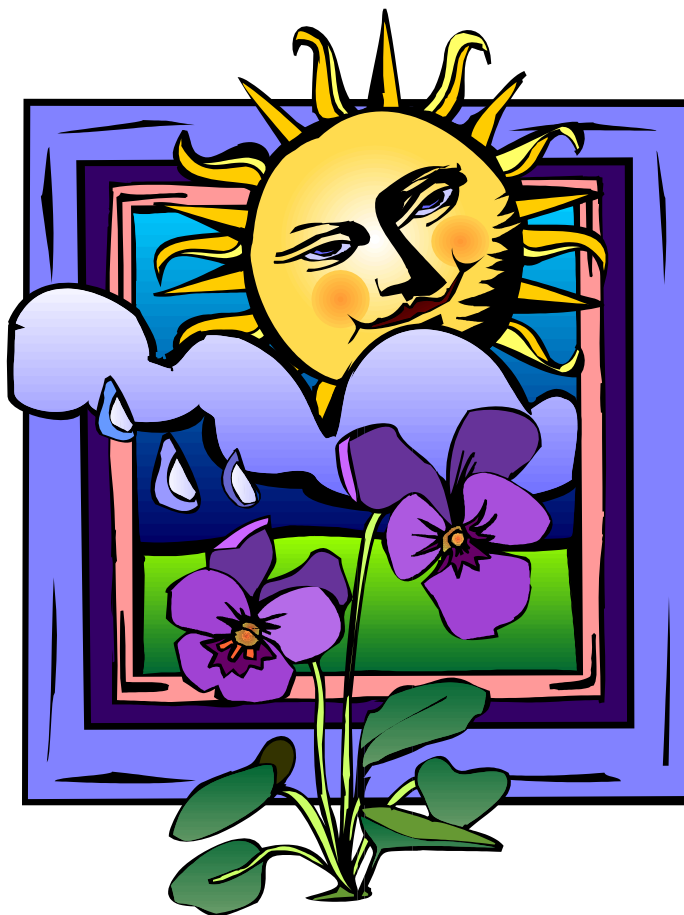


# Visitas domiciliarias a mujeres atendidas por parteras 1995-2000



**Colectivo de Mujeres de Matagalpa  
Área de salud**

**Matagalpa Mayo 2002**

# 1 Introducción

Este trabajo recoge la información de la atención brindada por las parteras a las mujeres, en la atención domiciliar.

Estas parteras participan en el programa de capacitación que el Colectivo de Mujeres de Matagalpa viene desarrollando desde 1989 en coordinación con el MINSA, (Ministerio de Salud Municipal de Matagalpa).

Las visitas domiciliarias a las mujeres, la entrevista y llenado de la encuesta (Anexo 1) forma parte de la metodología implementada y es uno de los instrumentos diseñados para la evaluación del trabajo de la partera. Nos permite valorar el nivel de integración de los contenidos desarrollados en el proceso educativo a su práctica y la calidad de la atención que brinda.

Para seleccionar a la mujer que vamos a entrevistar lo realizamos en base a la hoja de registro de atención con la que reporta la partera ( Anexo 2). De todos los reportes se seleccionan a las mujeres se programa una visita a las mujeres en sus domicilios después de 40 días mínimo de haber sido atendidas por la partera en el parto y allí se entrevista y llena encuesta semiestructurada. La mujer relata cómo ha sido el parto, si está contenta de la atención que se le brindó y si hubo problemas.

Consideramos que el trabajo de la partera es fundamental para el desarrollo de su comunidad y en la atención a las mujeres y al recién nacido, sobre todo si tomamos en cuenta el dato oficial que sólo el 34 % de los partos es atendido en los diferentes hospitales del País. ( falta fuente)

Queremos reafirmar que tenemos que seguir fortaleciendo el trabajo que realiza la partera tomando en cuenta que las mujeres siguen pariendo en sus casas por diferentes motivos, como lo demuestran los resultados de diferentes investigaciones que ha realizado el colectivo de mujeres.

En otra investigación de 1329 partos el 84% fueron parto domiciliar y de estos 61 % atendidos por partera. En Matiguás municipio del departamento de Matagalpa, de un total de 1721 partos registrados según certificado de nacimientos el 53.7% fueron partos domiciliarios y de estos el 35.8% atendidos por partera. En Chontales de 536 partos 89.7% fueron atendidos en el domicilio, y de estos el 47% atendidos por parteras.

No debemos olvidar los factores que contribuyen a que las mujeres se sientan limitadas a buscar la atención hospitalaria, tradición, cultura, la educación de sumisión que se les ha dado a las mujeres, vergüenza a mostrar el cuerpo inclusive con la misma partera que le tienen confianza y las han ayudado en varios de sus partos.

Las actividades de las parteras han ido en aumento. No solamente ayuda a las mujeres en el parto sino que, las orientan para el uso de métodos anticonceptivos, cambios alimenticios, higiene, lactancia, cuidado de la criatura, apoyo a las mujeres para denunciar el maltrato físico y psicológico, aunque ellas también son mujeres con la misma educación, algunas han logrado hacer un cambio en sus vidas.

