

PROSILLAIS

Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud

1

Parteras en los SILAIS de Nicaragua



Documento de Trabajo de PROSILAIS No. 1

El Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud pone a disposición de los interesados este documento de trabajo, con el objetivo de sistematizar las experiencias desarrolladas durante su implementación en seis SILAIS de Nicaragua, y a fin de que puedan ser utilizadas como referencias para el desempeño de actividades en el sector salud.

El documento completo puede ser consultado en:

- OPS/OMS
- MINSA-PROSILAIS
- UNICEF

Y este resumen:

- <http://www.ops.org.ni>

Una publicación de PROSILAIS,
Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA),
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI)

© PROSILAIS, Managua 1999
Derechos reservados por la ley
Diseño y realización gráfica: Iván Olivares
Edición al cuidado de la Dra. Jeaneth Chavarría

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se cita la fuente.

Impreso y hecho en Nicaragua.

COMITÉ TÉCNICO
Dra. Jeannette Aguirre de Abruzzese - OPS/OMS
Dra. Jeaneth Chavarría - UNICEF
Dra. Aurora Soto Laríos - MINSA

Contenido

Introducción	3
Objetivos y metodología de la investigación	4
a) Objetivo General:	4
b) Objetivos Específicos:	4
Resultados de la investigación	7
1.- Características Generales de las Parteras:	7
2.- Perfil Funcional de las Parteras:	7
3.- Prácticas que utilizan las Parteras:	7
4.- Contribución de las Parteras en la Atención Integral a la Mujer y a la Niñez.	8
5.- Coordinación y Seguimiento de parte del MINSA y otros Organismos, en relación con el trabajo de las parteras.	9
6.- Limitaciones que enfrentan las Parteras y el MINSA	10
Conclusiones	10
Recomendaciones	11



Introducción



En Nicaragua, el Proyecto de Apoyo a los SILAIS (PROSILAIS), concebido y creado por el Ministerio de Salud con la ayuda de UNICEF y OPS, tiene como objetivo fundamental contribuir a la solución efectiva y oportuna de los principales problemas que enfrentan los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS), en municipios de los Departamentos de Chinandega, León, Estelí, Madriz, Nueva Segovia y Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

Una de las acciones estratégicas definidas por PROSILAIS está referida para la Capacitación a las Parteras, tomando en cuenta lo importante, delicada y decisiva labor que desempeñan en la atención a mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto.

Con el fin de conocer la situación actual de las parteras en los SILAIS atendidos por el Proyecto, se realizó una Investigación Evaluativa, tanto cualitativa como cuantitativa, para lo cual se contó con información brindada por 392 parteras encuestadas, además de usuarias de sus servi-

cios, brigadistas de salud y de los SILAIS. En total se contó con la participación de 825 personas.

El presente Informe Evaluativo tiene como objetivos, los siguientes:

- 1.- Registrar y dar a conocer la situación actual de las parteras como efecto del desarrollo de PROSILAIS.
- 2.- Proporcionar información que pueda servir como insumo para la planificación y ejecución de acciones de seguimiento por parte de PROSILAIS.
- 3.- Aportar elementos que contribuyan al fortalecimiento y desarrollo de la participación popular voluntaria, en acciones vinculadas con el mejoramiento de la atención en salud a la población.
- 4.- Apoyar las nuevas estrategias planteadas en el marco de la Reforma del Sector Salud, en base a las políticas que aplica el Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos y metodología de la investigación

Para la realización de la Investigación objetivo de este Informe Evaluativo, los objetivos propuestos fueron los siguientes:

a) Objetivo General:

Conocer la Situación Actual de las Parteras y su contribución en la Atención Integral a la Mujer y la Niñez, en los SILAIS atendidos por PROSILAIS.

b) Objetivos Específicos:

1. Definir las características generales de las parteras y el perfil que los SILAIS tienen establecido para las mismas.
2. Determinar cuáles son las prácticas y/o manejo de las parteras, en la atención del parto,

parto y puerperio y su contribución para lograr la salud de la mujer.

