

INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil representan problemas apremiantes de Salud Pública en el mundo entero. En Panamá, el problema es mayor en las áreas rurales e indígenas más postergadas.

El cuidado oportuno y apropiado de la patología obstétrica conduce a una prevención efectiva de la muerte materna e infantil y a atenuar la duración, las secuelas y el impacto de la morbilidad en ambos.

Con el objeto de garantizar los derechos a la salud de los niños y mujeres de las áreas más postergadas, el Ministerio de Salud, ha dispuesto una política de apoyo y fortalecimiento a los Sistemas Locales de Salud, dando prioridad a la atención primaria de salud a través de la participación comunitaria, entre cuyos componentes destaca la capacitación, coordinación, seguimiento y evaluación de las parteras tradicionales.

El Adiestramiento de la partera tradicional constituye una estrategia necesaria, ya que ofrece la posibilidad de reducir la morbi mortalidad de las madres y de los niños y niñas al promover prácticas seguras y facilitar el acceso a los métodos modernos de salud materno infantil.

Las características propias de la formación de las enfermeras y su ubicación laboral en el primer nivel de atención, les permite tener relación de coordinación y apoyo con la partera tradicional para la ejecución de acciones de salud, incluyendo la promoción de la salud, la atención del parto limpio, la identificación oportuna de riesgos y la referencia inmediata.

Este manual, constituye una guía que le permitirá al personal de salud especialmente a las enfermeras, desarrollar un trabajo coordinado y sistemático con las parteras, en cualquier nivel que se encuentre.

El documento contiene información general sobre el Programa Nacional de Parteras Tradicionales, actividades realizadas con las parteras, coordinación entre servicios de salud y parteras tradicionales, rol de las parteras y personal de enfermería en el programa.

ANTECEDENTES

Cada año mueren en el mundo aproximadamente 500,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y los eventos del parto, la mayoría de las mujeres en países en desarrollo no tienen acceso a los métodos de planificación familiar, reciben insuficiente atención prenatal o carecen de ella y paren con asistencia inadecuada del parto (XXVI Conferencia Sanitaria Panamericana. 2002).

Con la participación de la OMS, el Fondo de Población y otros organismos de 45 países en 1987 se celebra la Conferencia Internacional en Pro de una Maternidad Segura, donde se pone en marcha el Programa para una Maternidad Segura, cuyo objetivo es reducir las enfermedades y defunciones maternas en un 50% para el año 2000.

Para 1988, la OPS, en la XXIII Conferencia Panamericana presenta el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas, el cual es acogido por todos los Estados miembros. Entre los objetivos planteados de cambios de la situación suscribe: Mejorar la atención del parto domiciliario mediante la educación permanente de las parteras tradicionales y de otro personal que accidentalmente lo atiende.

En 1990, el Ministerio de Salud dispone de una Política de apoyo y fortalecimiento a los Sistemas Locales de Salud, y da prioridad a la Estrategia de Atención Primaria en Salud, en la cual uno de los componentes es la Participación comunitaria, se destaca dentro de éste la formación de líderes comunitarios entre ellos la partera tradicional, recurso humano de gran valor que continuará siendo por muchos años irremplazable, sobre todo en las áreas apartadas y de difícil acceso.

El MINSA, en 1992, a través del Departamento Materno Infantil, con apoyo del Proyecto de Supervivencia Infantil de UNICEF, realizó una encuesta y una investigación de campo con el objetivo de sentar las bases para la iniciación del Programa de “Capacitación y Evaluación de Parteras Tradicionales en Panamá”, cuya intención es capacitar y coordinar con las parteras tradicionales ya existentes en el país, sobre todo en aquellas regiones en donde la red de servicios aún no brinda la cobertura necesaria en atención profesional del parto.

En la reunión de Asociados del Banco Mundial para una Maternidad Segura celebrada en 1992, presenta la experiencia en donde los datos señalan que las estrategias de base comunitaria, como la planificación familiar y la capacitación de parteras, han contribuido a reducir las defunciones maternas en áreas de difícil acceso. Plantea el Banco Mundial que los agentes de la comunidad deberían contar con la capacitación, supervisión y el apoyo del personal del Centro de Salud, además, “todas las parteras tradicionales y los agentes de atención primaria de la salud deberán ser capacitados por una enfermera partera de un centro de salud, ser supervisados

constantemente y tener fácil acceso a un lugar de referencia para la atención de las pacientes¹”.

En 1992, se realiza el I^{er} Taller Nacional para la formación de 25 Facilitadores de la capacitación de parteras, con el apoyo del Proyecto de Supervivencia Infantil, siendo la mayoría enfermeras de todas las regiones, que han tenido experiencia en la atención del parto y el trabajo comunitario. Éste mismo año se inicia el programa de capacitación por parteras contemplando el enfoque metodológico apropiado para lograr la transmisión de los contenidos básicos.

Pero el programa no solo consiste en definir nuevos programas con nuevos enfoques sino dar seguimiento y evaluar el trabajo de las parteras ya que su práctica trasciende de los parámetros puramente biológica de la medicina occidental y es que entonces en 1993, el equipo técnico del departamento Materno Infantil y los facilitadores elaboran los indicadores que llevan a conocer y a determinar la calidad del desempeño de éste personal y a criticar con miras a buscar los correctivos para el mejor desarrollo del Programa y por ende de las tareas desarrolladas por ellas en cada una de sus áreas.

La elaboración del Manual de la Partera Panameña, se inicia en 1994, basado en la práctica y experiencia que las enfermeras han tenido en el trabajo con las parteras con el principal propósito de encaminar la atención del parto y el recién nacido con un enfoque de riesgo.

¹ Tinker, Anne; Roblinsk, Marjorie. Banco Mundial, Página 15. 1994.

DEFINICIONES

Partera Tradicional Empírica

Partera tradicional Empírica es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales.²



Partera Tradicional

Recurso tradicional reconocido y utilizado por la comunidad como consejero en circunstancia de la gestación, para la atención del parto limpio y la ejecución de actividades de promoción de salud.³

Partera Tradicional Capacitada

La partera capacitada es la persona de la comunidad que presta el oficio de la partería y ha recibido un curso de capacitación por el equipo de salud de su localidad, con una duración de 40 horas y es acreditada por el Ministerio de Salud, a través de un permiso para asistir partos normales de urgencia en su localidad.⁴

Enfermera

Persona que ha completado un programa de enseñanza básica de enfermería a nivel superior y está calificada y autorizada para ejercer la profesión.⁵



Enfermera Obstetra

Es la enfermera que ha recibido curso de post básico, ó post grado en obstetricia programado por el nivel superior y es autorizada para ejercer la práctica como especialista, que brinda asistencia a la futura madre durante el embarazo, así como a su hijo, durante el parto y el puerperio.⁶

² Declaración conjunta.: OMS/UNFPA/UNICEF.

³ Grupo de Trabajo de Bucaramanga. Perfil de Enfermería en Emergencia Obstétrica, Colombia, 1994.

⁴ Definición de la autora.

⁵ Reglamentación del Ejercicio de la Enfermería. Comité de Enfermería.

⁶ Definición por la autora.

I- PROGRAMA NACIONAL DE PARTERAS

1.1. PRINCIPIOS GENERALES QUE ORIENTAN EL PROGRAMA NACIONAL DE LAS PARTERAS

- Todo ser humano tiene derecho de nacer en las mejores condiciones ambientales y con el mínimo de riesgo posible.
- La partera es un recurso tradicional valioso en los países en vías de desarrollo que contribuye a las acciones de salud.
- La partera tradicional es una realidad en áreas de difícil acceso del país, por lo que se hace necesario cambiar prácticas negativas que ponen en riesgo al binomio madre /hijo.
- El ambiente ideal para la capacitación de la partera tradicional es su propio entorno.
- La salud de la mujer en su proceso reproductivo es responsabilidad del equipo de salud por lo tanto se hace necesario una relación de seguimiento entre parteras tradicionales y el personal de salud.
- La partera tradicional no es una persona subalterna del equipo de salud, debe existir una colaboración mutua entre éstas y el equipo de salud.
- Se debe respetar la idiosincrasia y la cultura en que han sido formadas las parteras tradicionales.
- La educación y el seguimiento son herramientas fundamentales con que cuenta el equipo de salud para erradicar prácticas que ponen en peligro la salud de la mujer y el niño.
- Para proporcionar los cuidados de un parto limpio y seguro, la partera debe estar capacitada por una enfermera y/o médico con experiencia en atención del parto y cuidado del recién nacido, este personal debe estar capacitado como “Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales” por el Ministerio de Salud.

1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROGRAMA NACIONAL DE PARTERAS

Nivel Nacional

El nivel político directivo corresponde al Despacho del Ministro y Viceministro de Salud, el nivel coordinador esta representado por la Secretaría General de Salud, el nivel técnico esta representado por la Dirección General de Salud Pública y las acciones del programa de captación, capacitación, seguimiento y evaluación de parteras son dirigidas y están bajo la responsabilidad de la sección técnica de Salud Reproductiva del departamento de Salud y Atención Integral a la Población.

Nivel Regional

En el nivel regional a la cabeza de programa esta el Director Regional, técnica y administrativamente depende de la Dirección de Salud Pública, siendo las acciones dirigidas por el departamento de Salud y Atención Integral a la Población y la coordinación Materno Infantil, con las funciones de planificación, supervisión y evaluación de las actividades del programa de acuerdo a las normas establecidas.

Nivel Local

Es el nivel operativo ejecutor, responsable de programar, desarrollar, supervisar y evaluar las actividades que realizan las parteras dentro del marco del programa.

II- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PARTERAS

2.1. CAPTACIÓN

Para que la persona sea captada como partera, debe haber atendido partos en la comunidad o a algún familiar, ser reconocida por la comunidad y estar de acuerdo a participar en las actividades de capacitación y en las reuniones de salud.

Estas parteras son captadas por el Asistente de Salud, o cualquier personal de salud, especialmente en aquellas áreas de difícil acceso. Para la captación se utilizan algunas estrategias como:

- Interrogar a la parturienta sobre la persona que le atendió el parto.
- Identificar en el certificado de nacimiento vivo de la Contraloría o en el parte clínico de nacimiento del Registro Civil, la persona que atendió el parto.
- Recabar información de los funcionarios de Salud y la comunidad.
- Realizar visitas a las comunidades
- Identificar a las parteras en las giras médicas asistenciales.

2.2. CENSO

El censo permanente de parteras es una herramienta básica que permite conocer el número de parteras existente en el país, región y área, permite caracterizar y definir si la partera es de la comunidad o familiar, conocer las prácticas y costumbres con relación al parto y el cuidado de la mujer.

Se realiza a través de una encuesta que se aplica a toda partera que es captada, una sola vez.

El censo de partera y el conocimiento de la problemática del área nos conducen a determinar la temática y metodología que usaremos en la capacitación.

2.3. CAPACITACIÓN

Para la capacitación se debe tomar en cuenta algunos aspectos relacionados a la partera, como son: la edad, el nivel de escolaridad y disponibilidad. Además de otros aspectos relacionados al proceso de formación como son: la metodología, modalidad, material audiovisual, técnicas, dinámicas participativas y contenidos.



2.3.1. Metodología:

En la capacitación de parteras se utiliza la metodología participativa que orienta a partir siempre de la práctica, o sea lo que la gente sabe, vive y siente, las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida y que en un programa de capacitación se utilizan como un tema a desarrollar.