No podemos omitir que también tienen dificultad para realizar el trabajo con toda la presión social y religiosa que es muy fuerte sobre todo en el área rural, que es donde se desarrolla este trabajo.

Estas visitas domiciliarias ha permitido al equipo, compartir y constatar la realidad en que viven las mujeres, por tanto las condiciones en que atienden un parto, los problemas y limitaciones que tienen.

## **2 Diseño metodológico**

### **2.1 Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo analítico retrospectivo cualitativo de las mujeres atendidas por las parteras en el parto domiciliario en el periodo 1995 a 2000.

### **2.2 Población objetivo**

Mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario del Municipio de Matagalpa, en el periodo de 1995 al 2000. 1.956 mujeres.

### **2.3 Muestra**

8.5 % ( 167) del total de las mujeres atendidas en su parto por una de las parteras que participan en el programa que realiza el colectivo de mujeres de Matagalpa en el periodo estudiado.

41 parteras de un total de 75, lo que corresponde al 54.6% de las parteras del programa.

### **2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

Análisis documental  
Realización de entrevista semiestructurada.  
Entrevista a las mujeres en el domicilio.  
Revisión de las entrevistas

### **2.5 Variables de estudio**

### **2.6 Procesamiento de datos**

Programa Excel bajo Windows 2.000 para la información cuantitativa

El análisis se hace anual y por el bloque estudiado.

### 3 Resultados y análisis

Se entrevistaron en el periodo estudiado a 167 mujeres atendidas por 41 parteras. La distribución por año ( tabla 1) representa el número de mujeres entrevistadas, el total de las mujeres atendidas, el total de parteras que reportaron y el total de parteras responsables de la atención de las mujeres visitadas.

Tabla 1. Relación de mujeres entrevistadas atendidas por las parteras en el parto domiciliario. Periodo 95-2000

	95	96	97	98	99	2000	Total
Número de parteras que atendieron a las mujeres entrevistadas	9	8	10	18	21	28	41
Mujeres entrevistadas	16	14	20	30	40	47	167
Número de parteras que reportaron	55	52	61	68	77	80	
Mujeres atendidas parto	263	315	301	375	352	350	1956

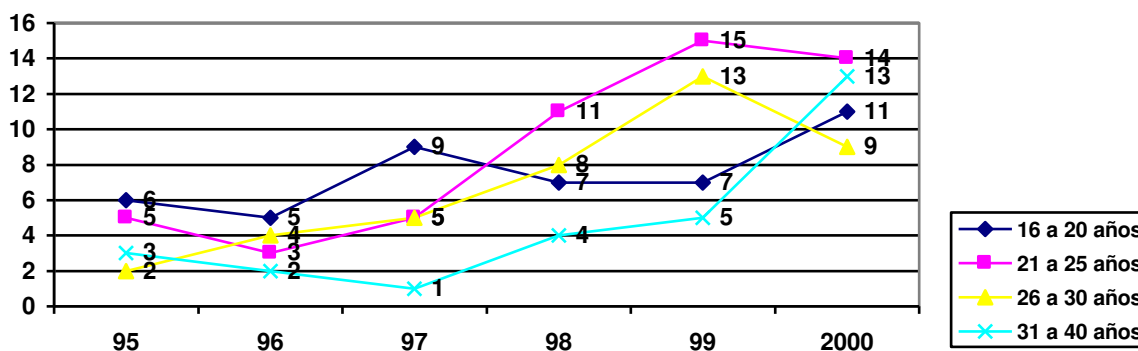
Fuente: Registro de atención a las mujeres por parteras programa CMM- periodo 95-2000

#### 3.1 Perfil de las mujeres entrevistadas

##### 3.1.1 Edad de las mujeres

En el gráfico uno se observa el comportamiento en la variable edad de las mujeres entrevistadas que fueron atendidas por parteras en el parto domiciliario en el periodo estudiado. El rango de edad es de 16 a 40 años.

Gráfico 1. Edad de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Periodo 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

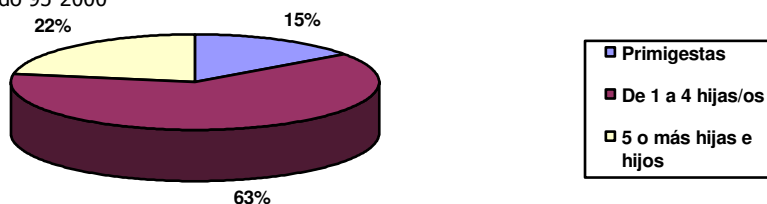
Un 59% de las parturientas son jóvenes, menores de 25 años. Y el 27 % corresponde a menores de 20 años.

Este perfil está en correspondencia con los datos nacionales con relación al porcentaje de embarazos en la adolescencia, fruto de las condicionantes sociales, culturales, falta de acceso a la información sobre derechos y salud sexual.

