informe anual de ASODEREA

<sup>9</sup> Evaluación 1998. Minsa Silais Chontales

<sup>9</sup> MINSA. OPS. OMS. Norma para la atención del parto bajo Riesgo y puerperio. 1997.

En Costa Rica existe un acuerdo ejecutivo de 1996 en el que se autoriza a las parteras atender partos de bajo riesgo en casos de emergencia.

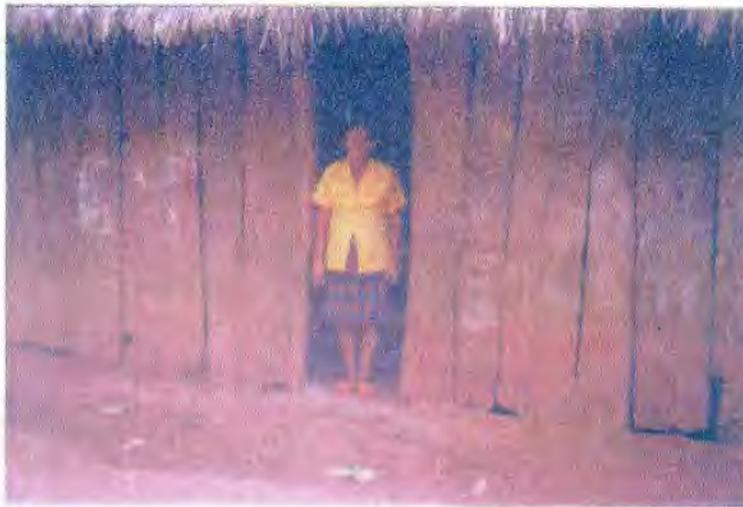
### **El parto hoy en Nicaragua .**

Actualmente en la zona rural de Nicaragua la atención de la mujer durante el parto es fundamentalmente a domicilio, mientras que en la ciudad se realiza en la mayoría en los hospitales.

El parto a domicilio es parte de una tradición donde las mujeres son las figuras principales. Por lo general, quién atiende el parto son las parteras, pero todavía muchas son las mujeres que paren solas o con la ayuda de un familiar, sea ésta la madre o el marido u otra mujer que no tiene ninguna capacitación técnica.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Manual Practico de Parteras. Dirección Materno Infantil 1990.



**Partera de El Rama.**

### **III ) JUSTIFICACIÓN:**

Tomando en cuenta que el porcentaje de partos atendidos ( 63 % ), por parteras en el departamento de Chontales, en los años anteriores es alto, y la asistencia a las capacitaciones es bajo de un 42%, se considera necesario realizar un estudio que permita determinar cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras como agente fundamental de salud, en las comunidades de difícil acceso, e impulsar estrategias de atención adecuadas para garantizar la atención del parto limpio. Se ha encontrado estadísticamente un gran porcentaje de embarazadas que presentan trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal agudo y manipulación por parteras que han terminado en cesárea en el Hospital Asunción de Juigalpa, y estamos conscientes que al realizar este estudio podemos identificar más los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras y así contribuir a disminuir la mortalidad materna, Perinatal, y neonatal en el SILAIS Chontales.

#### **IV ) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA?**

Tomando en cuenta que el departamento Chontales, tiene una área geográfica montañosa y de población rural, en él que los servicios de salud a la embarazada la brindan personal de salud y en gran mayoría las parteras, hemos decidido la realización de un estudio que nos permita identificar :

**¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la atención del parto que tienen las parteras en el SILAIS Chontales Enero-Diciembre 2001.**

## V) OBJETIVOS:

Realizamos un estudio cuyos resultados de los objetivos planteados, puedan ser utilizados por personas que estén interesadas en ayudar a los miembros de las comunidades (parteras) aumentar o quizás a modificar sus conocimientos o a cambiar sus actitudes positivas y a desempeñar prácticas adecuadas y un debido seguimiento, en relación a la atención del parto.



### - OBJETIVO GENERAL:

Identificar los **conocimientos, actitudes y prácticas sobre la atención del parto**, que realizan las parteras en los 13 municipios del SILAIS Chontales. 2001.

### - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar los datos socio demográficos de las parteras de los 13 municipios del SILAIS Chontales..
- 2) Identificar el equipamiento y la capacitación con que cuentan las parteras de los 13 municipios del SILAIS Chontales.
- 3) Identificar los **conocimientos** de las parteras en relación a la atención del parto en las mujeres embarazadas de los 13 municipios del SILAIS Chontales.
- 4) Determinar las **actitudes** de las parteras en relación a la atención del parto en los 13 municipios del SILAIS Chontales.
- 5) Determinar las **prácticas** que las parteras realizan con relación a los partos atendidos a las mujeres embarazadas de los 13 municipios del SILAIS Chontales.

## VI) MARCO TEÓRICO.

La declaración de Alma Ata de 1978 en su artículo III establece: La promoción y protección de la salud de las personas, es esencial para el desarrollo económico y social sostenido, y contribuye a una mejor calidad de vida y a la paz mundial. En su artículo V dice: Uno de los principales objetivos de los gobiernos, organismos internacionales y las comunidades del mundo en las décadas por venir, deberá ser la obtención para el año 2000, de un nivel de salud que permita conseguir una vida social y económicamente productiva. La Atención Primaria en Salud es la llave para obtener este objetivo, como parte del desarrollo en el espíritu de justicia social. El Artículo VI define Atención Primaria en Salud como; la atención en salud esencial, basada en métodos sociales científicamente aceptables, accesibles al individuo la familia y la comunidad, a través de su participación total y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.<sup>11</sup>

Se dirige a los principales problemas de la comunidad, ofreciendo servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación adecuados. Involucra además al sector salud, a todos los sectores y aspectos relacionados con el desarrollo comunitario nacional.

El plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las América, aprobado en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990, dirigido a mejorar la salud de la mujer, en especial su salud reproductora y materna.<sup>12</sup>

Destaca entre sus objetivos, mejorar la atención del Parto domiciliario mediante la educación permanente de las parteras tradicionales.

---

<sup>11</sup> "Juntos por una salud para todos" Salud y desarrollo sostenible. Retos y Desafíos.

<sup>12</sup> Manual de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna, 1996.

La conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en 1994, reunió a 180 países a nivel mundial, la cual sitúa en primer lugar al ser humano, éstos llegaron a un consenso que hace referencia a la maternidad sin riesgo en su capítulo VII <sup>13</sup> debían reducirse las disparidades en la mortalidad materna dentro de los países y dentro de las regiones geográficas y los grupos Socio - Económicos Étnicos.<sup>13</sup>

Para empezar con profundidad un estudio de aspectos de Salud Pública se auxilia de métodos etnográficos, mas específicamente en investigaciones de CAP(conocimientos, actitudes y prácticas).

Estas investigaciones se llevan a cabo para que a partir de los resultados lograr que los recursos de salud sean utilizados al máximo en provecho de los usuarios, para esto es necesario saber que saben los usuarios, como piensan y sienten, y que hacen los proveedores del sector salud privado en el área materno infantil, así como determinar la intención que se da en estos proveedores y los usuarios de sus recursos <sup>13</sup>

Las actuales políticas de salud se desarrollan en 5 ejes principales:

- 1-Modernización del sector salud.
- 2-Fortalecimiento del MINSA.
- 3-Fortalecimiento de la atención hospitalaria.
- 4-Nuevas estrategias de Salud Pública.
- 5-Reforma de la seguridad social.

Al alcanzar el máximo nivel posible de bienestar físico y mental en los individuos, la familia y la comunidad, haciendo el sistema más accesible, mas equitativo, más eficiente, para el año 2002 se espera que el sistema atienda a la población según sus necesidades y recursos con calidad, eficacia y tecnología apropiada.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Mendieta López/ Francisco. Tesis de grado Conocimientos y practicas de salud.Matagalpa.

<sup>14</sup> "Memorias juntos por una salud para todos" Salud y desarrollo sostenible. Retos y Desafíos. 2000

## **A- Aspectos demográficos.**

El vínculo entre la salud de la mujer y la población se manifiesta con mayor claridad a través de las variables demográficas como son Fecundidad y Crecimiento Poblacional, y estructura poblacional entre otras.

### **1. Población por edad, sexo y en edad fértil.**

Para 1996, la población de Centro América se estimó en 31.8 millones de habitantes, los países más poblados son Guatemala y el Salvador lo que constituye el 50% de la población total del Área Centro Americana.<sup>15</sup>

La población femenina asciende a 12.0 millones –

El Porcentaje de mujeres en edad fértil oscila desde el 25% en Nicaragua hasta 54% en Panamá.

Las Mujeres de Centro América viven un promedio de 80 años.

En Nicaragua la esperanza de vida es de 66.6 años para el hombre, 70.3 años para la mujer. EL 51% de la población es de sexo femenino. El promedio de embarazo es las mujeres en edad fértil es de 4 en la zona urbana, 6 en la zona rural, debido a que la mayor parte de la población es de la zona rural 70%.

Existen altas tasas de analfabetismo y desempleo, el fenómeno migratorio sigue siendo un determinante importante en la región, en el cual ha influido el perfil de salud en el casco urbano, sobrecarga de servicios de salud, hacinamiento, poca cobertura (Higiéncia Sanitaria) en algunos municipios.

Económicamente se destaca la actividad ganadera, el resto constituye la actividad industrial (mercados locales, pequeñas industrias) y el sector terciario; La agricultura se basa en la

---

<sup>15</sup> Manual del Sistema de Vigilancia Mortalidad materna OPS. OMS Ministerio de Salud 1996

pequeña producción campesina tradicional. Se estima que el 70% de la población tiene necesidades básicas insatisfechas, el 16% vive en pobreza extrema.<sup>16</sup>

La Mayoría de los países Centro Americanos la fecundidad ha permitido un descenso en el periodo comprendido 1993-1996. No obstante Guatemala presenta una tasa de 5.1 hijos por mujer. El resto de países oscilan entre 3 a 4 hijos.

Con respecto a la tasa de fecundidad general, Guatemala, Nicaragua y Honduras tienen valores superiores a 140 nacidos vivos por 1000 mujeres de 15 a 49 años. El Salvador registra una cifra aproximada a 120, Panamá y Costa Rica tienen tasas inferiores a 100.<sup>17</sup>

## **B. Salud Reproductiva y Mortalidad Materna.**

1. Mortalidad Materna. Las cifras reportadas por los 6 países señalan Guatemala y Honduras reportaron tasas de mortalidad materna muy altas (150 muertes maternas x 10.000 NV). El Salvador, Nicaragua y Panamá reportaron tasa alta (50 a 149) y solo Costa Rica la tasa de mortalidad materna es de 34.5 se ubica dentro de grupo de tasas de mortalidad materna media de (20 a 4). Las tasas de mortalidad materna para el año 2000 fue de 389x100.000 NV, en el año 20001 es de 210x100.000 NV. La tasa de mortalidad materna disminuirá a medida que se registren los nacidos vivos. En SILAIS Chontales la mortalidad materna en el 2001 fueron 12 casos, los grupos etáreos comprendidos entre los 12 y 19 años(6 casos), afectándose el grupo de adolescentes, (3 casos) entre los 25 a 35 años y (3 casos) mayores de 36 años. La principal causa fue la Retención placentaria (4 Casos) Eclampsia (3 casos). Se presentaron 3 muertes maternas no obstétricas, herida por arma de fuego, mordedura de serpiente, intoxicación por fosfinas.

<sup>16</sup> Evaluación anual. SILAIS Chontales 2000.

<sup>17</sup> Manual del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud. OPS. OMS. 1996.

El 60% de las mujeres habían recibido Control Prenatal 40% no lo recibió. 6 mujeres fallecieron en el domicilio, 3 en la vía pública, 3 en las unidades de salud. Nueve de los casos de mortalidad materna eran evitables, tres casos eran inevitables.<sup>18</sup>

En el SILAIS Chontales durante el año 2001 se realizaron reuniones de la Comisión de mortalidad materna en los municipios de mayor problemática de mortalidad materna (Juigalpa, Nueva Guinea, Muelle de los Bueyes, Sto. Domingo, El Ayote, El Rama). Algunos municipios continúan con la actividad de clubes de embarazadas entre ellos Juigalpa, Nva. Guinea, El Rama, La Libertad, estos brindan educación relacionada al embarazo parto y puerperio, parto institucional y otros, cada municipio tiene alrededor de 22 gestantes.

#### **Abortos y óbitos.**

En el SILAIS Chontales se registraron 271 abortos durante el 2000 y en el año 2001 se registraron 268 casos, los casos reportados en el 2001 pertenecen al Hospital Asunción (158 casos), en el Centro de Salud con camas de Nueva Guinea 53 casos, Policlínico de Sto. Tomás 34 casos, 23 casos del centro de salud del Rama. El registro no permite clasificar si son provocados, terapéuticos, o espontáneos, en todos los casos usaron el procedimiento LUI.(legrado intrauterino).

Se registraron 70 óbitos de los cuáles el mayor aporte está en el Hospital con 57 casos, Centro de Salud de Nueva Guinea 4 casos, Rama 5 casos. Existen Subregistros en las unidades de salud considerando municipios silenciosos, ya que la recolección de datos es insuficiente. Además el sistema de vigilancia revela debilidades en calidad y cuidados prenatales y atención del parto.

---

<sup>18</sup> Evaluación anual SILAIS Chontales 2001.

### **Mortalidad Perinatal.**

En el 2001 49 casos corresponden al grupo de 0-6 días, siendo los casos trastornos respiratorios, cardiaco especiales del período prenatal (31casos) sepsis de RN 9 casos y otros causas. 9 casos. Las muertes en el período Perinatal registrada fué de 88 casos en el año 2000 y en el 2001, revela un disminución de 29 casos.

### **Aspectos Geográficos**

Chontales tiene una área de 16,654 km<sup>2</sup> y un a población de 369,072 habitantes, una densidad poblacional de 20hb por km<sup>2</sup>, Juigalpa cabecera municipal del Departamento de Chontales, está ubicada en la zona central del territorio Nicaragüense, entre la parte nororiental del lago Cocibolca, la Cordillera de Amerrisque y los valles su descenso hacia el lago. La ciudad fué fundada el 27 de Enero de 1879 y está localizada a 137 Km. de la capital Managua, cuenta con un área urbana de 6.3 Km. cuadrados.

Limita al Norte con el municipio de Camoapa - Boaco, al Sur con Acoyapa y el Lago Cocibolca, al Este con los municipios de la Libertad y San Pedro de Lóvago y al Oeste con el Municipio de Comalapa.

**Municipios Superficie y Población de Chontales.**

<b>Municipios</b>	<b>Área Km2</b>	<b>Población</b>
Rama	5619	41,235
Nueva Guinea	2274	98,190
Muelle de los Bueyes	1391	29,590
Villa Sandino	1168	16,301
Acoyapa	1056	19,811
Juigalpa	1037	55,015
Cuapa	993	7,746
Libertad	761	8,976
Sto. Domingo	317	13,615
El Ayote	400	20,343
Comalapa	586	10,255
San. Pedro Lóvago	604	6,700
Santo. Tomás	460	17,517
SILAIS	16,654	352,143

**Distribución de los servicios de salud por municipio**

Municipios	Centros de Salud	Puestos de Salud
Nueva Guinea	1	14
Juigalpa	2	11
Acoyapa	1	6
Villa Sandino	1	5
Rama	2	4
Muelle de los Bueyes	1	4
Sto. Tomás.	1	3
Sto. Domingo	1	3
Cuapa	1	2
Libertad	1	1
Comalapa	1	-
San Pedro	1	
El Ayote	-	1
SILAIS	14	54

**Numero de parteras en el SILAIS CHONTALES 2001, por municipio.**

<b>Municipios</b>	<b>Numero de parteras</b>
Nueva Guinea	51
Muelle de los Bueyes	45
Acoyapa	27
Villa Sandino	11
Sto. Domingo	18
Cuapa	17
Juigalpa	14
La Libertad	13
Sto. Tomás	12
Comalapa	10
El Ayote	10
San Pedro	7
Rama	25
SILAIS	260

En la última década, con la extensión de los servicios de salud en las zonas rurales, el aumento de los hospitales y de los servicios privados, el parto hospitalario va en aumento. Además la idea prevaleciente en el servicio sanitario de salud es que el parto se realice en los hospitales, con la intención de disminuir los índices de morbi-mortalidad materno-infantil, este pensamiento incentiva al personal a recomendar a las mujeres a dirigirse al hospital.<sup>19</sup>

Existe la concepción de que las parteras que atienden los partos son las responsables de los daños que ocurren, obviando la complejidad de la problemática, los factores socioeconómicos –culturales que influyen en esta y el desconocimiento que las mujeres tienen de su propio cuerpo. Todos los nacimientos deberían de contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y comadronas, pero al menos de ayudantes de partos capacitados.

En todo el mundo el nacimiento de un niño es un acontecimiento que se celebra, sin embargo todos los días muchas y miles de mujeres viven el parto no como un acontecimiento gozoso que debía ser, sino como una tortura personal que puede terminar en la muerte.<sup>20</sup>

En muchos países se imparten actualmente cursos de capacitación a las personas que han heredado de sus ancestros el arte y los conocimientos necesarios para brindar atención a la madre y al niño recién nacido.

---

<sup>19</sup>Werner, David, Bower, Bill, Aprendiendo a promover la salud. Un libro de Métodos. Material. Ideas ilustrativas comunitarias. CALIFORNIA, 1998.

<sup>20</sup> Galy Ester. Manual práctico de parteras. embarazo y cuidados del recién nacido. Ministerio de salud. Nicaragua.

En casi toda las sociedades, la celebración de la vida es el tema dominante, mientras que los aspectos sombríos de la procreación a menudo se envuelven en un manto de silencio, y solo los conocen las mujeres que la padecen y quienes las atienden.

### **Quién es la partera de hoy**

La partera es tradicionalmente conocida como una mujer anciana, analfabeta, que ha aprendido su trabajo de generación en generación, a través de una transmisión verbal de la abuela a nieta y el conocimiento que tenía era de tipo empírico. Muchas veces es líder de su comunidad y ejerce un poder frente a las mujeres. Su práctica tiene raíces antiguas y algunas se remontan a la época precolombina. Esto hace que utilice rituales y que la repuesta que se dá en situaciones de emergencia respondan a la visión del mundo que se tiene.<sup>21</sup>

La partera es una persona voluntaria que atiende partos en la comunidad, por lo tanto ha adquirido empíricamente cierto conocimiento y práctica, ciertas parteras se limitan a atender partos, mientras que otras también juegan el papel de promotoras en su comunidad. Ser partera es ser madre muchas veces, y la labor que realiza ennoblece a toda persona, la partera posee la llave del desarrollo y el bienestar de la familia campesina, por ser mujer tiene entrada en un campo de la salud que es negada al varón en el campo. Además son dotadas de abnegación de anhelos de servir y ayudar, de humildad y de ternura. Estas cualidades le aseguran el cariño del hogar una vez que ella ha penetrado en él. La gente la llama en momentos de apuros y ansiedad y así desde el principio gana confianza, la partera debe de estar vigilante de que la actitud mental positiva de la embarazada este siempre presente para contribuir a un parto libre de molestias y complicaciones.

---

<sup>21</sup> Manual Practico de Parteras Ministerio de salud. 1990.

Su principal empeño es mantener la confianza de la parturienta en el bien de afianzar siempre su mentalidad de que todo parto viene bien, puesto que es una acción natural de la vida.

Esta actitud de confianza, alegría, amor, gran paciencia y sencillez, es una cualidad mental fácilmente percibida por las pacientes y familiares y esto hace que la embarazada se sienta segura y deseosa de tener a su hija, (o) pues siente gran confianza en la partera.

La partera antes de comprometerse a atender a una embarazada debe de cerciorarse que si puede hacerlo sin incurrir en responsabilidad por alguna posible complicación. La partera debe de estar vigilante de esta actitud mental de la paciente, pues esto le va a facilitar su trabajo y le dará la oportunidad de contribuir a un parto natural libre de molestias y complicaciones.<sup>22</sup>

La partera es el capitán del barco, es durante el trabajo de parto y el parto, períodos cruciales de la gestación, donde la partera además de su asistencia técnica, con su actitud mental y correcta da gran ayuda a su paciente que es en definitivo para el buen resultado para la salud de la madre. Las parteras tradicionales están disminuyendo actualmente. Algunas de las ancianas están enseñando a la hija o nieta, pero el número de partos que atiende varía de lugar y el reconocimiento que tienen. Se observa una transformación de la figura de la partera.

Ahora muchas de las más jóvenes han aprendido a leer y a escribir, han incorporado a su práctica el saber científico a través de las capacitaciones recibidas, integrando cosas positivas y negativas imitadas del personal de salud.

En la década de los 80 el Ministerio de Salud empezó a relacionarse con las parteras, programando un plan de capacitación que se llevaba a través de encuentros de un día cada dos o tres meses, dependiendo de los recursos humanos y económicos de cada centro.

En muchas zonas esta capacitación ha venido decayendo, en otras ha desaparecido, manteniéndose principalmente por los grupos no gubernamentales. La capacitación impartida por el MINSA era principalmente de tipo técnico-biologista . sin tomar en cuenta el entorno social, la condición de subordinación de la mujer en la sociedad y el mundo místico de las parteras. Así que la partera en Nicaragua es una figura en transformación, donde su imagen recuerda y se remonta a un poder, sabiduría y respeto, pero al mismo tiempo es despreciada, desvalorizada en particular por el personal médico de salud, aunque todavía muchas de ellas conservan esta imagen, podríamos decir que. por estar en una etapa de cambios, es importante conocer y recuperar cual ha sido el papel de la partera en la historia de Nicaragua, para comprender quien es la partera de hoy.<sup>23</sup>

### **El Papel de la partera.**

Las parteras tienen un papel muy importante en la atención de los problemas de salud de las mujeres y en la prevención de las muertes maternas .

Las parteras no solo atienden partos acompañan a la mujer durante el embarazo y el puerperio y orientan sobre los métodos anticonceptivos.

La partera entra en confianza con la mujer, confirma que esta embarazada, recoge la información de la mujer en la hoja de seguimiento de la mujer embarazada .

### **Que debe conocer la partera:**

#### **a- Las primeras señas del embarazo.**

A la mujer no baja la regla, asco, vómitos, ganas de orinar frecuente, sueños, mareos, cansancio, antojos de comer ciertas cosas.

---

<sup>22</sup> Normas para la atención del parto, bajo riesgo y puerperio. Ministerio de Salud. OPS. OMS. 1997.

Para calcular la fecha probable de parto deben de conocer cuando tuvo la mujer su última regla.

**b- Preguntarle a la mujer cuando fue su primer día de sangrado de la última regla.**

A éste se le suman 7 días, a esta fecha se le suman nueve meses y le da la fecha probable de parto. Ejemplo:

El primer día de sangrado fue el 28 de abril, al día 28 mes le suman 7 días, que da al 5 de mayo, esta fecha se le suman 9 meses y de el 5 de febrero la fecha probable de parto es el 5 de febrero.

**c- La partera averigua el crecimiento de la matriz.**

A través de la palpación de la barriga (Sobada) podemos reconocer el crecimiento uterino, o sea que la matriz crece progresivamente durante el embarazo, poniendo la mano sobre la barriga, en la parte del fondo de la matriz, podemos sentir hasta donde llega:

Los primeros tres meses, no se siente todavía, es muy pequeña .

Al cuarto mes la matriz se puede sentir, se palpa a la mitad entre el hueso del pubis y el ombligo.

Al Quinto mes la matriz llega a la altura del ombligo

Al sexto mes la matriz se toca dos dedos por encima del ombligo.

Al séptimo mes, la matriz se encuentra a la mitad entre el ombligo y el esternón, cuatro dedos sobre el ombligo.

Al octavo mes la matriz llega hasta las costillas.

Al noveno mes la matriz baja dos dedos de las costillas.

Si al realizar los controles vemos que la matriz no crece enviar a la mujer al centro de salud, para que la valoren.

Averiguar como viene la criatura en el último mes de embarazo en particular cuando la mujer empieza con dolores de parto debemos de palpar la barriga para darse cuenta como viene la criatura <sup>24</sup>

La sobada de la barriga es muy importante, se necesita mucha experiencia de atención para poder averiguar si la criatura viene de cabeza y si hay uno o dos.

**Debemos de palpar la barriga de la siguiente forma:**

1. Nos ponemos del lado de la mujer, mirando hacia su cara, y con los bordes de las manos, en la parte alta del vientre, delimitamos el fondo de la matriz, reconociendo que parte del feto (cabeza, nalgas) se encuentra.
2. En la misma posición ponemos las manos a los lados de la barriga, por lo general, a un lado se palpa una superficie plana continua, que corresponde a al espalda del feto, y al otro lado se sienten las pequeñas partes (brazos, piernas). Al poner las manos al lado, nos cuesta acércalas y en uno de los lados palpamos la cabeza del bebé significa que está atravesado.
3. Después con la mano abierta, entre el pulgar y demás dedos, por encima del hueso de la pelvis, se palpa como viene la criatura, si viene de cabeza .
4. Si nos ponemos mirando hacia los pies de la mujer, introduciendo profundamente las puntas de los dedos de las manos entre el feto y los huesos de la pelvis, con esta maniobra podemos sentir si la cabeza está encajada. La partera puede atender a domicilio sólo los partos que vienen de cabeza y hay una sola criatura en la barriga.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Documentación para el trabajo de parteras.

<sup>25</sup> Documentación de orientación para el trabajo de parteras. Políticas del SILAIS, 1993.

## **Organización del programa de parteras.**

### **Políticas.**

Las actividades que se realizan con las parteras son basadas en lineamientos comunes en todos los países establecidos en todos los encuentros Centroamericanos de Parteras.

En todo los niveles hay personal responsable de la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades del programa, la responsabilidad del programa recae en la mayoría de los países, en un médico y / o enfermera.<sup>26</sup>

La Metodología participativa es la que se utiliza en las actividades de capacitación. La esencia de la capacitación es la atención de un parto limpio, y con el menor riesgo posible. Está prohibido a la partera realizar tacto vaginal.

Las actividades de las parteras están incluidas en las normas materno infantil o de salud de la mujer. Los compromisos adquiridos en las escuelas Centroamericanas deben de ser asumidos por los países.<sup>27</sup>

La partera debe de permitir a la parturienta la posición que ella desee en el momento del parto. La partera no debe administrar antitoxina, solo en Nicaragua está permitido para áreas de muy difícil acceso.

### **Deberes y Derechos de la partera .**

Estar registrada como partera en el Ministerio de Salud.

Mantenerse vinculada al sistema de salud de su comunidad.

Cumplir con los contenidos técnicos con relación a la atención de la embarazada, el parto y el recién nacido, impartido en las capacitaciones.

Identificar y referir todo caso de riesgo que se detecte.

---

<sup>26</sup> Nicaragua Ministerio de Salud. Documentación de orientación para trabajo de parteras. Políticas del SILAIS. Managua 1993.

<sup>27</sup> OMS-FENUAP-UNICEF. Parteras Tradicionales. Ginebra 1997.

Trabajar coordinadamente con todos los actores sociales de la comunidad.

Mantener el equipo de atención de parto limpio.

Informar las muertes maternas y del recién nacido a la autoridad correspondiente

Informar a la autoridad gubernamental del área sobre los nacimientos ocurridos.

Cumplir con los reglamentos propios de cada país.<sup>28</sup>

Referir a la embarazada, puérpera, y recién nacido a la instalación de salud.

Promover la lactancia materna.

Participar en la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.

En Costa Rica la Partera debe de renovar cada año el permiso para asistir partos de emergencia.

### **Derechos de las parteras.**

Ser recomendada, respetada por la comunidad y los profesionales de la salud.

Recibir un certificado o carnet que la acredite como partera capacitada.

Participar en actividades de educación continua.

Acompañar a la embarazada al momento del parto.

Control de salud médico anual de forma gratuita.

Recibir apoyo técnico asesoría y supervisión del personal de salud.

Recibir inmunización con toxoide tetánico y hepatitis B.

Recibir equipo y material para la atención del parto y las referencias.

En el Salvador se establece apoyo en situaciones legales.

---

<sup>28</sup> OMS- FENUAP- UNICEF. Parteras tradicionales. Ginebra 1997.

## **Funciones de la partera.**

Tradicionalmente la partera está designada a la atención de la madre durante el embarazo, parto, el puerperio, y atención del recién nacido.

### **Atención Prenatal**

Orientar sobre medidas de higiene y alimentación, lactancia materna y sobre la importancia del control prenatal, inmunización con toxoide tetánico, identificar señales de peligro y referencia oportuna.<sup>29</sup>

### **Atención del Parto.**

Asegurar el parto limpio, identificar señales anormales en el curso del parto.

### **Atención del recién nacido.**

Limpieza de la cara, aspiración de secreciones, amarre y corte del cordón umbilical, cuidado del muñón, y tratamiento profiláctico de los ojos, apego inmediato del recién nacido e inicio de la lactancia

### **Atención del alumbramiento.**

Dejar salir la placenta y revisarla.

### **Atención de la puérpera.**

Vigilar por sangrado y cambios anormales del útero, promoción de la lactancia materna y orientación sobre higiene, espaciamiento de nacimientos.

### **Caracterización según SILAIS de la Partera Adiestrada.**

Persona voluntaria que atiende parto en la comunidad, por lo tanto a adquirido empíricamente cierto conocimiento y práctica, quiere capacitarse y coordinarse con el MINSA.

### **Funciones básicas de la Partera.**

Detectar a las mujeres embarazadas en las comunidades y referirlas.

Mantener informados sobre embarazo de alto riesgo en su comunidad y referirlo al puesto de salud o centro de salud que corresponde.

Orientar a las mujeres embarazadas con relación a higiene, alimentación y uso de medicamento durante el embarazo, orientados por el personal de salud..

Referir urgentemente a toda embarazada con señales de peligro y considerada como tal por la partera.

No atender a partos de alto riesgo en la comunidad.

Detectar mujeres con puerperio patológico y referirlas.

Informar partos atendidos.

Informar muerte materna si no hay brigadista en la comunidad.

Promover lactancia materna por lo menos doce meses.

Promover la planificación familiar.

Referir al niño para inmunización y CCD.

Orientar a las mujeres en caso de embarazo no deseado para prevenir aborto.

Detectar y referir recién nacidos o lactantes con señas de peligro de enfermedad grave o neumonía.

### **Compromisos de la Parteras.**

Asistir a talleres inicial de tres días para las parteras nuevamente captadas.

Dar servicios a las mujeres embarazadas que necesiten su atención.

Cuidar del botiquín de trabajo que se le entrega y reponerlo regularmente.

Reportar los partos que entienden y los problemas encontrados durante la atención.

---

<sup>29</sup> Informe oficial. Ministerio de Salud. Nicaragua 1999.

Reportar pérdidas del equipo para su reposición.<sup>30</sup>

### **Compromisos de la Comunidad y el MINSA.**

Compromisos de la comunidad con parteras

La comunidad está en deber de cumplir con el compromiso de apoyar aquellas personas que funcionan como parteras en cada comunidad, en transporte, alimentación, alojamiento y financiamiento para capacitarse.<sup>31</sup>

### **Compromisos del MINSA.**

Garantizar el taller anual de partera.

Brindar asesoría, apoyo al personal de salud que capacita a las parteras.

Garantizar diplomas y carnet.

Garantizar materiales para registros e información, libros, tarjetas, hojas de referencias.