3. Conocer acerca de la coordinación de las parteras con el Ministerio de Salud (MINSA) y con otras Instituciones u Organismos.
4. Conocer las limitantes que enfrentan las parteras en el desarrollo de su trabajo, así como las que el MINSA enfrenta para una mejor atención a las parteras.

La investigación se llevó a cabo en un período de dos meses. Las fuentes consultadas y las técnicas aplicadas, se resumen en la siguiente tabla:

<i>Fuente</i>	<i>Técnica</i>	<i>Cantidad</i>
Parteras	Encuesta	392
Usuaris de Parteras	Grupo Focal	7
Responsables de Parteras en el Centro de Salud y en el SILAIS	Entrevista Revisión de Documentos	9
Responsable de Docencia en el Centro de Salud y en el SILAIS	Entrevista Revisión de Documentos	8
Personal de Puestos y de Centros de Salud	Entrevista Grupo Focal	25 10
Brigadistas de Salud	Grupo Focal	10
Líderes Comunitarios	Entrevista	7
Contraparte por PROSILAIS	Entrevista	6

Las técnicas en referencia se aplicaron en dos Centros de Salud de cada uno de los SILAIS apoyados por PROSILAIS, seleccionados con base en dos criterios:

a) Los de mayor cantidad de población que les corresponde atender y además, con altos indicadores de mortalidad materna perinatal.

b) Los que presentaran mayores dificultades de acceso para la población.

Los Centros de Salud seleccionados para la investigación fueron los siguientes:

<i>No.</i>	<i>Departamentos</i>	<i>Centros de Salud</i>	<i>Parteras encuestadas</i>
01	Chinandega	Chinandega, El Viejo y Villanueva	98
02	León	León (Centro de Salud de Sutiava) La Paz Centro	121
03	Estelí	Estelí (Centro de Salud "Leonel Rugama") Condega Pueblo Nuevo, San Nicolás	28
04	Madriz	Somoto Totogalpa, Palacagüina	21
05	Nueva Segovia	Diferentes Municipios	91
06	Región Autónoma del Atlántico Sur	Bluefields, Laguna de Perlas Kukra Hill, Karawala	33
Total de parteras encuestadas			392

En total la investigación tomó en cuenta a 825 personas, distribuidas así:

<i>No.</i>	<i>Participante</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
01	Parteras	392	47.51
02	Usuarías de las Parteras	82	9.93
03	Funcionarios de SILAIS y de Centros de Salud	48	5.81
04	Personal de Salud	132	16.00
05	Bigadistas de Salud	164	19.87
06	Líderes Comunitarios	7	0.84
Totales		825	100%

En cuanto al Procesamiento de la Información, ésto se efectuó haciendo uso del programa computarizado EPI – Info 6.0, obteniendo tablas de frecuencias y los cruces de variables requeridas por la investigación. Se realizó mediante la transcripción y codificación de los resulta-

dos obtenidos en las encuestas, entrevistas y grupos focales, lo cual sirvió de base para la preparación de matrices de análisis, de acuerdo con los ejes relevantes de la investigación.



Resultados de la investigación

1.- Características Generales de las Parteras:

Las encuestas y entrevistas a 392 parteras, en los diferentes SILAIS del Proyecto, revelan lo siguiente:

- Las personas que se dedican a partear, en un 98%, son mujeres. Su edad promedio es de 54 años y su promedio de prestar servicio es de 24 años.
- El 55 % de las parteras son analfabetas o recién alfabetizadas. Solamente el 7% tiene un nivel de escolaridad de Educación Secundaria.
- En su casi totalidad las parteras proceden del área rural de los municipios y son, por lo tanto, de escasos recursos económicos. La remuneración económica que reciben es muy variable, dependiendo de las posibilidades de las parturientas.
- El 88 % de los partos atendidos se da en casa de las parturientas; para lo cual recorren un promedio de 4 km. Sólo un 6 % de las parteras atiende en su propia casa.
- Los motivos que ha tenido para dedicarse a esta actividad son: servir a la comunidad (35%), Tradición familiar (32%), satisfacción personal (23%), razones varias (10%).
- El 97% de las parteras encuestadas ha recibido capacitación básica por parte del MINSA.
- En general, las parteras gozan del reconocimiento de la población, de los líderes comunales, del personal de salud y, particularmente, de las mujeres, por la labor que realizan y su inciden-

cia en la reducción de la mortalidad materno infantil ligada a los partos.

Dada la gran heterogeneidad que presentan las parteras en cuanto a: edad, nivel cultural, años de experiencia, procedencia, etc., se han presentado dificultades para realizar capacitaciones en forma general para todas, por lo cual se ha tenido que estudiar alternativas de capacitaciones diferenciadas.

2.- Perfil Funcional de las Parteras:

A nivel de los SILAIS del Proyecto, no se cuenta con un Manual de funciones homogéneo para las parteras, que norme lo referido a su perfil funcional. Esto indica que se hace necesario definir con claridad el papel de las parteras para evitar recargo de tareas y responsabilidades, así como para definir las acciones de capacitación necesarias.

3.- Prácticas que Utilizan las Parteras:

a) Antes del Parto:

- Motivación y control sobre la asistencia de la embarazada al Centro de Salud, para los chequeos de rigor.
- Orientación sobre condiciones de alimentación, aseo e higiene que debe haber en la vivienda de la embarazada.
- Revisión y control de las condiciones físicas y de los signos de peligro en la embarazada.

- Orientaciones para dar apoyo y confianza a las embarazadas, sobre todo a las primerizas.
 - Indicaciones orientadoras sobre el control prenatal, planificación familiar, fases del parto, y lactancia materna.
- b) Durante el parto:**
- Referencia al Centro de Salud de los partos con problemas.
 - Orientaciones y consejos a la parturienta, para brindar confianza, seguridad y tranquilidad, todo con calor humano.
 - Explicación de la forma y etapas en que se va desarrollando el parto, sobre todo a las mujeres primerizas.
 - Evaluación del estado físico de la parturienta y palpación para conocer en qué posición viene el niño(a).
 - Control y seguimiento a la intensidad y características de dolor que manifiesta la parturienta.
 - Ayudar para que el feto salga lo más rápido posible y recibir al niño(a) y limpiarlo(a) cuidadosamente.
 - Atención a lo relacionado con el corte del cordón umbilical. A veces esperan hasta que ha salido la placenta.
 - Aspiración cuidadosa de las secreciones mucosas del (la) recién nacido(a).
 - Observación detenida del niño(a) para detectar cualquier anomalía.
 - Limpieza general del cuerpecito, pero sin bañarlo.
 - Abrigar al niño(a) y colocarlo junto a la madre para que inicie la lactancia materna.

Durante el parto, algunas parteras todavía persisten en la aplicación de prácticas inadecuadas tales como: subírsele encima a la parturienta; fajarles la barriga; usar trapitos limpios en vez de guantes esterilizados; aplicar en el ombligo sus-

tancias como: camibar, infundia de gallina, llama de candela de cebo, hierro caliente; enterrar la placenta para evitar dolores en el vientre; baño con alcohol, paladeo y purga con aceite fino. Afortunadamente quienes aplican estas prácticas ya son relativamente pocas.

c) Después del Parto (en el puerperio):

En la etapa de puerperio, la atención que brindan las parteras está referida, fundamentalmente, a dar indicaciones relacionadas con la alimentación, aseo, higiene y otros cuidados que se debe tener con la madre y con el(la) niño(a), sobre todo en relación con la necesidad y conveniencia de que ambos sean referidos al Centro de Salud lo más pronto posible, para los chequeos y curaciones de rigor, así como para la aplicación de vacunas y otras recomendaciones necesarias.