### 3.1.2 Hijos/as vivos

Entre las 167 mujeres habían tenido sin contar el hijo o hija actual, 490 hijas e hijos vivos haciendo un promedio de 2.93 hijas e hijos vivos por mujer. Si lo agrupamos como factor de riesgo el tener 5 o más hijas e hijos el 22% (37) de las mujeres entrevistadas estaban en esta categoría, siendo una indicación de parto hospitalario. Y el 15% (25 mujeres) eran primigestas. ( Gráfico 2)

Gráfico 2. Porcentajes de número de hijos e hijas vivos de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliar. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliar CMM periodo 95-2000

### 3.1.3 Hijas / os muertos

Con relación a las 167 mujeres hay un total de 60 niñas y niños muertos, correspondiendo como promedio 0.35 por mujer. El rango va de 0 a 4hijas e hijos muertos.

Un total de 36 mujeres tienen hijos muertos lo que representa un 21.5 % haciendo un promedio de 1.7 hijas e hijos muertos por mujer.

No sabemos los motivos que causaron la muerte. Pero representa una mortalidad de un 11% de los nacidos vivos.

### 3.1.4 Relación de abortos

Un total de 27 mujeres tuvieron abortos lo que representa el 16%. El número total de abortos es de 37, con un rango de 1 a 4, promedio de 1.3 abortos por mujer. El 81% de las que han abortado, ha tenido un solo aborto.

### 3.1.5 Número de embarazos por mujer, sin contar el actual.

Entre las 167 mujeres entrevistadas han tenido 587 embarazos + los 167 actuales, teniendo un promedio de 4.5 hijas e hijos por mujer. Tenemos que tener en cuenta que este promedio aumentará ya que el grupo de mujeres estudiadas está en edades entre 16 y 40 años. Algunos indicadores de desarrollo y salud de las mujeres reflejan que Nicaragua tiene una alta tasa de fecundidad, aumentándose en el área rural de promedio 5.4 hijos por mujer y en el área urbana 3.1 hijos por mujer. ( Según ENDESA 98)

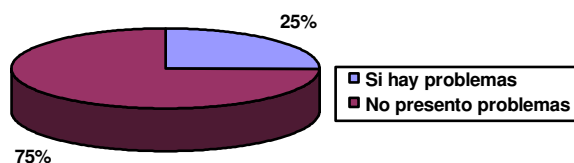
## 3.2 Historia del parto anterior

Todas estas variables se analizan sobre la base de 142 mujeres, ya que entre las entrevistadas hay 25 que eran primíparas.

### 3.2.1 Problemas en el parto anterior

Sobre las 142 que parieron el 25 % presentaron algún problema. (Gráfico 3). Está considerado como factor de riesgo el hecho que la mujer haya tenido problemas en el parto anterior, y la conducta correcta hubiera sido orientar al parto hospitalario.

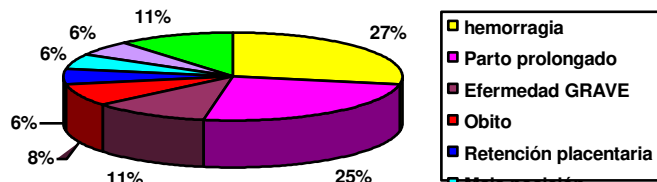
Gráfico 3. Presencia de problemas en el parto anterior de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

En cuanto a los problemas que han presentado las mujeres están muy relacionados a las primeras causas de Muerte Materna como es la hemorragia en un 27% de las complicaciones, y el parto prolongado un 25% que da como consecuencia muerte fetal. La enfermedad grave que no está especificada, Óbito, retención placentaria, aborto y mala presentación representan un 6% cada una. (gráfico4)

Gráfico 4. Tipo de complicación en el parto anterior en las mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

### 3.2.2 Quién atendió el parto anterior

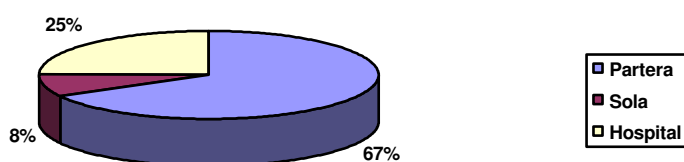
Como podemos observar en la gráfica 5, El 67% fueron atendidas por parteras, el 8% solas y el 25% por el personal de salud.

De las atendidas por parteras el (95%) fueron atendidas en la propia casa, y 5% en la casa de la partera.

El 25% de las que el parto anterior fue en el hospital, no sabemos porque en este no buscaron el mismo nivel de atención.

Del 8% que parieron solas en el parto anterior, al menos en este fueron a buscar ayuda con la partera comunitaria.