Con esta metodología se desarrolla un proceso colectivo de discusión y reflexión, plantea una situación de igualdad entre quién enseña y quién aprende, permite conocer y respetar la cultura de los grupos con quienes se trabaja, con este enfoque participativo se sitúa a la partera como sujetos activos, no receptores pasivos de los mismos. Para trabajar con este enfoque se necesita que las facilitadores:

- Conozcan los rasgos fundamentales de la cultura de las parteras ya que ellas en su cultura encuentran la explicación lógica para muchas de sus acciones, al igual que usted en su cultura.
- Alienten el espíritu solidario y de grupo, plantee a las parteras que frente a los problemas solicite la ayuda de otras parteras, del ayudante de salud y del equipo de salud, que se debe compartir el conocimiento.
- Conozcan y sepan aplicar técnicas grupales, determinen sus alcances y limitaciones para poder usarlas adecuadamente en el momento oportuno.

La duración promedio de la capacitación es de 40 horas que se puede extender hasta 8 días, dependiendo la modalidad de capacitación adoptada, y la facilidad de aprendizaje de la partera y su disponibilidad, se debe hacer de acuerdo a la comodidad de la partera y no a la de los facilitadores o al equipo de salud. Se realizan en su propio entorno donde habitan la mayoría de las parteras.

2.3.2. Modalidad

Antes de abordar la modalidad de capacitación para parteras tradicionales, se debe tomar en cuenta algunas características de las participantes, que son relevantes al definir las estrategias de aprendizaje. La mayoría son mujeres de edad avanzada, muchas son analfabetas, no tienen el hábito de aprender en la forma convencional sino de forma pasiva y receptiva, tienen un sin número de tareas y compromisos.

La estrategia de aprendizaje debe partir de las experiencias y conocimientos que la partera tiene sobre determinado tema, práctica, costumbres y la concepción o ideas que tiene sobre un hecho.

Se recomienda la formación de grupos no mayor de 15 parteras y las sesiones deben ser cortas, con un horario que se establece con las mismas parteras.

2.3.3. Material visual, Técnicas y Dinámicas participativas:

La capacitación deberá ser lo más participativa posible promoviendo el diálogo permanente, el uso de técnicas inductivas, apoyándose mucho con demostraciones, dibujos, análisis de casos y simulaciones o representaciones de la realidad. Hay que tener presente, que estas mujeres y hombres han desarrollado el hábito de aprender gracias a la experiencia, a partir de éxitos y fracasos, asociando ideas o hechos.

Esta experiencia se desarrolla en el mundo de lo cotidiano; el hogar, la familia, la comunidad. No trasciende a la esfera técnica, ni a lo regional, se desarrolla en el espacio local. También han desarrollado el hábito de aprender gracias al lenguaje. El lenguaje nos permite ponerle nombre a los hechos, explicarlos a través de la comunicación oral. A asociar los hechos con la experiencia particular y las experiencias de otros.

Tomando en cuenta que aprendemos a través del lenguaje oral, recordemos que además existe el lenguaje escrito, el lenguaje gráfico y el lenguaje corporal (expresivo). Del lenguaje gráfico y corporal podemos desarrollar innumerables técnicas inductivas que nos pueden servir de apoyo en los aspectos de diagnóstico, problematización de la experiencia y en la capacidad de asociación y síntesis que desarrollan los participantes.

2.3.4. Módulos y contenidos

El contenido del curso de capacitación es desarrollado con relación al parto, puerperio y recién nacido, de acuerdo a las experiencias de ellas, en cuanto a estos aspectos, se inicia el proceso de modificación, reforzamiento e introducción de temas relaciones a la mujer, el niño, el adulto, la familia y la comunidad, con enfoque de identificación de riesgos y referencia oportuna. Finalmente, el curso contiene un módulo sobre la coordinación, seguimiento y evaluación del trabajo de la partera. El curso desarrolla 7 módulos estructurados en 38 sub temas. Cada tema tiene su objetivo, metodología, técnica y material educativo a utilizar. Los temas sugeridos son:

Módulos	Temas
1. ¿Cómo se produce el embarazo?	<ul style="list-style-type: none">• Características del hombre y la mujer. Diferencias.• ¿Cómo se engendra un nuevo ser?• ¿Cómo se identifica el embarazo? Signos y Síntomas.• Crecimiento del niño durante el embarazo.
2. ¿Por qué es importante el control prenatal?	<ul style="list-style-type: none">• Cálculo de la fecha probable de parto.• Alimentación de la embarazada.• Inmunización, preparación para la lactancia materna.• Identificación de riesgos en la embarazada. Talla, edad, multiparidad, corto periodo inter genésico, anemia y desnutrición, embarazo gemelar, presentación transversal o de nalgas• Preparación para el parto.• Captación y registro de la embarazada (listado de embarazada).• Prevención de ITS/VIH/SIDA.
3. Atención del Parto y Asepsia	<ul style="list-style-type: none">• Inicio del trabajo del parto.• Dilatación cervical y la indicación de pujar.• El equipo de la partera para la atención del parto.• Cuidado y lavado de las manos.• Limpieza de la parturienta.• Asistencia del parto normal.

Módulos	Temas
3. Atención del Parto y Asepsia (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsión de la placenta y revisión • Identificación y que hacer ante un parto de alto riesgo. • Vigilancia del puerperio inmediato. • Referencia de pacientes y hoja de registro del parto. • Cuidado y limpieza de los materiales y equipo de parto.
4. Asistencia al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del calor corporal. • Limpieza y cuidado del recién nacido. • Cuidado del cordón umbilical. • Peso del niño. Uso de la pesa de resorte. • Importancia de la lactancia materna y apego inmediato. • Signos de peligro en el recién nacido.
5. Atención del puerperio, planificación familiar, derecho sexual y reproductivo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la madre durante el puerperio mediano y tardío. • Complicaciones y signos de peligro. • Alimentación de la madre durante el puerperio. • Inicio de las relaciones sexuales. • Importancia del espaciamiento de los nacimientos.
6. Promoción y participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de la comunidad para el transporte de emergencias. • Orientación a la familia para el registro del niño en el registro civil. • Importancia del registro y notificación de la muerte materna y perinatal. • Utilización del manual guía de la partera. • Entorno saludable para la madre y el niño.
7. Coordinación, Seguimiento y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Captación de la partera. • Censo de la partera. • Coordinación, seguimiento y evaluación del trabajo de la partera:

2.3.5. Perfil de enfermera facilitadora de parteras

- Haber participado en un taller para la Formación de Facilitadores Responsables de la Capacitación de las Parteras Tradicionales.
- Tener mínimos tres años de experiencia en el cuidado de la labor y atención del parto.
- Trabajar preferiblemente en áreas donde se da atención del parto por parteras tradicionales.
- Conocer y respetar las prácticas y costumbres culturales de la población.
- Estar dispuesta a movilizarse a áreas de difícil acceso.
- Tener facilidad de transmitir sus conocimientos sobre la técnica de la atención del parto y del recién nacido en un lenguaje sencillo.
- Mostrar una actitud positiva de retroalimentación para corregir prácticas negativas.
- Tener interés de trabajar con parteras tradicionales.
- Aceptar a la partera tradicional como un recurso valioso de salud.
- Poseer buena salud física y mental que le facilite el desarrollo de sus acciones como facilitadora y dé seguimiento a las actividades de las parteras.

2.4. SEGUIMIENTO DE LA PARTERA

Una vez captada, censada y capacitada la partera, se realiza su seguimiento a través de las siguientes modalidades:

- Visitas de campo.
- Supervisión de la partera.
- Reuniones con grupos de parteras.
- Presentación de informes y registros.

2.4.1. Visita de campo:

Consiste en llegar a todas las parteras del sector en su vivienda o domicilio. La visita domiciliaria es una de las actividades más importantes para asegurar que las parteras promuevan la salud maternal e infantil y que atiendan partos normales de emergencia.



Estas se realizarán para:

- Hablar con las parteras sobre el compromiso adquirido con el sistema de salud en promocionar la salud maternal e infantil y atender partos normales de emergencia.

- Informarle sobre las personas que ella debe visitar: embarazada, madre de un niño o niña recién nacido.
- Informarle sobre la importancia de que efectúen referencias de mujeres embarazadas, madres y niños recién nacidos a los servicios de salud.
- Dar consejería, aclarar dudas o hacer alguna demostración respecto a la atención de partos normales de emergencia.
- Hablar sobre aspectos de salud de la madre y el niño como los controles de salud y la planificación familiar.
- Levantar información en el campo sobre la labor de la partera, a través de la aplicación de formularios como la tarjeta de registro y seguimiento y la hoja de supervisión (ver anexo N° 3 y N° 4).

2.4.2. Supervisión de la partera:

La supervisión de las parteras capacitadas en la comunidad mejora la calidad del trabajo que realizan y su vinculación a los servicios de salud.

La supervisión puede cumplir diversas funciones, las detalladas en este manual son adaptadas de otra relativa a la supervisión de los agentes de la comunidad.⁷

Funciones de la supervisión de parteras:

- Reconocimiento: Contribuye a dar legitimidad y credibilidad a la partera tradicional capacitada entre la población local, una forma de brindar reconocimiento puede ser el otorgar un certificado de participación a la capacitación y la expedición de un carnet, ambos documento deben ser firmados por el Director de Salud.
- Protección profesional: Indica a la comunidad que la partera tradicional es más eficaz después de capacitada, ya que puede desarrollar una labor útil para la comunidad.
- Motivación: Estimula a la partera a practicar lo aprendido.
- Educación y Asesoramiento: Refuerza el aprendizaje y mejora las prácticas al tiempo que contribuye a la formación continua.
- Asistencia técnica: Facilita a la partera tradicional la detección y el envío a otros niveles casos expuestos de riesgos.
- Coordinación: Facilita a la partera el uso de los servicios para el envío de casos por la partera y la comunidad y promueve la cooperación entre las enfermeras, parteras u otro agente de salud y las de tipo tradicional.

⁷ Gill Walt. Evaluación y Planificación de los Servicios de Salud, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

- Vigilancia y control: Permite la verificación de registros y la evaluación del desempeño.
- Evaluación: Ofrece la posibilidad de copiar y analizar datos apropiados que sirvan como base para determinar la eficacia de las parteras tradicionales.

La supervisión puede constituir un medio para que el personal de salud esté más al tanto de las prácticas y las creencias locales. Por otra parte es un mecanismo de apoyo logístico, por ejemplo para la reposición de equipos y materiales que utiliza la partera.

Debe dársele prioridad a los lugares donde hay problemas en la atención del parto, identificados altos índices de muertes maternas, neonatales, referencias de casos de riesgos y número de partos domiciliarios. Para realizar las supervisiones se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Responsabilidad: La supervisión es responsabilidad del nivel local y debe ser realizada por el médico, enfermera, auxiliar de enfermería y asistentes de salud.
- Periodicidad: Esta basada en la disponibilidad de recursos humanos, financieros y las oportunidades que se presenten de incorporarse a otras actividades a realizar en las áreas donde hay parteras, como es el caso de las giras médicas.
- Plan de supervisión: Debe elaborarse un plan de supervisión que contenga lugar o área donde se va supervisar a las parteras, número de parteras a supervisar, fecha, quién lo va a ejecutar, costos, logística, y resultados esperados. Debe evaluarse el cumplimiento del mismo.
- Formulario de supervisión: Se utiliza la tarjeta de registro y seguimiento de la partera y el formulario de supervisión a la partera tradicional capacitada. Ver anexo N° 3 y N° 4.