Analizar referencias de parteras en encuentros mensuales.

Garantizar la alimentación de la partera que acompaña a la parturienta.

Facilitar materiales de apoyo para la partera.

El MINSA debe de garantizar que todo paciente referido por la partera sea atendido en la unidad de salud.

El MINSA debe garantizar la atención médica en el tratamiento según lista básica a los familiares en primer grado; padres, esposa, hijos y parteras siempre que presente su carnet autorizado por el MINSA.

---

<sup>30</sup> OMS, FENUP-UNICEF. Parteras Tradicionales Ginebra 1997.

<sup>31</sup> Ministerio de Salud. Documentación de orientación para trabajo de parteras. Políticas del SILAIS Managua-Minsa 1999.

## **Capacitación.**

Como una variante de éste tipo de estudios CAP, el departamento de Salud Pública de higiene de Universidad de Johns Hopkins, desarrolló un instrumento investigativo conocido como encuesta KPC (Conocimientos Actitudes y Prácticas). La novedad de éste tipo de estudio es que usando métodos cuantitativos (porcentajes) profundiza sobre aspectos etnográficos como son los conocimientos y prácticas de la población y permite cuantificar estos aspectos<sup>32</sup>.

El objetivo de la capacitación de la partera es que adquiera conocimientos actitudes y prácticas necesarias para el desarrollo de manera efectiva para que desempeñe sus funciones básicas en la comunidad.

¿Que enseñar?<sup>33</sup>

Primero plantearse que queremos que haga la partera, es importante seleccionar junto con la partera algunas tareas mínimas o esenciales con el objetivo de la capacitación inicial.

No sobre cargar a la partera desde el comienzo, hay que comenzar con elementos que satisfagan a la partera e ir agregando nuevos temas.<sup>34</sup>

### **Temas para la Partera.**

Conocer el cuerpo, menstruación, fecundación.

Problemas de salud de la mujer, mortalidad materna, que significa atención integral para la mujer.

El papel de la partera, Informe de la partera, atención de la mujer embarazada,

Señas del embarazo, fechas probables de parto.

Cambios de la mujer en el embarazo, molestias.

---

<sup>32</sup> Mendieta López Fco. Tesis. Conocimientos y practicas de salud Matagalpa

<sup>34</sup> MINSA- OPS- OMS. Normas para la atención del parto bajo riesgo y puerperio, Nicaragua 1997.

Orientaciones a la mujer durante el embarazo. higiene, alimentación

Control del embarazo en el centro de salud.

Anemia, peligro de la malaria en el embarazo

Problemas a referir en el centro de salud u hospital

Peligro de los medicamentos y plantas durante el embarazo.

Uso y abuso de algunos medicamentos básicos más plantas medicinales

Planificación familiar, conceptos, paternidad responsables (hombres, mujer).

Pastillas anticonceptivas, DIU, condón.

Esterilización hombre y mujer.

### **Atención durante el parto**

Como preparar el maletín en el sitio del parto.

Determinación de la posición del feto.<sup>35</sup>

Temas de atención al parto.

Práctica del lavado de manos.

Técnicas de atención al parto en sus tres fases

Maniobras innecesarias o peligrosas por ejemplo, fajar a la parturienta, poner a pujar a la mujer en la primera fase.

Tactos vaginales, uso inadecuado de antitoxina.

Cuando referir a la mujer, atención inadecuada del recién nacido.

Señas de peligro y referencia.

### **Atención a la mujer y su criatura durante el puerperio.**

Que pasa con la atención de la mujer durante el puerperio.

Recomendaciones sobre higiene actividad, relaciones sexuales, alimentación.

Importancia de la lactancia materna, signos de peligro durante el puerperio

---

<sup>3</sup> MINSA-OPS- OMS- Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Nicaragua 1997

Cuidados del niño, capacitación del CCD,

Inmunización alimentación del niño en el primer año de vida

### **El Aborto**

Prevención del embarazo no deseado

Salud de la Mujer en edad fértil

Anatomía y fisiología reproductora, infecciones vaginales, higiene personal ambiental.

Las encuestas CAP han sido desarrolladas como apoyo a los proyectos de supervivencia infantil que están basadas en intervenciones de educación en salud. Este tipo de intervenciones sirven como instrumentos para realizar evaluaciones intermedias y finales de proyectos de salud.

Las encuestas CAP y su metodología, es un instrumento, muy útil, ágil, y novedoso para poder interpretar la realidad.<sup>36</sup>

La información derivada de estos estudios puede servir como base para identificar años de capacitación así como desarrollar los contenidos y mensajes educativos apropiados para proveedores de salud del sector privado.

**Conocimiento:** El saber no existe en la cabeza del hombre desde el conocimiento de su vida, sino que se adquiere, en el transcurso de ésta el resultado del conocimiento. El proceso de enriquecimiento del hombre como nuevo saber se llama conocimiento, tanto el conocimiento empírico como el conocimiento científico nos ayuda a tomar decisiones de beneficio social. Para que se produzca el proceso de conocimiento, es necesario no sólo el

---

<sup>36</sup> Mendieta Lopez Francisco. Tesis Conocimientos y practicas de salud. Matagalpa.

sujeto ( el Hombre) sino también el objeto. Con el cual se relacionan, pero la base de éste proceso la forman las acciones que ejerce el hombre sobre los objetos <sup>37</sup>

Las acciones de género subordinadas a un consciente constituyen en si el verdadero pensamiento, aunque este conserve la forma de procesos externos. Los resultados cognoscitivos generalizados mediante el lenguaje y se diferencia en principio de los resultados del reflejo sensible que se generalizan en los correspondientes formaciones sensitivas.

**Las actitudes:** Una es una predisposición de reacciones de manera sistemática , favorable o desfavorable, ante determinadas situaciones de su ambiente. ciertos aspectos del mundo que nos rodea. La importancia de conocer una actitud de una persona es que permite predecir como reaccionara ante los aspectos del mundo.

Elementos de las actitudes.<sup>38</sup>

a)Un elemento cognoscitivo formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.

b) Un elemento afectivo formado por emociones o sentimientos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente piensa en dicho objeto.

c) Un elemento comportamental formado por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable la persona se verá inclinada a expresarse en acciones como por ejemplo: acercarse al objeto, compararlo, destacar sus méritos.

**Funciones de las actitudes :** Una función unitaria, explica el impulso o busca lo que percibimos como útil para nuestros fines o para la satisfacción de nuestras necesidades .

---

<sup>37</sup> Mayorga Hernandez Higinia. Tesis. Conocimientos actitudes y practicas que tiene el personal de enfermería León 1999.

<sup>38</sup> Bergeron , Jean.Lois y otros. Los aspectos humano de la organizacion . Gaetan Morin/CAP. 1983.



Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente, en las categorías de "útil o perjudicial" "bueno o malo".

b) Una función de defensa del yo: Algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa que impulsa que nos percibamos tal cual somos.

c) Una función de expresión del yo y de los valores personales, muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros los mismos y de nuestros valores.

Fuentes de las actitudes; Las de los individuos tienen sus fuentes en:

1. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, en la sociedad a que pertenece.
2. Los grupos a los cuáles pertenecen además de aquellos a los cuáles se desearía pertenecer.
3. La familia Las emociones, las actitudes, y creencias enraizadas en la familia explican un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo, físicas y Psicológicas y sociales que inciden en la formación de la personalidad de la mayoría de las veces de forma negativa o irreversible.<sup>39</sup>

**Practica:** En general influye de lo que es la acción o encierre a al acción lo que es traducible en acción, método, modo, o procedimiento de actuar.

---

<sup>39</sup> Bergeron, Jean. Lois.

**Lista Básica de Medicamentos y Materiales que la Partera que atiende en su comunidad.**

<b>Descripción del medicamento</b>	<b>Presentación</b>
<b>Suero oral</b>	<b>Sobre</b>
<b>Acetoaminofén</b>	<b>Tableta</b>
<b>Hierro de 200mg-ácido fólico</b>	<b>Tableta</b>
<b>Tetraciclina oftálmica</b>	<b>Tubos</b>
<b>Condomes</b>	<b>Unidad</b>
<b>Pastillas anticonceptivas</b>	<b>Sobre</b>
<b>Jabón antiséptico</b>	<b>Frasco</b>
<b>Pera de hule</b>	<b>Unidad</b>
<b>Microspore</b>	<b>Unidad</b>
<b>Gasa</b>	<b>Unidad</b>
<b>Cinta reata (para ombligo)</b>	<b>Unidad</b>

## VII -DISEÑO METODOLÓGICO

### **a) Tipo de estudio**

Estudio es descriptivo de corte transversal.

### **b) Área de estudio**

El presente estudio está dirigido a trece municipios, Juigalpa, San Pedro, Santo Tomás, La Libertad, Santo Domingo, El Ayote, Cuapa, Comalapa, Villa Sandino, Acoyapa, Muelle de los Bueyes, El Rama, Nueva Guinea. SILAIS Chontales en el periodo Enero- Diciembre 2001.

### **c) Universo / muestra**

El Universo y la muestra está compuesto por las 260 parteras registradas, perteneciente a los trece municipios del Departamento de Chontales..

### **d) Criterios de Inclusión de la muestra:**

- 1- Las parteras de los municipios a estudiar que están activas.
- 2- Que hayan atendido partos en el periodo estudiado.
- 3- Que acepten ser entrevistadas
- 4- Que pertenezcan al programa de capacitaciones realizadas por el SILAIS.
- 5- Que preste los servicios en el area geográfica de los municipios a estudiar

### **e) La Unidad de análisis:**

La constituyeron todas las parteras que estaban activas y que han atendido partos en el periodo de estudio. y que estuvieron presentes en el momento de la encuesta.

### **f) Variables de estudio**

Las constituyeron: Datos socio demográficos, Municipios, Procedencia, Edad, Lee, Escribe, Equipamiento, Capacitación, conocimientos, actitudes, prácticas, en relación a la atención del parto

**g) Fuentes de Información:**

**Primaria:** Obtenidas a través de entrevistas semi - estructuradas con preguntas de selección múltiple, realizadas a las parteras.

**Secundaria:** Datos sobre parteras de la Dirección de Atención Integral, (Programa de Parteras) del SILAIS Chontales.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de 43 preguntas diseñando para recolectar la información relevante para la información del estudio, las preguntas fueron diseñadas tomando como base estudios anteriores y cuestionarios de folletos en donde se abordan aspectos generales de conocimientos, actitudes y prácticas. (CAP).

**h) Plan de Análisis**

Se hizo coordinación con el MINSA, SILAIS Chontales, para explicar los objetivos del estudio y saber la cantidad de parteras que están registradas en este momento por cada municipio, siendo de 260 parteras activas que están registradas; se coordina con directores municipales, enfermería y responsables de trabajo comunitario. Se valoró en el plan de trabajo comunitario de las unidades de salud que hay programación de talleres a parteras, se aprovechó dicha situación para planificar la acción a seguir para la ejecución de las encuestas CAP para ser llenada en los talleres de los municipios donde habrían talleres; otras encuestas se llenaron en lugares inaccesibles, apoyado por el personal de salud y auxiliares de enfermería.

La encuesta consta de los siguientes componentes: Datos generales, equipamiento, capacitación, conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la atención del parto por parte de las parteras.

La encuesta fué realizada a todas las parteras que estaban activas en el momento de la entrevista. Teniendo dificultades con localizar a 35 parteras que se encontraban en lugares más inaccesibles, otras por falta de convocatoria y falta de transporte.

Finalizadas las encuesta se procede a introducir los datos en el programa Software S.P.S.S en el cual tabulamos cada una de las preguntas para obtener la base de datos.

Se le dá valor a cada pregunta de los diferentes Ítems de conocimientos, actitudes y prácticas dándole a toda la encuesta un valor de 0-100 puntos.

Se utilizan indicadores: menos de 50 para una escala de **Malo**, de 51 a 69 las escala es **Bueno**, de 70 a 89 la escala es de **Muy Bueno**, y de 90 a 100 la escala es **Excelente**.

Se introdujo cada encuesta en el programa S.P.S.S con sus respectivos valores por variable, para obtener una información general en el programa estadístico S.P.S.S. Se realizan gráficos en dependencia de las variables del estudio según encuestas y se representan en porcentajes.

Procesada la información de los diferentes municipios se procedió a dar puntaje a cada una de las preguntas en la escala de valores asignadas según indicadores de medición a la escala de valores con respecto a los **conocimientos, actitudes, y prácticas** de cada municipio y luego por SILAIS Procesando los datos del Programa S.P.S.S. posteriormente se trasladaron al programa Power Point introduciendo en este valores en porcentajes de los cuales obtuvimos los gráficos para obtener el nivel general de **conocimientos, actitudes y prácticas** del SILAIS y por municipios.

Posterior al análisis de los resultados, se construyeron **Gráficos y Tablas** representadas en porcentajes, permitiendo con ello, el análisis de la información para la redacción de **Conclusiones y Recomendaciones** del estudio.

**I- Operacionalización de las variables.**

**Operacionalización de las Variables.**

Este proceso indica precisa o concertar al máximo el significado o alcance que se otorga a una variable en determinado estudio.

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>
<b>Para el Objetivo Especifico N° 1 en relación a los datos sociodemográficos</b>		
<b>Procedencia:</b> Lugar de origen de las personas.	< de una hora > de dos horas	Urbano Rural
<b>Edad:</b> Tiempo en años transcurridos desde su nacimiento.	30-40 41-50 51-60 61-70 71-80 80-más	Tiempo en años
<b>Escolaridad:</b> Es el grado de enseñanza que adquirió la persona.	- de 1 año 1 año 2 años más de 2 años	Si No
<b>Nivel de Formación:</b> Estatus social que ocupa una persona u otra.	Parteras	Si No
<b>Para el Objetivo Especifico N° 2 en relación al equipamiento y capacitación.</b>		
<b>Equipamiento:</b> Materiales que necesita la personal para realizar determinada actividad.	MINSA Iglesias Otros Organismos	Si No
<b>Capacitación:</b> Estar apto o habilitado para una acción científicamente, estrategia que se desarrolla en el primer nivel de atención con programas de educación permanente donde se da preparación técnica al personal de salud que realizan actividades de salud comunitario.	Numero de Talleres.	Si No.
<b>Para el objetivo N° 3 en relación a los conocimientos.</b>		
<b>Conocimientos:</b> Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia o razón natural, sentido, dominio de las facultades del hombre lo cual le proporciona ciencia y sabiduría.	90 – 100 89 – 70 69 – 51 menor de 50	Excelente Muy bueno Bueno Malo

<b>Variabes</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Criterios de Valoración</b>
<b>Factor de riesgo:</b> Condicionantes individuales y colectivas	Menor de 18 mayor 35 Peso menor 90 o mayor de 140 libras Tiene mas de 5 hijos Menor de un año de haber tenido su último hijo.	Edad  Peso Multiparidad Intervalo inter genésico
<b>Para el objetivo N° 4 en relación a las Actitudes.</b>		
<b>Actitudes:</b> Tendencias arraigadas, adquiridas o aprendidas a reaccionar en contra de algo o de alguien, se evidencia en forma de conducta, el objetivo de la reacción, adquiere como consecuencia un valor, positivo o negativo respectivamente desde el punto de vista del sujeto.	90 – 100 89 – 70 69 – 51 menos de 50	Excelente Muy bueno Bueno Malo
<b>Referencia:</b> Mecanismo de traslado de un paciente o embarazada del nivel de menor resolución, para dar respuesta a la demanda de salud.	Atención primaria Atención secundaria	Saben No saben Parcialmente
<b>Para el objetivo específico N° 5 en relación con las Prácticas.</b>		
<b>Prácticas:</b> En general es la acción, lo que es traducible en método, modo o procedimiento de actuar.	90 – 100 89 – 70 69 – 51 menor de 50	Excelente Muy bueno Bueno Malo
<b>Actividades del parto:</b> Acciones que se realiza para el examen físico minucioso a la embarazada	Temperatura Pulso, respiración Presión arterial Altura uterina Frecuencia fetal Situación fetal	Saben No saben Parcialmente

## **VIII) DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.**

La Información se recolectó a través de encuesta CAP de 43 preguntas dirigidas a parteras de los trece municipios del departamento de Chontales, las variables las constituyeron: Los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las parteras con relación a los partos que atienden en las comunidades.

### **1) Datos sociodemográficos, equipamiento y capacitación.**

Al identificar los datos sociodemográficos encontramos que las parteras de los trece municipios, el mayor número de ellas **22.6%** (51), pertenecen al municipio de Nva. Guinea por ser el municipio de mayor población, continuando Muelle de los Bueyes 14% (31), Rama y Juigalpa 9.4% (21) respectivamente, Sto. Tomas 6.6% (15), el resto de municipios están entre (13 y 19) parteras encuestadas la de menor número de parteras fué la Libertad 1.8% (4), por tener zonas inaccesibles y muy poco medio de transporte para llegar hasta su domicilio. (Ver en Anexos, Gráfico no. 1).

La procedencia de las parteras, el **76.8%** (173) podemos afirmar que el mayor número la encontramos en la zona rural, se realizaron esfuerzos por llegar hasta zonas muy inaccesibles para realizar el contacto directo con la entrevistada, menos relevancia se observa en la zona urbana con 23.2% (52) parteras encuestadas, por haber menor número de parteras en la zona urbana. (Ver en Anexos, gráficos no. 2 y 3).

La edad de las parteras encuestadas oscila entre los 41-50 años para un **29.8%**, y 51-60 años para **30.7%** este grupo es muy significativa ya que se observa que la edad de ellas es apta para realizar la actividad, lo mismo la edad de 61-70 años. Un grupo significativo es el de 30-40 años para un 14.6% que son parteras más jóvenes y que tienen mucho tiempo de vida para servir a la comunidad. Sin embargo no podemos dejar de mencionar el grupo

de 71-80 años para un 7.6% se observa un regular número de parteras, no así el grupo de 80 años a más que fué el 1.3% que es mínimo el número de parteras que se encontraron en este grupo etéreo. (Ver en Anexos gráfico no. 4)

En relación a las parteras encuestadas que **saben leer** nos reflejó que el 51.6% no saben leer (116) parteras, y el 48.4% (109) saben leer, el grado de analfabetismo es alto.

(Ver en Anexos gráfico N°.5).

El 48% saben escribir (108) parteras, el 52% (117) de ellas **no saben escribir**, esto nos indica que es muy alto el número de parteras que no escribe y que al recibir capacitaciones lo hacen solo por observación y práctica. (Ver en Anexos gráfico no. 6).

## **2) Equipamiento y capacitación.**

**Equipamiento,** Valoramos si las parteras tienen el equipamiento para realizar su trabajo y encontramos que algunas parteras tienen equipo para realizar sus actividades y atender un parto limpio, 60.4% (136) parteras tienen maletín, 39.6% (89) no tiene, esto nos indica que hay que reportar a las autoridades correspondientes para que éstas sean abastecidas para la atención de un parto limpio. (Ver en Anexos gráfico no.7).

Encontramos que el MINSA es la Institución que más ha dado maletín a las parteras en un 73% (164), pero también ha tenido apoyo de la Iglesia que distribuyeron maletines en un 10% de las parteras y otros organismos distribuyeron a las parteras los maletines en un 17%. (Ver en Anexos gráfico no. 8).



**Capacitación Parteras Muelle de los Bueyes**

**Capacitación** es de mucha relevancia el número de parteras que han sido capacitadas, podemos decir que el **87.6%** de las parteras encuestadas han sido capacitadas y solo el 12.4% no han recibido capacitación.(Ver en Anexos, gráfico no. 9).

En cuanto a los cursos recibidos por número de parteras observamos que **72.9%** (164) parteras han recibido más de dos cursos, solo 17.3% (39) parteras, han recibido dos cursos, 19 de ellas solamente uno para el 8.4%, y el 1.3 % (3) partera no respondieron. (Ver en Anexos gráfico no. 10).

En cuanto al tiempo que recibieron capacitaciones las parteras por el MINSA observamos que el **66.1%** (149) parteras han recibido capacitaciones por más de tres años, el 17.2% (39) parteras por menos de un año, el 16.7% (38) parteras, de uno a tres años. (Ver en Anexos gráfico no.11).

Podemos observar que el **96.8%** de las parteras (218) refirieron que lo aprendido durante el curso de capacitación les ha ayudado mucho para mejorar en su trabajo, solamente el 3.2 (7 parteras) respondieron que no.

### 3) Conocimientos de las parteras en relación con los partos que ellas atienden:

Se identificó según indicadores y la escala de valores, que las parteras clasificaron a nivel de SILAIS con excelentes conocimientos el 12% (27) parteras. El 58% (130) parteras clasificó como muy bueno, el 23% (52) parteras clasificó como Bueno, el 7% (16) parteras clasificó en la escala de malo. Es de mencionar que a Nivel de SILAIS los conocimientos se observan bajos según escala de valores ya que han recibido muchas capacitaciones durante el periodo que se estudió (Ver en Anexos, gráfico no. 12).

Los municipios que alcanzaron mejor nivel de **conocimientos** fueron: Juigalpa, Muelle de los Bueyes, Rama, Villa Sandino, Santo Tomás, Acoyapa, Nueva Guinea que obtuvieron **Muy buenos conocimientos** entre el 52% y el 70% de las parteras encuestadas.

**Juigalpa:** El 5% (1) clasificó como excelente, el 52% (11) parteras como muy bueno, el 33% (7) parteras como bueno y el 10% (2) parteras clasificaron con malos conocimientos, cabe mencionar que a pesar que las parteras de Juigalpa una gran mayoría son de la zona urbana los conocimientos son bajos en relación con los cursos que han recibido y la accesibilidad que ellas tienen para la asistencia a las capacitaciones.

(Ver en Anexos, gráfico no. 13).

**Muelle de los Bueyes:** Su escala de conocimientos fue de 54% (17) parteras como muy bueno, el 23 % (7) respectivamente clasificaron en la escala de bueno y malo, no hubo parteras que clasificaran en la escala de excelente. (Ver en Anexos, gráfico no.14).

**El Ayote:** siendo un municipio de muy poca accesibilidad, las parteras clasificaron como muy bueno y bueno el 40% (4) parteras, respectivamente, el 20% (2) parteras clasificó en la escala de malo. (Ver en Anexos, gráfico no. 15).

**El Rama:** Es un municipio que tiene mucho apoyo de organismos no gubernamentales en la preparación de parteras, las cuáles en nuestro estudio obtuvieron el 24% (5) parteras excelentes conocimientos, el 66% (14) parteras muy buenos conocimientos, el 5% (1) respectivamente obtuvo buenos y malos conocimientos.

( Ver en Anexos, gráfico no.16 ).

**Santo Domingo:** es un municipio de difícil accesibilidad obtuvo el 8% (1) partera excelentes conocimientos, el 38% (5) parteras clasificaron en la escala de muy bueno, el 54% (7) parteras clasificaron en la escala bueno. (Ver en Anexos, gráfico no 17 ).

**Santo Tomas:** las parteras encuestadas fueron en su mayoría de áreas inaccesibles, el 40% (6) parteras clasificó como excelente, el 46% (7) parteras clasificó como muy bueno, el 7% (1) partera clasificó en la escala de bueno y malo respectivamente.

(Ver en Anexos, gráfico no. 18 ).

**San Pedro de Lóvago:** parteras que viven en zonas más accesibles y que obtuvieron el 52% (4) parteras como excelente, el 12.5% (1) partera como muy bueno, el 23% (2) parteras como bueno y el 12.5% (1) partera clasificó como malo.

(Ver en Anexos, gráfico no. 19 ).

**Villa Sandino:** las parteras encuestadas obtuvieron el 14% (1) partera clasificó como excelente, el 75% (5) parteras obtuvo muy buenos conocimientos, el 14% (1) partera obtuvo buenos conocimientos (Ver en Anexos, gráfico no.20 ).

**Comalapa:** Las parteras encuestadas son de áreas inaccesibles pero según sus conocimientos obtuvieron en la escala de valores fué de 10% (1) partera clasificó como excelente, el 50% (5) parteras como muy bueno conocimientos, el 30% (3) parteras clasificaron como buenos conocimientos, el 10%(1) partera con malos conocimientos. (Ver en Anexos, gráfico no 21 )

**Cuapa:** municipio de áreas inaccesibles con un 33% (3) parteras que obtuvieron muy buenos conocimientos, el 67%(6) parteras que obtuvieron buenos conocimientos, ninguna partera clasificó en conocimientos excelentes ni malos.

(Ver en Anexos gráfico no. 22 ).

**La Libertad:** municipio de difícil accesibilidad, con problemas de recursos humanos para hacer Coordinaciones con las parteras el 25% (1) clasificó en la escala de excelente, el 50% (2) clasificó en la escala de muy bueno, el 25% (1) clasificó en la escala de bueno. (Ver en Anexos, gráfico no. 23)

**Acoyapa:** Es un municipio de difícil accesibilidad pero que se tuvo mucho apoyo de parte del personal de salud se logró entrevistar una buena cantidad de parteras de las cuáles obtuvieron el 8% (2) en la escala de excelente, el 68% ( 17 ) clasificó en la escala de muy bueno, el 24% (6) en la escala de malo. (Ver en Anexos, gráfico no. 24 ).

**Nueva Guinea:** Es el municipio donde se entrevistó el mayor número de parteras y tuvimos todo el apoyo del personal de salud, según encuestadas obtuvieron el 10%(5) de conocimientos excelentes, el 70% (36) parteras clasificaron con conocimientos muy buenos, el 16% (8) clasificaron en la escala de bueno, el 4% clasifico en la escala de malo a pesar que son parteras que viven en áreas muy inaccesibles.

(Ver en Anexos, gráfico no. 25 ).

Se observan conocimientos en relación con la edad de las parteras siendo el grupo de 51 - 60 años con conocimiento excelentes, además de muy buenos, y de 41 – 50 como bueno.

(Ver en Anexos, gráfico no. 26 ).

En relación conocimientos según procedencia, las parteras de la zona rural son las que tienen mejores conocimientos como muy buenos, 43.5 % siendo una minoría excelente en la zona rural, con 8 %, y como Bueno el 18.7 %. (Ver en Anexos, gráfico no. 27 ).

Se valoraron cada una de las preguntas de la encuesta por, cada partera y se identificó, donde se encontraron las respuestas positivas y negativas que darían los resultados de dicho estudio.

Se preguntó a la partera como se da cuenta cuando una mujer está embarazada, el 49.1 % (110) parteras identificaron como señal de embarazo que no le baja la regla a la paciente, el 27% (61) identificaron, hinchazón de mano y pies y presión alta,15.8% (36) parteras, no supieron contestar, 8% (18) parteras contestaron las señales como mareos, vómitos y deseo de orinar frecuente. ( Ver en Anexos, tabla N°. 1 ).

Observamos que el 59.1% (132) de las parteras encuestadas sabe calcular correctamente la fecha probable de parto (FPP), el 19.6% (44) parteras no contesta la respuesta correctamente el 11.6% (26) contesto el primer día de sangrado el 10.2% (23) contestaron que a la fecha del primer sangrado se le suman 7 días. ( Ver en Anexos, tabla N°. 2 ).

Como detecta la partera si la mujer está embarazada, encontramos que el 70% (157) parteras refleja que ella examina a la paciente, el 30% (68) parteras, refieren que solo porque se le ve crecer la barriga.( Ver en Anexos, tabla N°. 3 ).



#### **Parteras de Nueva Guinea**

En relación con los nueve meses de embarazo de la mujer, podemos observar que en los primeros tres meses la partera a examinar a la madre, todavía no puede sentir nada al palpar la barriga de la embarazada el **81%** (182) parteras..

El 18.2% (40) parteras siente la cabeza y el 0.9% (2) siente los pies, se puede deducir que el 18% que equivale a (41) de las parteras que siente la cabeza y los pies principalmente habría que revisar la maniobra que realizan al examinar a la paciente.

( Ver en Anexos, tabla N°. 4 ).

En relación con el cuarto mes de embarazo observamos que el **44%** (99) de parteras encuestadas respondieron parcialmente, y un 34.2% (77) parteras respondieron correctamente, llama la atención que el 16.8% (38) no saben que siente en la barriga de la embarazada a los cuatro meses de embarazo. ( Ver en Anexos, tabla N°. 5 ).

En el quinto mes de embarazo las parteras están más seguras al examinar a la madre, el **80.4%** (180) partera contestó correctamente. Si juntamos el 11.1% y el 5.8%, mas el

27% (45) de las parteras encuestadas no sienten nada en el quinto mes de embarazo al examinar a la paciente. ( Ver en Anexos, tabla N°. 6 ).

En el sexto mes se observa un **88.4%** (199) parteras contestaron correctamente según encuesta y el 5.8% (26) parteras respectivamente no saben y no sienten nada al examinar a la barriga de la madre. ( Ver en Anexo, tabla N°. 7 ).

En el séptimo mes el **91.6%** (206) parteras contestaron correctamente, refirieron que la matriz se encuentra y detecta a la mitad del ombligo y esternón, el 4.4% (10) no sienten nada y el 4% (9) parteras no sabe contestar. ( Ver en Anexos, tabla N°. 8 ).

En el octavo mes de embarazo el 95% (213) parteras contestaron correctamente según encuesta y el 3 % (7) parteras no siente nada el 2% (5) no saben contestar.  
( Ver en Anexos, tabla N°. 9 ).

En el noveno mes de embarazo encontramos que **94.2%** (212) parteras contestaron adecuadamente y el 4% (9) parteras no sabe y el 1.8%(4) no siente nada al examinar a la paciente. ( Ver Anexos, tabla N°. 10 ).

El **57%** (128) parteras contestaron que el factor de riesgo reproductivo más importante es menor de 18 años y mayor de 35 años. Seguida 21.4 (48) parteras que contestaron mas de cuatro hijos son un factor de riesgo, el 11.4% (26) parteras contestaron peso corporal menos de 90 libras o mayor de 140, y 10.2% con (23) parteras que opina que un factor de riesgo es tener menos de un año de haber tenido su último hijo.

( Ver en Anexo, tabla N°. 11).

Observamos que **96%** (216) parteras encuestadas conocen algunas complicaciones de las embarazadas, un 4% no conoce las complicaciones de las mujeres embarazadas.

( Ver en Anexos, tabla N°. 12 ).

El **45.3%** (102) de las parteras coincidieron que la presión alta y la hinchazón de manos y pies y el dolor de cabeza son uno de los principales complicaciones de las mujeres embarazada, el resto de las parteras reconocen otras complicaciones, es de mencionar que solo 9.3 con (21) parteras reconocen todas las complicaciones según encuesta CAP.

( Ver en Anexos, tabla N°. 13 ).

El **77.3%** (174) parteras contestaron que si detecta un factor de riesgo en la embarazada le orientarían la referencia al centro de salud más cercano, el **12%** (27) parteras le orientarían sobre la referencia al centro de salud y la importancia del control de embarazo, el **6.2%** solo la importancia del control prenatal y el **2.2%** (5) respectivamente de las parteras no le orientarían nada o no saben que hacer.

( Ver en Anexos, tabla N°. 14 ).

Se puede concluir que a nivel de Silais los conocimientos alcanzaron un nivel aceptable en relación con las capacitaciones recibidas durante el período estudiado pero se puede valorar que es muy significativo el porcentaje de parteras que clasificaron en la escala de malo, de acuerdo con el cambio de actitudes esto nos demuestra que el nivel de cambio de actitudes es mínimo.