Gráfico 5. Quién atendió el parto anterior de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliar. Período 95-2000

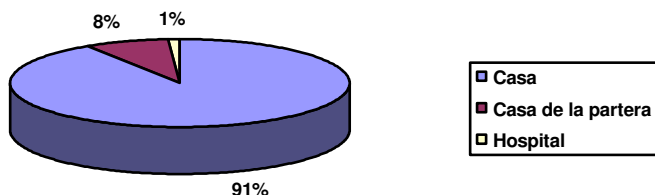


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliar CMM periodo 95-2000

## 3.3 Historia del parto actual

### 3.3.1 Lugar del parto

Gráfico 6. Donde fue el parto de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliar. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliar CMM periodo 95-2000

Sobre las 165 que parieron el 91% el parto fue en la casa de la mujer, el 8% en la casa de la partera y el 1% fue referida por alguna complicación al hospital.

### 3.3.2 CPN en C/S

Las mujeres asisten a los controles del embarazo, un 80 % al menos una vez asistió, pero les falta motivación para asistir periódicamente. Sin embargo al solicitar la tarjeta para comprobar solamente un 62% presenta el documento.

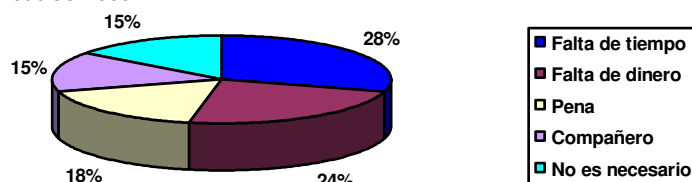
Gráfico 7. Asistió al CPN de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

La falta de tiempo y la falta de dinero son las dos causas más expresadas por las mujeres, seguido de pena y vergüenza, el compañero no las deja y no le ven la importancia. ( gráfica 8)

Gráfico 8. Motivo para no asistir al CPN de las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000

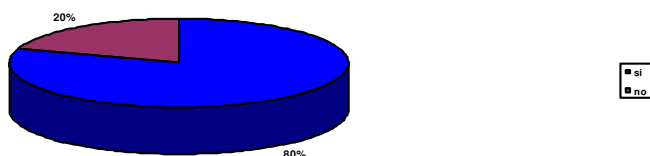


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

### 3.3.3 Cuidados en el embarazo por parteras.

La sobada tradicional sigue siendo una actividad muy importante, 80. % de las mujeres buscan esta atención, es una actividad muy provechosa para ser retomada en los procesos de capacitación, que permita dar elementos a las parteras para detectar a tiempo las complicaciones y de esta forma contribuir a disminuir las demoras que son causales de la mortalidad materna.

Gráfico 9. Asistió a los cuidados por la partera durante el embarazo. Mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

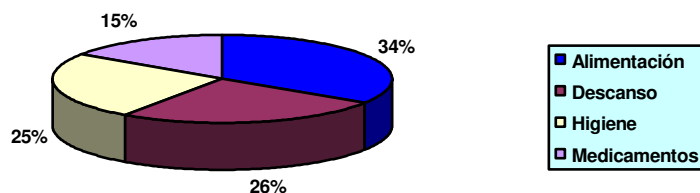
Hay un promedio de 3 sobadas por mujer y la moda 3 controles. Rango de 1 a 6 o más. Las mujeres son las que buscan la atención de las parteras en un 90 %.

### 3.3.4 Consejos durante el control.

En un 25% la partera no aprovecha la sobada para dar consejos a las mujeres, consideramos que es uno de los mejores momentos para poder brindar información a las mujeres. Habiendo empeorado en los años de un 19% en el 95 a un 38% en el 2.000 (tabla....)

Los consejos que brindaron según la percepción de las mujeres estaban relacionados mayoritariamente con la alimentación, higiene, descanso y uso de medicamentos. (Grafico10)

Gráfico 10. Tipo de consejo durante el embarazo a las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

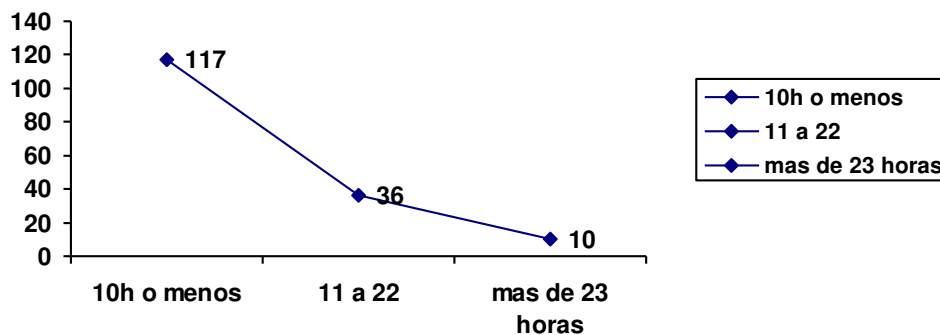
Nota: Los medicamentos que dicen les recomendó las parteras fueron: vitaminas orales. dolopasin, acetaminofen. Vitamina inyectada.