2.4.3. Reuniones con grupo de parteras

El establecimiento de reuniones periódicas entre las parteras y el personal de enfermería permite vincular el trabajo de las parteras con las unidades de salud. El personal de enfermería, puede aprovechar este espacio para detectar a tiempo posibles debilidades en el trabajo que realizan las parteras, proveer asistencia técnica, identificar requerimientos de capacitación y supervisar el servicio que estas prestan. Para las parteras, constituye además un espacio de intercambio de experiencia entre ellas.

2.4.4. Presentación de informes y registros

Es necesaria que todas las acciones que la partera realiza en la atención del embarazo, parto, puerperio, así como la detección oportuna de riesgos y complicaciones, sean conocidas por el personal de salud para afianzar la comunicación entre ambos y brindar una mejor atención maternal e infantil a la comunidad.

El programa de partera consta de instrumentos que permiten que la información sea recogida, registrada, analizada y evaluada en el nivel local. Los informes y registros que las parteras y el personal de salud utilizan son los siguientes:

Encuesta de Atención de Parto de la Partera Tradicional: La captación de la partera se hace a través de un cuestionario que permite la caracterización de la misma. Este instrumento es aplicado en el nivel local por el ayudante de salud, auxiliar de enfermería o la enfermera quienes deben estar previamente orientados sobre el instrumento y la técnica de entrevista. (Ver Anexo 2).

Tarjeta de Registro y Seguimiento de la Partera: Historial que recoge información de los partos que atienden las parteras, su educación continua, las visitas domiciliarias que el personal de salud le hace y sus controles de salud. Este instrumento debe ser llenado por el ayudante de salud o la enfermera. (Ver Anexo 3).

Formulario de Supervisión de la Partera Tradicional Capacitada: Es un instrumento que debe ser aplicado periódicamente, con la finalidad de valorar la utilidad y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en la capacitación y para medir los niveles de relación que existe entre la partera, el sistema de salud y la comunidad. Debe ser aplicado por el ayudante de salud o la enfermera del nivel local. (Ver Anexo 4).

Hoja de Referencia de la Partera: Es una hoja que utiliza la partera para referir a la mujer en estado de embarazo, a la madre y al niño a los servicios de salud. Esta confeccionada con círculos de colores y dibujos, estos significan los diferentes casos de referencia:

- **Amarillo:** referencia de pacientes embarazadas a control prenatal.
- **Rojo:** significa peligro, referencias de casos de riesgo o problemas.
- **Azul:** referencia para controles de niño sano, vacuna, control del puerperio.
- **Verde:** referencia de pacientes para planificación familiar.

La partera debe referir a la paciente con esta hoja y orientarla para que la entregue en la institución y al funcionario que la atenderá.

Los datos de la hoja de referencia deben registrarse en el formulario consolidado, para luego elaborar el informe. Esta hoja debe ser archivada en la historia clínica de las pacientes. (Ver Anexo 5).

Hoja de Registro de Parto: La hoja de registro del parto debe ser llenada por la partera cuando atiende el parto con la finalidad de informar lo ocurrido durante el evento del parto. Debe entregársela a la paciente y orientarla que al momento de acudir al control puerperal debe llevarla a la institución y entregársela al funcionario que le atiende. Al igual que la hoja de referencia, los datos de la misma deben registrarse en el formulario de consolidado. Este documento debe reposar en la historia clínica de la paciente. (Ver Anexo 6).

Formulario de Consolidado de las Hojas de Referencias y Registro del Parto por la Partera y el Ayudante de Salud: En este formulario se recopila mensualmente la información que genera la partera, lo llena la enfermera ó el ayudante de salud y debe ser enviado al departamento de estadística, depto. de atención a la población y/o al Materno Infantil del Centro de Salud, luego es enviado por estas instancias a la región.

La región enviará la información al departamento de Análisis y Tendencias del Ministerio de Salud, sección de Estadísticas. (Ver Anexo 7).

Formulario de Indicadores de Evaluación de Parteras: Este formulario se utiliza para registrar los indicadores del programa de parteras, una vez registrada la información se enviará al Departamento de Análisis y Tendencias, sección de Estadísticas, del Ministerio de Salud. Los coordinadores regionales Materno Infantil y/o de Atención a la Población enviarán los indicadores a la Unidad Técnica de Salud Sexual y Reproductiva con el análisis de la situación. (Ver Anexo 8).

Formulario de Planificación de Programa de Parteras Tradicionales: Se utiliza para indicar resultados esperados del programa para el año en curso, estrategias y actividades, recursos necesarios, fuentes de financiamiento, nivel responsable y período de ejecución. (Ver Anexo 9).

2.5. EVALUACIÓN DE LA PARTERA

Todo programa requiere tener información sobre su producto final. La información obtenida por los datos y valores numéricos proporcionan elementos para programar acciones y para realizar evaluaciones.

Para poder evaluar la labor de las parteras en términos estadísticos habría que disponer de datos comparativos que revele la tendencia en sus actividades a lo largo del tiempo o una relación cuantitativa entre sus actividades y los de otro tipo de personal de salud que desempeñe funciones análogas.

Estos indicadores tienen la finalidad de evaluar los resultados de las experiencias, los objetivos y metas propuestos que llevan a sustentar la utilidad, viabilidad y factibilidad del programa de partera.

2.5.1. Indicadores de evaluación del programa de parteras

Se presentan (16) indicadores normados por el nivel nacional de información obligatoria, estos miden el proceso, calidad y el impacto del trabajo de la partera.

1. INDICADORES DE PROCESO	
1.1. Número de parteras captadas	1.4. Número y porcentaje de parteras capacitadas que reciben asesoría periódica (supervisión)
1.2. Número y porcentaje de parteras capacitadas	1.5. Número de albergues maternos comunitarios
1.3. Número y porcentaje de parteras capacitadas que se mantienen vinculadas al sistema	
2. INDICADORES DE CALIDAD	
2.1. Número de partos atendidos en puestos de salud por: a) Ayudantes de salud b) Parteras capacitadas	2.4. Porcentaje de recién nacidos referidos por parteras para control de crecimiento y desarrollo
2.2. Porcentaje de embarazadas referidas por parteras para control prenatal	2.5. Número y porcentaje de partos domiciliarios atendidos por parteras
2.3. Porcentaje de mujeres referidas por parteras para planificación familiar	2.6. Promedio de partos atendidos por parteras
3. INDICADORES DE IMPACTO	
3.1. Porcentaje de parto institucional referidos por parteras	3.4. Número y porcentaje de muertes neonatales domiciliarias (menos de 7 días)
3.2. Tasa de mortalidad materna (100,00 nacidos vivos)	3.5. Número y porcentaje de muertes maternas domiciliarias.
3.3. Tasa de mortalidad neonatal precoz (1,000 nacidos vivos)	

2.5.2. ¿Cómo se construyen los indicadores?

El cuadro siguiente, presenta los indicadores del programa de parteras, fórmulas de cálculo, lo que miden, fuente de verificación, estrategia de recolección y la periodicidad de recolección y construcción:

INDICADORES DEL PROGRAMA DE PARTERAS

Indicador	Fórmula	Que Mide el Indicador	Fuente de verificación	Estrategia de Recolección del Dato	Periodicidad de:	
					Recolecc.	Const.
1.1. Número de parteras captadas (censo)	Sumatoria de parteras captadas por comunidad, área, región, país.	- Número de parteras existentes según localidad.	- Tarjeta de registro seguimiento de la partera. - Formularios de encuestas.	- Realizar encuestas periódicamente.	Mensual	Anual
1.2. Porcentaje de parteras capacitadas	$\frac{\text{Parteras capacitadas}}{\text{Parteras censadas}} \times 100$	- Permite medir la cobertura del programa de capacitación.	- Tarjetas de seguimiento de la partera. - Encuestas.	- Mantener actualizado los registros de las parteras.	Mensual	Anual
1.3. Porcentaje de parteras capacitadas que se mantienen vinculadas al sistema	$\frac{\text{Parteras vinculadas}}{\text{Parteras capacitadas}} \times 100$ Vinculación: haber recibido como mínimo una capacitación, una visita de supervisión o que haya estado refiriendo casos en el año.	- Permite evaluar el logro de las metas del programa de capacitación.	- Tarjetas de seguimiento de parteras.	- Mantener tarjetas actualizadas.	Mensual	Anual
1.4. Porcentaje de Parteras capacitadas que reciben asesoría periódica (supervisión)	$\frac{\text{Nº de Parteras Supervisadas}}{\text{Parteras capacitadas}} \times 100$	- Medir el grado de contacto y seguimiento del personal de salud en las parteras.	- Tarjetas de seguimiento de parteras.	- Actualizar la tarjeta de seguimiento.	Mensual	Anual
1.5. Número de casas albergues existentes	Sumatoria de casos de albergue.	- El número de casas albergue en el área.	- La comunidad.	- Visitas al área.	Mensual	Anual
1.6. Número de Partos atendidos en puestos de salud a) Por ayudantes de salud b) Por parteras capacitadas	Registro de Partos atendidos en puestos de salud, desglosado según el personal que atendió el mismo.	- Grado de integración de la partera al equipo de salud.	- Hoja de registro de las actividades del puesto de salud.	- Tabular la información de los puestos de salud.	Mensual	Anual
1.7. Porcentaje de embarazadas referidas por parteras para control prenatal	$\frac{\text{Nº de Embarazadas en Control Prenatal Referidas por Parteras}}{\text{Total de Embarazadas controladas en Centro de Salud}} \times 100$	- Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	- Hoja de referencia.	- Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Anual
1.8. Porcentaje de mujeres referidas por parteras para planificación familiar	$\frac{\text{Nº de mujeres referidas por parteras para planificación familiar}}{\text{Total de mujeres en planificación familiar}} \times 100$	- Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	- Hoja de referencia	- Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Anual
1.9. Porcentaje de recién nacidos referidos por parteras para control de crecimiento y desarrollo	$\frac{\text{Nº de recién nacidos referidos por parteras control de C y D}}{\text{Total de controles de C y D a recién nacidos}} \times 100$	- Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	- Hoja de referencia	- Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Anual

Indicador	Fórmula	Que Mide el Indicador	Fuente de verificación	Estrategia de Recolección del Dato	Periodicidad de:	
					Recolecc.	Const.
1.10. Porcentaje de partos domiciliarios atendidos por parteras.	$\frac{\text{Nº de partos domiciliarios atendidos por Parteras}}{\text{Total de Partos Domiciliarios}} \times 100$	- Conocer cuantos partos son atendidos en domicilio por parteras.	- Registro de nacimientos (certificados).	- Comunicación permanente con la oficina de Registro de Nacimiento.	Mensual	Anual
1.11. Promedio de partos atendidos por parteras.	$\frac{\text{Nº de partos atendidos por Parteras}}{\text{Nº de Parteras}}$	- Conocer el número promedio de partos atendidos por parteras. - Hacer cálculos de suministro para distribución de materiales.	- Tarjeta de seguimiento de parteras. - Hoja de atención de partos de parteras.	- El registro permanente de los partos por parteras.	Mensual	Anual
1.12. Porcentaje de parto institucional referidos por parteras	$\frac{\text{Nº de partos institucionales Referidos por parteras}}{\text{Nº Total de Partos Institucionales}} \times 100$	- Disminuir el riesgo de la atención del parto.	- Hoja de referencia de la partera. - Libro de parto. - Cuaderno de registro de la partera. - Historia clínica perinatal.	- Registro de referencia por partera. - Registro de la historia clínica perinatal.	Trimestral	Semestral
1.13. Tasa de mortalidad materna (1,000 n.v.)	$\frac{\text{Nº de Muertes Maternas}}{\text{Nº de recién nacidos vivos}} \times 1,000$	- Calidad de atención materna. - Factores de riesgo y causas de muerte materna.	- Registro de defunciones. - Auditoría de las muertes maternas.	- Registro permanente de las muertes maternas en hospitales y comunidad	Trimestral	Semestral
1.14. Tasa de mortalidad neonatal Precoz (1,000 n.v.)	$\frac{\text{Nº de Muertes neonatal Precoz (-7 días)}}{\text{Nº de muertes neonatales precoces}} \times 1,000$	- Conocer las causas de muertes neonatales precoces. - Conocer factores de riesgo.	- Certificado de defunción.	- Registro permanente de las muertes en niños menores de 7 días.	Trimestral	Semestral