4 ) Se puede valorar el **cambio de actitudes** de las parteras con relación a los partos atendidos y los conocimientos adquiridos según indicadores y escala de valores clasificaron: A Nivel del SILAIS nos reflejó que el **1.3%** (3) parteras clasificaron en la escala de muy bueno, el **26%** (59) parteras clasificaron en las escala de bueno, el **71.8%** (161) parteras clasificaron en la escala de malo.

Cabe mencionar que si comparamos los conocimientos adquiridos de las parteras durante el período estudiado podemos observar que no hay muchos cambios de actitudes ya que en conocimientos las parteras alcanzaron el **58%** (130) parteras con conocimientos

muy buenos , pero al relacionarlos con las prácticas podemos decir que la diferencia es muy llamativa ya que en actitudes la gran mayoría de las parteras clasificaron como malo en un **71.8%** (161) parteras. En cambio hay una similitud en lo que refiere con la escala de bueno ya que los porcentajes andan entre 23% y 26% en relación con el cambio de actitudes y conocimientos. ( Ver en Anexos, gráfico N°.12 ).

**Juigalpa:** En relación con las actitudes sólo el 19% (4) parteras clasificó en la escala de bueno, el **81%** (17) clasificó en la escala de malo, es de recordar que son parteras de áreas accesibles en su gran mayoría son de la zona urbana.( Ver en Anexos, gráfico N°.13

**Muelle de los Bueyes:** Sus comunidades son de difícil acceso, y también es notorio que sólo el 13% (4) parteras clasificaron como bueno y que el **87%** (27) de la parteras estudiadas clasifico en la escala de malo. ( Ver en Anexos, grafico N°. 14 ).

**El Ayote:** es un municipio de muy difícil acceso, encontramos que el 10% (1) partera clasificó en la escala de bueno, el **90%** (9) clasificó en la escala de malo. Cabe mencionar que una gran mayoría de las parteras de este municipio no saben leer ni escribir.(Ver en Anexos, gráfico 15)

**Rama:** En relación con las actitudes y los conocimientos adquiridos el cambio es mínimo, podríamos decir que están actuando a medida de su actitudes cotidianas, las parteras clasificaron el 81% (17) actitudes malas, 19% (4 ) buenas actitudes.

( Ver en Anexos, gráfico N°.16 ).

**Santo Domingo:** Acá encontramos que el 8% (1) partera clasificó en la escala de muy bueno, el 38% (5) parteras en bueno, y **54%** (7) parteras clasificaron en malo según sus actitudes. ( Ver en Anexos, gráfico N°. 17 ).

**Santo Tomás :** el 13% (2) parteras clasificaron en la escala de bueno, el **46%** (7) parteras clasificaron en el escala de bueno. Y el 40% (6) parteras en la escala de malo.

( Ver en Anexos, gráfico N° 18 )

**San Pedro:** Es un municipio de poca población por lo tanto el número de parteras es menor , se encontró que del 75% (6) parteras clasificaron en la escala de bueno, el 25%(2) parteras clasificaron en la escala de malo. ( Ver en Anexos, gráfico N°. 19 ).

**Villa Sandino :** El 100% (7) parteras de las encuestadas clasificaron en la escala de malo, se puede observar que no hay cambio de actitudes en relación con los conocimientos en las parteras. ( Ver en Anexos, gráfico N°. 20 ).

**Comalapa:** El 20% ((2) parteras clasificó en la escala de bueno y el 80% (8) parteras clasificaron en la escala de malo, se observa al igual que el resto de los municipios no hay cambios notorios en relación con las actitudes. ( Ver en Anexos, gráfico N°. 21 )

**Cuapa:** Es un municipio inaccesible todas sus comunidades y en el estudio las parteras obtuvieron el 33% en la escala de bueno, y el 67% (6) en la escala de malo.

(Ver en Anexos, grafico N°. 22)

**La Libertad :** Es un municipio muy pequeño por lo tanto la población es menor que otros municipios su escala de conocimientos fué de 50% (2) de bueno y malo respectivamente. ( Ver en Anexos gráfico N°. 23 )

**Acoyapa:** alcanzó el 16% (4) en buenas actitudes, el 84% (21) clasificó con malas actitudes a pesar que fué un municipio que en conocimientos alcanzó la mayoría de las parteras la escala de muy bueno. ( Ver en Anexos, gráfico 24 ).

**Nueva Guinea:** Es el municipio que se encuestó al mayor número de parteras y su clasificación que alcanzó en actitudes fué de 33% (17) parteras como bueno, el 67% (34)

Parteras, alcanzó el nivel de actitudes malas no se relaciona bien con los conocimientos ya que fueron muy buenos en un 70% de las parteras encuestadas.

( Ver en Anexos, gráfico 25 ).

( Ver en Anexos, gráfico N° 18 )

San Pedro: Es un municipio de poca población por lo tanto el número de parteras es menor . se encontró que del **75%** (6) parteras clasificaron en la escala de bueno, el **25%**(2) parteras clasificaron en la escala de malo. ( Ver en Anexos, gráfico N° 19 ).

Villa Sandino : El **100%** (7) parteras de las encuestadas clasificaron en la escala de malo, se puede observar que no hay cambio de actitudes en relación con los conocimientos en las parteras. ( Ver en Anexos, gráfico N° 20 ).

Comalapa: El **20%** ((2) parteras clasificó en la escala de bueno y el **80%** (8) parteras clasificaron en la escala de malo. se observa al igual que el resto de los municipios no hay cambios notorios en relación con las actitudes. ( Ver en Anexos, gráfico N° 21 )

Cuapa: Es un municipio inaccesible todas sus comunidades y en el estudio las parteras obtuvieron el **33%** en la escala de bueno, y el **67%** (6) en la escala de malo.

(Ver en Anexos, grafico N° 22)

**La Libertad** : Es un municipio muy pequeño por lo tanto la población es menor que otros municipios su escala de conocimientos fué de **50%** de bueno y malo respectivamente. ( Ver en Anexos gráfico N° 23 )

Acoyapa: alcanzó el **16%** (4) en buenas actitudes, el **84%** (21) clasificó con malas actitudes a pesar que fué un municipio que en conocimientos alcanzó la mayoría de las parteras la escala de muy bueno. ( Ver en Anexos, gráfico 24 ).

Nueva Guinea: Es el municipio que se encuestó al mayor número de parteras y su clasificación que alcanzó en actitudes fué de **33%** (17) parteras como bueno, el **67%** (34) Parteras, alcanzó el nivel de actitudes malas no se relaciona bien con los conocimientos ya que fueron muy buenos en un **70%** de las parteras encuestadas.

( Ver en Anexos, gráfico 25 ).

Cuando se valora por cada una de las preguntas y por cada partera, se observa que el 50.7% (114) parteras busca a la embarazada en la comunidad, y el 44% (99) parteras, la embarazada busca a la partera. Solo 5.3 % (12) un familiar informa de la embarazada.

( Ver en Anexos, tabla N°. 15 ).

El 32.4%(73) de las parteras encuestadas revisan si la embarazada esta inmunizada y el número de controles en el momento de la visita, seguido del 30.2% (68) que refieren que solo revisan si esta inmunizada en la visita que realiza y el 19% (42) solo revisa el número de controles, con respecto a la respuesta no hacen nada y no sabe en su conjunto hace un total de 18.4%(42 ) partera que dan esa respuesta.

( Ver en Anexos, tabla N°. 16 ).

En cuanto al tiempo que las parteras permanecen con la paciente antes del parto 72.% (162) parteras refirieron permanecer durante todo el trabajo de parto, el 13% (30) parteras refirieron cuando inicia el trabajo de parto, el 5% (11) llega al momento del alumbramiento el 5.4% (12) después del alumbramiento y 3.6% (6) llega solo en el trabajo de parto, el 6% (14) de las parteras, cuando el niño ya coronó.

( Ver en Anexos, tabla N°. 17 ).

Un 43.1% (97) parteras permanece con la paciente después del parto, 23.6% (53) parteras solo permanecen media hora después del parto, y 30.2% (68) de ellas permanecen 24 horas, solo 3% (7) parteras se van inmediatamente después del parto.

( Ver en Anexos, tabla N°. 18 ).

Como cuida la partera a la paciente, observamos que 34.7% (78) parteras revisa a la paciente y luego se va, 24.4% (55) parteras están pendientes de cualquier situación, 21.8% (49) la cuidan según el estado de la paciente 19.1%(43) parteras están todo el tiempo con la paciente. ( Ver en Anexos, tabla N°. 19 ).

Donde atiende el parto la partera, observamos que 92.9% (209) parteras reflejan que lo atiende en el domicilio de la paciente, 6.7% (15) atienden en casa de la partera, el 0.4% (1) atiende en la unidad de salud. ( Ver en Anexos, tabla N°. 31 ).

En relación que hace la partera si la paciente tiene complicaciones y contestaron que el 96.9% (218) la refiere a al unidad de salud, el 1.8%, (4) la controla mas seguido, un minimo 1.3% (3) no hace nada. ( Ver en Anexos, tabla N°. 21 ).

Según lo que obtuvimos como resultado de las actitudes estudiadas de las parteras encuestadas podemos concluir que en relación con los conocimientos las actitudes fueron clasificadas como malas y como buenas en un mínimo porcentaje.

**5 ). Las Prácticas** que utilizan las parteras, con relación a los partos atendidos después de ser capacitadas, encontramos que según indicadores su escala de valores alcanzó a Nivel del SILAIS el 0,5% como excelente (1) partera, 13.3% (30) de Prácticas Muy bueno, el 43% (97) respectivamente alcanzó la escala de bueno y malo en prácticas.

(Ver en Anexos gráfico N° 12 )

Si lo relacionamos actitudes y prácticas a nivel d SILAIS el 13.3% (1) partera fué muy bueno, el resto clasificó en la escala de bueno y malo con 43.1% respectivamente. Se observó que hay una relación similar en actitudes y prácticas no así en el nivel de conocimientos que es notoria la diferencia o sea que los conocimientos adquiridos no los están poniendo en práctica. ( Ver en Anexos , gráfico N°. 12).

**Juigalpa:** El 52% (11) parteras clasificó como bueno, el 48% (10) parteras clasificaron como malo, es de mencionar nuevamente que son parteras de áreas urbanas en su mayoría y que viven en zonas accesibles. ( Ver en Anexos, grafico N°. 13 ).

**Muelle de los Bueyes:** Su escala de clasificación fué de 17%(5) parteras con prácticas muy buenas, el 35% (11) con prácticas buenas, y el 48% (15) con conocimientos malos.

( Ver en Anexos, gráfico N°14 ).

**El Ayote:** El 10% (1) partera tiene muy buenas prácticas, el 20% (2) parteras con buenas prácticas y el 70% (7) parteras tienen malas prácticas. ( Ver en Anexos gráfico N° 15 )

**EL Rama:** Es un municipio de difícil accesibilidad y alcanzó el 5% (1) de prácticas excelentes, el 42.8% (8) parteras en la escala de muy bueno, el 38% (9) en la escala bueno y 14.2% (3) en escala de malo. ( Ver en Anexos, gráfico N° 16 ).

**Santo Domingo:** el 15% (2) tiene muy buenas prácticas, el 23%(3) parteras buenas prácticas, el 62% (8) parteras tiene malas prácticas. ( ver en anexos, gráfico N° 17 ).

**Santo Tomás :** El 20% (3) tiene muy buenas prácticas , el 73% (11) tiene buenas prácticas y el 7% (1) partera tiene malas prácticas. ( Ver en Anexos gráfico N° 18 ).

**San Pedro:** La clasificación fué de 12.5% (1) parteras tienen muy buenas prácticas, el 50% (4) tiene buenas prácticas y el 37.5% (3) parteras tienen malas prácticas.

( Ver en Anexos, gráfico N° 19 ).

**Villa Sandino:** alcanzó el 29.2% (2) en la escala de prácticas buenas, no así en la escala de prácticas malas que alcanzó el 71% (5) parteras. A pesar de ser un municipio de zonas inaccesibles y hay un porcentaje de la zona urbana.( Ver en Anexos, gráfico N° 20 ).

**Comalapa:** alcanzó el 60% (6) de buenas prácticas , el 40% (4) tiene malas prácticas.

( Ver en Anexos, gráfico N° 21 ).

**Cuapa:** Su escala fué de 22% (2) parteras con buenos prácticas, el 78% (7) parteras tienen malo prácticas. ( Ver en Anexos, gráfico N° 22 ).

**La Libertad:** Su escala de prácticas fué de 25% (1) clasificó como muy bueno y bueno respectivamente. El otro 50% (2) parteras con malas prácticas.

( Ver en Anexos, gráfico N° 23 ).

**Acoyapa:** El 4% (1) partera tiene buenas prácticas, el 32% (8) parteras tienen buenas prácticas, el 64% (16) parteras tienen malas prácticas. ( Ver en Anexos, gráfico N° 24 ).

**Nueva Guinea:** el 14% (7) parteras tienen muy buenas prácticas, el 57% (29) parteras tienen buenas prácticas y el 29% (15) parteras tienen malas prácticas.

( Ver en Anexos, gráfico N° 25 ).

Cuando valoramos cada una de las preguntas encontramos que el 96.9 % ( 218 ) parteras la refieren a la unidad de salud, 1.8% ( 4 ) parteras la controlan más seguido, y el 1.3% no hace nada. ( Ver en Anexos, tabla N° 21 ).

El 66.7% (150) parteras se dan cuenta a través de la palpación que la barriga va creciendo y la posición del niño, 15.6% ( 35 ) parteras contestaron correctamente, un 11.1%, (25) de ellas no contestaron, 6.7%(15) refieren que colocando la mano sobre la barriga en la parte del fondo de la matriz. ( Ver en Anexos, tabla N° 22 ).

Valoramos a las parteras la forma de palpar la barriga de la embarazada 43.6% (98) contestó correctamente, el 23.6% (53) partera contestó parcialmente, 16% (36) contestó que poniéndose del lado de la mujer mirando hacia su cara. el 5.3% (12) contestó que delimitando el fondo de la matriz, el 3.1% ( 7 ) contestó que con los bordes de la mano en la parte del vientre, el 8.4% ( 19 ) no supo contestar. ( Ver en Anexos, tabla N° 23)

A la palpación de la cabeza del bebé, el 77 % ( 173 ) parteras sienten que es dura y redonda, el 9.8% (22) parteras contestan correctamente, el 8.4 % ( 19 ) refiere que es dura y redonda y se puede mover entre las manos, un mínimo % (6) parteras contestaron parcialmente. el otro 2.2% ( 5 ) no siente nada. ( Ver en Anexos, tabla N° 24 ).

Como siente la partera si es nalga, el 56% (126) parteras refieren que se palpa suave, el 10.7% (24) parteras contestó que se siente suave y difícil de mover entre las manos, el 8%(18) parteras contestó correctamente, el 13.3% (30) parteras refieren que se siente

grande a la palpación, 4.4% 10 parteras contestaron que se siente difícil de mover entre las manos, el 4% (9) contesta parcialmente. 3.6 % ( 8) parteras contestaron que se siente irregular. ( Ver en Anexos, tabla N° 25)

Si el bebé esta atravesado, el 40 %, (90) parteras sienten a la palpación largo y suave, 36.9 (83) no sienten nada, ni arriba ni abajo de la matriz, y 23.% (52) no sabe.

( Ver en Anexos, tabla N° 26).

Que palpa la partera si él bebé esta transverso 34.% (76) parteras no saben detectar la posición correctamente, solo parcialmente lo podemos observar en el cuadro anterior, sólo 20% (45) parteras contestaron correctamente, 27% (61) de ellas solo palpan superficie plana (espalda del feto) y 16% (36) contestan que al poner las manos a los lados cuesta acercarlas y en uno de los lados se palpa la cabeza, solo el 3% (7) palpan pequeñas partes brazos y piernas. ( Ver en Anexos, tabla N° 27).

Como palpa la partera si el bebe viene de cabeza, 58,2 % (131) partera contestó correctamente, 29% (65) contestaron parcialmente, 8.4 (19) no saben contestar, el 4.4% (10) parteras contestaron que se palpa por encima del hueso de la pelvis.

( Ver en Anexos, tabla N° 28)

Como puede sentir la partera si la cabeza del bebé esta encajada, 36.9% (83) parteras contesto que introduciendo profundamente los dedos entre el feto y los huesos de la pelvis, 23.1% (52) contestaron la pregunta correctamente, 10.2% (23) contestaron parcialmente que se colocan mirando hacia los pies de la mujer, llama la atención que el 29.8% (67) no supo contestar. ( Ver en Anexos, tabla N° 29 ).

Observamos que actividades realizan la partera antes del parto 63.6% (143) parteras soban a la paciente y según ellas cambian a la posición correcta al bebé. el 21.3% (48)

parteras mide la altura uterina, 15.1% (34) de ellas escuchan el corazón del bebé con el estetoscopio de Pinard. ( Ver en Anexos, tabla N° 30 ).

Donde atienden los partos las parteras, el 92.9 % (209) lo atienden en la cama de la paciente, el 12.4% (28) % los atienden en el piso, el 1.8%(4) lo atienden en la mesa ginecológica de los centros de salud. ( Ver en Anexos, tabla N° 31).

Se pregunta como sabe la partera si la placenta no desprende, el 48% (108) partera refiere que si presiona el vientre y el cordón no se mueve, el 20.9 (44) hala el cordón. El 24%(54) sale un poco de sangre, el 7.1% no sabe ( Ver en Anexos, tabla N° 32).

En relación con las prácticas estudiadas en las parteras encuestadas es de mencionar que, el número de parteras en relación con la escala de bueno y de malo fue similar, no así en relación con las actitudes que la gran mayoría contestó como malo y en lo que se refiere a conocimientos fue un poco aceptable en relación con los cursos de capacitación recibidos.



Partera de las Piñuelas, Santo Domingo Chontales

## IX) ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El SILAIS Chontales, cuenta con una población de 369,072 habitantes, en una área de 16.674km<sup>2</sup>, para una densidad poblacional de 22.1 habitantes por km<sup>2</sup>, la mayor parte está concentrada en el área rural.

El presente estudio fué descriptivo y de corte transversal, dirigido a 260 parteras de 13 municipios del SILAIS Chontales en el período Enero - Diciembre 2001.

Universo estuvo constituido por 260 parteras y se tomó como muestra al 100%.

En relación a las parteras encuestadas, ellas pertenecen a los trece municipios del SILAIS Chontales, distribuidas en 142 comunidades donde residían 225 parteras que se encuestaron, no omitimos que se presentaron dificultades con 35 parteras que vivían en zonas inaccesibles y que por falta de medios de transporte, no se pudieron estudiar.

Cabe mencionar que el 76.8% de las parteras pertenecen al **área rural**, el mayor porcentaje son de Nueva Guinea, Acoyapa, Muelle de los Bueyes, un menor porcentaje son del área urbana, especialmente de Juigalpa.

Si se relaciona con el estudio del SILAIS Chontales en el año 2000, sobre la cobertura de parteras fué un poco similar del 78% en la zona rural. Según estudio de categorización de las parteras de Nicaragua la concentración de partera es predominante en la zona rural 79 %, los SILAIS con mayor predominio son RAAN, Jinotega, Madriz.

Podemos deducir que es muy importante el predominio de las parteras en la zona rural ya que por inaccesibilidad y los recursos económicos de la población es necesario el trabajo de estas líderes comunitarias para disminuir la mortalidad Materna y Perinatal.

Según estudios del último trimestre de 1999 en el SILAIS Chontales, se produjeron 15 muertes maternas para una tasa de 213 x 100,000 NV. En el año 2000 se notificaron 19 muertes maternas para una tasa de 283 x 100,000 NV y en el 2001 se produjeron 12

mueres maternas para una tasa de 210 x 100,000 NV. La tasa de mortalidad materna disminuirá a medida que se registren los nacidos vivos. De los 12 casos de muerte materna registradas en el 2001, los grupos etáreos oscilaban entre 12 y 19 años, siendo (6 casos) 3 casos, entre 20 y 35 años, 3 casos en mayores de 36 años. La principal causa fué 4 casos de retención placentaria, 3 casos por Eclampsia, 3 muertes no obstétrica, 1 herida por arma de fuego, 1 mordedura de serpiente, 1 por intoxicación por fosfina.

De estas mujeres 6 fallecieron en el domicilio, 3 en la vía pública, 3 en las unidades de salud, 9 de los casos eran evitables y 3 inevitables.

Los SII-AIS con mayor número de muertes, en el país son: Managua, Matagalpa, Chontales, y la RAAN, estos son los que presentan las tasas más altas de mortalidad materna. A nivel del país en el año 2000, se notificaron 139 muertes maternas, reflejándose un descenso en comparación con el año 1999 que se notificaron 174.

Cabe mencionar que la información llega tardía y que se reporta desde las unidades de salud ubicadas en las comunidades más alejadas.

En relación con la mortalidad perinatal en el 2000 se registraron 88 casos, en el 2001 se registraron de 29 casos.

La tasa de mortalidad perinatal fué de 14 x 1000 nacimientos para el año 2000 y para el 2001 fué de 33 x 1000 nacimientos.

En relación a la edad de las parteras estudiadas oscilan entre 30-80 años o más, siendo las de este grupo etáreo las más respetadas en la comunidad, las de 41 a los 60 tienen buena aceptación, por ser personas aptas para llegar hasta los lugares más inaccesibles. El porcentaje de parteras más jóvenes es llamativo, éstas son las que están iniciando su trabajo y tienen muchos años para servir a la comunidad, parteras que darán su servicio en un futuro, como mínimo 30 o más años.

Según estudios del SILAIS la edad de las parteras oscila entre 25 y 85 años, si lo relacionamos con estudios a nivel nacional encontramos un promedio de 58 años, y las parteras con menos edad residen en la RAAN y la RAAS con un promedio de 50.4. la media nacional es de 53.3 años.

En cuanto a la escolaridad de las parteras encontramos que más de la mitad de las encuestadas no saben leer ni escribir. Las parteras han desempeñado su trabajo por medio de la observación y de la práctica de muchos años de trabajo en sus comunidades y en coordinación con el MINSA, quien es el ente rector de la salud y que además ha capacitado a este tipo de recursos que apoyan la salud en las comunidades. Se comprueba cuando se les preguntó si sabían escribir, existe un promedio del 52% de las parteras que son analfabetas y que desempeñan su trabajo por la práctica que han venido ejerciendo durante muchos años.

En relación con el equipamiento encontramos que un poco más de la mitad de las parteras encuestadas tienen maletín, lo que nos demuestra que las parteras que tienen su equipo están atendiendo el parto limpio, en cambio es muy notorio que un buen número de parteras no tienen maletín, que es tan necesario para la atención del parto limpio.

Según estudios del SILAIS demuestran que las parteras tienen manuales y maletines pero no todas las parteras adquirieron su equipo completo, a pesar que el MINSA ha tenido el apoyo de las iglesias y Otros Organismos.

Se observa que falta más control para que el resto de las parteras obtengan su maletín para la atención del parto limpio. Los organismos que apoyaron esta iniciativa en el 2001 en el abastecimiento de maletines y materiales didácticos, fueron los proyectos FORSAP, proyecto HOPE, Iglesias, no dándole cobertura a todos los municipios porque tienen una atención limitada y dirigida a ciertos sectores del SILAIS. En relación con las

capacitaciones recibidas nuestro estudio demostró que un buen porcentaje de parteras recibieron cursos durante el periodo estudiado, y que se han estado capacitando hasta por mas de tres años. Podemos observar que las capacitaciones han venido decayendo, y que según estudios del SILAIS de 1999, las parteras habían recibido entre 1 a 50 capacitaciones en todo el periodo de ser parteras, y los municipios más alejados son los que tuvieron mayor asistencia. En el 2001 fue notoria la asistencia de los municipios mas alejados, no así el municipio de Juigalpa y otros municipios aledaños. Según el Silais, esta baja asistencia a los talleres es debido a que los educadores de estos municipios no realizan buena coordinación y falta de comunicación con líderes comunitarios.

En el 2001, se realizaron entre uno a dos talleres de capacitación, los temas fueron sobre salud reproductiva, con metodología participativa, desarrollando las dinámicas Aprendiendo Haciendo, con lenguaje claro y sencillo, de acuerdo con el nivel de las participantes.

Según informes del SILAIS en supervisiones realizadas a las parteras, los educadores de salud han identificado debilidades en el desempeño de sus funciones, a pesar que las parteras estudiadas refirieron que lo aprendido en las capacitaciones les ha ayudado mucho a mejorar su trabajo.

A nivel nacional en 1999, el número de capacitaciones recibidas por las parteras del MINSA y Organizaciones afines a la salud han sido entre 15- 49 capacitaciones las que han impartido a las parteras en su periodo de ejercer la actividad.

En todos los países los contenidos que se dan a las parteras son similares, el seguimiento que se realiza, a través de las visitas directas, informes reuniones, talleres o encuentros. El problema marcado en la mayoría de los países es la falta de acceso a lugares alejados.

falta de apoyo de la comunidad, sin embargo prevalecen en la práctica, acciones y procedimientos contrarios a lo orientado.

**Acerca de los Conocimientos** adquiridos, en nuestro estudio pudimos identificar que las parteras a nivel de SILAIS, clasificaron como excelente en bajo porcentaje, como muy bueno en regular porcentaje, y en la escala de malo fue mínima cantidad de parteras. Los municipios como Juigalpa que la mayoría de las parteras son de zona urbana, obtuvieron conocimientos muy buenos y bueno, fue mínimo el porcentaje en excelente y malos.

La gran mayoría de los municipios clasificó entre el 54% y 72% en conocimientos. Podemos observar en nuestro estudio, que los conocimientos han sido asimilados por las parteras durante las capacitaciones.

De acuerdo al análisis de las preguntas de la encuesta podemos identificar que cuando realizan el CPN durante el transcurso de los 9 meses de embarazo a la mujer embarazada, calculan la fecha probable de parto, examinan a las pacientes realizando las maniobras de Leopold, utilizan centímetro para medir la barriga de la madre y el estetoscopio de PINARD. Con respecto a los primeros tres meses de embarazo al realizar la palpación de la barriga de la madre, las parteras una gran mayoría no sienten nada, otras refieren que una pelotilla, en el segundo trimestre de embarazo las parteras ya pueden palpar al bebé

En el tercer trimestre las parteras ya contestan con seguridad que palpan, cabeza, brazos, piernas, nalgas o espalda.

Podemos deducir que las parteras que contestaron que en los primeros 3 meses sienten la cabeza y los pies habría que revisar la maniobra que realizan al examinar a la embarazada.

En relación con los factores de riesgo una gran mayoría las parteras reconocen a las mujeres menores de 18 años, otras reconocen el peso corporal menor de 90 libras y

mayor de 140 libras, que la mujer tenga más de 4 hijos, y que tenga menos de un año de haber tenido su último hijo. De las parteras encuestadas un buen número contesta que conoce las complicaciones del embarazo, pero al realizar la pregunta: ¿cuáles son las complicaciones? sólo el 9.3% conoce correctamente todas las complicaciones del embarazo.

Es de mencionar que las parteras por su nivel de analfabetismo contestaron que conocen los signos del embarazo subjetivamente, al igual que los factores de riesgo de las mujeres embarazadas, cabe mencionar que un buen número de parteras contestaron que por cualquiera de estos problemas referirían a las embarazadas a las unidades de salud más cercanas, otras orientarían sobre el control de embarazo.

Según estudio de 1999 del SILAIS Chontales, las parteras se sienten identificadas con el CENTRO DE SALUD, las de mayor vinculación son las de Juigalpa pero es de mencionar que según nuestro estudio fueron las que tuvieron menos asistencia a los talleres a pesar que pertenecen al área urbana.

La cobertura de CPN en el SILAIS Chontales en 2000 fue, de 60% un poco inferior fué el 2001 de 59%, con respecto a la meta programada, fué bajo, creemos que falta mayor esfuerzo para orientar la búsqueda activa a través de visitas de terreno.

**Acerca del Cambio de actitudes** de las parteras podemos decir que el cambio ha sido mínimo de acuerdo al tiempo que han recibido talleres. Si observamos los resultados podemos deducir que el 71.8% de las parteras del SILAIS clasificaron en la escala de malo de acuerdo con el cambio de actitudes. En lo que refiere a los municipios también observamos que 50% y 87% clasificaron en la escala de malo. Dos municipios, como Villa Sandino y El Ayote clasificaron entre el 90% y 100% en la escala de malo. Sólo

Santo Tomás fue el municipio que el 46.6% estuvo en la escala de muy bueno y el 40% en la escala de malo.

En relación al análisis de las preguntas de la encuesta, las parteras encuestadas buscan a la embarazada en la comunidad, en un menor porcentaje la embarazada busca a la partera, y es mínimo el número de familiares que busca a la partera.

Cuando las parteras captan a la embarazada en la primera visita, podemos recalcar un dato muy importante, que la partera esta, cambiando un poco su actitud haciendo trabajo comunitario. Al mismo tiempo refieren que revisan el N° de controles y si la mujer está inmunizada.

Hay parteras que sólo revisan el número de controles, un mínimo porcentaje no hace nada o no sabe que hacer con la embarazada. Podríamos deducir que las parteras son una persona muy importantes en la comunidad, pues son las mismas embarazadas que solicitan su atención al parto. En Cuanto al tiempo que la partera permanece con la embarazada antes del parto, podemos decir que un grupo de parteras contestaron que permanece por lo menos durante todo el trabajo de parto, después del parto permanecen hasta 8 y 24 horas con la embarazada, es mínimo el N° de parteras que solo permanecen media hora, o se van inmediatamente después del alumbramiento.

Hay parteras que cuidan a la embarazada según la situación, otras están pendientes de ellas, las revisa y luego se van.

El 92% de las parteras atienden los partos en el domicilio de la embarazada lo que indica que esta es una tradición de la partera, pues en tiempos antepasados siempre atendían en el casa de la embarazada. Es de mencionar que es mínimo el número de parteras que atienden en su casa lo pudimos comprobar en el municipio El Ayote al momento de la encuesta dos embarazadas esperaban ser atendidas en la casa de la partera

El Ministerio de Salud ha orientado a la partera que ellas pueden llegar a la unidad de salud a atender sus partos, que es un derecho que tiene la partera, pero según estudio es mínimo el número de parteras que llegan a las unidades de salud a atender los partos.

**Al identificar las Prácticas** que las parteras utilizan después de ser capacitadas en relación a los partos que atienden según indicadores encontramos a nivel de SILAIS que el 0.5% clasificó como excelente, el 13.3% como Muy bueno, y el 43.1% respectivamente clasificó como bueno y malo. El resto de los municipios oscilan entre el 54% y 78% en la escala de malo, con respecto a las practicas y en la escala de bueno el 35% y 22%

Si relacionamos las **Actitudes** con las **Prácticas** afirmamos que el 71.8% de las parteras está en la escala de malo, por consiguiente nos demostró el estudio que las prácticas el 43.1% respectivamente fueron bueno y malo.

Si relacionamos los **Conocimientos** con las **Actitudes** encontramos que el 58% de las parteras clasificaron en la escala de muy bueno los conocimientos, en relación con las actitudes fué del 71.8% de malo.

Con respecto a las preguntas de la encuesta, según las prácticas, si la partera atiende una embarazada y ésta presenta cualquier complicación, la refieren a la unidad de salud más cercana, de lo contrario si no hay complicaciones ellas a través de la palpación de la barriga de la madre detectan la posición del niño, pero cabe mencionar en esta palpación de la barriga que ellas continúan practicando el cambio de la posición del bebé a través de la sobada a la embarazada; hay un buen número de ellas que contestó correctamente la maniobra de Leopold.