### 3.4 Atención en el momento del parto

#### 3.4.1 Tiempo del trabajo de parto.

Consideramos un trabajo de parto normal el que evoluciona en un periodo de 12 a 24 horas en la primeriza y menos de 12 horas en la multigesta. El 71% de las mujeres tuvieron un trabajo de parto inferior a 10 horas, el 22 % entre 11 y 22 horas y el 6% considerado un parto prolongado que conlleva riesgos.

Gráfico 11. Tiempo del trabajo de parto. Las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000

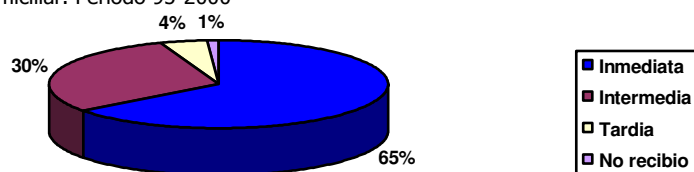


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

### 3.4.2 Tiempo en recibir ayuda de la partera.

El 65% de las mujeres consideran que la ayuda la recibieron inmediata, sin embargo hay un 1% que la ayuda la recibió después de haber salido la criatura. Cuando llegó la partera los dolores eran fuertes en un 68% de las mujeres y en un 32% suaves y retirados. Considerando que es la mujer la que busca a la partera, puede ser a la luz de los datos que van a buscar a la partera tardíamente, cuando consideran que ya están para parir.

Gráfico 12. Tipo de consejo durante el embarazo a las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000

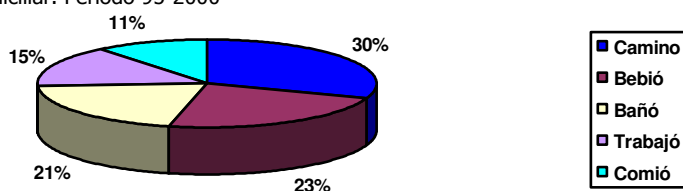


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

### 3.4.3 Actividades que realizan las mujeres durante los dolores

La actividad más nombrada es caminar, seguida de tomar líquido, bañarse, seguir trabajando y por último comer. Hay que tomar en cuenta los mitos y creencias con relación a los alimentos y daño para la salud de la mujer. Gráfico 13

Gráfico 13. Actividades durante los dolores del parto por las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



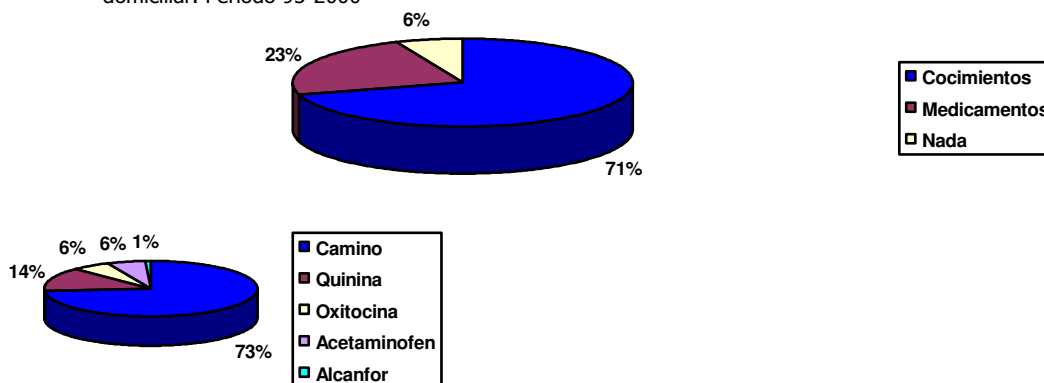
Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

Para muchas mujeres el momento del parto es una pequeña pausa de su rutina diaria, hasta el último momento e inmediatamente después del parto continúan haciendo las tareas domésticas de la casa y al cuidado de sus hijas e hijos.

### 3.4.4 Indicación de uso de medicamentos

El uso de cocimientos es bien conocido por las parteras y las mujeres (65%), sin embargo en un 22% se indicó medicamentos

Gráfico 14. Uso y tipo de medicamentos y cocimientos. Mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000

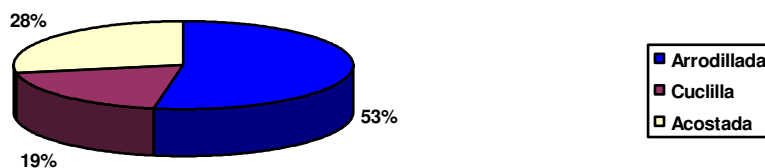


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

El uso de quinina por las parteras en 19 ocasiones (11.5%) es todavía alto, en un 5% de los partos se usó la oxitocina para apurar el parto.

### 3.4.5 En que posición parió.

Gráfico 15. Posición para la hora del expulsivo de mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

La posición en que las mujeres prefieren parir según datos obtenidos es de rodilla o cuclillas representando el 75 % y esta no se puede elegir por el momento en la unidad de salud. Sin embargo solamente el 59% de las mujeres eligen ellas la posición. Es importante la influencia de la persona que atiende el parto en la elección de la posición, y la influencia de las parteras en los procesos de capacitación donde les orientaban la prohibición de atender el parto de rodillas o cuclillas.