Indicador	Fórmula	Que Mide el Indicador	Fuente de verificación	Estrategia de Recolección del Dato	Periodicidad de:	
					Recolecc.	Const.
1.15. Número y porcentaje de muertes neonatales, domiciliarias (- 7 días)	$\frac{\text{Nº de muertes neonatales Domiciliarias (-7 días)}}{\text{Nº de muertes maternas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer situación materna infantil del país. - Conocer impacto de la capacitación. - Causas de muertes. - Programar estrategias para disminuir muerte neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificado de defunción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas de supervisión. - Reuniones para capacitación. - Auditoria de muerte neonatal. 	Trimestral	Semestral
1.16. Número y % de muertes maternas domiciliarias	$\frac{\text{Nº de muertes maternas domiciliarias}}{\text{Total de Muertes maternas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción de casos de muertes maternas domiciliarias del total. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificado de defunción. - Auditoria de muerte materna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación periódica con Registro Civil. 	Mensual	Anual

III- COORDINACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE SALUD Y LAS PARTERAS TRADICIONALES

- La partera que asista al curso de capacitación recibirá un certificado y carnet por parte del Ministerio de Salud, que la certifica como “Partera Capacitada”.
- La partera que asiste al curso estará registrada en el Centro o Puesto de Salud de la localidad.
- Podrá trabajar en estrecha relación con las instituciones de salud del sector.
- La partera capacitada se limitará a prestar sus servicios en los partos normales de urgencia.
- Referirá a toda mujer embarazada al Puesto o Centro de Salud para el control del embarazo.
- Remitirá oportunamente las pacientes con riesgos o complicaciones a la institución de salud más próxima.
- Procurará que la madre y el recién nacido acudan a más tardar a la semana después del parto al Centro o Puesto de Salud más cercano.
- Mantendrá el equipo y material de trabajo en condiciones de perfecta higiene de acuerdo a instrucciones recibidas.
- Se le entregará un manual de procedimientos para referencia y documentación necesaria.
- Procurará que los padres inscriban al niño en el Registro Civil.
- Podrá hacerse los exámenes correspondientes y recibir un certificado de buena salud, renovable anualmente, de forma gratuita.
- Recibirá papelería para la referencia de madres y niños a los servicios de salud y para informar sobre la atención del parto.
- Recibirá apoyo, asesoría, supervisión, seguimiento y entrega de algún material de reposición periódica (gasas estériles, cinta de hiladillo, nitrato de plata, gillette).

IV- ROL DE LA PARTERA EN RELACIÓN CON LA SALUD MATERNA E INFANTIL

4.1. Derechos y deberes de la partera:

Derechos:

- Ser considerada como un recurso humano de la comunidad en las actividades de atención primaria de salud.
- Asistir al curso de formación y participar en el programa de educación continua y seguimiento.
- Después de haber asistido al curso, recibirá un certificado de participación y un carnet renovable quinquenalmente, quedando registrada en el Puesto o Centro de Salud.
- Hacerse los exámenes de salud correspondientes y recibir un certificado de buena salud renovable anualmente.
- Recibir equipo y material de reposición para la atención del parto.
- Recibir papelería para la referencia de padres y niños a los servicios de salud y para informar sobre la atención del parto.
- Recibir apoyo, asesoría, educación continua y supervisión del equipo de salud.

Deberes:

- Estar registrada en el Centro o Puesto de Salud de su localidad.
- Participar en los cursos de perfeccionamiento que se organicen en su sector.
- Cumplir con las recomendaciones e indicaciones recibidas.
- Actuar con responsabilidad en relación con la vida de la madre y el niño.
- Referir a toda mujer embarazada al Puesto o Centro de Salud para revisión de su embarazo.
- Referir al hospital aquellas urgencias que se presenten antes, durante y después del parto y complicaciones del recién nacido.
- Enviar a los padres a inscribir al niño en el Registro Civil.
- Asistir a las reuniones sobre educación continua programadas por la institución de salud.
- Solicitar la ayuda de la comunidad, del asistente y del equipo de salud siempre que lo necesite.
- Mantener el equipo y demás materiales limpios y en orden.

4.2. Funciones y tareas de la partera

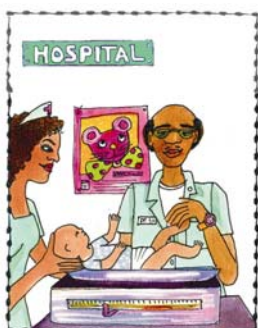


• Atención Prenatal

- Hacer listado de embarazadas de su comunidad.
- Orientar a toda embarazada con respecto a los servicios prenatales disponibles y la importancia de utilizarlos.
- Identificar y referir a toda embarazada con factores de riesgo y señales de peligro a los servicios de salud.
- Referir a la embarazada al servicio de salud para control del embarazo y vacunación.

• Atención del Parto

- Identificar el comienzo de parto y evaluar situación de riesgo.
- Asistencia de urgencia del parto normal bajo condiciones higiénicas.
- Asistencia en el alumbramiento y puerperio inmediato.
- Identificar condiciones anormales en el curso del parto o post parto, prestar atención y envío oportuno al servicio de salud.
- Llenado de la hoja de registro de parto.
- Aplicar medidas de bioseguridad (ITS/VIH/SIDA).



• Cuidados del Recién Nacido

- Limpieza del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, cuidado de los ojos, abrigo y peso del niño.
- Identificar anomalías, prestar atención y envío oportuno al servicio de salud.
- Iniciar relación madre - hijo a través de la lactancia materna inmediata.

- Referir al recién nacido al programa de control de crecimiento y desarrollo, y vacunación.

- **Atención Puerperal**

- Identificar cambios anormales en el útero, abdomen y las mamas en el curso del post parto.
- Promoción de la lactancia materna.
- Referir al Centro de Salud a la madre y al recién nacido por complicaciones que los afecten durante este período.
- Consejos a la madre sobre cuando reanudar las relaciones sexuales, inicio de la menstruación y posibilidades de otro embarazo.

- **Espaciamiento de los Nacimientos**

- Conocer los métodos de planificación familiar.
- Consejos a las parejas acerca de las ventajas del espaciamiento de los nacimientos, métodos anticonceptivos y fuentes de suministros.
- Referir a las madres a los servicios de planificación familiar.
- Consejos a las madres sobre los derechos sexuales y reproductivos.



- **Otras responsabilidades y/o actividades**

- Consejos a los padres para la inscripción del recién nacido en el Registro Civil.
- Llenado de las hojas de referencia.
- Informar a los servicios de salud de todo nacimiento en la comunidad, toda muerte de mujeres entre las edades de 15 a 49 años y las muertes neonatales.
- Participar en las actividades de salud de su comunidad, como son giras asistenciales, vacunación, búsqueda de casos y otras que esté dispuesta a realizar.
- Asistir a las reuniones que organiza la institución de salud, cuando se le convoca.
- Recurrir al médico y/o enfermera siempre que lo necesite.
- En caso de traslado de residencia comunicarlo a la instalación de salud, donde reposa su historial.
- Guiarse siempre por las instrucciones recibidas en la instalación de salud.
- Servir de vínculos entre la mujer, la familia, la comunidad, las autoridades y los servicios locales de salud.
- Difundir información de salud en la comunidad y en las familias.
- Consejo a la madre y familia sobre ITS/VIH/SIDA.

V- PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN, AGENTES COMUNITARIOS Y LAS PARTERAS TRADICIONALES.



El ejercicio de la enfermería, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas del paciente, familia y comunidad.

La enfermera desempeña cuatro grandes funciones que son: **atención integral de salud, educación, investigación y administración**. En el contexto de estas funciones desarrolla una amplia gama de actividades y tareas con la cual procura intervenir oportuna y eficazmente para contribuir a la disminución de las enfermedades y muertes de la población, y al desarrollo de culturas saludables en forma generacional, utilizando diversos roles durante su desempeño como: **liderazgo, coordinación, supervisión**, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos.

En su relación con la salud de la población.

El personal de enfermería por su modalidad de intervención, con mayor tiempo de permanencia junto a las personas que atiende en las diferentes etapas de la salud reproductiva o mayor horario en los servicios de salud en todos los niveles, contribuye al bienestar del individuo tomando en cuenta los aspectos biológicos, social, psicológico, cultural y étnicos.

En complejidades mayores, integra al individuo, familia y comunidad, como partícipes en el desarrollo de una cultura de salud, integrando aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con la finalidad de mantener la salud poblacional, especialmente contribuir a la disminución de las enfermedades y muertes maternas y perinatales, con su efecto consecuente sobre la mujer, familia y comunidad.

En su relación con los agentes comunitarios y las parteras tradicionales.

El personal de enfermería promueve la participación activa del individuo, familia y comunidad en todos los aspectos de la atención de salud, motivando así, la autoresponsabilidad y autodeterminación, fomentando un ambiente saludable.

Por las características propias de la formación de las enfermeras y su ubicación laboral en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel de atención, le permiten mantener relación de coordinación y apoyo con los agentes comunitarios y parteras tradicionales, para la ejecución de acciones de promoción y prevención en salud, identificación y referencia oportuna de mujeres y niños de riesgo.

5.1. FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE PARTERAS TRADICIONALES POR NIVELES OPERATIVOS

5.1.1. Enfermera Coordinadora del Programa Materno Infantil del Nivel Nacional

- Coordinar con el Jefe de la Unidad Técnica de Salud Sexual y Salud Reproductiva, el Jefe Nacional de Enfermería, los Jefes Regionales de Enfermería y los Coordinadores Materno Infantil, los aspectos relacionados al desarrollo del programa de la partera tradicional.
- Participar en la planificación, seguimiento y evaluación del plan anual de trabajo con las parteras tradicionales.
- Realizar investigaciones que permitan establecer estrategias reales para el mejoramiento de la calidad del trabajo de enfermería dentro del programa de parteras.
- Programar y ejecutar acciones de educación continua sobre el programa, al personal de enfermería sobre; captación, enfoque de la capacitación, seguimiento, indicadores de evaluación, funciones y tareas de las parteras tradicionales.
- Elaborar y enviar informes técnicos al jefe el Departamento de Atención a la Población y al Jefe de Enfermeras.
- Establecer coordinación y mecanismos de trabajo para registrar nacimientos con el personal de la Dirección del Registro Civil del Tribunal Electoral.