Las parteras contestaron que al realizar la palpación en la barriga de la madre reconocen que la cabeza del bebé se palpa dura y redonda y que se puede mover entre las manos. Si

el bebé viene de nalgas, una gran parte de ellas reconocen un área suave, irregular y difícil de mover entre las manos. Si el bebé viene atravesado una gran mayoría puede determinar que se siente largo y suave o no sienten nada, ni arriba ni abajo. Un regular número de parteras no sabe detectar las posiciones del bebé.

Se preguntó como sentía la partera si la cabeza del bebé está encajada, respondieron que palpan profundamente y fuertemente la punta de los dedos de las manos, entre el feto y los huesos de la pelvis, es de mencionar que hay un número considerable que no supieron contestar.

El Ministerio de Salud prohíbe que la partera trate de cambiar la posición del bebé. Al preguntarle a la partera donde atiende los partos, la gran mayoría lo atiende en la cama, una minoría lo atiende en el piso y en menor número lo atiende en la cama ginecológica, cuando atiende a los partos en la unidad de salud. Aquí podemos mencionar que es normativa de atención del parto, que se debe actuar como la embarazada se sienta más cómoda.

Al preguntarle a la partera, como sabe si la placenta no desprende, ellas responden que presionan el vientre de la madre y el cordón no se mueve, otras responden que a la paciente sale un poco de sangre, y que al halar el cordón se siente resistencia.

Es de mencionar que es muy importante que reconozcan que la placenta no ha desprendido y que tienen que dar el tiempo necesario para que desprenda sin realizar las parteras ninguna actividad.

Datos estadísticos del SII-AIS revelan que en el año 2000, la cobertura de partos institucional fue de 32%, y en 2001 fue de 29%, esto se debió a que las unidades de salud no prestan las condiciones mínimas para la atención del parto. La cobertura de partos domiciliarios es de 34% en el año 2000 y en el 2001 de 15%, probablemente se deba a que

existan sub-registros de los partos, poca coordinación y no hay soporte legal del certificado de nacimiento del niño por parte de la partera .

Las estadísticas del SILAIS, demuestran que las parteras atendieron 2094 embarazos de estos trasladaron 47% a las unidades de salud para **control prenatal**. Las parteras atendieron 1082 partos de los cuales trasladaron 12% a las unidades de salud de atención secundaria.

De los **partos** atendidos por parteras los nacidos vivos fueron 1079 y 3 nacidos muertos (0.27 %).

En el año 2001, las parteras trasladaron 164 **puérperas** a las unidades de salud y atendieron en el domicilio 801 puérperas, se hace mención que 281 **puérperas** no se controló.

El SILAIS Chontales tiene categorizadas a sus parteras de la siguiente forma: Las parteras de **Categoría A**, son 15 parteras, según su **ambiente**, son de procedencia urbana, tienen escolaridad más allá de la primaria completa, en su práctica se iniciaron por capacitación y si bien más de la mitad tienen entre 15 y 49 años de ser partera y ejercen todo el tiempo, han recibido más de 50 capacitaciones y todos los contenidos en promoción, prevención y tratamiento. Según su **vinculación**, el puesto de la unidad de salud, es la unidad de referencia y tarda menos de una hora para llegar a la unidad , teniendo un vínculo con la sociedad y con el MINSA.

La **Categoría B** está la gran mayoría de las parteras 236, en cuanto a su **ambiente**, su mayor procedencia rural, menos de la mitad entre 45 y 60 años de edad, una buena parte fueron alfabetizadas, y otras tienen primaria incompleta. Según su **práctica**, a pesar que la gran mayoría de las parteras del SILAIS se iniciaron **por tradición**, unas pocas lo hicieron por capacitación, tienen menos de 15 años de ser parteras, han recibido entre 15

y 49 capacitaciones, muchas ejercen todo el tiempo y han recibido contenidos de promoción, prevención, tratamiento. Según **vinculación** una buena parte se identifican con los centros de salud de las cabeceras municipales, tardan una hora para llegar a la unidad, se vinculan

activamente con la sociedad y organismos religiosos de igual manera con el MINSA. También hacen referencias, contrarreferencias, reuniones y asambleas.

**La Categoría C:** fueron 9 parteras. Según **ambiente** a pesar que la mayoría de las parteras son de procedencia rural unas pocas son mayores de 60 años y menos de la mitad son analfabetas. Según su práctica, pocas tienen más de 50 años de ser parteras, no obstante una buena parte se formó por tradición y se dedican eventualmente al ejercicio de su práctica, son pocas las que no han recibido capacitación. Según su **vinculación** se vinculan tanto con el puesto como con el centro de salud a pesar que más de la mitad tardan una hora para llegar a la unidad, casi otro tanto tardan menos de una hora, son pasivas tanto con la comunidad como con el MINSA.

## **X ) CONCLUSIONES.**

1-El mayor número de parteras pertenecen a los municipios de Nueva Guinea, Muelle de los Bueyes, Rama, Juigalpa, por ser los municipios con mayor población en el departamento de Chontales .

2-Con relación a la procedencia el mayor número de parteras se encontró en la zona rural, un menor número en la zona urbana, ya que las unidades de Salud hacen énfasis en la captación y capacitación de parteras a nivel rural, es ahí donde las embarazadas tienen las mayores necesidades de apoyo por parte de las parteras.

3-La edad de las parteras oscila entre 51 y 60 años es muy significativo ya que son las parteras con mayor experiencia y el grupo menores entre 30 y 40 años, son parteras que tienen muchos años para servir a la comunidad.

4-Más de la mitad de las parteras no saben leer ni escribir, lo que nos demuestra que el nivel de analfabetismo es una gran limitante y que influyó mucho en los resultados de nuestro estudio. las parteras clasificaron en la escala de Bueno y Malo en la gran mayoría de los municipios estudiados.

5- El 60% de las parteras tienen equipos ( maletines) de trabajo, el número restante no tienen equipos para atender el parto limpio. A pesar que la gran mayoría de municipios han sido apoyados por otros organismos, además del Ministerio de Salud.

6- El 67% de las parteras han sido capacitadas, de ellas el 72% han recibido más de dos curso. el 66% han recibido capacitaciones por más de tres años. Lo que nos demostró en nuestro estudio que el nivel de conocimientos es Muy Bueno en la gran mayoría de las parteras estudiadas, no así en nivel de Actitudes y Prácticas es bajo en relación con los conocimientos.

parteras estudiadas, no así en nivel de Actitudes y Prácticas es bajo en relación con los conocimientos.

7-Casi en su totalidad las parteras refirieron que lo aprendido les ha ayudado mucho para mejorar en su trabajo, podríamos decir que es una gran ventaja para las embarazadas, porque las parteras de esta manera actúan con mayor seguridad.

8- El Nivel de conocimientos de las parteras del SILAIS Chontales que prevalece fué de 58% de Muy bueno y 23% en la escala de bueno. Cabe mencionar que las parteras que clasificaron en la escala de Muy bueno, en su gran mayoría influyó el nivel de escolaridad.

9-El Nivel de actitudes de las parteras del SILAIS Chontales fué de 71.8% en la escala de Malo y 26.2 % en escala de Bueno. Esto nos demuestra que las parteras que tienen conocimientos Muy buenos, no han modificado sus actitudes.

10- El Nivel de prácticas de las parteras del SILAIS Chontales fué de 43.1% en la escala de bueno y malo respectivamente. Es muy notorio que a pesar que los conocimientos en un buen porcentaje son Muy Buenos, el nivel de prácticas fué menos del 50%, lo que nos indica que el nivel de escolaridad, y las costumbres arraigadas son una gran limitante para desarrollar las actividades del parto en las comunidades.

11- Concluimos que gran mayoría de las parteras adquirieron conocimientos en las capacitaciones, pero no lograron incidir en cambiar sus actitudes y también se demuestra que no hubo aplicación de los conocimientos en la prácticas en relación con la atención de los partos que atienden en el SILAIS, Chontales.

## **XI) RECOMENDACIONES.**

### **A: Parteras**

Dedicar todo su empeño, en el Cambio de Actitudes y Prácticas de acuerdo a los conocimientos adquiridos, para brindar a las embarazadas una atención de calidad y con calidez.

Gestionar ante las autoridades correspondientes que les proporcionen su equipo de trabajo (maletines) para la atención del parto limpio.

Hacer búsqueda activa de embarazadas en las comunidades, para que brinden una atención adecuada, y una referencia oportuna de las embarazadas con algún factor de riesgo.

Realizar vigilancia oportuna y adecuada del grupo de adolescentes embarazadas en el área rural y urbana.

### **A: Ministerio de Salud.**

Hacer evaluaciones de impacto, posterior a las capacitaciones realizadas, ya que el estudio demostró que el cambio de Actitudes y Prácticas de las parteras estudiadas es mínimo en relación al conocimiento obtenido.

Mejorar el sistema de vigilancia de certificados de nacimientos, Partos, CPN, referencias contra-referencias y Mortalidad materna ya que Chontales es uno de los SILAIS con mayor número de muertes Maternas.

Mejorar las condiciones de las unidades de salud para la atención del parto institucional ya que la mayor población es rural y en áreas inaccesibles.

Establecer vínculos de trabajo con instituciones locales y organismos no gubernamentales que trabajan en temas de salud, sexual y reproductiva.

Equipar a todas las parteras de maletines y otros equipos necesarios para la atención del parto.

**A: Trabajadores comunitarios.**

Mejorar la coordinación y comunicación con las parteras acerca del sistema de información

Capacitar a las parteras que saben leer y escribir en el llenado del certificado de nacimiento para mejorar el sub-registros de partos.

Es importante reactivar el Sistema de referencia de la embarazada y contra-referencia del puerperio y vigilancia de oportunidades perdidas.

Para mejorar la inasistencia a los talleres de Capacitación, los educadores de salud tienen que mejorar la comunicación y condiciones en los talleres de capacitación.

**A: Organismos que apoyan al Ministerio de Salud.**

Coordinación de las capacitaciones y actividades que realizan en la comunidad con el SILAIS, para no redoblar esfuerzos humanos, económicos y distribución de materiales sea equitativo.

Realizar evaluaciones de seguimiento con respecto a las actitudes y prácticas de las parteras en conjunto con el SILAIS.

Revisar metodología de capacitación aprendiendo haciendo, para que sea aplicado en la práctica.

**A: Embarazadas:**

Acudir oportunamente al personal de salud o parteras de su comunidad, para su control y la atención de su embarazo y parto

Acudir con el personal de salud o parteras para una mayor comunicación de los factores de riesgo y señales de peligro del embarazo para su manejo y referencia oportuna.

## XII ) BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado Jarquin, Margarito y Luna Mena, Xavier. Conocimientos y prácticas de lactancia materna y estado nutricional en niños/niñas menores de 2 años. Silais Chontales, septiembre-noviembre, 1994. [ Tesis para optar al título de Master en Salud Pública ] Managua. CIES/UNAN. 1996.
2. Bergeron, Jean- Lois y otros. Los aspectos humanos de la organización. Gaestan Morin. San José ICAP. 1993.
3. Cárdenas Ortega, Freddy. et. al. Manual de la partera. Managua. MINSA. UNICEF. 1999.
4. Chavarría Espinoza, María Estela y Granera Llanes, Orlando Martín. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre sexualidad, ETS/SIDA. [ Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía ] León, Nicaragua. UNAN/León. 1996.
5. Cavallerí, María. El parto a través de la historia. Colectivo de Mujeres de Matagalpa. 1999. s. n. t.
6. Crista de Valverde. Guía Metodologica para investigar conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS) sobre proveedores de salud del sector privado. Instituto de Nutrición Centroamericano. Panamá Prosalute Movi-Mundi.
7. Embarazo, parto y puerperio, método anticonceptivo: guía de aprendizaje y Colectivo de mujeres de Matagalpa. 1995. s. n. t.
8. Gally, Ester. Manuel práctico para parteras: embarazo, parto, cuidados del recién nacido. Managua. MINSA. 1997.
9. Jirón Gutiérrez, María Matilde y Bobadella Castrillo, Teresa de Jesús. Sistematización de experiencias sobre la implementación de la metodología del hijo previo en Nicaragua y América Latina. 1996. [ Tesis para optar al título de Master en Salud Pública ] Managua, Nicaragua. CIES/UNAN. 1999.
10. Juntos para una salud para todos: salud y desarrollo sostenible retos y desafíos. (Memorias ) Managua, Nicaragua. ANSP/MINSA. 2000.
11. Kroeger, Axel y Luna, Ronaldo (comp) Atención primaria de salud: principios y métodos. 2ª. ed. México. PAX. 1992. ( Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud; 10 )
12. Mendieta López, José Francisco. Conocimientos y prácticas de las madres relacionadas con el embarazo y primeras causas de mortalidad

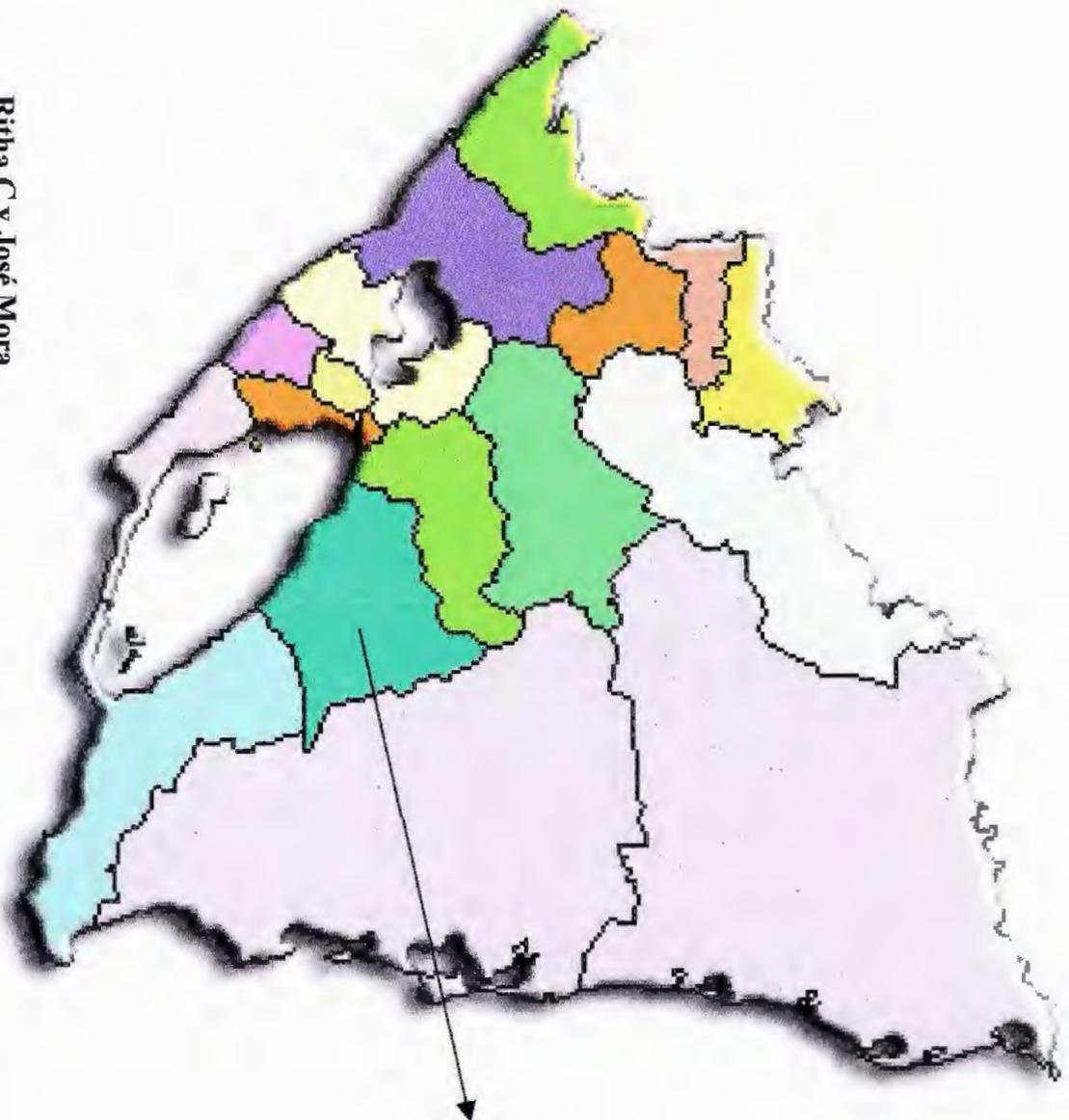
infantil. Matagalpa, 1997. [ Tesis para optar al título de Master en Salud Pública ] Managua, Nicaragua. CIES/UNAN. 1997.

13. Nicaragua. Ministerio de Salud. Categorización de las parteras de Nicaragua. Chontales. MINSA. 1999.
14. ----- Manual para capacitadoras de parteras: guía del facilitador. Managua, MINSA/UNICEF. 1999.
15. ----- Manual de sistemas de vigilancia de mortalidad materna. Managua, MINSA/OPS/OMS. 1996.
16. ----- Muertes maternas. Managua. MINSA/UNICEF. 1998.
17. ----- Plan de reorganización de la atención institucional del parto para la reducción de la mortalidad materna y Perinatal. Managua, MINSA. 1993.
18. Pineda, Elia Beatriz; Alvarado, Eva Luz de y † Canales, Francisca H. de. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. ed. Washington, D.C. OPS/OMS. 1994. ( Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud; 35 )
19. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ª. ed. Managua. CIES. 2000. ( Publicación Científica de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua )
20. Talavera Romero, Ivania. Conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de las parteras sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres del Río Coco, enero-abril de 2001. [ Tesis para optar al título de Master en Salud Pública Intercultural] Bilwi, RAAN. Nicaragua. CIES/UNAN/URACCAN. 2001.
21. Urbina Elman, Vallecillo Vilma. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a las E.T.S. / V.I.H.- SIDA. En adolescentes del 4º y 5º año de secundaria, en cuatro municipios del departamento de Chontales. II trimestre 1999.
22. Weiner, David y Bower, Bill. Aprendiendo a promover la salud: un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad. Palo Alto, California. Fundación Hesperian . 1989.

## **ANEXOS**

- 1 ) Mapa del Departamento de Chontales.
- 2 ) Lista de municipios estudiados.
- 3 ) Lista de comunidades donde se entrevistaron las parteras.
- 4 ) Organismos que Apoyaron las Capitaciones de las Parteras
- 5) Instrumento de recolección de la información
- 6 ) Gráficos.
- 7 ) Tablas.

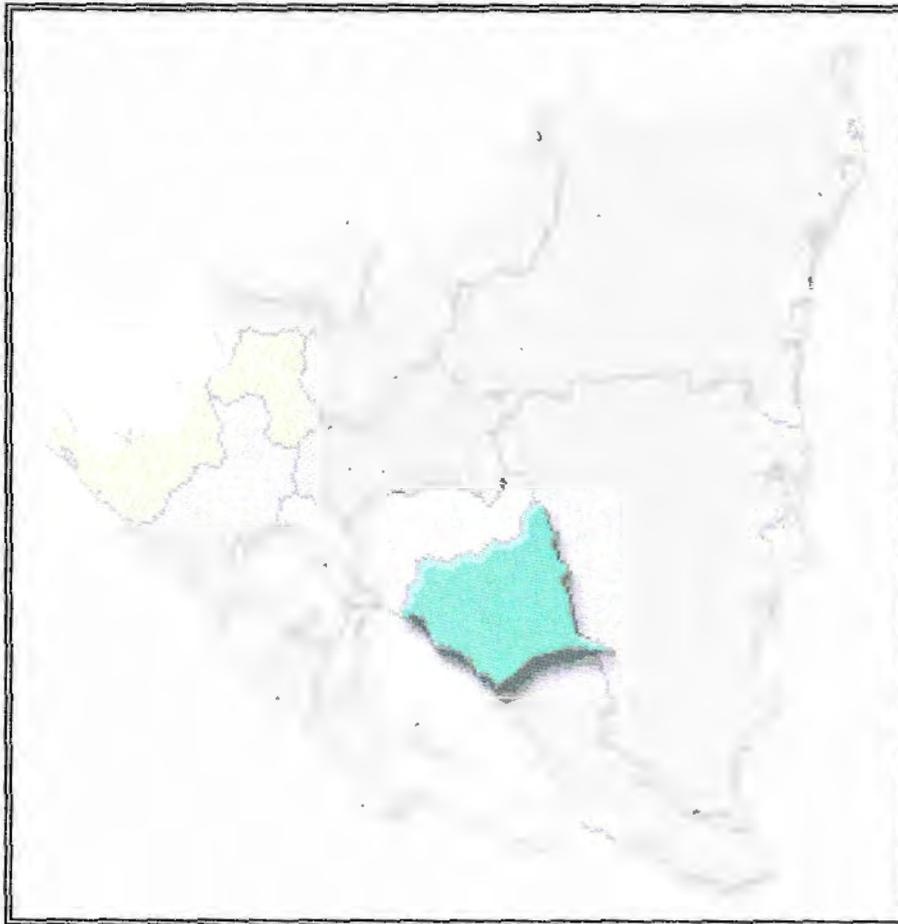
# MAPA DE NICARAGUA



**CHONTALES**

# DEPARTAMENTO DE CHONTALES

## PROCEDENCIA DE PARTERAS SILAIS CHONTALES



### Departamento de Chontales:

**Población :** 369,072 Habitantes

**Área :** 16,654 Km<sup>2</sup>

**Densidad Poblacional:** 20 hab x Km<sup>2</sup>

**Municipios del SILAIS:** 13 Municipios

Juigalpa, El Rama, Nueva Guinea, Muelle de los Bueyes, Acoyapa, Villa Sandino, Cuapa, La Libertad, Santo Domingo, Comalapa, San Pedro de Lóvago, Santo Tomas, El Ayote.

**Numero de Parteras:** 260

Ritha C y José Mora

**Municipios encuestados para realizar estudio sobre parteras. Año 2001.**

No	Municipios	Comunidades	Urbanas	Rurales	Total de parteras
1	Nueva Guinea	21	7	44	51
2	M.D.L.B	21	6	25	31
3	Acoyapa	14	6	19	25
4	Rama	16	5	16	21
5	Juigalpa	10	12	9	21
6	Sto. Tomas	11	4	11	15
7	Sto. Domingo	7	3	10	13
8	Comalapa	9	1	9	10
9	Ayote	8	1	9	10
10	Cuapa	7	2	7	9
11	San. Pedro	8	1	7	8
12	La Gateada	6	3	4	7
13	La Libertad	4	1	3	4
<b>Total</b>		<b>142</b>	<b>52</b>	<b>173</b>	<b>225</b>

**3) Lista de Comunidades de cada uno de los Municipios para la entrevista de las Parteras. SILAIS Chontales Enero – Diciembre. 2001**

**Municipio de Nueva Guinea.**

Zona 6, Nueva Guinea  
zona 2, zona 5, Río Plata, Los Laureles  
La Unión /Delirio  
San Juan, Jacinto Baca  
San Antonio/ Cacao, San Antonio /San Miguel  
San Antonio, Los Ángeles  
Nuevo León,  
El Verdun.  
Serrano.  
Yolaina  
La Unión  
Providencia

**Municipio de Muelle de los Bueyes**

La Tigra Piedras Grandes, La Patriota,  
El Limón, Las Rosas. Zanjón hondo  
Sombrero Negro, Camusaska, Corralito, Guapinol,  
La Batea.  
Cedro Macho, Cedro Bonito  
San Isidro, Barrio Nuevo Amanecer, MDLB,  
Piedra Pintada, Boca Azul, Embudo,  
Las Pavas, Espavel.

**Municipio de Acoyapa**

Acoyapa.  
Zapote,  
Cañas Gordas, Manga, Carreta, Oyate  
Corralito, Palma, Santa. Martha, Pikin Guerrero,  
Lóvago, San José, Arrayan.

**Municipio de Rama**

San del Posol, San Jerónimo, Río Rama / Guadalupe,  
La Fortuna, Las Iguanas, Cedro Macho / Río Plata,  
Wuipi / Yerba Buena, La Sardina, Río Rama  
María, Cristina, Palmera, La Virgen, San Luis, Presilla,  
Barrio Germán Pomares, Rama, Barrio Julio Buitrago,  
La Esperanza / Kisilala, Río Cama.

**Municipio de Juigalpa**

Zona7.  
zona2, Zona 4,  
Barrio San Antonio.  
San Ramón, Piedras Grandes, Juste, Puerto Díaz,  
Hato Grande, Morenita, Amerrisque, Quebrantadero  
Piedras Grandes.

**4) Organismos que Apoyaron la Capacitación de las Parteras del Estudio SILAIS Chontales. Enero - Diciembre 2001.**

<b>Apoyo de organismos Intersectorial</b>	<b>Municipios Beneficiarios</b>
Proyecto HOPE	Acoyapa, Juigalpa, Sto. Tomas, San Pedro, Sto. Domingo, Villa Sandino, Cuapa, Nueva Guinea.
MINSA-FNUAP-NIC 98-	Juigalpa, Nueva Guinea, Rama, Hospital.
FADES	La Libertad, Acoyapa, San Pedro, Sto. Tomas Villa Sandino.
PMSS-FONMAT	Acoyapa, San Pedro, El Ayote, la Libertad, Santo Domingo. Nueva Guinea.
PMSS- Hogares Maternos	El Rama
Plan Internacional	Villa Sandino, Juigalpa.
Coordinaciones con Instituciones-Gubernamentales-MECD-Alcaldía	Trece municipios.

Las encuestas CAP, son verdaderas autopsias verbales que cumplen con la adaptación del país donde se va a aplicar, brindan apoyo a la programación y evaluación de las acciones de salud, además permiten indagar aspectos como conocimientos, actitudes y prácticas.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN APLICADO A PARTERAS DEL SILAIS CHONTALES.**

Encuesta No. \_\_\_\_\_

**1. Municipio** \_\_\_\_\_

**Para el objetivo específico N° 1. Datos generales:**

**2- Procedencia, Urbano** \_\_\_\_\_ **Rural** \_\_\_\_\_

**3. Edad en años** \_\_\_\_\_

**4. Lee si** \_\_\_\_\_ **no** \_\_\_\_\_

**5. Escribe si** \_\_\_\_\_ **no** \_\_\_\_\_

**Para el objetivo específico N° 2. Equipamiento y capacitación.**

**Equipamiento:**

**6- Tiene maletín si** \_\_\_\_\_ **no** \_\_\_\_\_

**7- Si tiene maletín quién se lo dió, Minsa** \_\_\_\_\_ **iglesias** \_\_\_\_\_ **otro Organismo** \_\_\_\_\_

**Capacitación:**

**8- Recibió capacitación el año 2000 al 2001, si** \_\_\_\_\_ **no** \_\_\_\_\_

**9- Cuantos cursos recibió, uno** \_\_\_\_\_ **dos** \_\_\_\_\_ **mas de dos** \_\_\_\_\_

**10- Cuanto tiempo ha recibido capacitación por el MINSA.**

Menos de un año \_\_\_\_\_ De uno a tres años \_\_\_\_\_ Mas de tres años \_\_\_\_\_

**11- Cree que lo que ha aprendido le ha ayudado para hacer mejor su trabajo.**

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

**Para el Objetivo específico N° 3.**

Identificar los conocimientos de las parteras en relación a los partos que ellas atienden.

**12. Como se dá cuenta que una mujer esta embarazada.**

1-No le baja la regla,- Asco, Vómitos

2-Ganas de orinar mas seguido

3-Sueños, mareos, cansancio

4-Todas las anteriores

5-No sabe.

**13.-Como calcula la fecha probable de 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.

**14- Como detecta la partera si la mujer está embarazada.**

- 1- Examina a la paciente.
- 2- Solo porque ve crecer la barriga

**15- En los primeros 3 meses que siente en la barriga de la madre.**

- 1- siente la cabeza
- 2- los pies.
- 3-. no siente nada.

**16-. En el cuarto mes que puede sentir**

- 1- ya se siente la matriz
- 2- se palpa a la mitad entre el hueso de la pelvis y el ombligo.
- 3-. La respuesta es a, b, c,
- 4- no sabe.

**17-En el quinto mes:**

- 1- La matriz llega a la altura del ombligo
- 2- La matriz se siente vacía
- 3- no siente nada
- 4- no sabe

**18- En el sexto mes :**

- 1- La matriz se toca dos dedos por encima del ombligo
- 2-. no se siente nada
- 3-. no sabe.

**19-En el séptimo mes :**

- 1-. La matriz se encuentra a la mitad del ombligo y el esternón.
- 2-. no se siente nada
- 3-. no sabe

**20-En el Octavo mes :**

- 1- La matriz llega a las costillas
- 2- no siente nada
- 3-.no sabe.

**21- En el noveno mes:**

- 1-. La matriz baja dos dedos de las costilla.
- 2-. no siente nada
- 3- no sabe.

**22-Mencione algunos factores de Riego Reproducido**

- 1- Menor de 18 años y mayor de 35 años
- 2- Peso corporal menos de 90 libras o mayor de 140
- 3- Tiene mas de 4 hijos
- 4- Menos de un año y medio de haber tenido su ultimo hijo.

**23- Conoce algunas complicaciones de las mujeres embarazadas**

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

**24- Complicaciones de las mujeres embarazadas**

- 1- Hinchazón de manos y pies
- 2- Dolor de cabeza y ve chispas (Presión Alta)
- 3- Hemorragia durante el embarazo
- 4- Hemorragia durante el parto
- 5- Partos prolongados.
- 6- Abortos
- 7- Todas las anteriores
- 8- 1 y 2
- 9- No sabe

**25- Si detecta un factor de riesgo en la embarazada que le orientaría:**

- 1- Referencia al centro de salud mas cercano.
- 2- Importancia del control del embarazo
- 3- no le orientaría nada.
- 4- no sabe.
- 5- 1 y 2

**Para el objetivo específico N° 4.**

Conocer el cambio de actitudes de las parteras en relación a los partos atendidos y los conocimientos adquiridos.

**26- Como capta a la embarazada:**

- 1- La busca en la comunidad
- 2- La embarazada busca a la partera
- 3- Un familiar le informa de la embarazada.
- 4- otro explique \_\_\_\_\_

**27- Cuando capta a la embarazada que revisa en la primera visita.**

- 1- Si está inmunizada con TT
- 2- No de controles prenatales
- 3- no hace nada
- 4- no sabe

**28- Cuanto tiempo permanece con la paciente antes del parto :**

- 1- Durante todo el trabajo de parto
- 2- cuando el niño ya coronó
- 3- cuando inicia el trabajo de parto.
- 4- solo llega a la hora del parto.
- 5- solo llega al momento del alumbramiento.
- 6- después del alumbramiento.

**29- Cuanto tiempo permanece con la paciente después del parto.**

- 1- Media hora
- 2- 8 horas

- 3- 24 horas.
- 4- se va inmediatamente

**30- Como cuida a la paciente:**

- 1- Está todo el tiempo con la paciente
- 2- La revisa y luego se va.
- 3- Según la paciente
- 4- Está pendiente de cualquier situación

**31- Donde atiende el parto:**

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

**32- 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.

**Para el Objetivo específico N° 5.**

Describir las practicas que las parteras adiestradas utilizan en relación a los partos atendidos después de ser capacitadas.