### 3.4.6 La enfajaron

Llama la atención que todavía el 32 % de las mujeres utilizan esta práctica, con la creencia que una vez la criatura se encaja no vuelva a subir, aunque en las capacitaciones se reflexiona sobre la poca utilidad e inconveniencia de su uso.

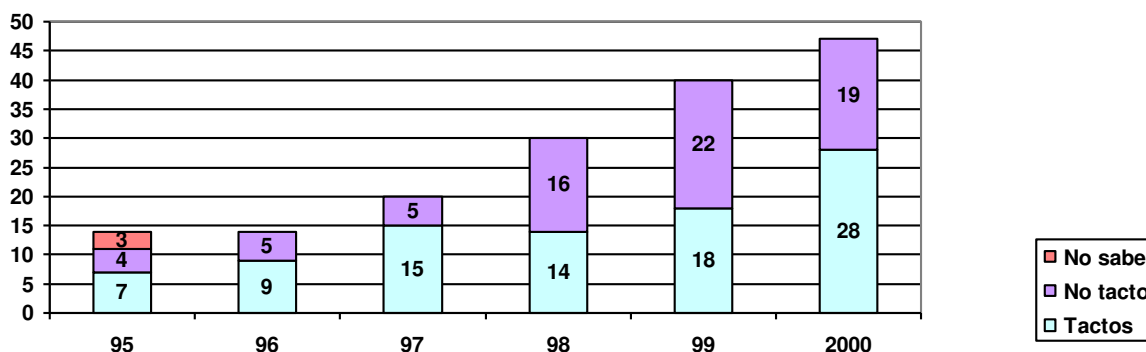
En el año 2000 fue un 47 % de las mujeres entrevistadas que recurrieron a esta práctica )

### 3.4.7 Le hicieron tacto y cuantos

Para una parte de las parteras ( 43 % ) el realizar un tacto vaginal todavía no está incluido en su atención. Son muchos factores que influyen, miedo de ellas y de las mujeres, desconocimiento, la importancia para qué hacerlo, etc. a pesar de que en las capacitaciones se orienta al uso de esta práctica.

Las parteras que si realiza tacto, el promedio es entre 1 y 2.

Gráfico 16. Comportamiento de la práctica de los tactos a las mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000

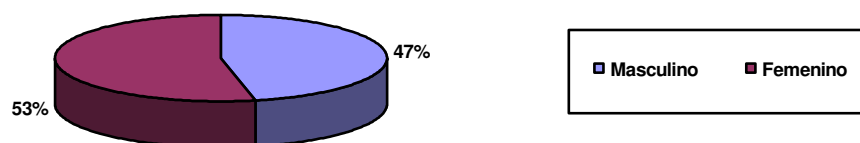


## 3.5 Atención a la criatura recién nacida

### 3.5.1 Sexo

De las 167 mujeres entrevistadas, en el 53% nacieron niñas y en el 47% niños. En tres ocasiones fueron partos gemelares, por lo que el total de criaturas recién nacidas es 170.

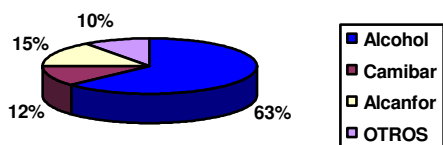
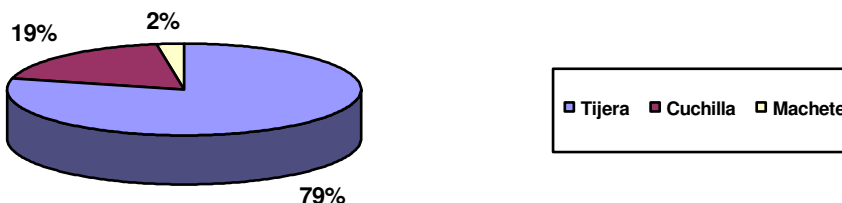
Gráfico 17. Sexo de las y los recién nacidos de las mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



### 3.5.2 Con que cortó y curó el ombligo.

En el 79 se utiliza la tijera para cortar el ombligo, el 19 % utilizó cuchilla porque la tijera está en mal estado, un 2% utiliza el machete al rojo porque no les gusta a la familia que se deje el ombligo crudo, llama la atención que es en los últimos tres años donde se realizó esta práctica.(anexo tabla ....) El programa abastece de tijeras y de cuchillas.

Gráfico 18. Instrumento para cortar el cordón atendidas por parteras en el parto domiciliario . Período 95-2000



La orientación brindada en las capacitaciones es el uso del alcohol (hasta la fecha estudiada) Aunque un 75% de las parteras utilizan el alcohol, para algunas no siempre es la única cura sino que utilizan otras medidas como el camibar, alcanfor, y Entre otros está: mercurio, liquidámbar, quemado con alcanfor.