5.1.2. Enfermeras Coordinadores del Programa Materno Infantil ó de Atención a la Población a nivel Regional

- Coordinar con el equipo multidisciplinario el proceso de planificación, organización, dirección, control, seguimiento y evaluación de las acciones del programa de parteras.
- Elaborar con el equipo multidisciplinario de salud y las facilitadores el plan operativo anual del programa, que incluya un plan de educación continua y permanente para las enfermeras sobre las actividades y acciones del programa.
- Coordinar con los niveles de autoridad los lineamientos y las políticas generales en la articulación de la partera al sistema de salud y los servicios de salud.
- Coordinar con el jefe del Departamento de enfermería, la asignación de las enfermeras facilitadoras en la capacitación de las parteras.
- Asesorar a las enfermeras y al equipo de salud del nivel local, sobre los aspectos relacionados al trabajo con la partera.
- Desarrollar actividades continuas y permanentes con las parteras que permitan reforzar las acciones del nivel local tales como:
 - Encuentros anuales con parteras.
 - Visitas de campo.
 - Encuentros con facilitadores.
 - Talleres de formación de nuevos facilitadores.
 - Medir impacto de las acciones de las parteras en el sistema de salud.
 - Reforzamiento o establecimiento de nuevas estrategias.
- Realizar investigaciones que permitan establecer estrategias, para el mejoramiento del trabajo con parteras.
- Asesorar a los facilitadores en la planificación y desarrollo del curso de capacitación.
- Definir con precisión las funciones y tareas que desempeñan las parteras, en conjunto con los facilitadores.
- Elaborar y enviar a los niveles correspondientes, informes técnicos relacionados con las acciones desarrolladas.
- Elaborar y desarrollar un plan de educación continua y permanente para las enfermeras de toda la región y al equipo de salud sobre las actividades y acciones del programa.
- Establecer coordinación y mecanismos de trabajo con el personal de registro civil.

5.1.3. Enfermeras Facilitadoras de la Capacitación de Parteras

- Participar en conjunto con la coordinación materno infantil en la elaboración y ejecución del plan de acción anual del programa de capacitación de parteras.
- Selección de las parteras para la capacitación en conjunto con el equipo del nivel local, según caracterización.
- Preparación de los contenidos, materiales y logística de la capacitación.
- Finalizada la capacitación, hacer listado de las parteras capacitadas y registrar en la tarjeta de seguimiento fecha y lugar de la capacitación.
- Expedir certificado de participación a capacitación de partera y carnet de identificación.
- Definir con precisión las funciones y tareas que desempeñan las parteras capacitadas en conjunto con las enfermeras del nivel local y la coordinación materno infantil regional.
- Definir con el equipo del nivel local el plan de supervisión a las parteras y el seguimiento a las acciones del programa.

- Asesorar al personal de enfermería del nivel local sobre la evaluación de las actividades desarrolladas por las parteras, y el uso de los indicadores establecidos.
- Redacción y envío de informes técnicos a los niveles correspondientes.
- Contribuir a entrenar a nuevos facilitadores.

5.1.4. Enfermera Jefe Regional

- Coordinar con las enfermeras regionales de la coordinación materno infantil y /o atención a la población, la participación de las enfermeras en los distintos niveles con relación a las acciones del programa de parteras.
- Planificar el desarrollo y fortalecimiento del servicio de enfermería, en el programa de parteras.
- Facilitar el recurso humano para la capacitación de partera de acuerdo al perfil requerido para ser facilitador.
- Planificar y ejecutar planes de educación continua para el personal de enfermería en relación con el programa de parteras.
- Supervisar las acciones desarrolladas por el personal de enfermería con relación al programa de parteras.
- Evaluar los resultados de las actividades de las parteras.
- Evaluar el desempeño de las enfermeras coordinadoras y del nivel operativo en cuanto al trabajo con las parteras.
- Asegurarse que el programa y las actividades del programa de capacitación sean conocidos por el personal hospitalario.

5.1.5. Personal de enfermería del nivel local y otro personal de salud

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
<p>1. Captar a las parteras tradicionales</p>	<p>Detectar a las parteras por medio de entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Líderes comunitarios. - Asistente de salud. - Personal del Hospital. - Otras parteras. - Maestros. - La propia paciente. - Personal de registro civil. <p>Llenar la tarjeta de seguimiento de la partera captada esté capacitada o no.</p>	<p>Enfermeras. Auxiliar de Enfermería. Ayudante de Salud.</p>
<p>2. Censar a las parteras</p>	<p>Aplicación del cuestionario. Análisis del cuestionario.</p>	<p>Enfermeras. Auxiliar de Enfermería. Ayudante de Salud.</p>
<p>3. Consolidar el censo de parteras anualmente</p>	<p>Hacer la sumatoria de las parteras captadas y las capacitadas mensual y anualmente. Abrir la tarjeta de seguimiento de la partera.</p>	<p>Enfermeras. Ayudante de Salud. Personal de Estadística.</p>
<p>4. Organizar y ejecutar cursos de capacitación para parteras</p>	<p>Seleccionar a las parteras asistentes a los cursos de capacitación. Coordinar con la enfermera materno infantil de la región y el director del nivel local la organización de los cursos de capacitación de las parteras. Preparar los contenidos, materiales y logística requerida en la capacitación. Elaborar en conjunto con la facilitadora el informe técnico de la capacitación. Levantar el listado de las parteras capacitadas.</p>	<p>Enfermera. Facilitadora. Director Médico. Ayudante de Salud.</p>

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
<p>4. Organizar y ejecutar cursos de capacitación para parteras (continuación).</p>	<p>Al finalizar el curso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar en la tarjeta de seguimiento fecha en que recibió el curso. - Entregar el certificado de asistencia al curso a la partera. - Entregar carnet de partera capacitada. - Entregar a la partera el manual de la partera. - Entregar a la partera material y equipo básico para la atención del parto. - Entregar a la partera la hoja de referencia de parto y la hoja de registro de parto. 	<p>Enfermera. Facilitadora. Director Médico. Ayudante de Salud.</p>
<p>5. Gestionar con la autoridad del centro de salud, el examen de salud anual gratuito para la partera.</p>	<p>Coordinar con el director del centro de salud el examen anual gratuito para las parteras.</p> <p>Coordinar para que se le realicen los exámenes de laboratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VDRL. - Heces. - Orina. - Esputo. - Ecocardiograma. - Glicemia. <p>Coordinar con el médico asignado para el examen físico a la partera y salud bucal.</p> <p>Registrar en la tarjeta de seguimiento los resultados de la evaluación.</p> <p>Dar seguimiento a casos de problemas de salud y brindar tratamiento.</p>	<p>Enfermera. Facilitadora. Médico. Odontólogo.</p>

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
<p>6. Supervisión de la partera.</p>	<p>Identificar las necesidades de las parteras del área y elaborar el plan de supervisión. Realizar la supervisión aplicando el instrumento normado para la supervisión de parteras capacitadas. Revisar el maletín y equipo de la partera. Revisar los registros que hace la partera. Reponer material y equipo básico de atención al parto. Conocer el entorno en que vive la partera. Escuchar el reporte o quejas de la partera. Brindar retroalimentación en caso necesario. Citar a la partera para actualización. Analizar en conjunto con la partera el trabajo realizado por ellas. Analizar con el equipo de salud el trabajo realizado por las parteras. Elaborar el informe técnico y enviar a los niveles correspondientes.</p>	<p>Enfermera. Ayudante de Salud. Facilitadora.</p>
<p>7. Organizar reuniones con las parteras capacitadas cada mes o trimestralmente.</p>	<p>Elaborar plan de reuniones con las parteras capacitadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar conocimientos puestos en práctica. - Revisar y analizar los registros y reportes. 	<p>Enfermeras. Ayudante de Salud. Facilitadora. Director Médico.</p>

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
<p>7. Organizar reuniones con las parteras capacitadas cada mes o trimestralmente (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar la notificación de los nacimientos, las defunciones, o casos de riesgos. - Analizar las vivencias o experiencias de las parteras. - Actualizar a las parteras sobre temas de salud materno infantil. - Reposición de material y equipo básico. <p>Registrar en la tarjeta de seguimiento la asistencia a las reuniones, actividades realizadas y fechas.</p>	<p>Enfermeras. Ayudante de Salud. Facilitadora. Director Médico.</p>
<p>8. Coordinar con otras instituciones y organizaciones actividades de apoyo al programa de parteras.</p>	<p>Reuniones o entrevistas con autoridades de: Municipios, Educación, MIDES, Registro Civil, ONG's, etc.</p>	<p>Director Médico. Enfermeras.</p>
<p>9. Coordinar con la enfermera y el equipo del segundo nivel (Hospital)</p>	<p>Reuniones con las enfermeras y autoridades hospitalarias (jefes de cuartos de urgencias, salas de maternidad y partos) para coordinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la referencia de las parteras - Acompañamiento de las parteras a pacientes de su comunidad 	<p>Enfermeras.</p>
<p>10. Organizar y ejecutar programas de orientación y educación continua para el personal de salud sobre el programa de parteras.</p>	<p>Elaborar y ejecutar el plan de educación sobre el programa de parteras. Elaborar el informe y enviarlo al nivel correspondiente.</p>	<p>Enfermeras. Equipo de UDL. Facilitadoras.</p>

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
<p>11. Registro, elaboración y envío de información del programa de parteras a los diferentes niveles del sistema de salud.</p>	<p>Elaboración de censo mensual y anual. Realizar informe de partos y referencias atendidos por parteras. Realizar informe sobre las actividades de capacitación, supervisión y educación continua. Elaboración y envío de los resultados (indicadores) del programa de parteras cada seis meses y anualmente.</p>	<p>Enfermeras. Auxiliar de Registros Médicos y Estadística.</p>
<p>12. Evaluar y presentar los resultados del programa de parteras.</p>	<p>Elaborar los indicadores semestral y anualmente. Analizar con el equipo de salud los resultados de las actividades del programa de parteras. Envío de los resultados de la evaluación al nivel regional (director regional, coordinación materno infantil, jefe de enfermeras y departamento de estadísticas) Revisar la tarjeta de registro y seguimiento de la partera para evaluar el desempeño de la partera cada año.</p>	<p>Médico. Enfermeras. Auxiliar de Registros Médicos y Estadística. Equipo de Salud.</p>
<p>13. Renovar los permisos de las parteras cada cinco años.</p>	<p>Detectar y censar a las parteras, eliminar del censo las no ejercen por causa de edad avanzada, fallecimiento, o por traslado a otra comunidad. Verificar que la partera cumple con las tareas y funciones normadas por el MINSA. Citar a la partera con el fin de renovar o cesar el permiso.</p>	<p>Enfermeras. Ayudante de Salud. Director Médico.</p>

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
14. Supervisar las actividades que desarrolla el personal del puesto y sub centro de salud en relación al programa de parteras.	Visitar al personal del puesto y sub centro de salud. Revisar las tarjetas de seguimiento de las parteras, revisar los informes. Entrevista al personal.	Enfermeras. Médico Coordinador.

5.1.6. Enfermeras del área hospitalaria

- Coordinar con enfermeras o el equipo del primer nivel de atención ó con la enfermera coordinadora del programa materno infantil regional, aspectos relacionados al programa de parteras.
- Recibir y registrar en la hoja correspondiente, la referencia y partos atendidos por parteras, que llegan al nivel hospitalario.
- Brindar a la partera que acuda al hospital a acompañar a la paciente, la orientación necesaria con el fin de que se convierta en una agente comunitaria de salud.
- Facilitar el acceso para el acompañamiento a la paciente.
- Notificar a la enfermera de la coordinación materno infantil ó del primer nivel de atención, las defunciones, o problemas en pacientes atendidos por parteras ya sean capacitados o no.
- Enviar los informes de los registros de la referencias y partos por parteras a la enfermera del primer nivel o la coordinación materno infantil y /o atención a la Población.
- Registrar en la HCPB, los partos domiciliarios atendidos por parteras.