**33- Como se da cuenta que la barriga va creciendo y la posición del niño.**

- 1- A través de la palpación de la barriga ( Sobada)
- 2- Colocando la mano sobre la barriga en la parte del fondo de la matriz
- 3- Ninguna de las anteriores
- 4- Todas las anteriores

**34- De que forma palpa la barriga de la embarazada:**

- 1- Ponerse al lado de la mujer, mirando hacia su cara.
- 2- Con los bordes de la mano en la parte del vientre.
- 3- Delimitando el fondo de la matriz
- 4- Reconociendo que parte del feto ( Cabeza Nalgas)
- 5- Todas las anteriores.
- 6- Ninguna de las anteriores.

**35- Si es la cabeza como siente a la palpación:**

- 1- Dura, redonda
- 2- Contornos regulares.
- 3- Entre la manos se puede mover
- 4- Todas las anteriores.
- 5- no siente nada

**36- Si es nalga que siente a la palpación:**

- 1- Grande
- 2- Irregular

- 3- Suave
- 4- Difícil de mover entre las manos
- 5- Todas las anteriores
- 6- Ninguna de las anteriores

**37- Si está atravesado que siente a la palpación.**

- 1- No siente nada ni arriba ni abajo de la matriz
- 2- Se siente largo y suave
- 3- No siente nada

**38-Que palpa la partera si pone las manos a los lados de la barriga si es transverso.**

- 1- A un lado se palpa una superficie plana (espalda del feto)
- 2- Al otro lado se sienten las pequeñas partes brazos y piernas
- 3- Al poner las manos al lado nos cuesta acercarlas y a un lado palpamos la cabeza.
- 4- Sabe detectar esta posición
- 7- Todas las anteriores

**39- Si viene de cabeza ( Cefálico )**

- 1- Con la mano abierta, entre el pulgar y los demás dedos.
- 2- por encima del hueso de la pelvis
- 3- respuesta es a y b.
- 4- no sabe

**40- Como puede sentir si la cabeza del BB está encajada**

- 1- Nos ponemos mirando hacia los pies de la mujer
- 2- Introduciendo profunda y fuertemente la punta de los dedos de las manos, entre el feto y los huesos de la pelvis
- 3- Ninguna de las anteriores
- 4- Todas la anteriores

**41- Que actividades realiza a la paciente antes del parto.**

- 1- Toma P/A, pesa, busca, posición del BB, Altura uterina.
- 2- Busca frecuencia cardiaca fetal. (escucha el corazón del bebé)
- 3- Cambia posición del bebé. (Soba a la Paciente.)

**42-Donde atiende los partos**

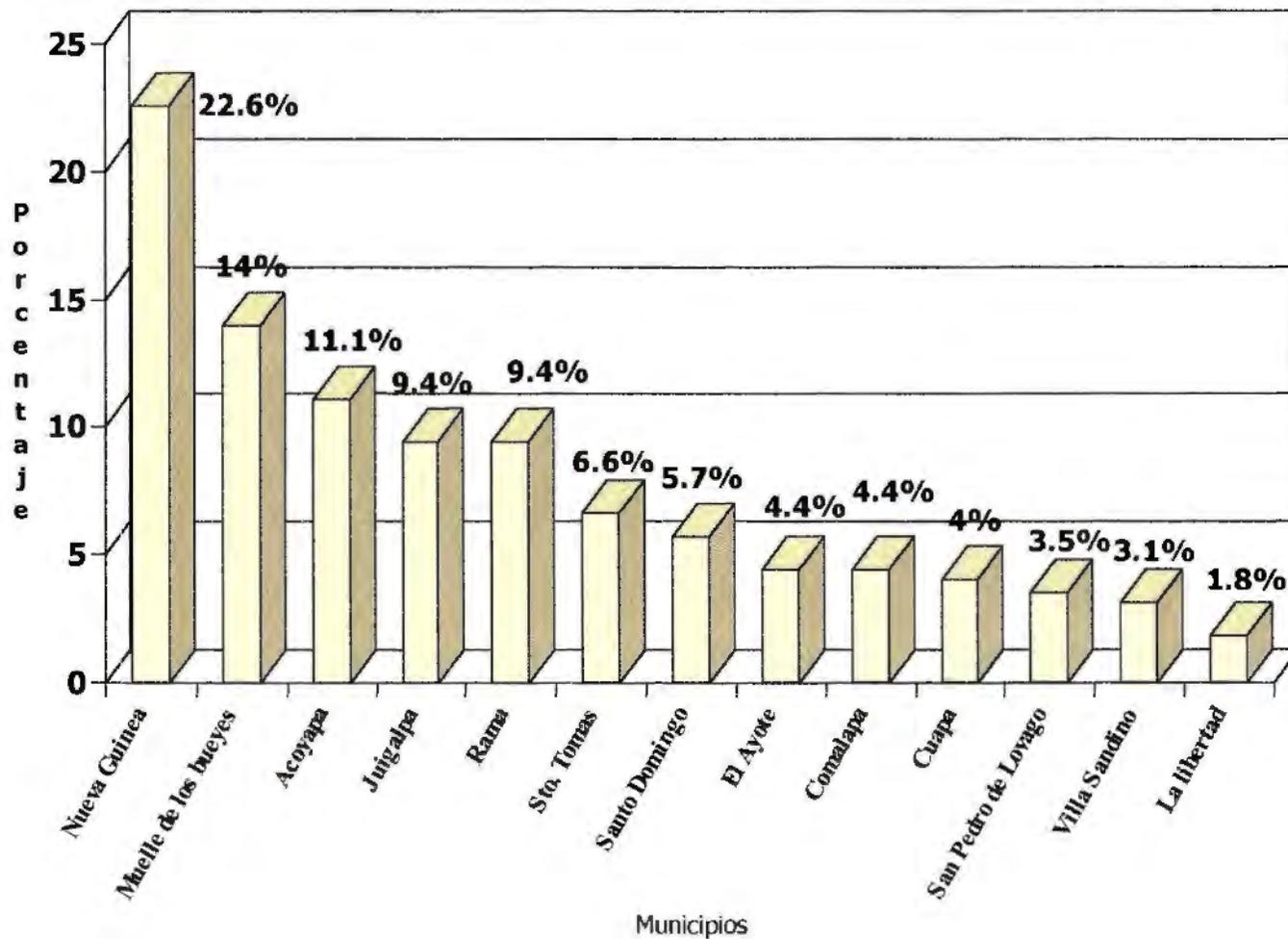
- 1- En la cama
- 2-En el piso.
- 3-En la mesa Ginecología del centro de Salud

**43-Que le hace pensar que la placenta no está 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-

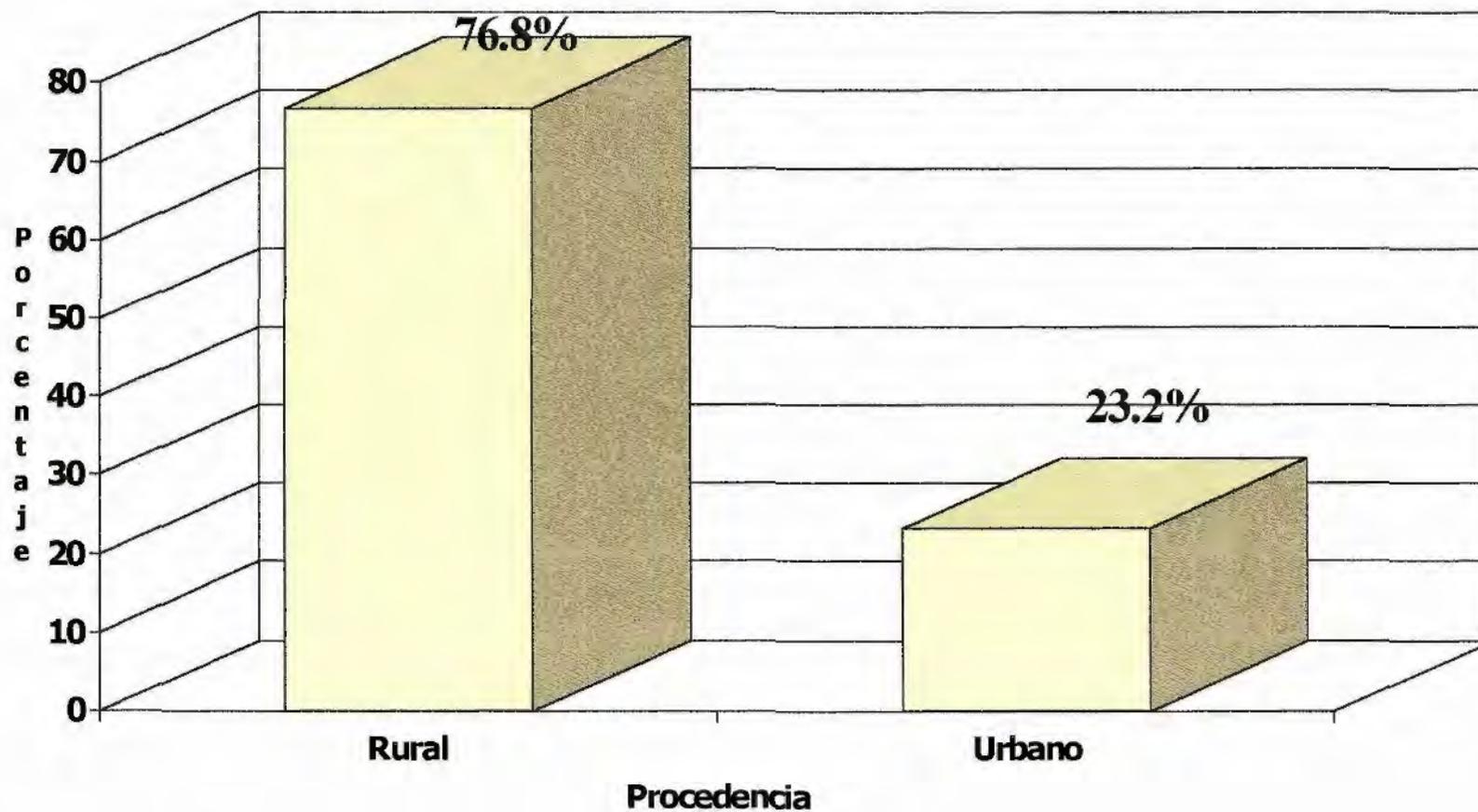
**Muchas gracias.**

**Gráfico No. 1**  
**Porcentaje de Parteras Encuestadas por Municipios.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



FUENTE: ENCUESTA CAP

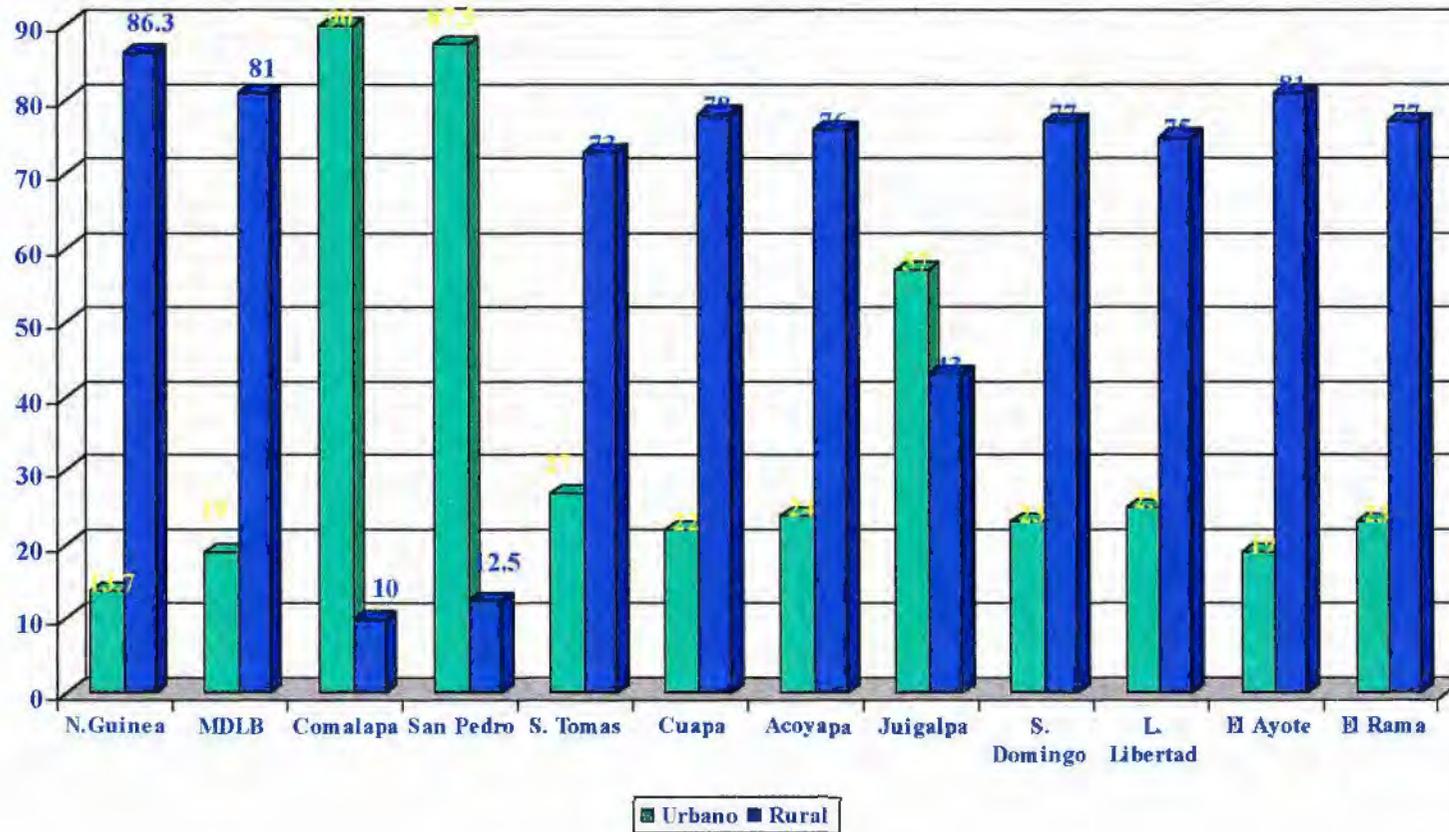
**Gráfico No. 2**  
**Porcentaje según procedencia de las Parteras Encuestadas.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



FUENTE: ENCUESTA CAP

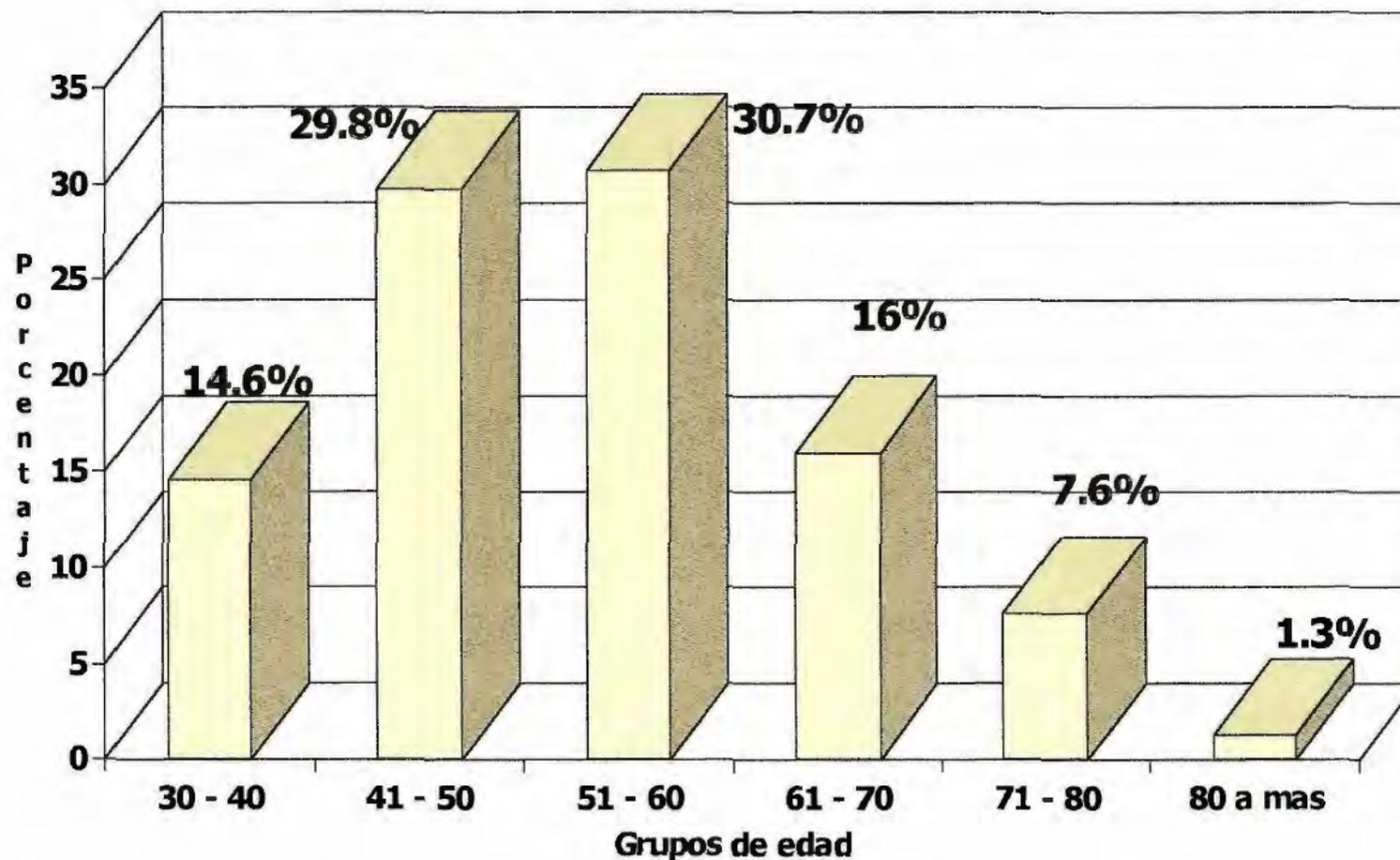
Gráfico No. 3

**Porcentaje de parteras encuestadas según procedencia y Municipios. SILAIS Chontales. 2001 Nicaragua**



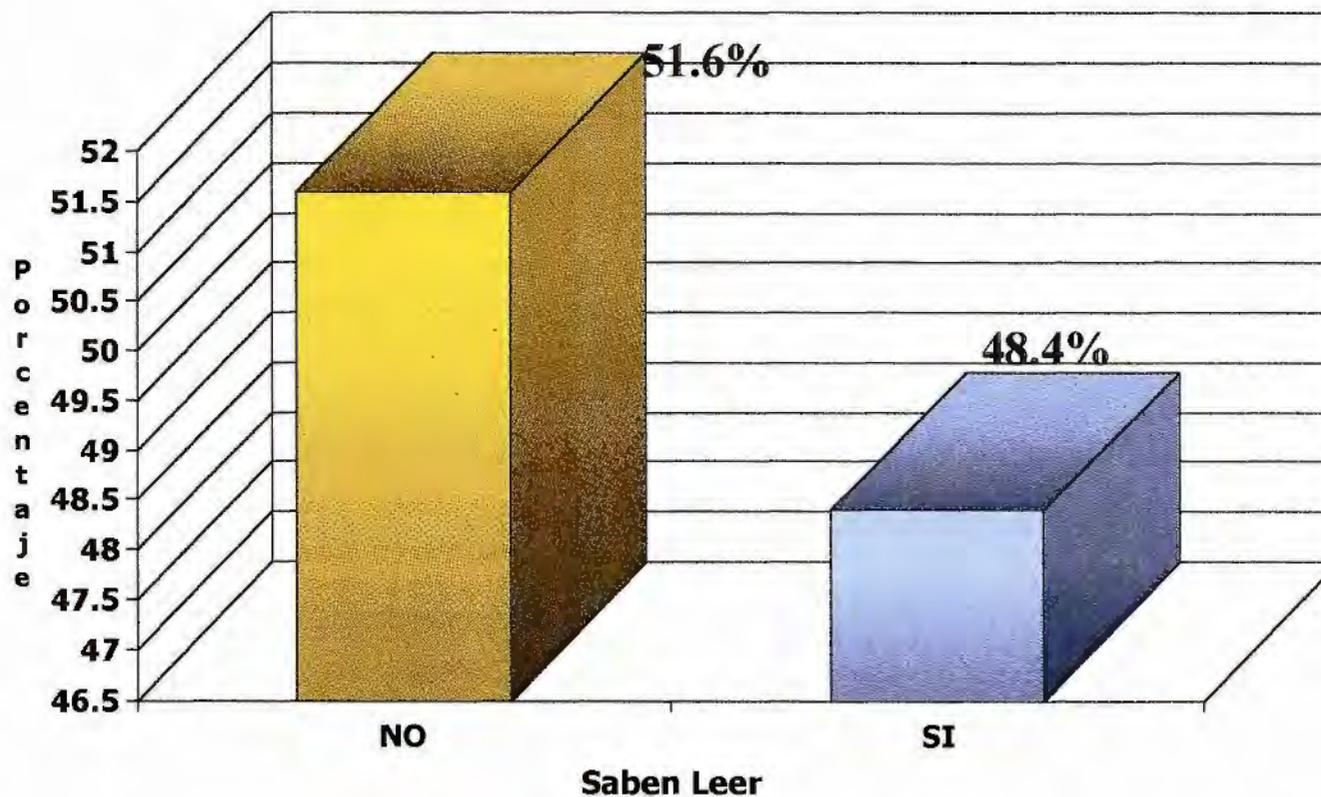
FUENTE: ENCUESTA CAP

Gráfico N°. 4  
**Porcentaje de Parteras según Grupos de edad.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



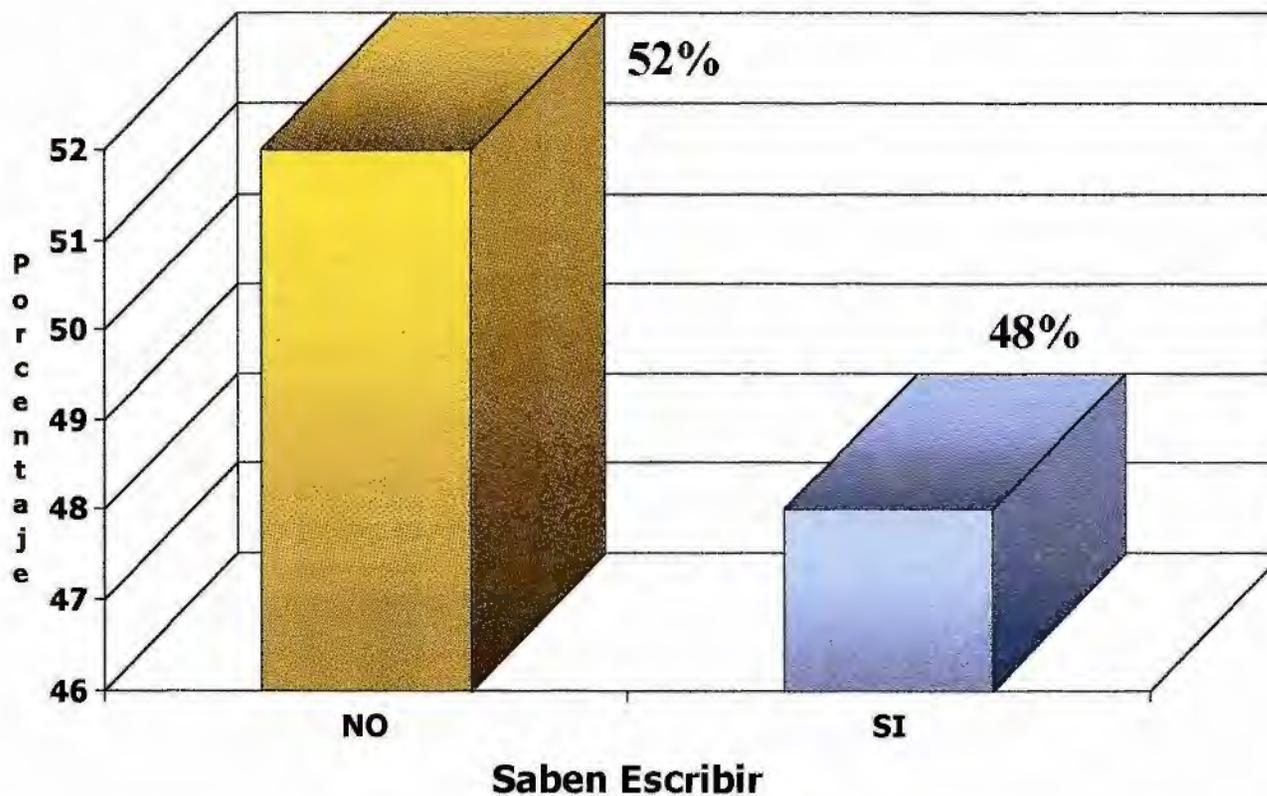
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 5**  
**Porcentaje de Parteras que saben Leer.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



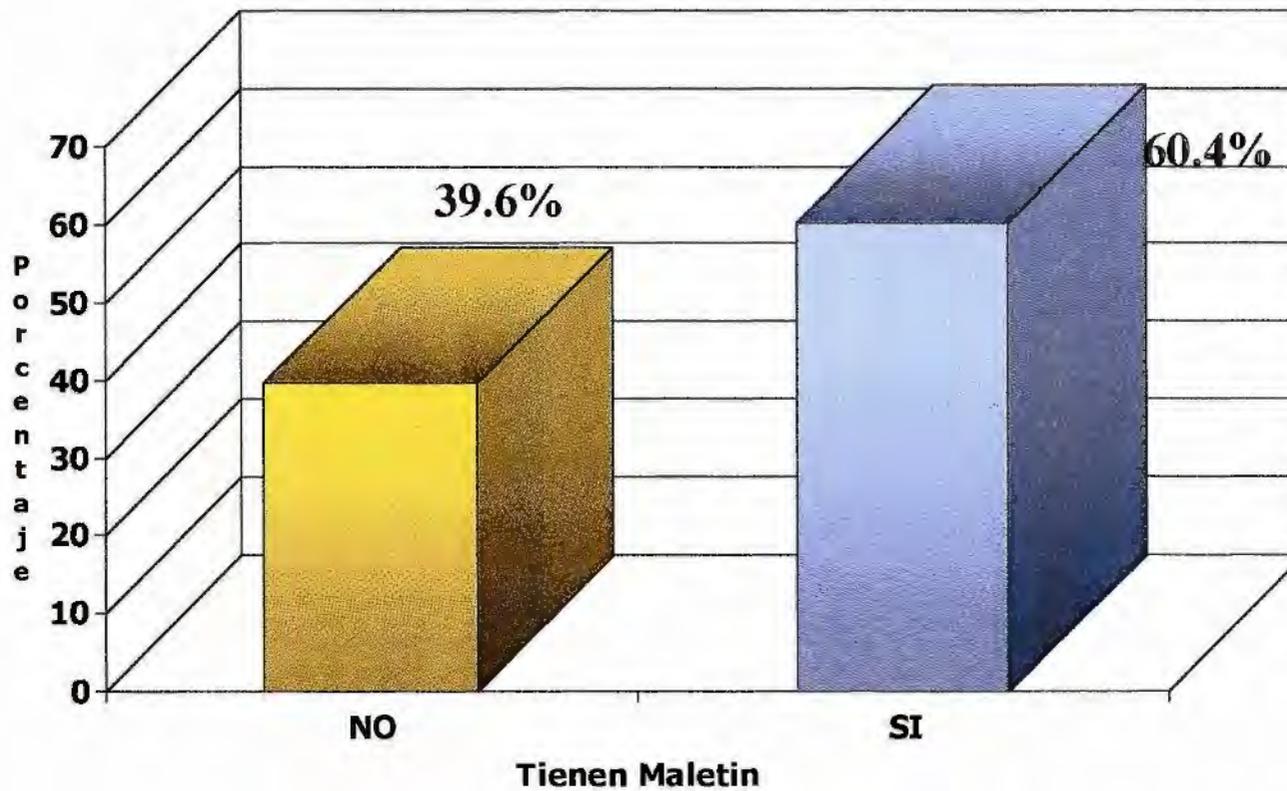
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 6**  
**Porcentaje de Parteras que saben Escribir.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



FUENTE: ENCUESTA CAP

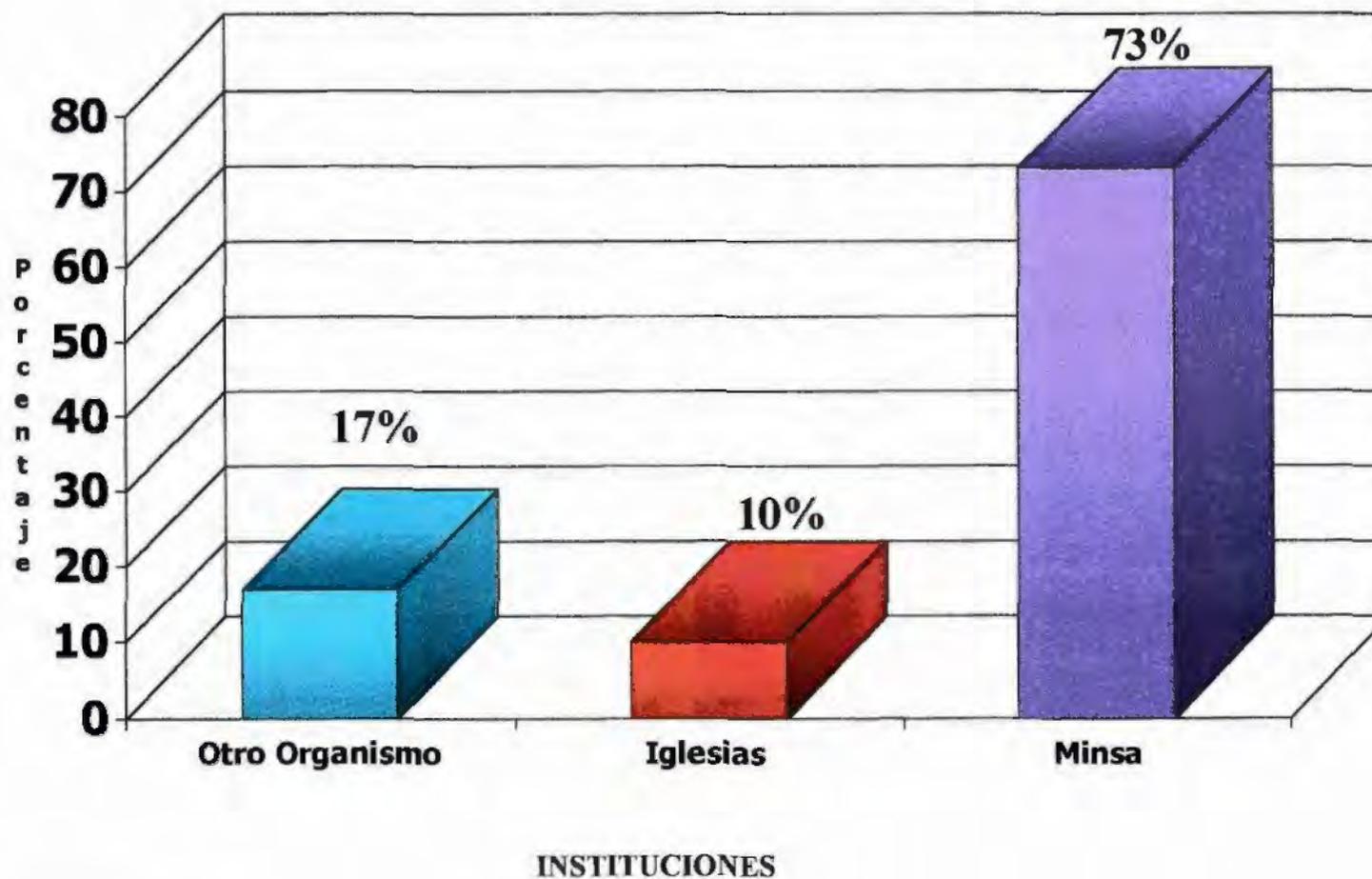
**Gráfico N°. 7**  
**Porcentaje de Parteras que tienen Maletín.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