### 3.5.3 Cuidado de los ojos.

El 79 % de las mujeres entrevistadas dijeron que a las y los recién nacidos les pusieron terramicina en los ojos. Una buena práctica para la prevención de la conjuntivitis en el recién nacido.

### 3.5.4 Se baño al niño/o

Solamente el 59% de las mujeres dijeron que limpiaron y bañaron a la criatura recién nacida. Tenemos que tomar en cuenta que las condiciones en muchas familias no cuentan con un traste adecuado para tal fin.

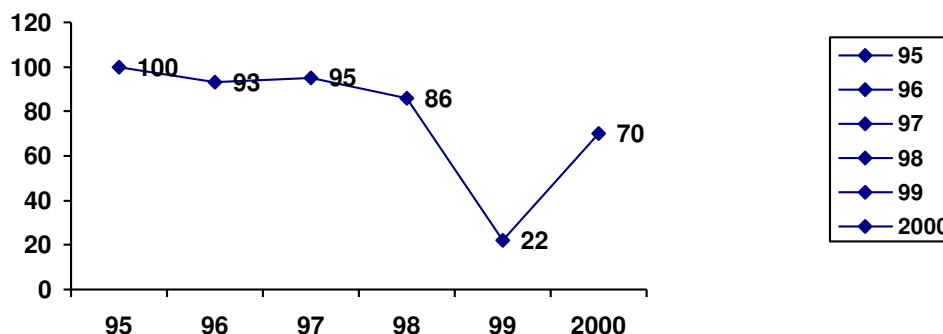
### 3.5.5 Nacimiento de la placenta

Es importante que en los años ha aumentado la importancia de vigilar la salida de la placenta y aplicar el masaje para favorecer la expulsión. Un 80 % dejan salida espontánea y un 18% aumentado en el transcurso de los años aplican el masaje.

### 3.5.6 Limpió la Mujer

Está practica en lugar de mejorar, expresa una tendencia a empeorar. Gráfica 19  
Es muy importante para poder visualizar, desgarros, si la mujer sigue sangrando.

Gráfico 19. Comportamiento de la practica de la limpieza de genitales después del parto. Las mujeres entrevistadas atendidas por parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres atendidas pro parteras en el parto domiciliario CMM periodo 95-2000

## 3.6 Seguimiento en el puerperio

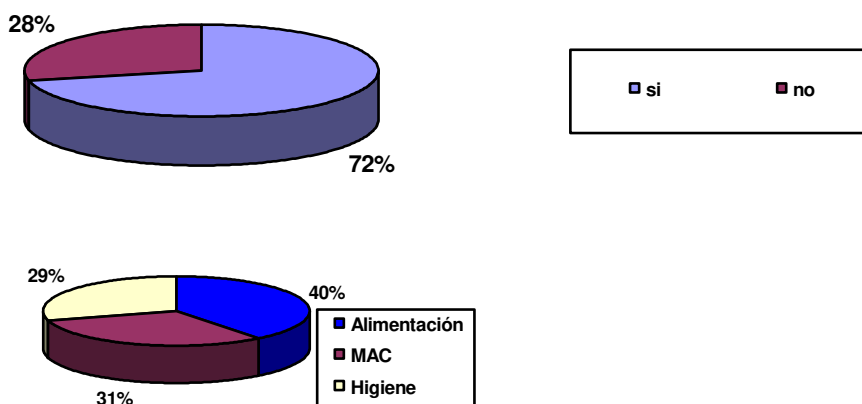
### 3.6.1 Volvió la partera después del parto

El 77 % de las mujeres entrevistadas dijeron haber sido visitadas por las parteras en los días posteriores al parto.

### 3.6.2 Orientaciones para la mujer

Aunque es una práctica que ha mejorado en los años de un 57% a un 72%, todavía queda un 28% de mujeres que no reciben información. La información recibida tiene que ver con tres aspectos, alimentación, higiene y uso de métodos.

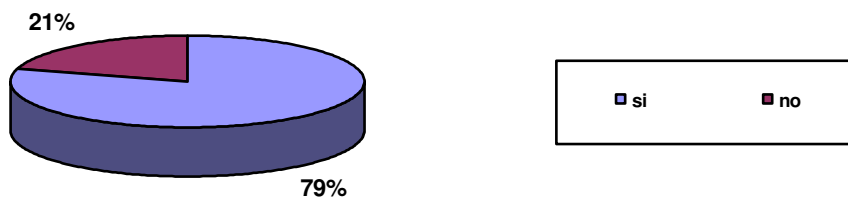
Gráfico 20. Orientaciones a las mujeres atendidas por parteras en el parto domiciliar. Período 95-2000

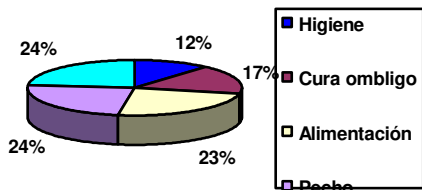


### 3.6.3 Orientaciones para el/la recién nacido/a

Hay un 21% de mujeres que no reciben información sobre cuidado del recién nacido y señas de peligro. La cura del ombligo, el pecho y asistir al centro de salud son las recomendaciones que más reciben.