Bibliografía

- Vilma Jiménez, Guía de Orientación con Énfasis en el Enfoque Participativo de la Enseñanza y Contenidos Básicos a Transmitirse en las Capacidades de Parteras, Panamá, noviembre de 1990.
- Schuber, Barbara. Colgate, Susan. Bartlett, Alfred. Capacitación a Comadronas: Manual para Capacitadores. INCAP/OPS, Guatemala, 1993.
- Tinker, Anne. Koblinsky, Marjorie A. Banco Mundial. Hacia una Maternidad Segura. Washington, D.C. E.E.U.U. 1994.
- Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil. Normas Técnico – Administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer, Panamá, 1995.
- Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil. Indicadores de Evaluación del Programa de Captación y Capacitación a Parteras Tradicionales. Panamá, 1994.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para Facilitadoras de Comadronas. Material Visual para Educación Participativa. Guatemala, 1994.
- Ministerio de Salud, Departamento de Enfermería. Perfil Básico de la Enfermera. CENCATES, Panamá, 1991.
- Ministerio de Salud, Departamento de Enfermería, Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Reglamentación del Ejercicio de Enfermería, Panamá, 1992.
- Ministerio de Salud, División de Salud y Atención a las personas, Departamento Materno Infantil. Evaluación del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna, Panamá, 1994.
- Ministerio de Salud, Departamento de Materno Infantil, Programa Maternal, Informe, Taller Nacional del Programa de Capacitación a Parteras (os) y elaboración del Manual de la Partera (o). CENCATES, Panamá, 1994.
- Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil, Programa Maternal, Memoria. Taller Nacional para la formación de facilitadores responsables de la capacitación a parteras Empíricas, Panamá 1994.
- OPS/OMS, Universidad Industrial de Santander, PROINAPJA, Grupo de Trabajo de Bucaramánagara. Papel de Enfermería en Emergencias Obstétricas, Colombia, 1994.
- Ministerio de Salud, Departamento de Análisis y Tendencias, Sección de Estadísticas, Indicadores Demográficos y de Salud. Panamá 1997.
- Proyecto de Salud Materno Infantil PSMI, Convenio C.E.A.L.A. 91/25. Informe de Consultoría: La Contribución del Plan Subregional de Parteras PSMI, en la lucha contra la mortalidad materna. Un estudio Crítico, Panamá 1996.

- OMS, Informe de Comité de Expertos de la OMS, El Ejercicio de la Enfermería, Ginebra, 1996.
- Contraloría General de la República, Estadística y Vitales, Panamá, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1
BASES LEGALES DEL PROGRAMA DE PARTERAS

a- Constitución Política de la República de Panamá, Artículo 109:

“Qué es función del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social”.

b- Ley 66 del 10 de Noviembre de 1947 – Código Sanitario, Capítulo 1, Artículo 156, establece:

“Que en los lugares donde no existen facilidades hospitalarias para embarazada, los médicos y enfermeras de Unidades Sanitarias no solo tendrán a su cargo la atención de estas, sino que están en la obligación de súper vigilar los partos atendidos por parteras empíricas. Estos funcionarios tendrán como actividad especial, que enseñar a las comadronas de sus respectivos distritos las prácticas fundamentales de higiene. El Departamento Salud Pública tiene la responsabilidad de dar licencia y reglamentar la práctica de las parteras empíricas”.

c- Reglamento relacionado con la práctica de la partera empírica, promulgado por el Departamento de Salud Pública, el día 29 de junio de 1,957.

d- MINSA, Departamento de Enfermería. Perfil básico de la Enfermera.

Tercera parte. Competencia profesional de la Enfermera en Salud Comunitaria y en el área hospitalaria. VI Atención de Enfermería en el área de Salud Comunitaria. Atención Materno Infantil. “Punto 7. Controlar parteras tradicionales, 7.1 Captar parteras tradicionales, 7.2 Capacitar parteras tradicionales, 7.3 Supervisar parteras tradicionales”.

e- Normas Técnicas – Administrativas de Salud y Atención Integral a la Mujer Revisión 2002. Punto VIII, Estrategias para reducir las muertes maternas y peri natales. Actividad 8, “desarrollar programas de captación, capacitación y seguimiento de las parteras tradicionales para asegurar en áreas de difícil acceso, un parto limpio y adecuada atención del recién nacido; la identificación y la derivación oportuna de los embarazos de alto riesgo”.

Punto IX - Control del Embarazo de Bajo Riesgo. Consideración 2, “el personal médico, enfermería, educador para la salud, nutricionistas, trabajador social, inspectores de salud, los agentes comunitarios como los promotores de salud, las parteras, en toda oportunidad de contacto con la comunidad promocionarán la atención prenatal y lactancia materna, información sobre sus ventajas y haciendo énfasis en su papel de prevención de la muerte materna y perinatal. Consideración 8, “en áreas de difícil acceso, el ayudante de salud y las parteras capacitadas podrán atender el control prenatal de bajo riesgo”. Consideración 9, “el personal de salud deberá estar orientado sobre la labor que realizan los ayudantes de salud y las parteras tradicionales del área. Reconocer la hoja de Registro del Parto y la hoja de Referencia de la partera tradicional, darle prioridad a éstos casos y coordinar el registro de esta información”.

Punto XIII - Actividad 4: “Las parteras tradicionales capacitadas deberán procurar referir oportunamente a los hospitales el mayor número de embarazadas en labor que puedan ser trasladadas, especialmente aquella que presentan factores de riesgo.

Punto XV - Actividad 5, “Toda puérpera referida a la institución cuyo parto haya sido atendido por parteras o ayudantes de salud, deberá ser atendido de inmediato y asegurar el llenado de la HCPB para su adecuada introducción al Sistema Informático Perinatal”.

ANEXO 2

**República de Panamá
Ministerio de Salud
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa de Salud Integral a la Mujer**

Encuesta de Atención de Parto de la Partera Tradicional

Objetivo:

Identificar algunas características y actividades que realiza la Partera Empírica para orientar las actividades de capacitación con este grupo.

Instrucciones:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta.
2. Interrogue a la Partera en lenguaje sencillo y comprensible para ella.
3. No la presione, déle oportunidad de que responda, que sea ella que le diga cómo o qué hace.
4. Encierre en un círculo la letra, según respuesta.
5. Pase esta letra seleccionada al cuadro de la derecha.

República de Panamá
Ministerio de Salud
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa de Salud Integral a la Mujer

Encuesta de Atención de Parto por Parteras Empíricas

Región: _____ Localidad
Nombre de Partera: _____ Edad: Desconoce
Dirección: _____

1. Área donde labora
 - a. Urbana
 - b. Rural

2. Años de Servicios

3. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino

4. ¿Sabe leer y escribir?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿Desea ser capacitada?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Puede asistir a un curso fuera de su comunidad?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Desconoce

7. Lengua o dialecto que habla
 - a. Español
 - b. Otro Especifique _____

8. N° de partos atendidos durante el año pasado

9. ¿Como aprendió a atender partos?
 - a. Sola
 - b. De otra persona
 - c. Por tradición familiar
 - d. Recibió curso de capacitación

10. ¿Lleva un registro personal de los partos que atiende?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
- c. A veces ¿Porqué? _____
11. ¿Refiere al familiar a registrar al niño al Registrador Auxiliar?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
- c. Sólo si el niño nace vivo
- d. Sólo si el niño nace muerto
12. ¿Está enseñando a otra persona a partear?
- a. Si ¿A quién? _____
- b. No
13. ¿Tiene usted equipo para atender el parto?
- a. Si ¿Qué tiene? _____
- b. No
- c. Lo prepara la embarazada o su familia
14. ¿Qué le hace a la madre antes del parto, en relación al aseo?
- a. Lavado de genitales
- b. Baño Completo
- c. No la asea ¿Porqué? _____
- _____
15. ¿Se lava las manos antes de atender el parto?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
16. ¿Se lava las manos antes de cortar el cordón?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
17. ¿Liga el cordón antes de cortarlo?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
18. ¿Con qué corta el cordón?
- a. Gillette
- b. Tijera o cuchillo
- c. Caña brava
- d. Fuego
- e. Otro _____

19. ¿Aplica algo al cordón para cauterizarlo o desinfectarlo?
- No la aplica
 - Alcohol
 - Yodo, mercurio o agua oxigenada
 - Otro. Especifique_____
20. ¿Qué le da a tomar a la embarazada durante la labor?
- Nada
 - Agua
 - Alguna toma té. ¿Cuál?_____
 - Algún medicamento. ¿Cuál?_____
 - Otro. ¿Cuál?_____
21. ¿En caso de sangrado después del parto qué hace?
- Nada
 - Da algún té. ¿Cuál?_____
 - Masaje al útero
 - Cambio de posición
 - Refiere al Centro de Salud
 - Da un medicamento. ¿Cuál?_____
 - Otro. Especifique_____
22. ¿Qué le recomienda a la madre después del parto?:
- Nada
 - Reposo en cama. ¿Por cuántos días?_____
 - Darle pecho al niño
 - Le da a tomar algún purgante. ¿Cuál?_____
 - Que vaya al Centro de Salud. ¿A cuántos días después del parto?_____
23. ¿Qué le recomienda a la madre comer después del parto?
- Nada
 - Sopa. ¿De qué?_____
 - Comida corriente
 - Otras_____
24. ¿Visita a la puérpera después del parto?
- No
 - En la primera semana
 - A los 15 días o más
25. ¿Qué hace con el Recién Nacido?
- Lo seca al nacer
 - Lo baña y lo seca
 - Lo abriga bien
 - Lo pega al pecho de la madre
 - Le da agua
 - Le da alguna otra cosa ¿Cuál?_____
 - Lo pesa
 - Lo refiere con la madre al Centro de Salud

26. Además de atender partos ¿hace usted algunas otras acciones en salud?
- a. No
 - b. Si ¿Cuáles? _____
27. Si la paciente muere durante el parto o posteriormente, ¿procura usted informar o hace que la familia informe a la autoridades civiles o de salud?
- a. Si
 - b. No ¿Porqué? _____
28. ¿Ha tenido algún problema durante la atención del parto con el niño?
- a. Si ¿Cuál? _____
 - b. No
29. ¿Ha tenido algún problema durante la atención del parto con la madre?
- a. Si ¿Cuál? _____
 - b. No
30. ¿Cobra usted por los servicios prestados?
- a. Nunca
 - b. Acepta lo que quieran dar
 - c. Siempre cobra en especies
 - d. Siempre cobra en efectivo
- ¿Cuánto cobra? _____

ANEXO 3

República de Panamá
Ministerio de Salud
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa de Salud Integral a la Mujer
Tarjeta de Registro y Seguimiento de la Partera

Fecha de Captación:
 /...../...../...../
 Día Mes Año

Instalación de Salud: _____ Localidad: _____
 Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 Sabe leer: Si _____ No _____ Sabe escribir: Si _____ No _____

Registro de Partos Atendidos por Mes

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Diciem.

Observaciones de Interés: _____

Seguimiento (Visita al Hogar)

Fecha	Higiene		Equipo (Parto)	Observaciones	Firma
	De la Vivienda	De la Partera			

Educación Continua

Hora	Tema	Observaciones	Firma

Controles de Salud de la Partera

Citas					
Citas					
Citas					

INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA TARJETA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LA PARTERA TRADICIONAL

Fecha de captación: Anote día, mes y año en que se captó a la partera.

Instalación de salud: Instalación de salud responsable de darle el seguimiento.

Localidad: Lugar de procedencia de la partera.

Nombre: Nombre y apellido de la partera.

Sexo: Anote una F por femenino y una M por masculino.

Edad: Edad en años cumplidos. Estimar la misma si no se conoce.

Sabe leer: Anote con una cruz.

Sabe escribir: Anote con una cruz.

Registro de Partos atendidos por mes: Anote el año correspondiente y el número de partos que la partera reporta haber atendido. Enseñe a la partera a llevar un cuaderno con esta información.