FUENTE: ENCUESTA CAP

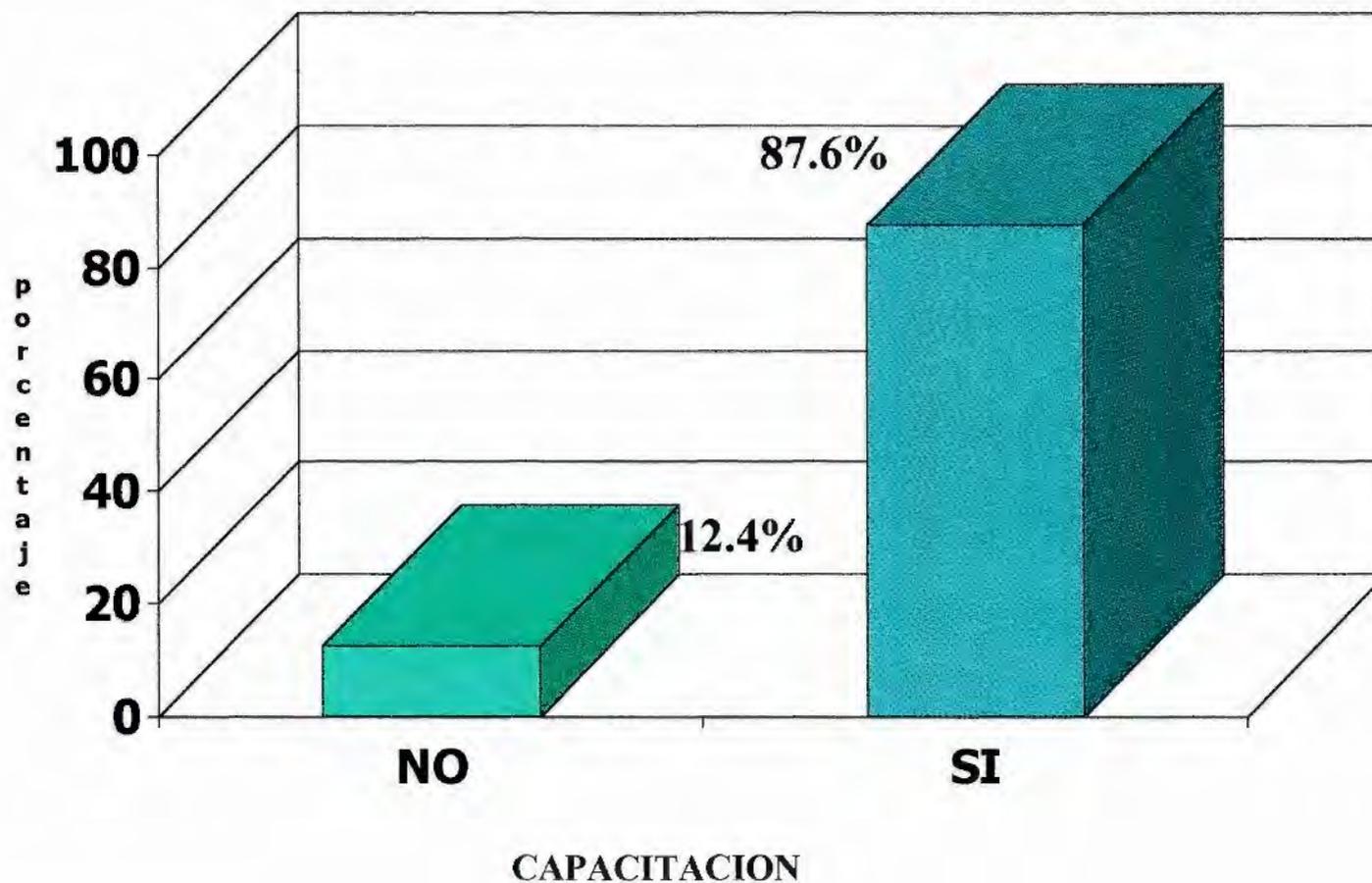
Gráfico 8

## Porcentaje de Instituciones que dieron Maletín. SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.



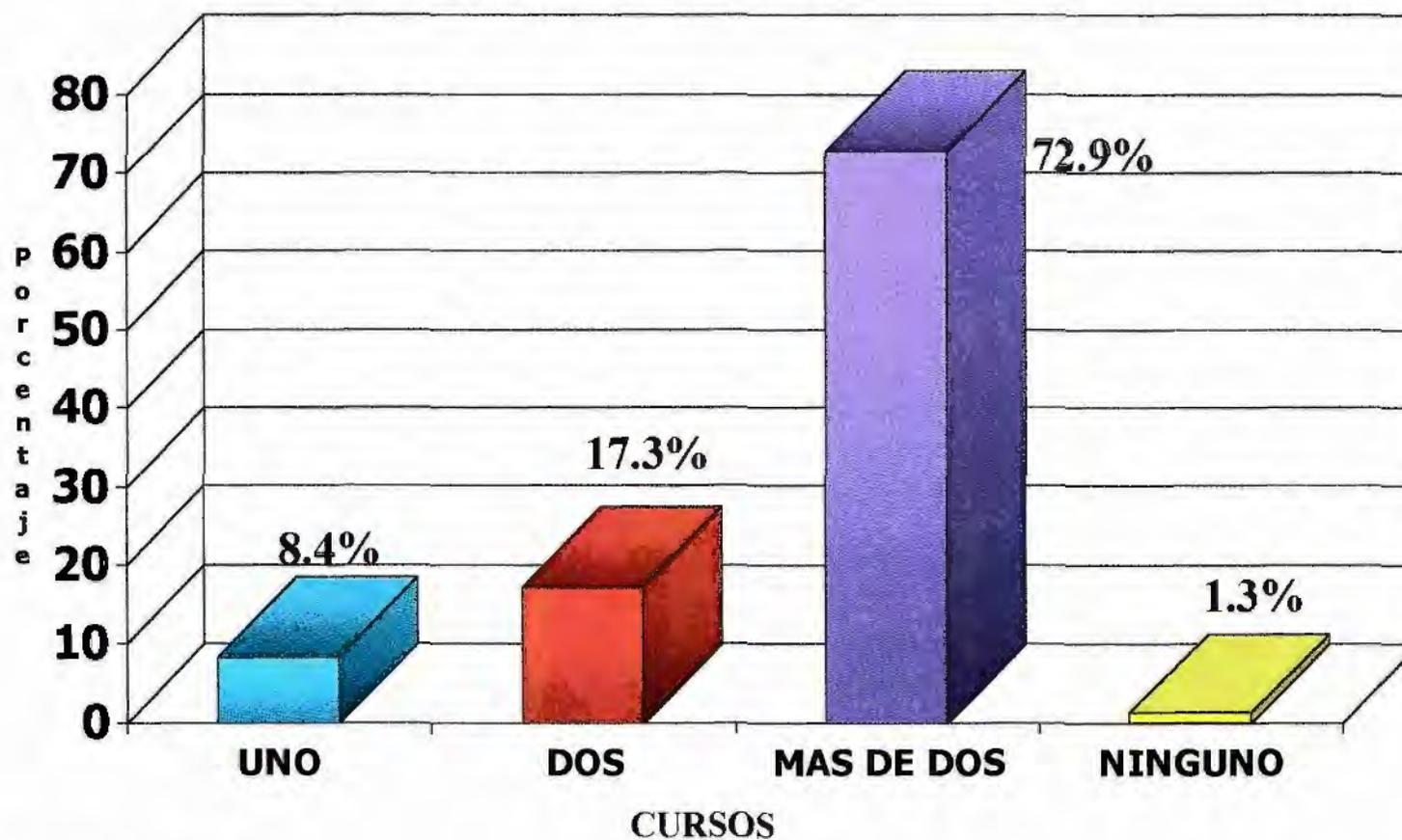
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 9**  
**Porcentaje de Parteras que recibieron capacitación.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



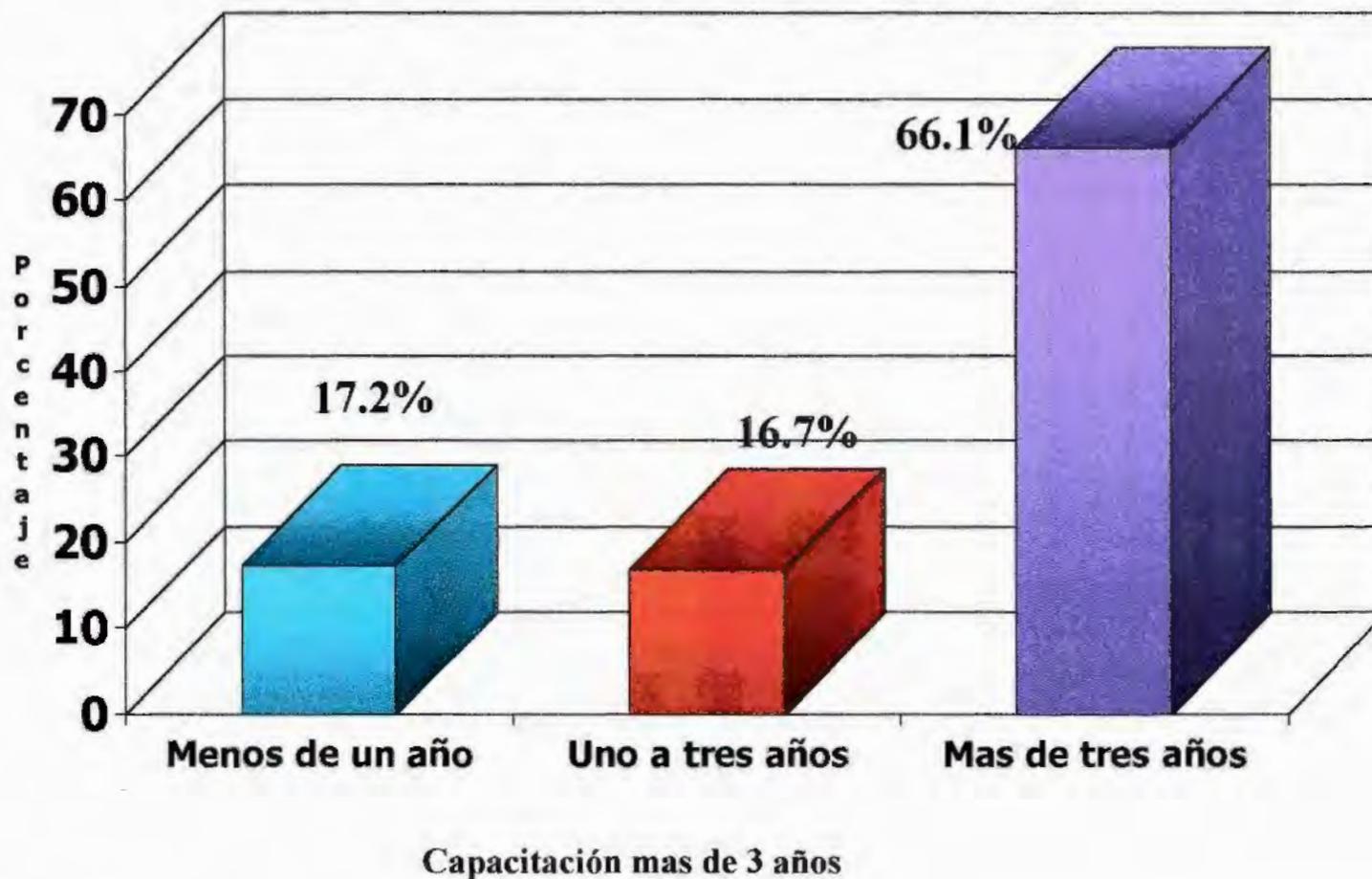
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 10**  
**Porcentaje de Parteras que recibieron uno o más cursos.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



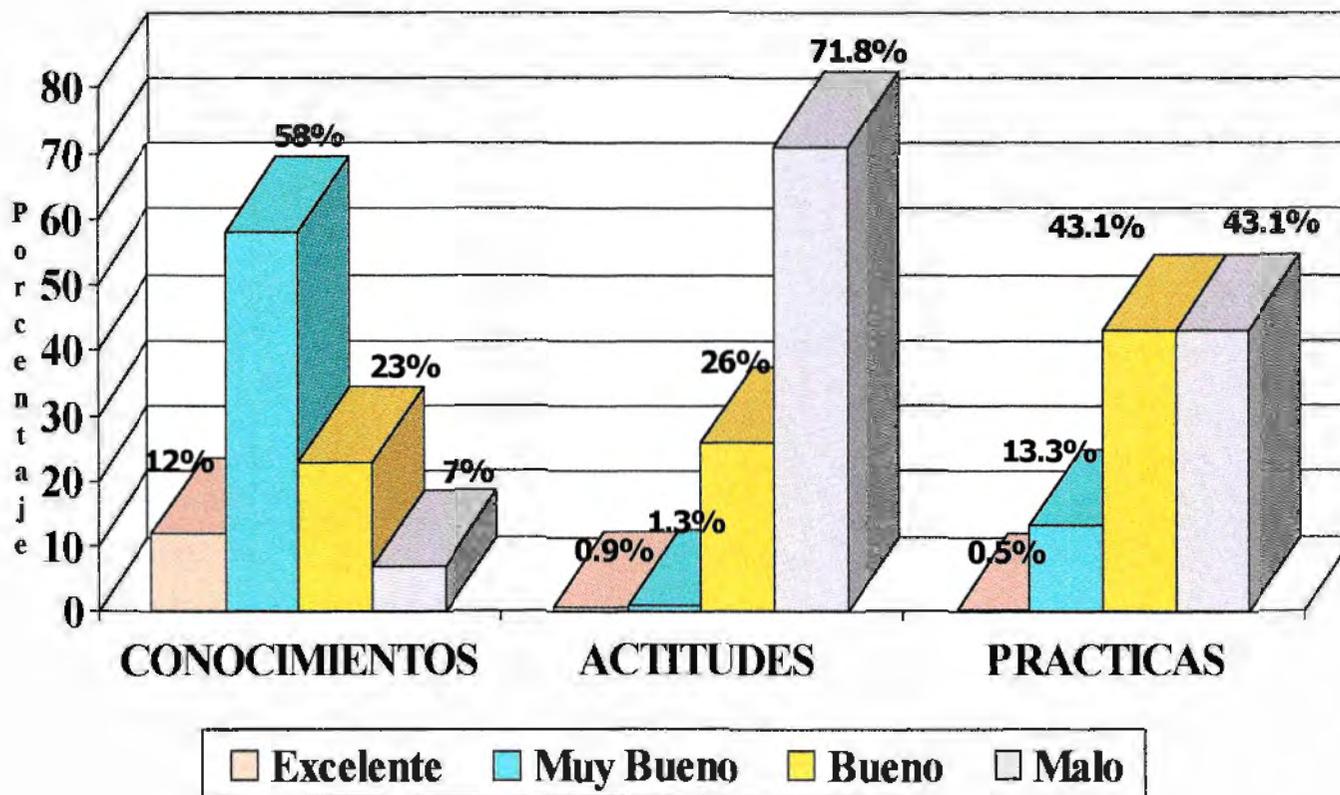
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 11**  
**Porcentaje de Parteras que recibieron capacitación más de 3 años.**  
**SILAIS Chontales - Nicaragua - 2001.**



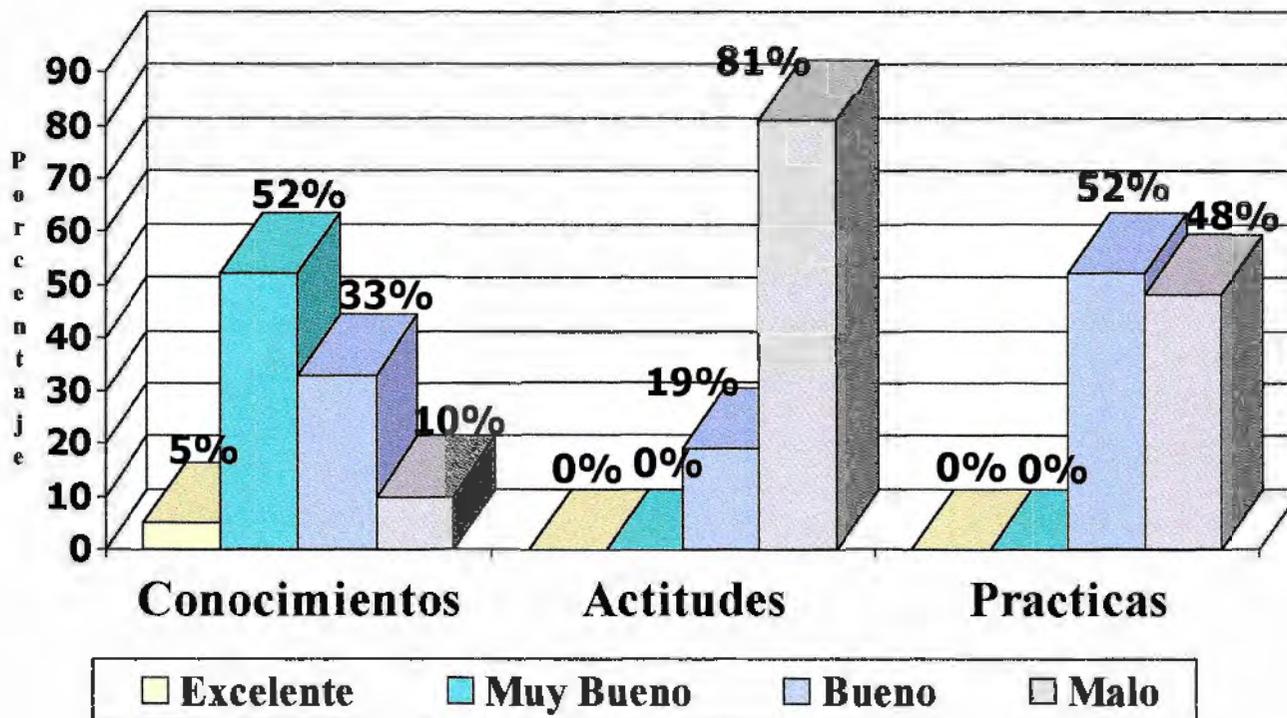
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 12**  
**Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas de encuestadas.**  
**Silais Chontales Nicaragua 2001**



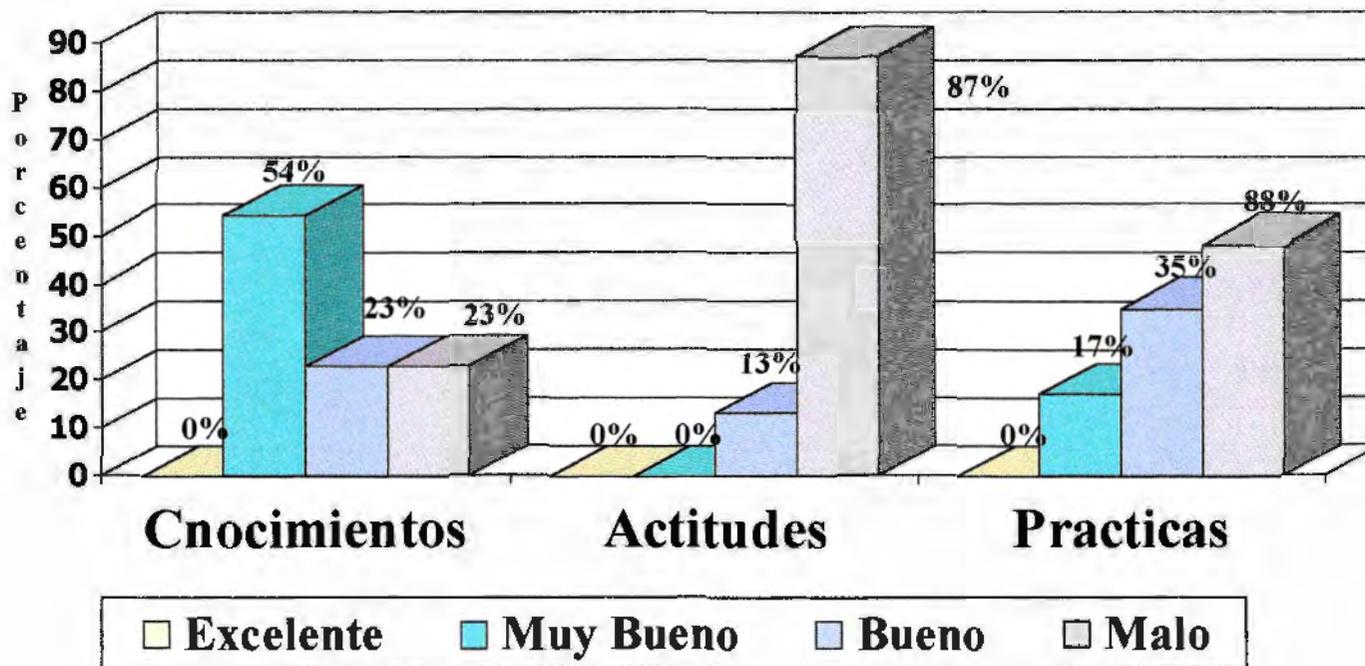
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 13**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras.**  
**Juigalpa. Chontales - Nicaragua. 2001**



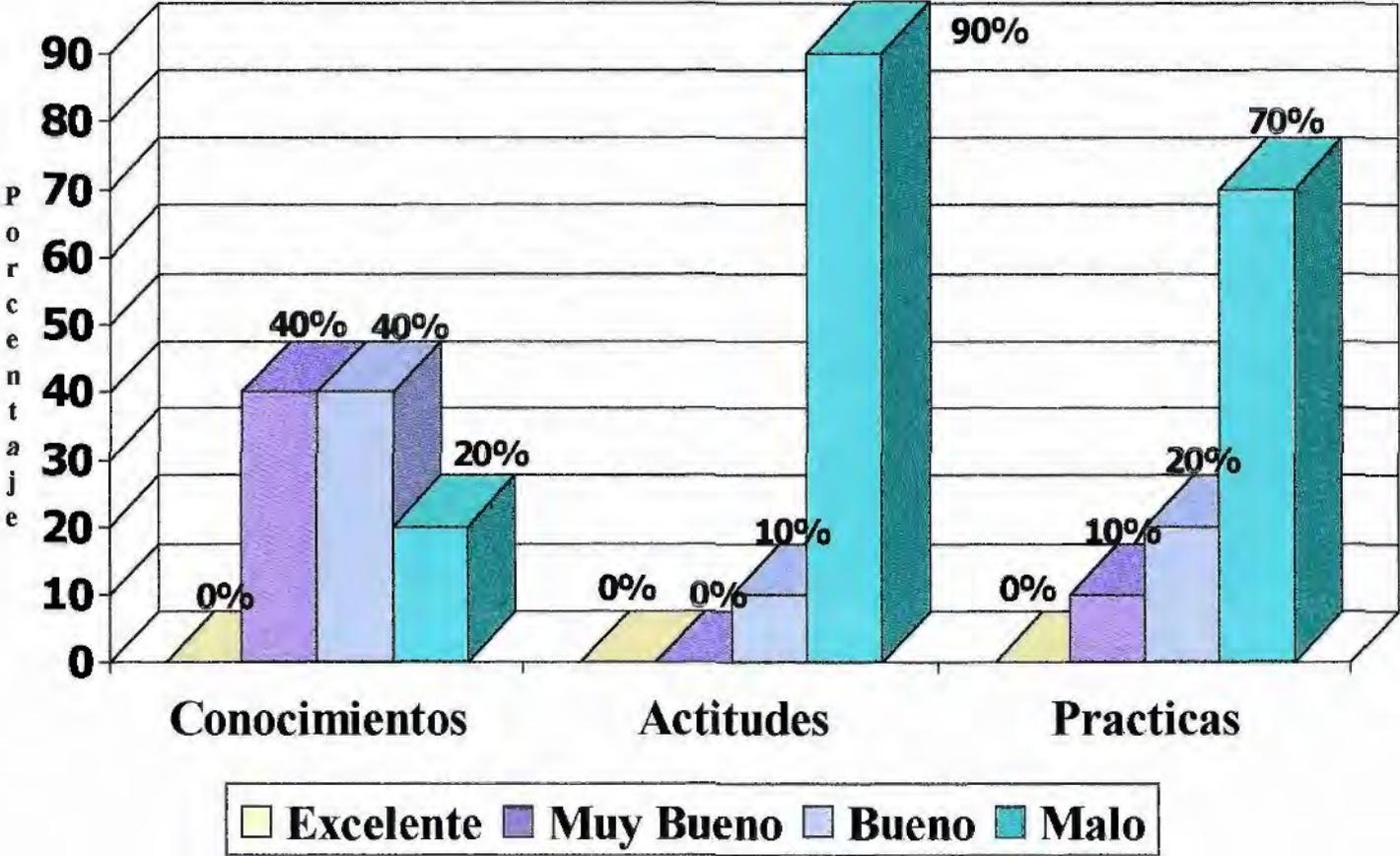
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 14**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras.**  
**Muelles de los Bueyes. Chontales - Nicaragua. 2001**



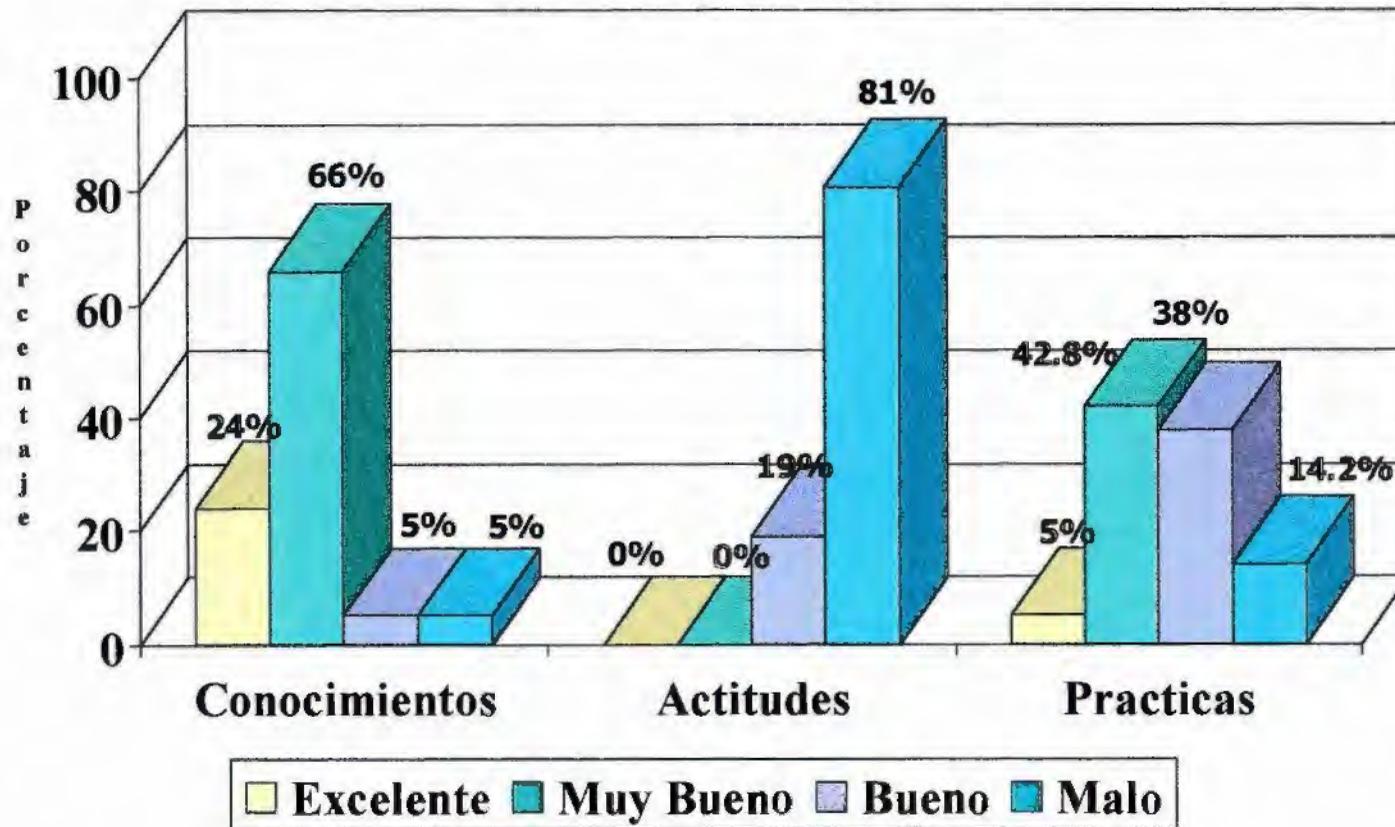
**FUENTE: ENCUESTA CAP**

**Gráfico N°.15**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Ayote. Chontales - Nicaragua. 2001**



FUENTE: ENCUESTA CAP

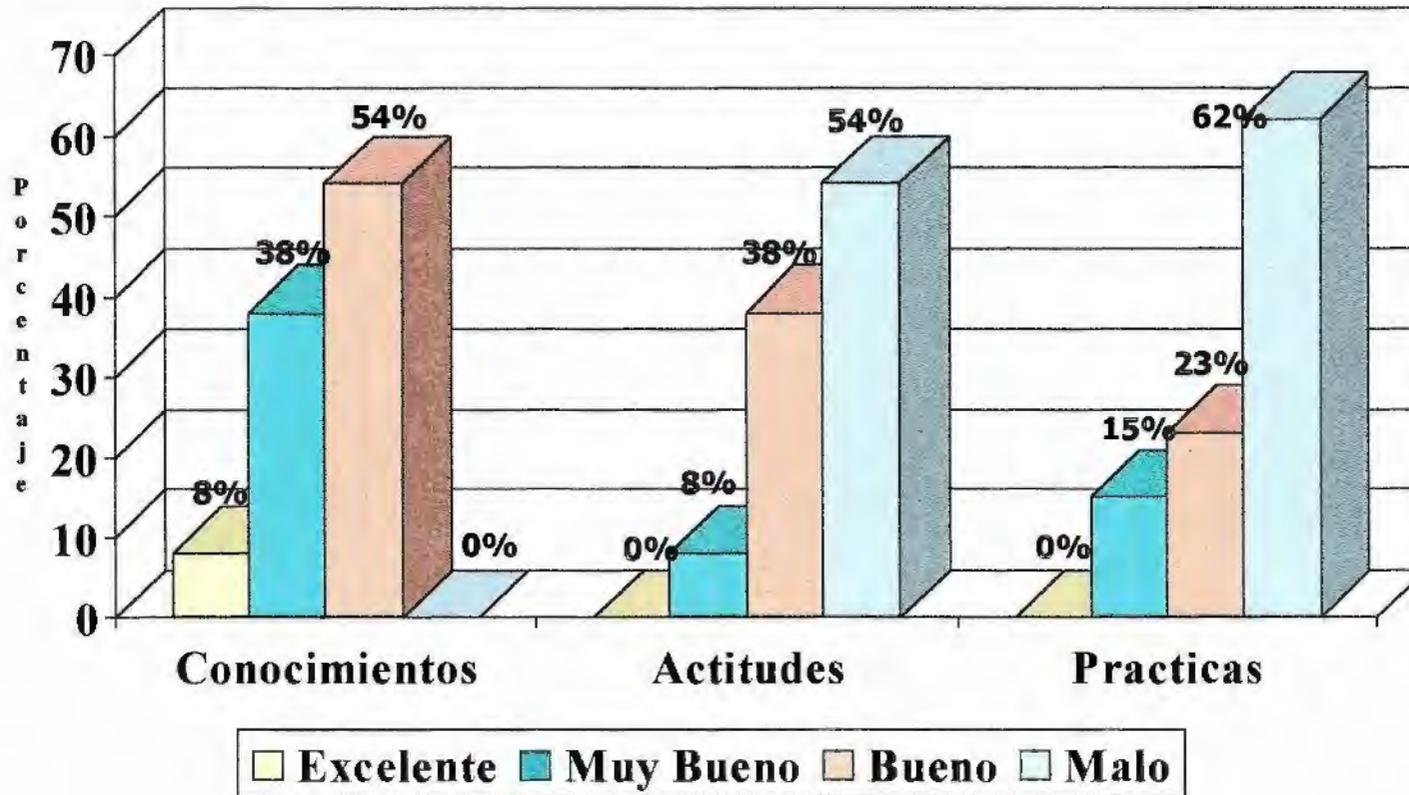
**Gráfico N°. 16**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Rama. Chontales - Nicaragua. 2001**