La referencia al Centro de Salud casi siempre se hace solamente en casos de partos difíciles o porque los(as) niños(as) presenten alguna anomalía.

En esta etapa, todavía se observan casos en que las parteras aplican o recomiendan prácticas tradicionales que son inadecuadas, entre las cuales están:

- Ingesta de solamente productos ricos en carbohidratos e infusión de té casero.
- Suspensión del baño en los días posteriores al parto, desde 3 hasta 40 días.
- Aplicación de camibar en el ombligo del recién nacido(a).
- Purga al niño(a) con aceite fino y miel de palo.

4.- Contribución de las Parteras en la Atención Integral a la Mujer y a la Niñez.

Según todos los funcionarios y personal de salud entrevistados durante la investigación, las parteras están contribuyendo, de manera progresiva y sostenida, a lograr la disminución de los índices o indicadores de mortalidad materna ligada al parto, debido al cuidadoso trabajo que realizan en la identificación de signos de alto riesgo en el em-

barazo y detección de partos con problemas, los cuales son referidos al Centro de Salud.

Así mismo, las parteras también están contribuyendo a lograr una disminución en el número de embarazos, debido a las orientaciones que dan a las embarazadas acerca de planificación familiar y lactancia materna. Por otra parte, debido a las referencias que hacen las parteras hacia los Centros de Salud, la atención al parto domiciliario ha venido disminuyendo progresivamente, dando como resultado un menor número de muertes maternas. Entre los Centros de Salud que llevan registros respecto a la incidencia del trabajo de las parteras con respecto a la disminución de muertes maternas, están los de los siguientes municipios: El Viejo, Chinandega, La Paz Centro, Estelí y Karawala.

5.- Coordinación y seguimiento de parte del MINSA y otros organismos, en relación con el trabajo de las parteras.

En relación con estos aspectos incluidos en la investigación, se logró determinar que la situación es la siguiente:

- En cada SILAIS, son los centros de salud los encargados de garantizar la atención y seguimiento al trabajo que realizan las parteras. La relación de las parteras con el centro de salud se establece a través de la educadora en salud o de la responsable de atención integral. En las comunidades pequeñas esa función la desempeña la enfermera auxiliar o el médico del puesto de salud.
- La atención y seguimiento se realiza mediante visitas mensuales a las parteras, en sus propias comunidades o territorios. El 72 % de las parteras encuestadas han recibido visitas de supervisión y asesoría. Las visitas permiten dar indicaciones respecto a salud de la mujer, analizar las hojas de seguimiento al embarazo, intercambiar experiencias, valorar la atención que se da a las embarazadas, conocer casos difíciles y dar orientaciones para la referencia, revisar materiales y equipos de las parteras.
- El 87% de las parteras encuestadas han recibido apoyo del MINSA y/o de otros Organismos,

sobre todo en capacitación, asesoría, materiales y equipos, atención médica y medicamentos.

- Solamente el 21 % de las parteras encuestadas han recibido visitas y apoyo de otros Organismos como: Instituto de Desarrollo Social de la Iglesia Morava (IDSIM), Médicos Sin Fronteras, Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA), Fundación Para el Desarrollo de la Microempresa FUNDEMUNI, Movimiento Comunal y Fundación Juan XIII.
- En las unidades de salud se efectúan reuniones con personal médico, enfermeras, educadoras y parteras, para analizar causas de muertes maternas. El 79 % de las parteras ha asistido, en promedio, a tres reuniones de éstas.

Una limitante que ha tenido el monitoreo y seguimiento al trabajo de las parteras es el hecho de que los SILAIS no cuentan con un sistema homogéneo de información, tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo, ni tampoco existe una sistemática retroalimentación a las parteras, acerca de la labor que realizan. Por otra parte, debido a que un alto porcentaje de las parteras son analfabetas o recién alfabetizadas, los formatos para registros, controles, informes, etc., no son manejados con la efectividad que se requiere. Por esa razón, sólo el 75% de las parteras encuestadas lleva un registro detallado acerca de embarazos, partos, puerperio, muertes maternas y de niños(as), etc.