Observaciones de interés: Anote datos adicionales: Ej. Partera indígena, no habla español.

Seguimiento (Visita al hogar):

Fecha: Anote la fecha de la visita de supervisión realizada.

Higiene: Describa si la higiene de la vivienda y de la misma partera es buena, mala o regular. Puede aclarar en las observaciones la calificación. Ejemplo: animales dentro de la casa, sin agua para el aseo diario.

Equipo: Anote si la partera cuenta con algún tipo de equipo para atender partos. Describa en anotaciones el estado del mismo.

Firma: Firma del supervisor.

Educación continua:

Fecha: Anote la fecha en la que se dio educación a la partera.

Tema: Indique el tema sobre el cual se dio educación o reforzamiento a la partera.

Observaciones: Anote datos de interés. Ej. Dificultades para comunicarse, etc.

Firma: Firma del facilitador.

Citas: Anotar la fecha en la que se invita a la partera a acudir al Centro de Salud para alguna actividad educativa, para un control de salud, para reponerle materiales y papelería, para recopilar hojas de atención del parto.

Educación Continua

Hora: Tiempo dictado de capacitación.

Tema: Contenido del curso de capacitación, el cual puede estar relacionado al parto, puerperio y atención del recién nacido. Además de la coordinación, seguimiento y evaluación del trabajo de la partera.

Observaciones: Anote datos de interés. Ej. Metodología de capacitación.

Firma: Firma del facilitador.

Controles de salud de la partera

Citas: Anote los controles de salud a los cuales asiste la partera anualmente.

ANEXO 4

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL A LA MUJER**

SUPERVISIÓN A LA PARTERA TRADICIONAL CAPACITADA

La partera tradicional capacitada como recurso humano de la comunidad que participa en las acciones de salud en su localidad, debe recibir supervisión periódica por parte del equipo de salud, en relación al cumplimiento de normas, realización de técnicas y procedimientos. La supervisión debe realizarse de manera regular y permanente una o dos veces al año.

Los resultados de la supervisión se deben anexar al expediente de la partera, la supervisión debe ser en el momento, en que de manera personal reiteramos el apoyo y cooperación al trabajo de la partera.

Objetivos de la supervisión:

1. Valoración de la utilidad y la puesta en práctica de los nuevos conocimientos a partir de la capacitación.
2. Medir los niveles de relación que existen entre la partera y el centro de salud a través de la capacitación, educación continua y seguimiento.
3. Valorar el apoyo que ofrece el equipo de salud a la labor de la partera.
4. Orientar el programa de la educación continua.
5. Orientar los servicios de salud sobre las necesidades locales.

Acciones:

1. Visitar a la partera.
2. Aplicar el instrumento de evaluación.
3. Revisar las hojas de atención del parto y de referencia.
4. Revisar el equipo que utilizan las parteras.
5. Solicitar información a los representantes de la comunidad sobre la labor de la partera.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL A LA MUJER.

SUPERVISIÓN A PARTERAS CAPACITADAS

Región: _____ Área de Salud: _____

Localidad: _____

Nombre de la Partera: _____

Nombre del Supervisor: _____

Periodo de Supervisado: _____

Fecha: _____

1. ¿Cuándo fue usted supervisada por última vez?
 - a. Hace un mes
 - b. Hace un año
 - c. Más de un año
 - d. Nunca

2. ¿Tiene hoja de Referencia? (Verificar)
 - a. Si
 - b. No ¿Porqué? _____

3. ¿Refiere a las embarazadas de su comunidad al Control Prenatal?
 - a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca

4. ¿Refiere a las embarazadas al Centro o Puesto de Salud para aplicación del Toxoide Tetánico?
 - a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca

5. ¿Da educación a las embarazadas sobre cuidados durante el embarazo?
 - a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca

6. ¿Da educación a la madre sobre nutrición durante el embarazo y el puerperio?
 - a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca

7. ¿Da educación a las madres sobre importancia de la Lactancia Materna?
 a. Siempre.
 b. Algunas Veces
 c. Nunca
8. ¿Tiene equipo para atender parto?
 a. Si
 b. No Porque _____
9. ¿Lleva un registro de los partos que atiende?
 a. Si
 b. No Porque _____
10. ¿Mantiene y conserva adecuadamente su equipo? (Verificar)
 a. Si
 b. No
11. ¿Esteriliza el equipo para la atención del parto?
 a. Si
 b. No
12. ¿Recibe con regularidad material de reposición del Centro de Salud?
 a. Si
 b. No
 c. A veces
13. Ha atendido partos en mujeres con éstas características:
 a. No tuvieron control prenatal
 b. Presentaron edema
 c. Presentaron hemorragia
 d. Presentaron ataques
 e. Primigestas
 f. Con presentaciones distócicas (no cefálicos)
 1. Siempre 2. Algunas Veces 3. Nunca
15. Las mujeres a quienes les atendió el parto presentaron:
 a. Hemorragia
 b. Fiebre
 c. Desgarros externos
 d. Trabajo de parto prolongado
 1. Siempre 2. Algunas Veces 3. Nunca
16. Suministró medicamentos a las embarazadas a quienes atendió el parto
 a. Si
 b. No
 c. Algunas Veces. Nombre _____

17. ¿Se lava las manos antes de atender el parto?
- a. Si
- b. No Porqué_____
18. ¿Qué utiliza para cortar el cordón umbilical?
- a. Gillette
- b. Tijera o cuchillo
- c. Otro. ¿Qué?_____
19. ¿Aplica en el muñón umbilical alguna sustancia ó emplastos?
- a. Si ¿Qué? _____
- b. No
20. ¿Aplica en el muñón umbilical sustancia antiséptica?
- a. Si ¿Cuál? _____
- b. No
21. ¿Se ha presentado sangrado o signos de infección en el muñón umbilical de los recién nacidos atendidos?
- a. Si
- b. No
- c. Algunas Veces
22. ¿Suministra medicamentos orales o sustancias al recién nacido?
- a. Si ¿cuál?_____
- b. No
23. ¿Refiere a los recién nacidos al Puesto o Centro de Salud para su control?
- a. Siempre
- b. Algunas Veces
- c. Nunca
24. ¿Refiere a los recién nacidos para aplicación del BCG y la anti polio?
- a. Si
- b. No
25. ¿Refiere a las puérperas para control en el Puesto o Centro de Salud?
- a. Siempre
- b. Algunas Veces
- c. Nunca
26. ¿Ha identificado factores de riesgo en la embarazada?
- a. Si
- b. No
27. ¿En que momento? Durante el:
- a. Embarazo
- b. Parto
- c. Puerperio

28. ¿Llena y envía la hoja de atención del parto al Puesto o Centro de Salud?
a. Siempre
b. Algunas Veces
c. Nunca

29. Comunica los nacimientos o defunciones a las autoridades para su registro
a. Siempre
b. Algunas Veces
c. Nunca

30. ¿Asiste a las reuniones y eventos convocados por el Centro de Salud?
a. Siempre
b. Algunas Veces
c. Nunca

31. ¿Mantiene coordinación de su trabajo con grupos comunitarios en la promoción de actividades de Salud?
a. Siempre
b. Algunas Veces
c. Nunca

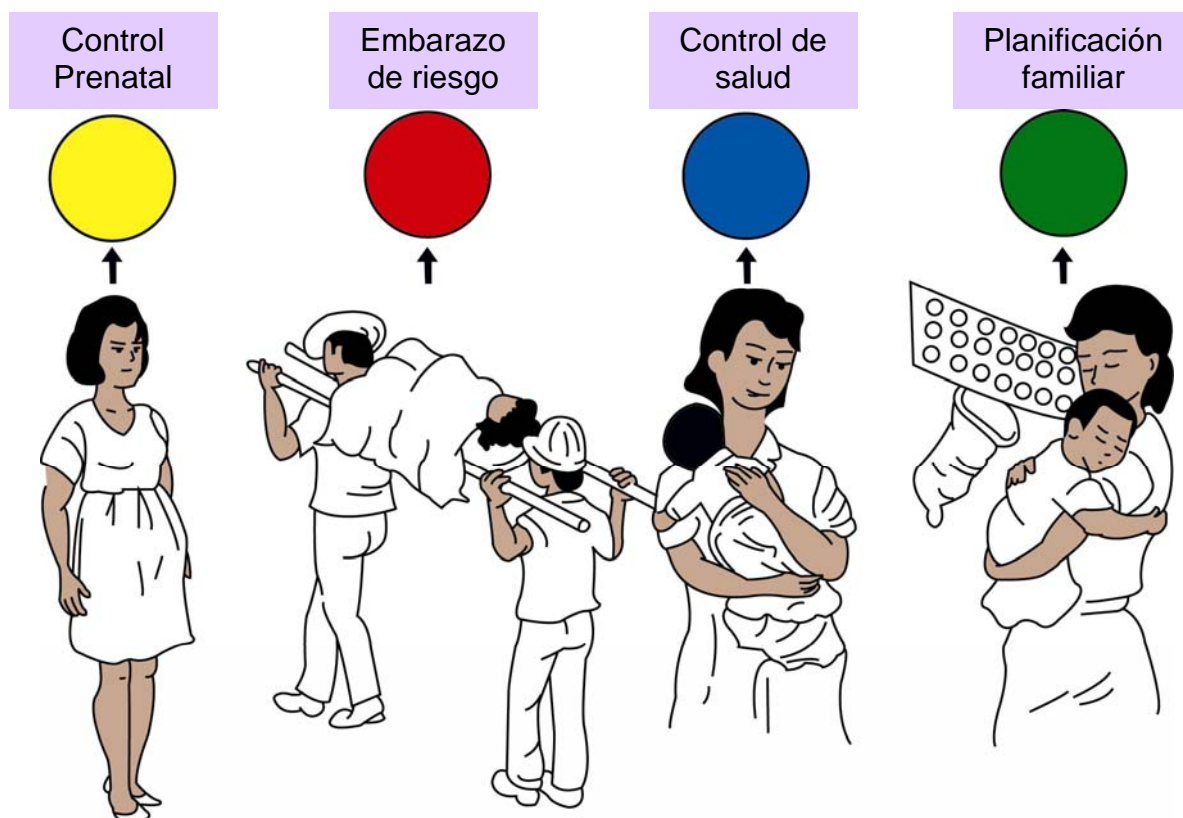
32. ¿Tiene aceptación por parte de su comunidad?
a. Si
b. No

33. Observaciones y sugerencias:

ANEXO 5

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL A LA MUJER

HOJA DE REFERENCIA DE LA PARTERA



Envío a la Señora: _____

Por _____

Fecha

Nombre de la Partera

ANEXO 6

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL A LA MUJER

HOJA DE REGISTRO DE PARTO

Nombre de la Madre _____ Edad _____

Fecha del Parto _____ Hora de Parto _____

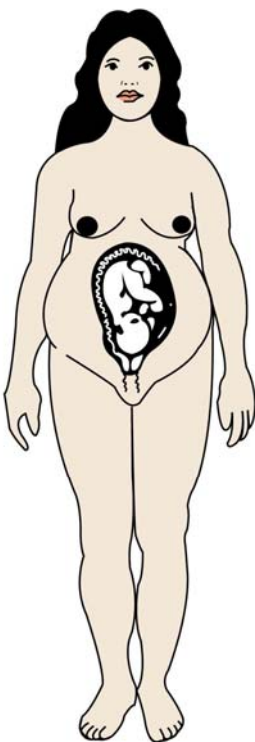
Lugar _____

Nombre de la Partera _____


Se controló el embarazo Si No Dónde _____

EL NIÑO VENÍA


de cabeza



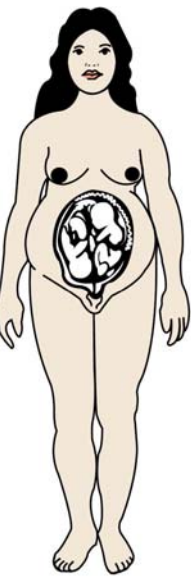
de nalgas



atravesado










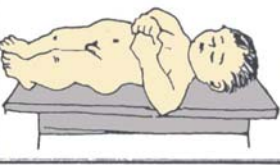

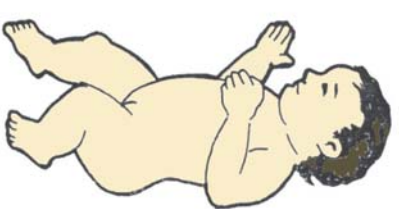


gemelos



RECUERDE:
Estos casos deben ser atendidos en el hospital.

**MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL A LA MUJER**

HOJA DE REGISTRO DE PARTO

<p>LA MADRE PERDIÓ</p>	<p>poca sangre <input type="checkbox"/></p> 	<p>mucha sangre <input type="checkbox"/></p> 	
<p>LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO QUEDO</p>	<p>sana <input type="checkbox"/></p> 	<p>enferma <input type="checkbox"/></p> 	<p>muerta <input type="checkbox"/></p> 
<p>EL NIÑO NACIO</p>	<p>vivo <input type="checkbox"/></p> 	<p>enfermo <input type="checkbox"/></p> 	<p>muerto <input type="checkbox"/></p> 
<p>EL NIÑO ES</p>	<p>hombre <input type="checkbox"/></p> 	<p>mujer <input type="checkbox"/></p> 	
<p>EL NIÑO ES</p>	<p>grande <input type="checkbox"/></p> 	<p>pequeño <input type="checkbox"/></p> 	

ANEXO 7

**República de Panamá
Ministerio de Salud
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa de Salud Integral a la Mujer**

REFERENCIA Y REGISTRO DE PARTO POR PARTERA O AYUDANTE DE SALUD

Mes: _____

Instalación de Salud: _____

N° del Expediente	Nombre de la Paciente	Edad	Lugar de Procedencia de la paciente	Nombre de persona que refiere Parteras (1) Ayud.deSalud (2)		Embarazada SI / NO	Causa de Referencia	Registro del Parto				
								N° de Parto	El niño viene de		Condición	
									Cabeza	Otro	Recién Nacido	Madre

ANEXO 8

República de Panamá
Ministerio de Salud
Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
Programa de Salud Integral a la Mujer

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE PARTERAS

INDICADORES	AÑOS				
	2006	2007	2008	2009	2010
Parteras captadas					
Parteras capacitadas					
Parteras vinculadas al sistema					
Parteras supervisadas					
Nº de casas albergues					
Nº de Partos atendidos por <u>Ayudante de Salud</u> Parteras Capacitadas					
Nº de Embarazadas referidas por parteras para control prenatal.					
Nº de Mujeres referidas por parteras para planificación familiar.					
Nº de Recién Nacidos referidos por parteras para control de crecimiento y desarrollo					
Nº de Partos Domiciliarios atendidos por parteras					
Promedio de partos atendidos por parteras.					
Nº de Partos institucionales referidos por parteras.					
Nº de Muertes Maternas					
Nº de Muerte neonatal precoz (- 7 días)					
Nº de Muerte neonatal precoz domiciliaria (- 7 días)					
Nº de Muertes maternas domiciliarias					

ANEXO 9

República de Panamá
 Ministerio de Salud
 Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
 Programa de Salud Integral a la Mujer

PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA DE PARTERAS TRADICIONALES. AÑO _____

Resultados esperados	Estrategias / Actividades	Recursos	Fuentes de financiamiento	Nivel Responsable	Periodo de Ejecución			
					I	II	III	IV

ANEXO 10

Promesa de la Partera

Yo, la que suscribo, prometo cumplir con las siguientes condiciones:

1. Presentaré un informe de las mujeres embarazadas que yo conozca, a la enfermera del centro de salud.
2. Llevaré en cada caso, para la asistencia del parto, el siguiente equipo:
 - Vestido limpio y delantal blanco.
 - Jabón Blanco, sin olor.
 - Cepillo para las uñas.
 - Dos toallas limpias, envueltas en trapos limpios.
 - Tijeras de punta redonda con filo ó gillette nuevas.
 - Solución para el tratamiento profiláctico de los ojos del recién nacido (se obtiene del funcionario de salud pública del distrito).
 - Algodón absorbente, limpio y bien envuelto.
 - Palillos para limpiar las uñas, o palo de naranja.
 - Gasas esterilizadas, en su paquete.
 - Cinta de Hiladillo.
3. Guardaré este equipo en una toalla limpia, o en una bolsa con forro lavable. Lavaré y herviré en mi casa, toallas, delantal y el forro de la bolsa, siempre después de asistir cada parto, para estar lista para el próximo parto. Lavaré y herviré en la casa de la madre, en una vasija con tapa, antes de cada parto:
 - Cepillo de uñas
 - Las tijeras
 - El limpiador de uñas (palo de naranja o palillos)
4. Usaré un delantal limpio, sobre el vestido limpio, lavable, cuando asista un parto. También mantendré a la madre, la cama, sábanas y todo lo que esté en contacto con la madre, en completo estado de limpieza.
5. Mientras esté asistiendo el parto, me quitaré anillos y pulseras. Antes de asistir a la madre, me lavaré y cepillaré las manos y brazos con cepillo, agua limpia y jabón y las mantendré limpias, durante el trabajo del parto, lavándolas frecuentemente con agua y jabón.
6. No introduciré mis dedos, ni instrumento alguno, en el canal de nacimiento con el fin de hacer un examen, por ningún motivo.
7. No pondré ninguna inyección en el canal de parto.
8. No daré droga alguna para aumentar los dolores de parto.
9. Prometo solicitar la asistencia de un personal de salud, en los siguientes casos:
 - a) Cuando la criatura no nace después de 18 horas, si es primeriza la madre, o 12 horas si la madre ha tenido hijos anteriormente.
 - b) Cuando salga primero un brazo de la criatura.

- c) Cuando la madre sangre más de lo natural, antes o después del nacimiento de la criatura, o si la madre está muy débil.
 - d) Cuando la madre tenga fuertes dolores de cabeza, ceguera, contracciones de los músculos, o se le hinchan los pies, manos, piernas o cara.
 - e) Cuando la madre demuestre signos de calentura.
10. Tan pronto como nazca la criatura, le pondré dos gotas en cada ojo de la solución profiláctica suministrada por el Ministerio de Salud.
 11. Amarraré el cordón umbilical con cinta esterilizada y limpiaré con alcohol el muñón. No usaré ninguna cosa más, ni grasa para el cordón umbilical.
 12. Informaré inmediatamente a la enfermera o médico del distrito todo caso de niños con ojos enfermos, párpados enrojecidos, o casos donde salga secreción o cualquier cosa que no parezca normal en el niño.
 13. Informaré del nacimiento de todo niño que yo atienda, ya sea vivo o muerto, al funcionario de salud pública del distrito, a la autoridad local correspondiente o al Registrador Auxiliar (lo más pronto posible después del nacimiento).
 14. Para ser examinada me presentaré, anualmente, o cuando el funcionario de salud pública del distrito lo disponga.
 15. No daré ni recomendaré drogas, yerbas o medicinas de patente, a nadie.
 16. Atenderé solamente a aquellas madres embarazadas que, según mi leal saber y entender, sean normales.
 17. Procurar que los padres inscriban el nacimiento de sus hijos / as refiriéndolos al Registrador Auxiliar más cercano.

Firma _____
Partera

Fecha _____

Dirección _____

ANEXO 11

Facilitadores Responsables de la Capacitación de la Partera Tradicional

Nombre	Región	Taller y Lugar de Capacitación
Enfermeras		
Odalís Nielson Gutiérrez	Los Santos	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Clotilde de Domínguez	Los Santos	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Dilka Vega	Herrera	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Avis Masson	Herrera	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Elia C. Bravo García	Herrera	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Nerys de Campos	Los Santos	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Esther Chiu	Bocas del Toro	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Rita de Gordón	Bocas del Toro	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Saturnina Araúz	Bocas del Toro	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Soledad de Quintero	Bocas del Toro	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Pastora Quiróz	Bocas del Toro	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Bety Gómez	Coclé	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Edith Ortega de Torres	Coclé	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Olivia de Saenz	Coclé	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Ángela González de Salgado	Coclé	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Clementina Soto	Coclé	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Georgina Muller	Colón	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Rosa Madrid	Colón	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Paulina Chiari	Colón	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Petra Pimentel	Colón	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Noris de Guerra	Chiriquí	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Pablo González	Chiriquí	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Nilsa Morales	Chiriquí	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Rosario Rodríguez	Chiriquí	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Carmen K. De Guerra	Chiriquí	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Rocio Martínez N.	Chiriquí	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá

Filadelfia Córdoba	Darién	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Lucila M. De Martínez	Darién	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Juliana Batista	Darién	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Isabel Paz De Rodríguez	Darién	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Nidia Quijada	Darién	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Mara Melo	Darién	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Herminia de Riega	Panamá Oeste	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Emma M. González	Panamá Oeste	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Elsa Young	Panamá Oeste	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Vila Dela Rivas	Panamá Oeste	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Sonia de Grael	Panamá Oeste	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Camila López	San Blas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Brenda D. Álvarez M.	San Blas	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Iraida Prado	San Blas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Maribel E. Salazar	San Blas	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Itzel López	San Blas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Amarelis Quintero T.	Veraguas	1 ^{er} Taller C. A., Nicaragua
Vielka Batista	Veraguas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Didia Vernaza	Veraguas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Dilsa Lara	Veraguas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Deidamia Mohamet Franco	Veraguas	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Noris Coronado de Puga	Veraguas	1 ^{er} Taller C.A., Nicaragua
Iris De León de Vásquez	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Elsi C. Duarte N.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Ana Edith Hoo G.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Rita M. Sánchez	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Berta Quintero	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Celmira Pinzón B.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Julia Soriano	Panamá Este	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Leida Omaira McFarlane	Panamá Este	2 ^{do} Taller Nacional, Panamá
Agustina Carreño	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí

Ennia Quintero de Luque	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Narcisa Ríos	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Lidia Araúz	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Magali Miranda	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Glenda Castro	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Ilka Cortéz	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Iris Villarreal	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Rosario Rodríguez	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Ariadni Avila	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Rocio Martínez	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Fulvia Saldaña	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Rosa Villareal	C. Ngöbé Buglé	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Delfina Ruedas	C. Ngöbé Buglé	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Damaris Berroa	Chiriquí	1 ^{er} Taller Regional, Chiriquí
Otro Personal del Equipo de Salud.		
Maira Garrido. Médico General.	Bocas del Toro	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Olga de Villalba. Médico Obstetra	Veraguas	1 ^{er} Taller Nacional, Panamá
Romelia de Degracia. Medicina General.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Irma Clavel L. Médico General	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Ricardo Chong. Médico General	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Simeón Rodríguez. Médico General.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Yamileth Atencio. Promotora de Salud.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
José Martínez Promotor de Salud	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Astevia Montecer. Educador para la Salud.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas
Dallys de Ábrego. Nutricionista.	Veraguas	1 ^{er} Taller Regional, Veraguas



**EL TRABAJO CON
PARTERAS
TRADICIONALES EN
PANAMÁ**