**FUENTE: ENCUESTA CAP**

Gráfico N°. 17

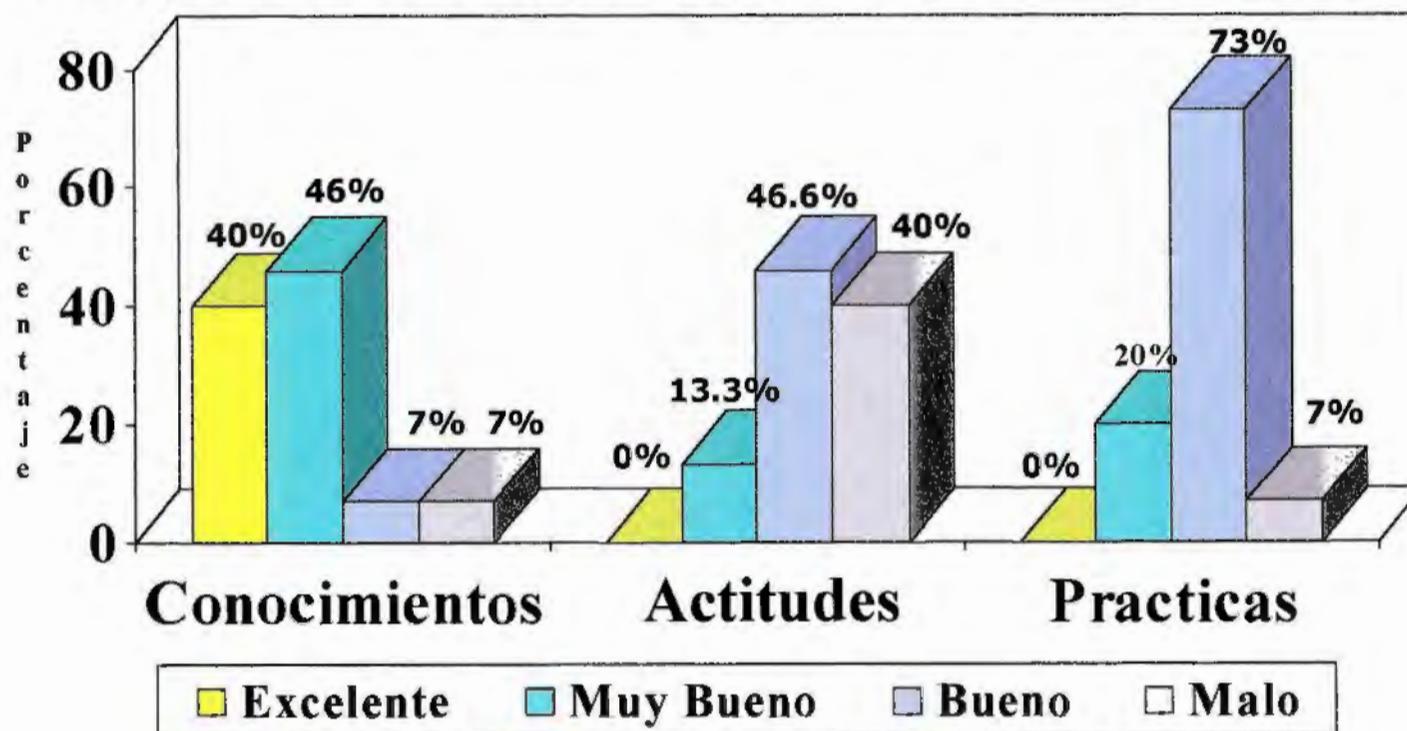
## Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Santo Domingo. Chontales - Nicaragua. 2001



FUENTE: ENCUESTA CAP

Gráfico N°. 18

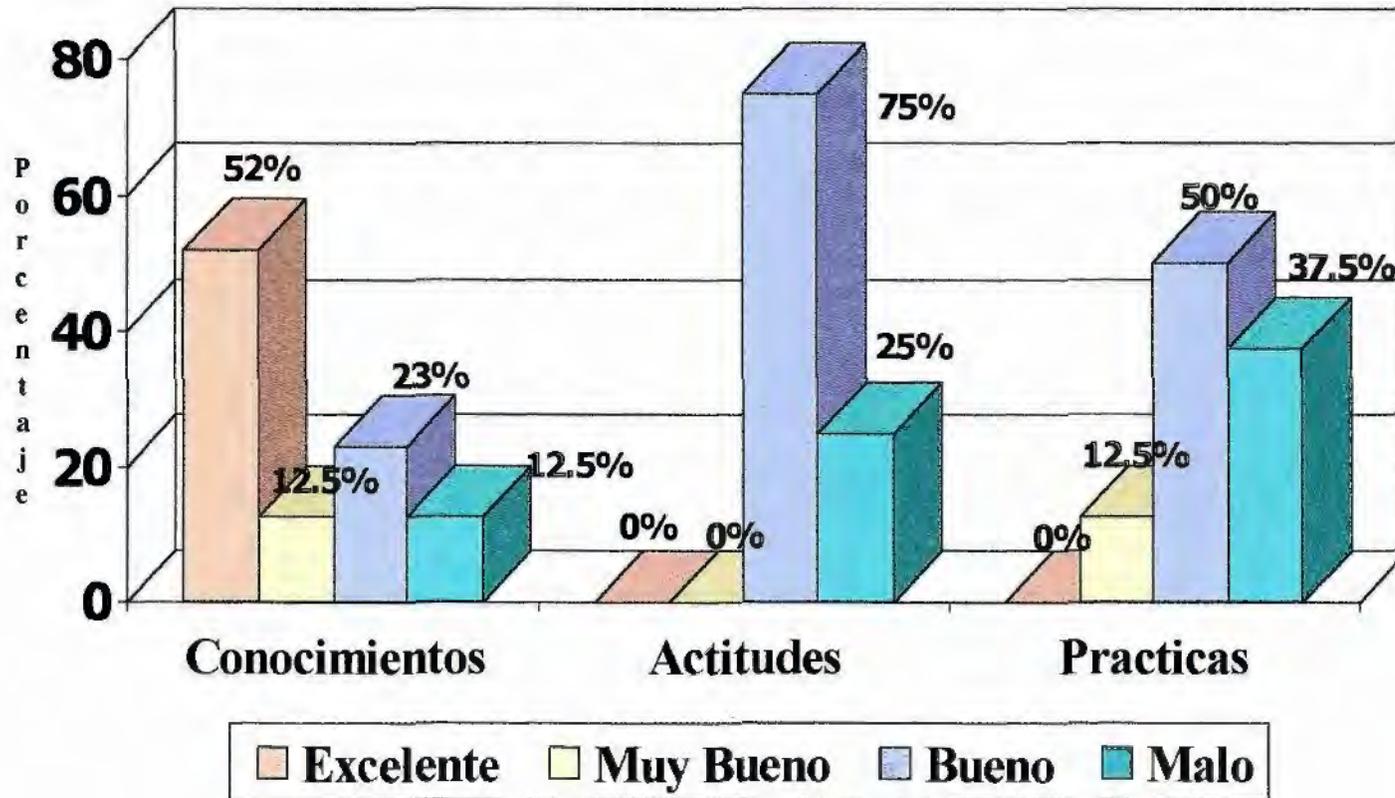
## Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Santo Tomas. Chontales - Nicaragua. 2001



FUENTE: ENCUESTA CAP

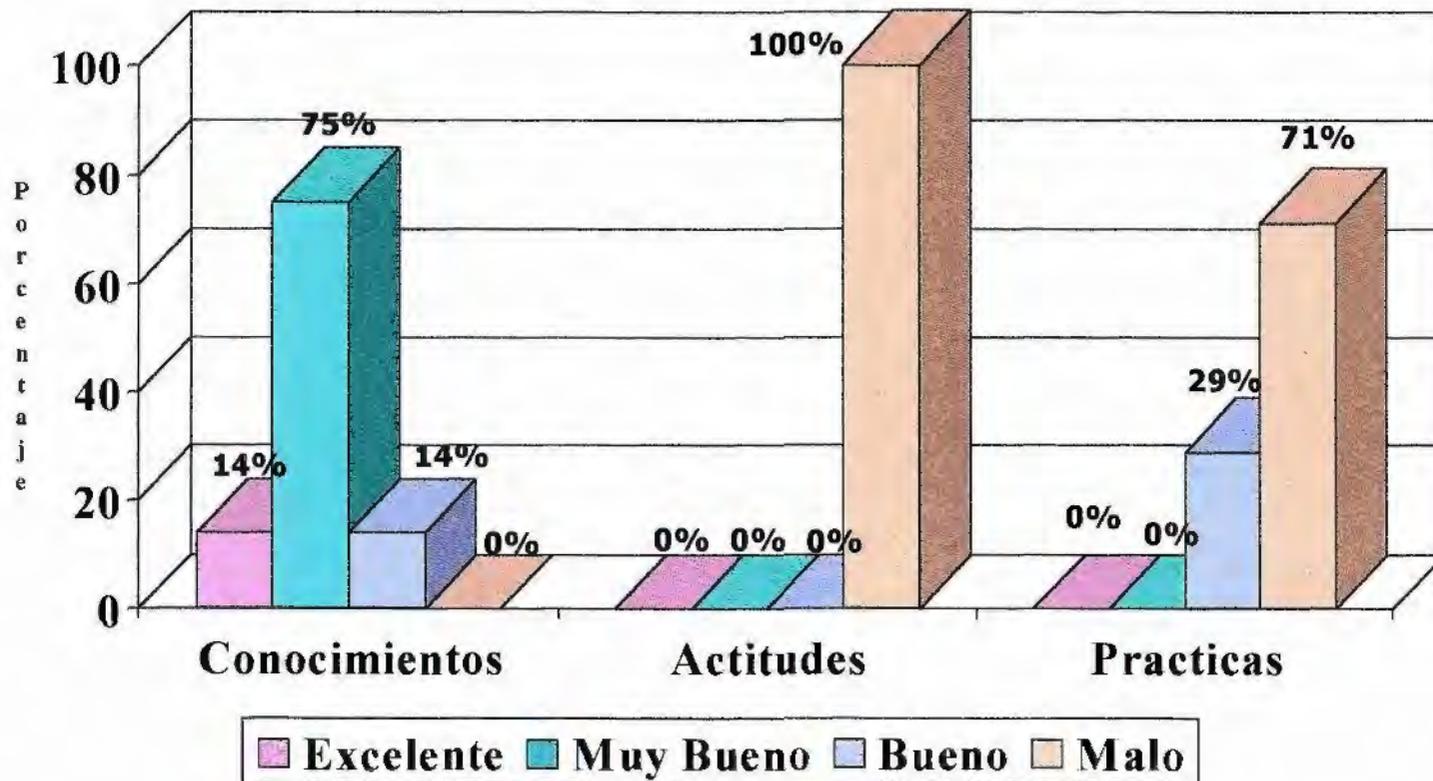
Gráfico N°. 19

## Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. San Pedro. Chontales - Nicaragua. 2001



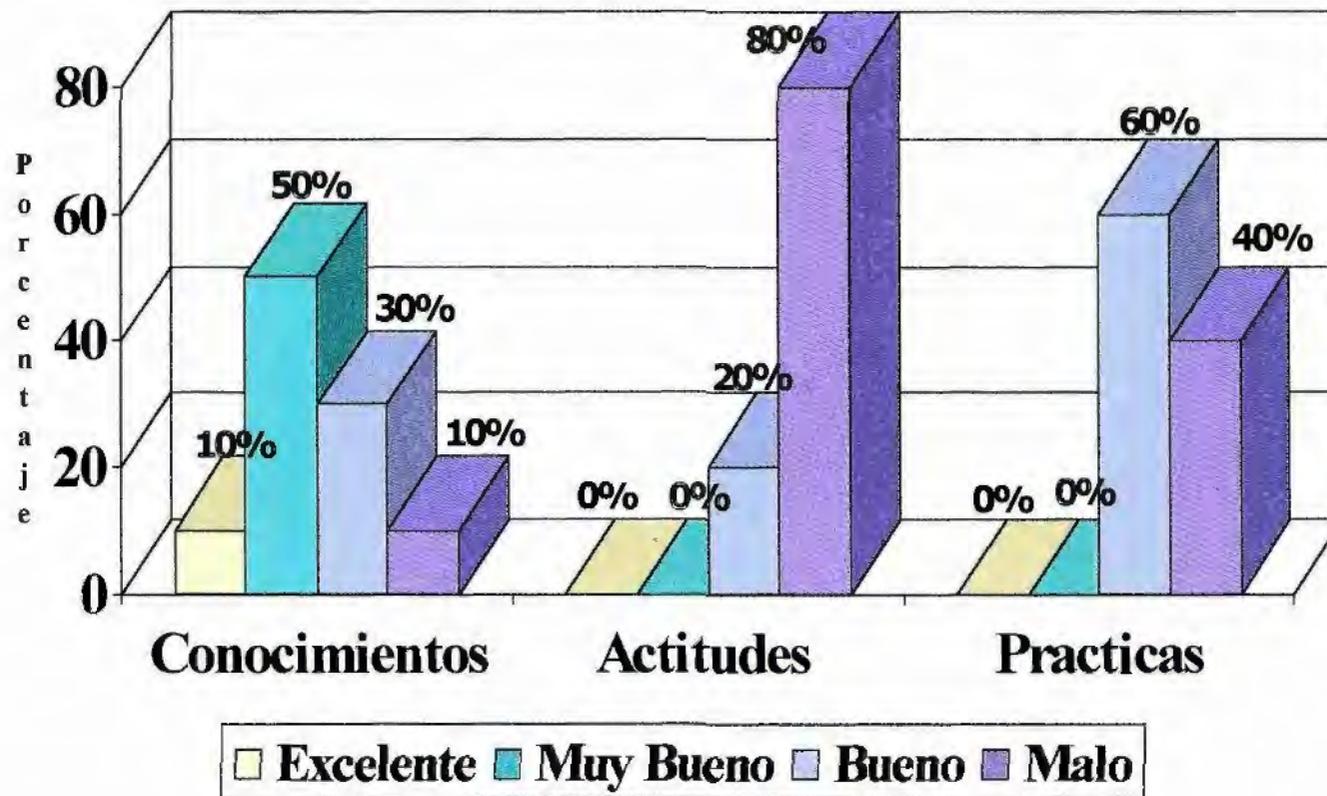
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico N°. 20**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras.**  
**Villa Sandino. Chontales - Nicaragua. 2001**



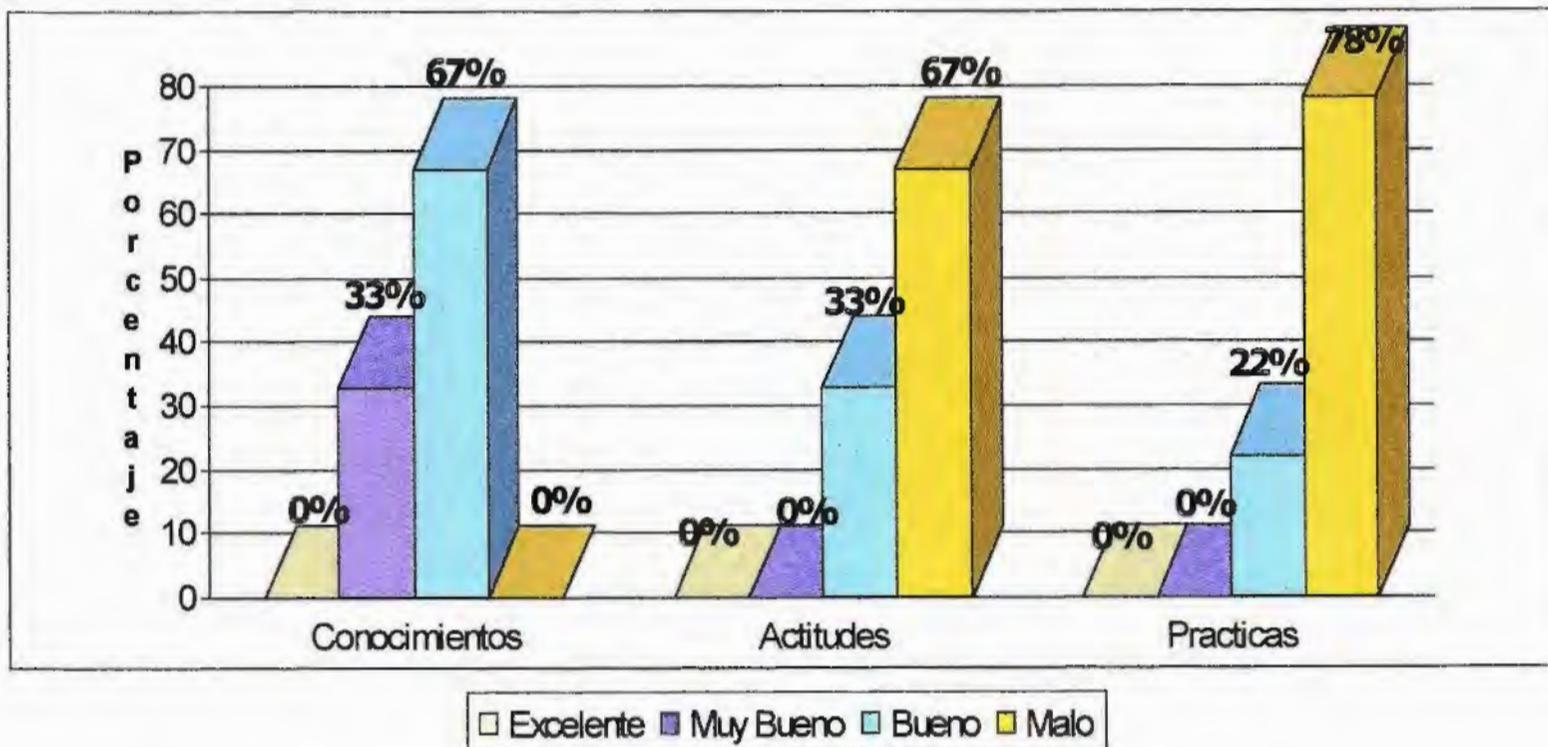
**FUENTE: ENCUESTA CAP**

**Gráfico N°. 21**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras.**  
**Comalapa. Chontales - Nicaragua. 2001**



FUENTE: ENCUESTA CAP

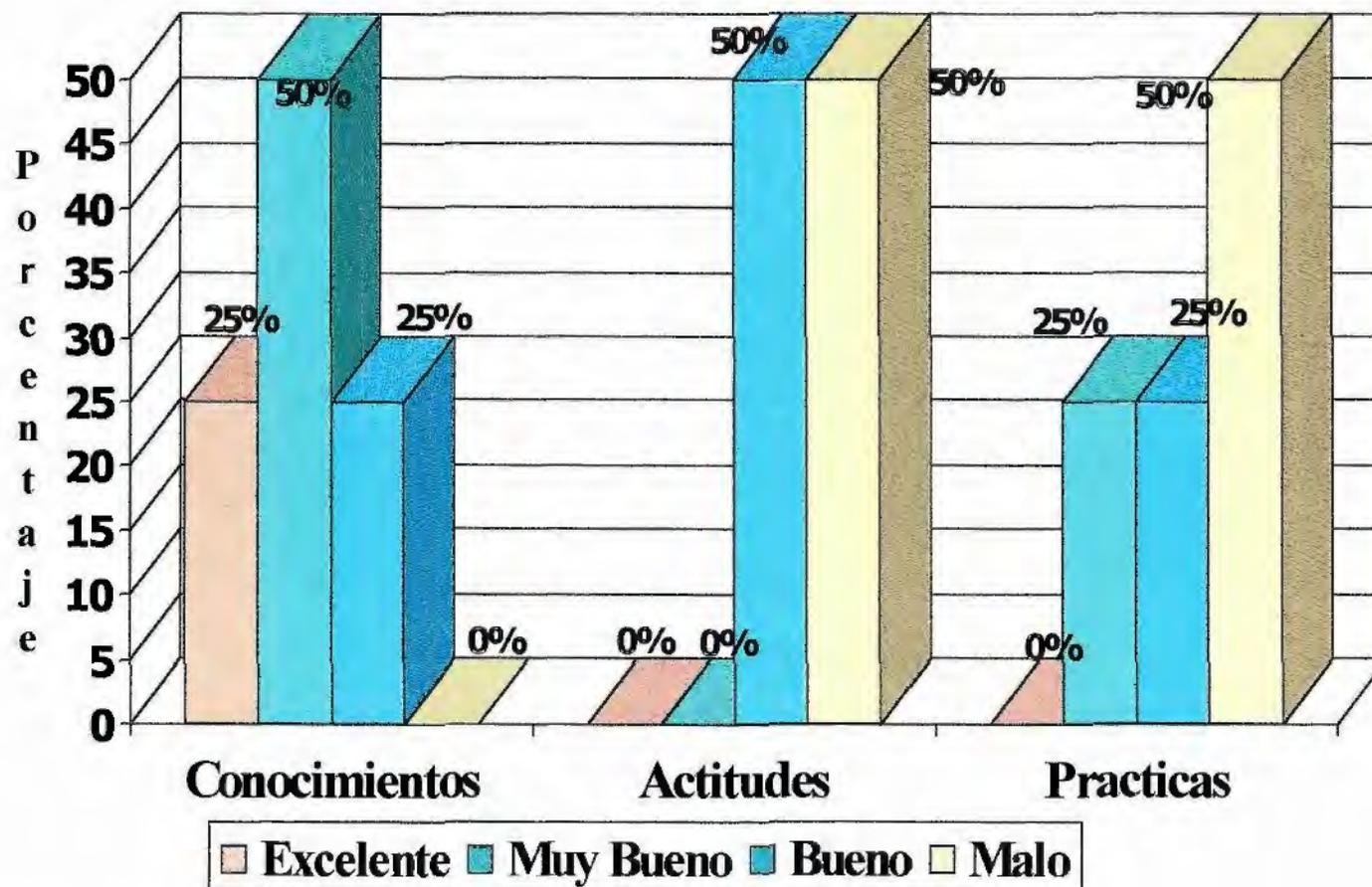
**Gráfico N°. 22**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Cuapa. Chontales - Nicaragua. 2001**



**FUENTE: ENCUESTA CAP**

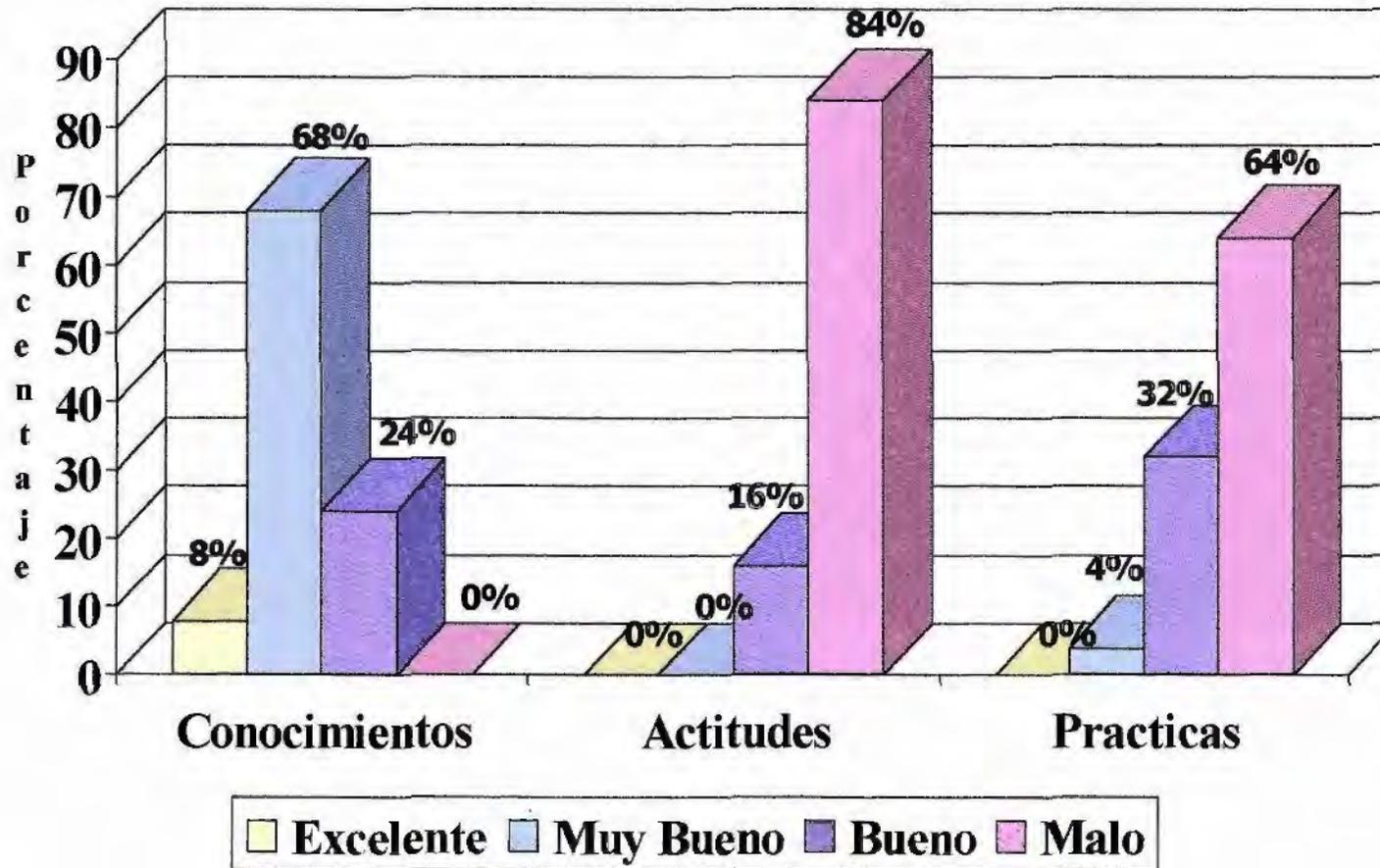
Gráfico No. 23

## Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. La Libertad. Chontales - Nicaragua. 2001



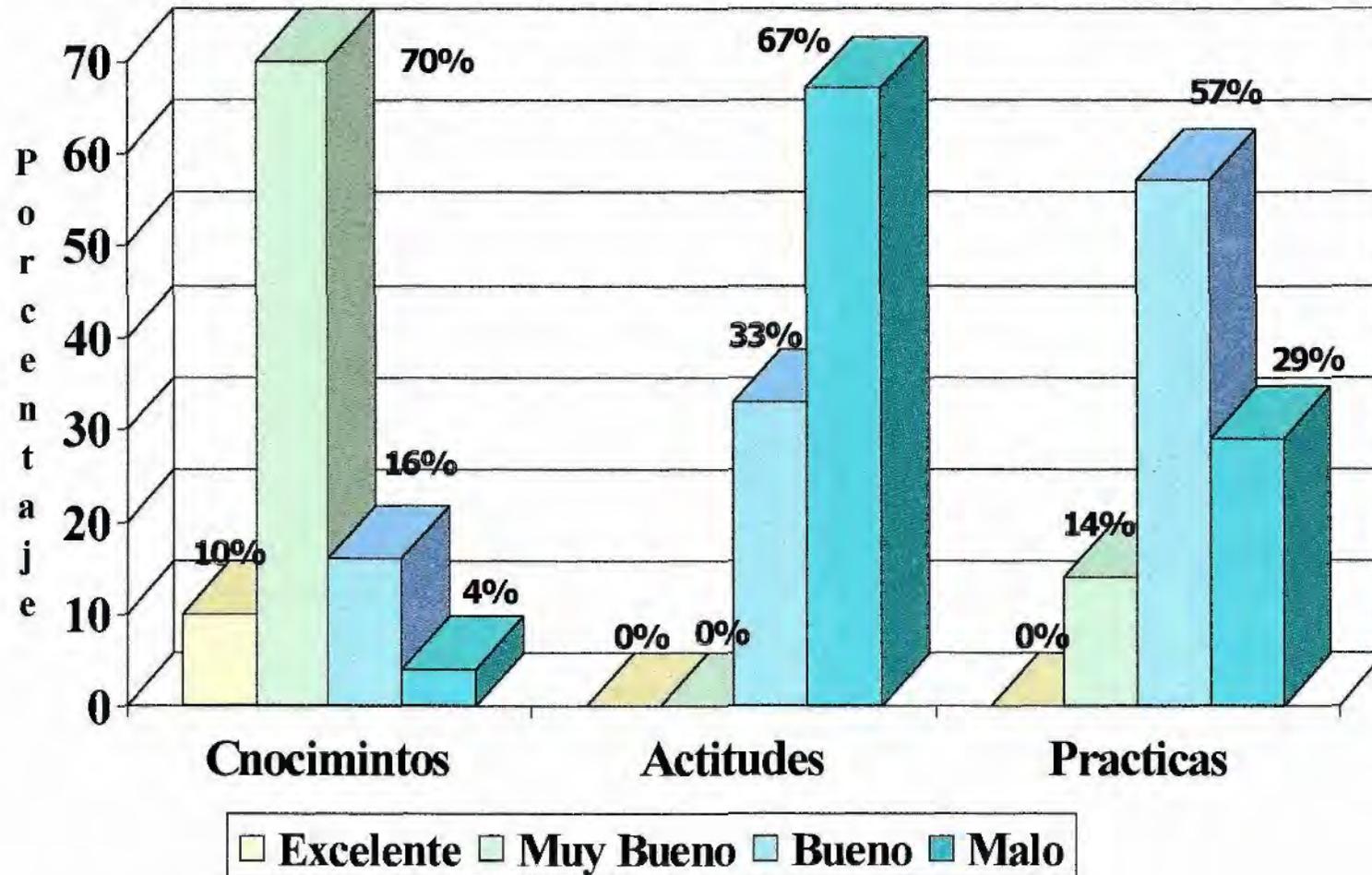
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico No. 24**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de**  
**Parteras. Acoyapa. Chontales - Nicaragua. 2001**