En cuanto al apoyo material que proporciona el MINSA, éste ha estado condicionado por las disponibilidades de presupuesto, recursos, transporte e información con que se cuenta. Los mecanismos más usados para dar apoyo a las parteras son:

- a) Entrega en las capacitaciones, de un maletín con materiales básicos mínimos: alcohol, algodón, gasa, ungüento oftálmico, jabón, guantes, tijeras, cinta umbilical. Algunas veces se incluye: pesa, foco, cepillo, uniforme o delantal. Además, a las nuevas parteras se les entrega: El Manual de las Parteras y papelería para referencias y constancias.

- b) Reposición de material usado en los partos, previa solicitud de la partera, conforme registro de casos atendidos. Esta reposición es muy irregular y poco equitativa.

Para las parteras, la coordinación e identificación con otros Organismos se hace un poco más difícil, debido a que éstos no tienen presencia permanente en todos los territorios. Sin embargo, en base a prioridades, se ha logrado establecer coordinación en aspectos específicos relacionados con la atención a las parteras, principalmente con: SAVE THE CHILDREN, Fundación Juan XXIII, Movimiento Comunal, G.T.Z., UNICEF, CECALLI, Fondo de Desarrollo (Chinorte-Cosude), Comunidad Económica Europea, INPRUH, Fundación Amigos de Holanda, Servicios Austríacos, Acción Médica Cristiana, Colectivo de Mujeres de Matagalpa, Hermanas Mercedarias. El apoyo y colaboración de estos organismos está referido, fundamentalmente, a proporcionar: financiamiento, asesoría técnica, capacitación, materiales y equipos.

Conclusiones

1. La partera constituye un valioso recurso humano en las comunidades, siendo considerado como un líder natural.
2. La formación y reproducción de las parteras se da, principalmente, por tradición familiar.
3. Mientras el MINSA no cuente con los recursos necesarios (humanos, materiales y financieros) para tener presencia en todas las comunidades, las parteras le ofrecen la posibilidad de dar atención a embarazadas que viven lejos de los Centros de Salud.
4. El trabajo desarrollado por las parteras ha permitido reducir el número de muertes maternas e infantiles ligadas al parto, así como logros en cuanto a la planificación familiar y a la práctica de la lactancia materna.
5. Las usuarias de las parteras consideran que éstas, por su identificación de género, les ofrecen más confianza y calor humano que el personal institucional de salud.

6.- Limitaciones que enfrentan las Parteras y el MINSA

Según los funcionarios del MINSA, las principales limitaciones que tienen las parteras son consecuencia directa de: Los escasos recursos económicos de que disponen, el bajo nivel cultural que ellas tienen y la avanzada edad que algunas han alcanzado.

Para las propias parteras, en su trabajo, las principales limitaciones están referidas a: Falta de materiales y equipos, largas distancias a recorrer, dificultades de transporte, problemas visuales y dificultades para calmar el nerviosismo de las parturientas.

Por su parte, el MINSA reconoce que, por las limitaciones presupuestarias carece de suficientes recursos humanos, materiales y financieros para apoyar en mejor forma el trabajo de las parteras. Además, existen limitaciones técnicas relacionadas con la planificación, ejecución y seguimiento, tanto de las capacitaciones como del propio trabajo que desarrollan las parteras en sus comunidades.

6. El perfil funcional de las parteras no está definido en forma homogénea en los SILAIS del Proyecto.
7. Debido a la capacitación recibida, en general, las parteras muestran avances en las prácticas que aplican. Sin embargo, todavía, hay algunas que continúan aplicando prácticas tradicionales no adecuadas.
8. En los SILAIS del Proyecto, se ha contado con la colaboración de diferentes organismos nacionales e internacionales, para apoyar y mejorar el trabajo que realizan las parteras.
9. Gracias al apoyo de PROSILAIS la relación entre parteras y el MINSA se ha ido mejorando

poco a poco, lo cual ha ayudado a dar un mejor soporte y seguimiento al trabajo que ellas realizan en las comunidades, sobre todo a través de la capacitación.

10. Hace falta la implementación de un Sistema de Información que sea uniforme en los SILAIS del Proyecto, para llevar un registro y control más efectivo acerca del trabajo de las parteras, así como para fines de seguimiento y retroalimentación.
11. Es evidente que, sin la ayuda de PROSILAIS y de otros Organismos, los SILAIS del Proyecto no podrán garantizar la continuidad del trabajo y la sostenibilidad del Proyecto.

Recomendaciones

1. PROSILAIS debe promover y apoyar la revisión del Perfil Funcional de las Parteras, con base en necesidades y prioridades en salud, tomando en cuenta las características de las parteras y la realidad de las comunidades. En la discusión y toma de decisiones al respecto, deben participar las parteras y los Organismos que trabajan en este campo.
2. El MINSA, apoyado por el Proyecto, debe continuar haciendo énfasis, a través de procesos de formación y/o capacitación, atención, seguimiento y evaluación de las parteras, en que éstas deben atender los partos de bajo riesgo.
3. El Proyecto debe continuar con la capacitación básica a las parteras. En los casos de las comunidades alejadas o inaccesibles y con alto número de partos, se deben realizar capacitaciones diferenciadas para las parteras de avanzada edad o de bajo nivel cultural y, además, captar candidatas para capacitarlas para atender urgencias obstétricas o complicaciones del parto.
4. Se hace necesario establecer un sistema de monitoreo a la calidad y eficacia de las capacitaciones, de modo que se cuente con un sistema de retroalimentación efectivo.
5. Se debe revisar el Manual de las Parteras elaborado por el MINSA y garantizar, en tiempo y forma su distribución, tomando en cuenta el nivel cultural de las parteras, así como las prácticas y procedimientos utilizados, además de su experiencia acumulada.
6. Analizar las causas o motivos que tienen las parteras, para continuar atendiendo partos complicados y de alto riesgo, con prácticas tradicionales inadecuadas; todo con el fin de implementar estrategias culturalmente apropiadas, para modificar las actitudes y prácticas de las parteras.
7. Fortalecer el sistema de estímulo y reconocimiento a la labor que realizan las parteras, así como a su contribución en la disminución de los indicadores negativos en la salud de la población.

- 
8. Se hace necesario un Plan de Monitoreo y Evaluación, con indicadores sencillos, para un mejor seguimiento y evaluación más adecuado del desempeño laboral de las parteras. Esto requiere de instrumentos de registro estandarizados, para poder realizar análisis comparativos entre los SILAIS y, además, garantizar una efectiva retroalimentación a las parteras.
 9. Promover y organizar intercambio de experiencias entre los diferentes SILAIS y Organismos que trabajan con parteras, a fin de sistematizar, divulgar y replicar experiencias exitosas en cuanto a metodología de las capacitaciones, atención y seguimiento a las parteras, registro y control de la información, planes de estímulo, así como respecto al reclutamiento, captación y sostenibilidad de parteras para el trabajo de las comunidades.
 10. Unificar en todos los SILAIS los criterios para proporcionar y/o reponer en forma sistemática, los materiales, equipos y papelería que utilizan las parteras, tomando en cuenta la situación de las parteras que viven en comunidades alejadas o de difícil acceso.
 11. Urge buscar y encontrar mecanismos y recursos que garanticen la sostenibilidad técnica y financiera, necesaria para la atención y seguimiento al trabajo que realizan las parteras.

Proyecto de Desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud PROSILAIS