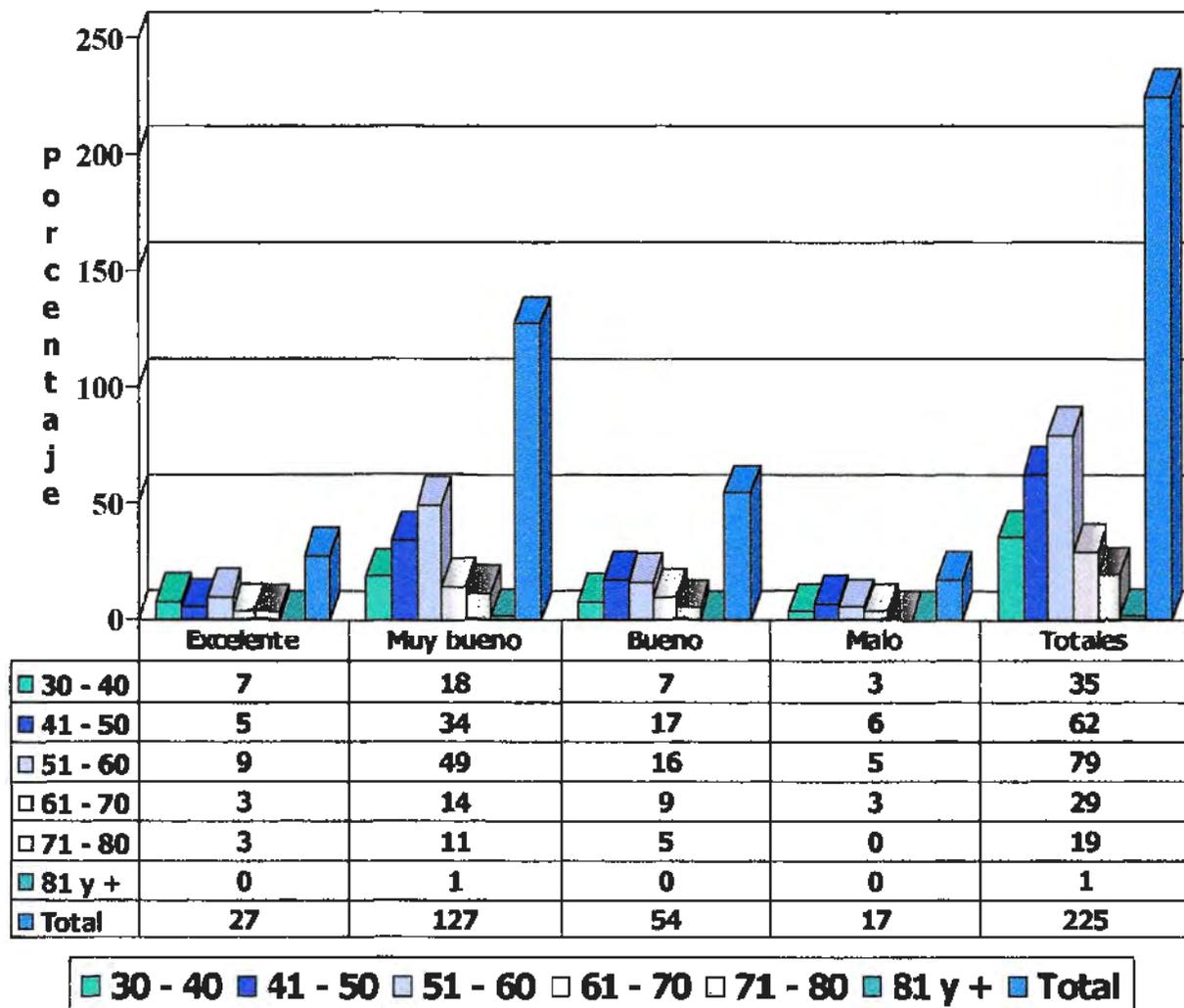
FUENTE: ENCUESTA CAP

**Gráfico No. 25**  
**Porcentajes de Conocimientos, Actitudes y Practicas de Parteras. Nueva Guinea. Chontales - Nicaragua. 2001**



FUENTE: ENCUESTA CAP

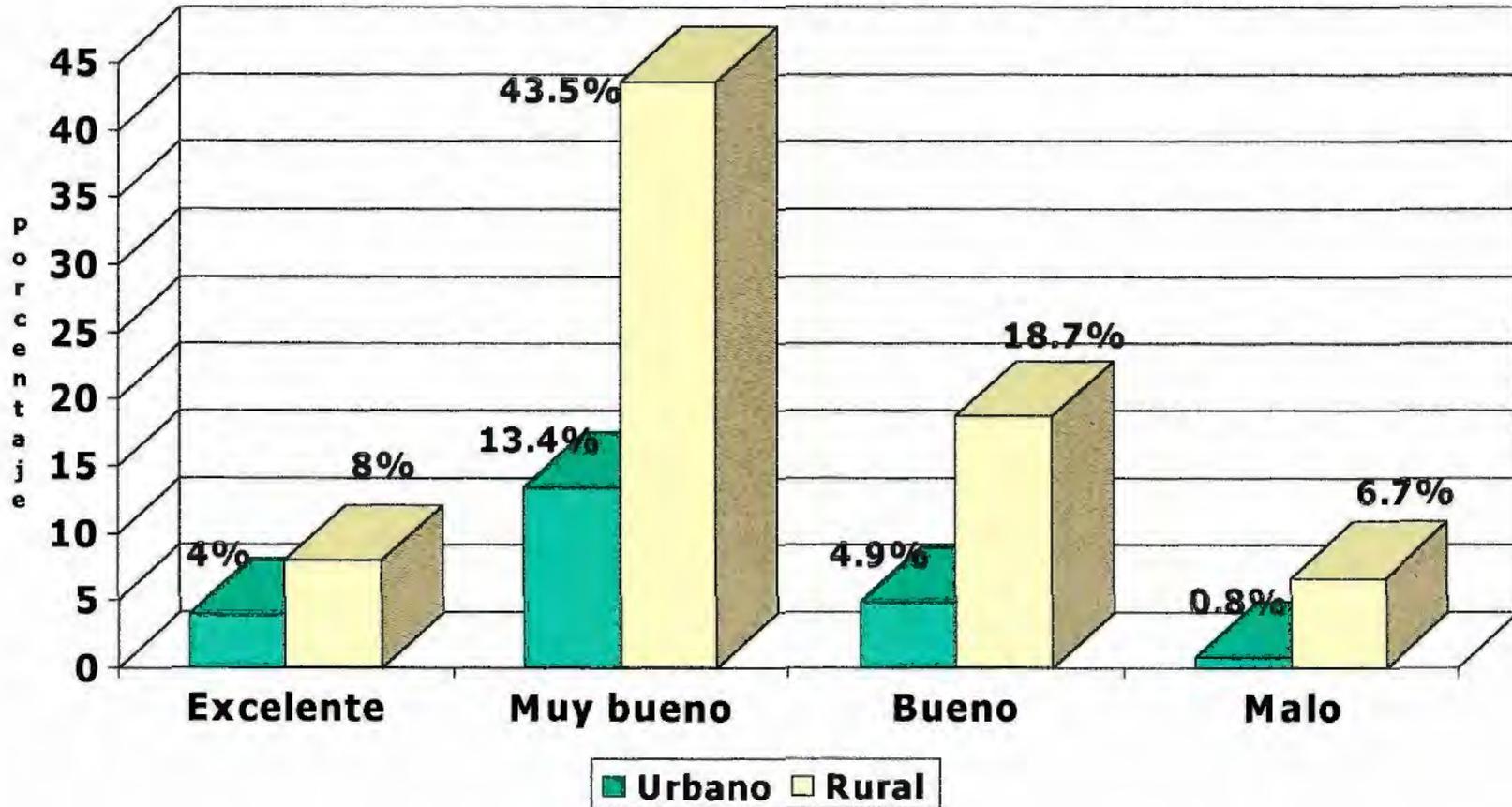
**Gráfico No. 26**  
**Conocimientos que tienen las parteras con relación a la atención del parto, según edad. SILAIS. Chontales. Nicaragua 2001.**



**FUENTE: ENCUESTA CAP**

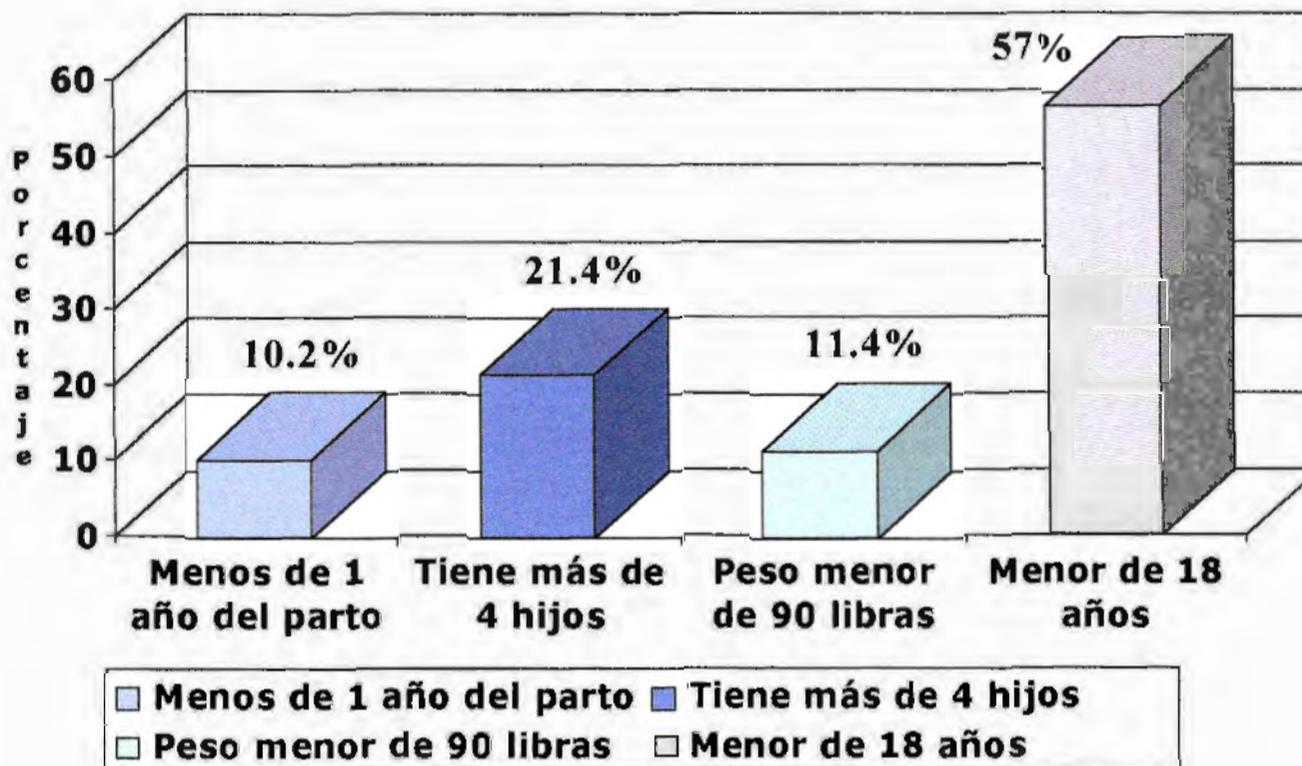
Gráfico N°. 27

**Conocimientos de las parteras encuestadas en relación con los partos que atienden según procedencia.  
SILAIS. Chontales 2001.**



FUENTE: ENCUESTA CAP

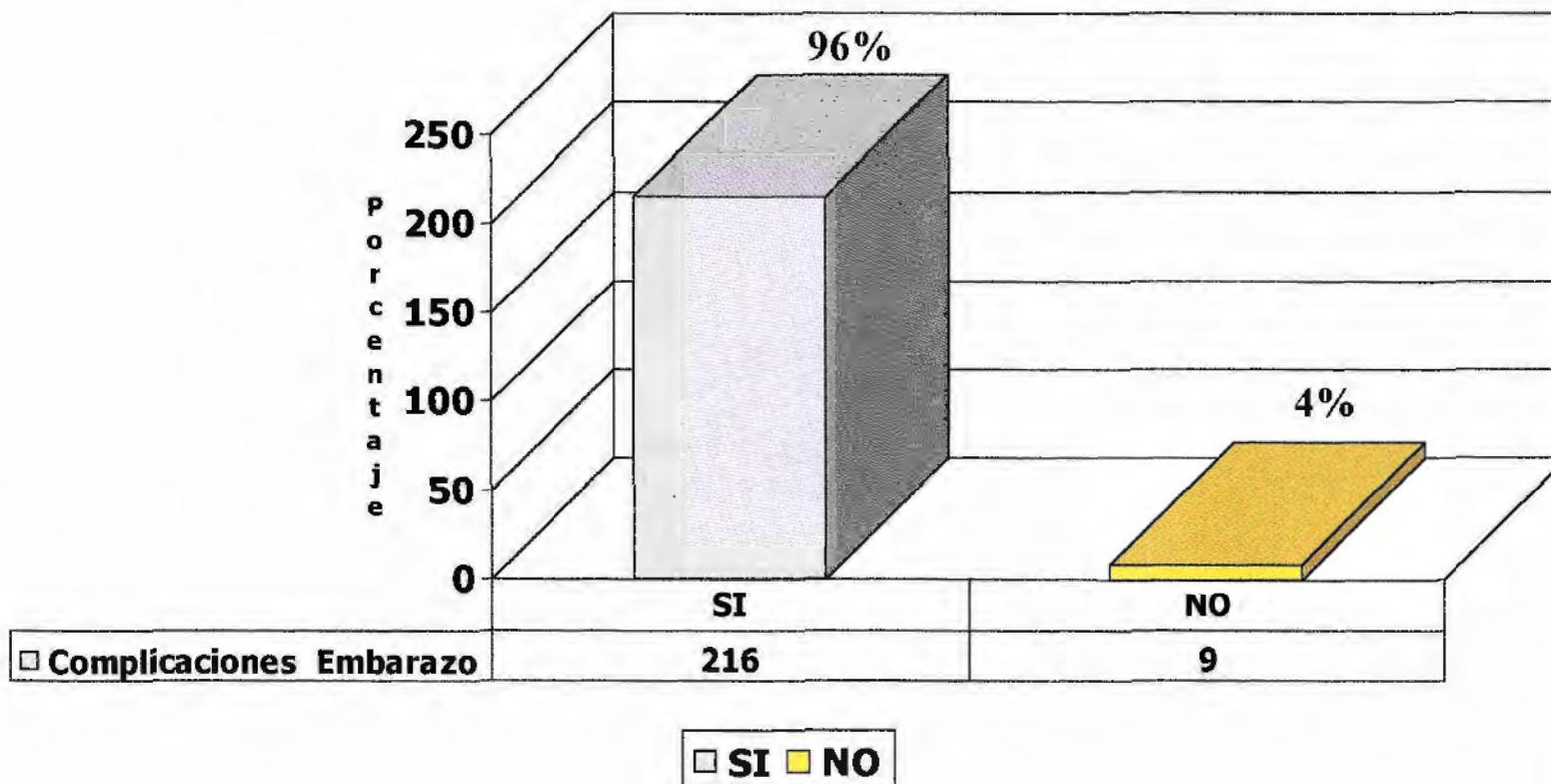
**Gráfico N°. 28**  
**Porcentaje de Parteras que reconocen algunos factores de Riesgo.**  
**SILAIS - Chontales - Nicaragua. 2001**



**FACTORES DE RIESGO**

**FUENTE: ENCUESTA CAP**

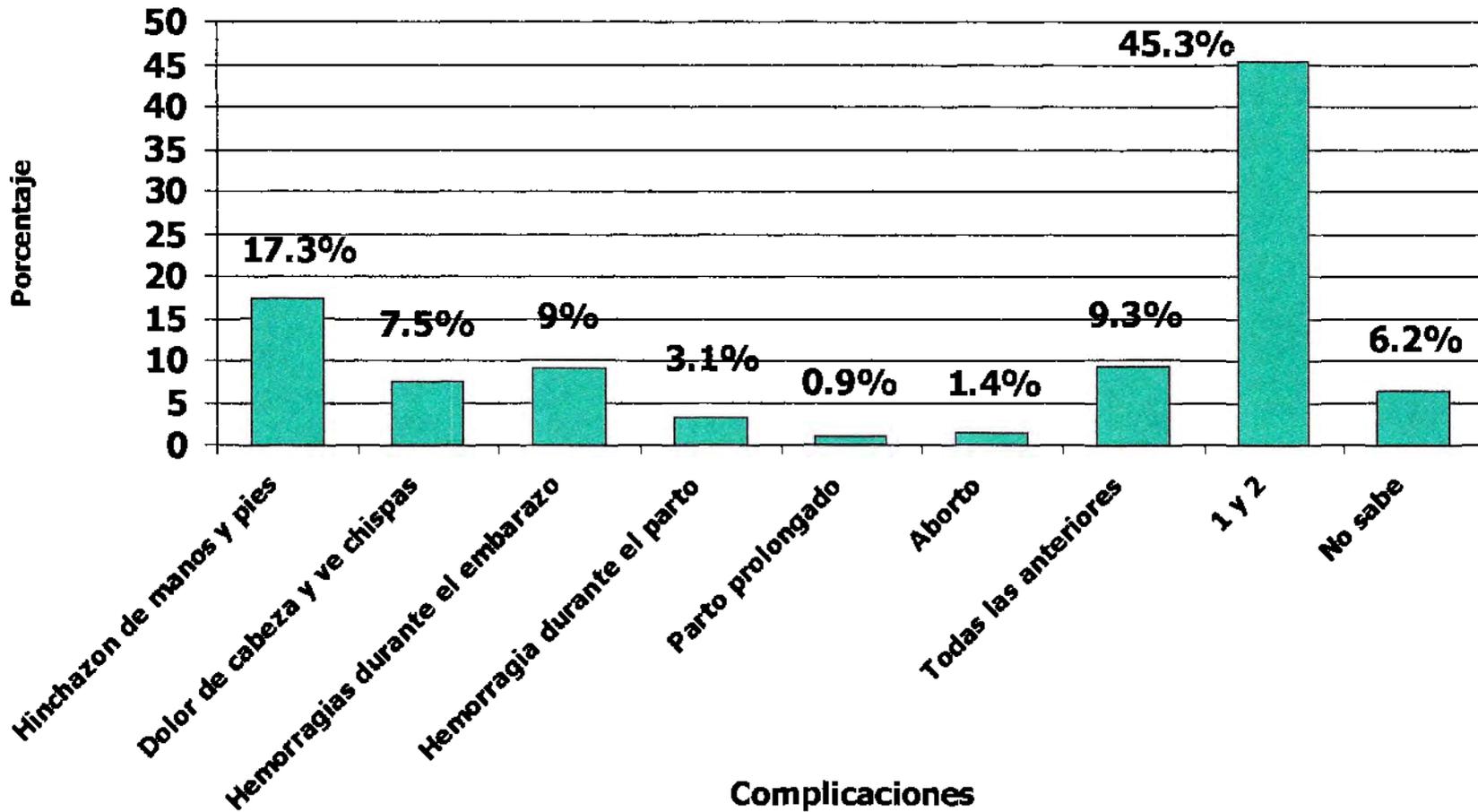
**Gráfico N°. 29**  
**Porcentaje de Parteras que conocen complicaciones del embarazo.**  
**SILAIS - Chontales - Nicaragua. 2001**



FUENTE: ENCUESTA CAP

GRAFICO N°. 30

# Porcentaje de parteras que conocen complicaciones de las mujeres embarazadas. SILAIS Chontales. Nicaragua. 2001



FUENTE: ENCUESTA CAP

Tabla No. 1  
 Porcentaje de parteras que saben, **como se dan cuenta** que una mujer está embarazada.  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como se da cuenta que una mujer está embarazada	Frecuencia	Porcentaje
No le baja la regla, asco, vómitos	110	49.1
Ganas de orinar mas frecuente	8	3.6
Sueños, mareos, cansancio	10	4.5
Todas las anteriores	61	27
No sabe	36	15.8
Total	225	100

Fuente: encuesta CAP

Tabla No. 2  
 Porcentaje de parteras que saben, **como calcula la fecha** probable de parto.  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como calcula la fecha probable de parto	Frecuencia	Porcentaje
Al primer día de la regla	26	12
A esta fecha se le suman 9 meses	23	10
La respuesta es 1 y 2	132	59
No sabe contestar	44	19
Total	225	100

Fuente: encuesta CAP

Tabla No. 3  
 Porcentaje de parteras que saben, **como detectar** a la palpación si la mujer esta embarazada.  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como detecta la partera si la mujer esta embarazada	Frecuencia	Porcentaje
Examina a la paciente	157	70
Solo porque le ve crecer la barriga	68	30
Total	225	100

Fuente: encuesta CAP

Tabla No. 4  
 Porcentaje de parteras que saben, **que sienten a la palpación en los primeros 3 meses en**  
 la barriga de la madre .  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En los primeros 3 meses que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Siente la cabeza	41	18
Siente los pies	2	1
No siente nada	182	81
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 5  
 Porcentaje de parteras saben, **que sienten a la palpación a los 4 meses en la barriga de la**  
 madre .  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

A los 4 meses que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Ya se le siente la matriz	99	44
Se palpa a la mitad entre el hueso de la pelvis y el ombligo	11	5
La respuesta es 1 y 2	77	34
No sabe	38	17
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 6  
 Porcentaje de parteras que saben, **que sienten a la palpación al quinto mes de embarazo**  
 en la barriga de la madre .  
 Porcentaje de parteras que saben  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En el quinto mes que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
La matriz llega a la altura del ombligo	180	80.4
La matriz se siente vacía	7	2.7
No se siente nada	25	11.1
No sabe	13	5.8
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 7  
**Porcentaje de parteras que saben, que sienten a la palpación al Sexto mes de embarazo en la barriga de la madre .**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En el sexto mes que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
La matriz se toca dos dedos por encima del ombligo	199	88.4
No se siente nada	13	5.8
No sabe	13	5.8
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 8  
**Porcentaje de parteras que saben, que sienten a la palpación en el séptimo mes de embarazo en la barriga de la madre .**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En el séptimo mes que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
La matriz se encuentra a la mitad del ombligo y el esternón.	206	91.6
No se siente nada	10	4.4
No sabe	9	4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.9  
**Porcentaje de parteras que saben, que sienten a la palpación en el octavo mes de embarazo en la barriga de la madre .**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En el octavo mes que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
La matriz llega a las costillas	213	95
No se siente nada	7	3
No sabe	5	2
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.10  
 Porcentaje de parteras **que saben, que sienten a la palpación en el noveno mes de embarazo en la barriga de la madre**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

En el noveno mes que siente en la barriga de la madre	Frecuencia	Porcentaje
La matriz baja dos dedos de las costillas	212	94.2
No se siente nada	4	1.8
No sabe	9	4
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 11  
 Porcentaje de parteras **que saben, reconocer algunos factores de riesgo.**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Parteras que reconocen algunos factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años y mayor de 35 años	128	57
Peso corporal menos de 90 libras o mayor de 140	26	11.4
Tiene mas de 4 hijos	48	21.4
Menos de un año y medio de haber tenido su ultimo hijo	23	10.2
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 12  
 Porcentaje de parteras **que, conocen complicaciones** de las mujeres embarazadas.  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Parteras que conocen complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	216	96
No	9	4
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta CAP

Tabla No.13  
**Porcentaje de parteras que conocen, algunas complicaciones de las embarazadas.**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Parteras que conocen algunas complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Hinchazón de manos y pies	39	17.3
Dolor de cabeza y ve chispas (presión alta)	17	7.5
Hemorragia durante el embarazo	20	9
Hemorragia durante el parto	7	3.1
Partos prolongados	2	0.9
Abortos	3	1.4
Todas las anteriores	21	9.3
1 y 2	102	45.3
No sabe	14	6.2
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No 14  
**Porcentaje de parteras que saben, que le orientaría si detecta un factor de riesgo en las embarazadas.** SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Que orientaría si detecta factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Referencia al centro de salud	174	77.3
Importancia del control de embarazo	14	6.3
No le orientaría nada	5	2.2
No sabe	5	2.2
La respuesta es 1 y 2	27	12
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.15  
 Porcentaje de parteras **que saben, como captan** a las embarazadas  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como capta a la embarazada	Frecuencia	Porcentaje
La busca en la comunidad	114	50.7
La embarazada busca a la partera	99	44
Un familiar le informa de la embarazada	12	5.3
Otro explique	0	0
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.16  
 Porcentaje de parteras que saben, **cuando captan a la embarazada que revisar** en la  
 primera visita  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Que revisan en la primera visita	Frecuencia	Porcentaje
Si esta inmunizada	68	30.2
Numero de controles prenatales	42	19
No hace nada	19	8.4
No sabe	23	10
La respuesta es 1 y 2	73	32.4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.17  
 Porcentaje de parteras que saben, **cuanto tiempo permanecen con la embarazada antes**  
 del parto. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Cuanto tiempo permanecen con la paciente antes del parto	Frecuencia	Porcentaje
Durante todo el trabajo de parto	162	72
Cuando el niño ya corono	14	6
Cuando inicia el trabajo de parto	30	13
Solo llega a la hora del parto	6	3
Solo llega al momento del alumbramiento	2	1
Después del alumbramiento	11	5
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.18  
 Porcentaje de parteras **que saben, cuanto tiempo permanecer con la embarazada**  
 después del parto. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Cuanto tiempo permanecen con la paciente después del parto	Frecuencia	Porcentaje
Media hora	53	23.6
8 horas	97	43.1
24 horas	68	30.2
Se va inmediatamente	7	3.1
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.19  
 Porcentaje de parteras **que saben, como cuidar a la mujer** después del parto.  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como cuida a la paciente	Frecuencia	Porcentaje
Esta todo el tiempo con la paciente	43	19.1
La revisa y luego se va	78	34.7
Según la paciente	49	21.8
Esta pendiente de cualquier situación	55	24.4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.20  
 Porcentaje de parteras que **contestaron donde atienden el parto.**  
 SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Donde atienden el parto	Frecuencia	Porcentaje
En el domicilio de la paciente	209	92.9
En la casa de la partera	15	6.7
En la unidad de salud	1	0.4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.21

Porcentaje de parteras que saben, **si la embarazada presenta complicaciones** que hacer con ella. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Si presenta complicaciones que hace con ella	Frecuencia	Porcentaje
La refiere a la unidad de salud	218	96.9
La controla mas seguido	4	1.8
No le hace nada	3	1.3
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 22

Porcentaje de parteras **que saben, como se dan cuenta** que la barriga de la embarazada va creciendo y la posición del niño. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como se da cuenta que la barriga va creciendo	Frecuencia	Porcentaje
A través de la palpación de la barriga (sobada)	150	66.6
Colocando la mano sobre la barriga en la parte del fondo de la matriz	15	6.7
Todas las anteriores	35	15.6
Ninguna de las anteriores	25	11.1
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 23

Porcentaje de parteras **que saben, de forma palpan la barriga** de la embarazada SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

De que forma palpan la barriga de la embarazada	Frecuencia	Porcentaje
Ponerse al lado de la mujer, mirando hacia su cara	53	23.6
Con los bordes de la mano en la parte del vientre	7	3.1
Delimitando el fondo de la matriz	12	5.3
Reconociendo que parte del feto (cabeza y nalgas)	36	16
Todas las anteriores	98	43.6
Ninguna de las anteriores	19	8.4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 24

Porcentaje de parteras **que saben, si es la cabeza que sienten a la palpación** en la barriga de la madre. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Si es la cabeza que sienten a la palpación	Frecuencia	Porcentaje
Dura, redonda	173	76.9
Contornos regulares	1	0.4
Entre las manos se puede mover	5	2.2
Todas las anteriores	22	9.8
La respuesta es 1 y 2	19	8.4
No siente nada	5	2.2
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 25

Porcentaje de parteras **saben, si es nalga que siente a la palpación** en la barriga de la madre. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Si es nalga que sienten a la palpación	Frecuencia	Porcentaje
Grande	30	13.3
Irregular	8	3.6
Suave	126	56
Difícil de mover entre las manos	10	4.4
Todas las anteriores	18	8
Ninguna de las anteriores	9	4
La respuesta es 3 y 4	24	10.7
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 26

Porcentaje de parteras **saben, si el bebe esta atravesado que siente a la palpación** en la barriga de la madre. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Si esta atravesado que siente a la palpación	Frecuencia	Porcentaje
No siente nada ni arriba ni abajo	83	36.9
Se siente largo y suave	90	40
No siente nada	52	23.1
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 27

Porcentaje de parteras **saben, que palpa si pone las manos a los lados de la barriga** de la embarazada si es transverso. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Que palpa si es transverso	Frecuencia	Porcentaje
A un lado se palpa una superficie plana (espalda del feto)	36	16
Al otro lado se sienten las pequeñas partes brazos y piernas	7	3
Al poner las manos al lado nos cuesta acercarlas y a un lado palpamos la cabeza.	76	34
Todas las anteriores.	45	20
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 28

Porcentaje de parteras **saben, que palpan si viene de cabeza (cefalico)**. SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Que palpa si viene de cabeza	Frecuencia	Porcentaje
Con la mano abierta entre el pulgar y los demás dedos	65	29
Por encima del hueso de la pelvis	10	4.4
La respuesta es 1 y 2	131	58.2
No sabe	19	8.4
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No 29

Porcentaje de parteras **saben, como pueden sentir la cabeza del bebe si esta encajada** SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Como pueden sentir la cabeza si esta encajado	Frecuencia	Porcentaje
Nos ponemos mirando hacia los pies de la mujer	23	10.2
Introduciendo profunda y fuertemente la punta de los dedos de las manos, entre el feto y los huesos de la pelvis	83	36.9
Todas las anteriores	52	23.1
Ninguna de las anteriores	67	29.8
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No. 30

Porcentaje de parteras **saben, que actividades realiza a la paciente antes del parto.**  
SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Actividades que realiza antes del parto	Frecuencia	Porcentaje
Toma presión arterial, pesa, busca posición del bebé, altura uterina	48	21.
Busca frecuencia cardíaca fetal(escucha el corazón del bebé)	34	15.1
Cambia posición del bebé(soba a la paciente)	143	63.6
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla No.31

Porcentaje de parteras contestaron, **donde atiende los partos**  
SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Donde atiende los partos	Frecuencia	Porcentaje
En la cama	193	85.8
En el piso	28	12.4
En la mesa ginecológica	4	1.8
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP

Tabla NO.32

Porcentaje de parteras saben, **que les hace pensar que la placenta no desprende**  
SILAIS Chontales 2001-Nicaragua.

Si la placenta no desprende	Frecuencia	Porcentaje
Al halar el cordón se siente resistencia	47	20.9
Presiona el vientre y el cordón no se mueve	108	48
Sale a la paciente un poco de sangre	54	24
No sabe	16	7.1
Total	225	100

Fuente: Encuesta CAP