Gráfico 21. Orientaciones para las y los recién nacidos atendidos por parteras en el parto domiciliar. Período 95-2000

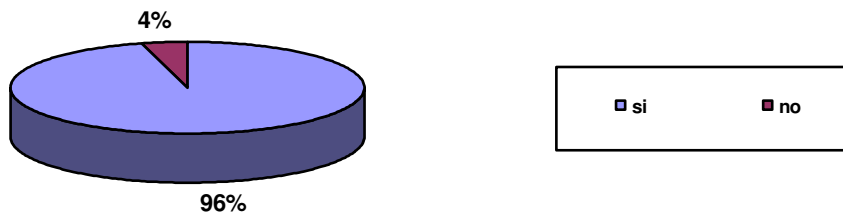




### 3.6.4 Confianza con la partera

Es evidente la confianza de las mujeres con las parteras, aunque llama la atención el 4% que refieren que no.

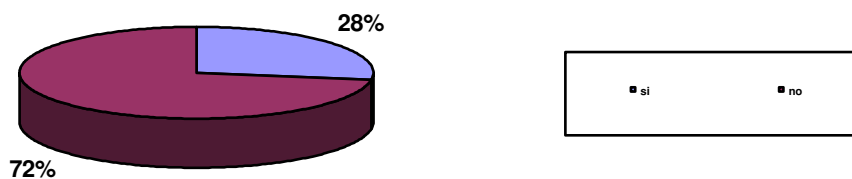
Gráfico 22. Confianza de las mujeres con las parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



### 3.6.5 La partera cobró

Solamente 1 de cada 4 parteras ha cobrado por la atención al parto. Consideramos que es lógico que la partera reciba un reconocimiento económico por el trabajo que realiza. La mayoría de las mujeres que refirieron que si les pidieron alguna retribución esta fue sobre la base de la voluntad.

Gráfico 23. Cobro de las parteras en el parto domiciliario. Período 95-2000



## 4 Conclusiones y recomendaciones.

- P La capacitación con parteras debe ir acompañada de un seguimiento y apoyo que le permita brindar una calidad de atención (contar con materiales básicos, alcohol, gasa, reata, tijera, terramicina, guantes, material de consulta, registro, referencia)
- P Teniendo la partera un papel líder en su comunidad, reconocimiento y confianza por parte de la comunidad y de las mujeres, es necesario incorporar en las capacitaciones el análisis de la condición y situación de género y potenciar cambios en las relaciones entre las mujeres y en las comunidades
- P El parto domiciliario sigue siendo una práctica común en los sectores sociales rurales, del total de mujeres entrevistadas el 59% es menor de 25 años.
- P La atención a primigestas y multíparas sigue siendo una práctica, es necesario insistir en la capacitación de las parteras y de las mujeres en los factores de riesgo y la recomendación de parto hospitalario para disminuir los riesgos y las complicaciones.
- P Es necesario reforzar la necesidad de referir a las mujeres con complicaciones en el parto anterior para el parto institucional.
- P Aún tomando en cuenta el gran porcentaje de mujeres menores de 25 años, el promedio de embarazos por mujeres es alto, 4.5.
- P Llama la atención que un 25% de las entrevistadas en su parto anterior parieron en el hospital, pero esta experiencia no fue lo suficiente motivadora para decidir para este parto una atención institucional.
- P El control prenatal en las unidades de salud está bastante generalizado, aunque un 20% de las mujeres no han acudido, el motivo que expresan es la falta de tiempo, dinero, seguido de pena y vergüenza. Sin embargo el mismo comportamiento se ve con la atención por parte de la partera. Recomendamos insistir en las capacitaciones de la necesidad de ir a buscar a la mujer durante el embarazo para poder tomar decisiones oportunas, y disminuir las complicaciones.
- P Las entrevistas nos han permitido profundizar sobre las prácticas de las mujeres en el momento del parto, el uso de medicamentos, actividades, posición, etc. Recomendamos insistir en que sea la mujer la que decida sobre la posición, y los peligros que conlleva el uso de oxitocina antes de la salida de la criatura.
- P Se debe insistir en la capacitación a parteras y población en general sobre el cuidado de la criatura para modificar prácticas dañinas que todavía están muy arraigadas.
- P Es necesario insistir en la revisión de la mujer después del parto, es una práctica que cuesta de incorporar a juzgar por los resultados.

- P Hay un 28% de mujeres que dicen no recibir orientaciones en el puerperio. Siendo un periodo que es necesario informar a la mujer de auto cuidado y de la detección de señas de peligro.  
Sin embargo el comportamiento de esta práctica en los años ha ido mejorando. En el año 95 solamente un 57% recibía consejos mientras que en el 2000 es el 72%.
- P Consideramos que las entrevistas a las mujeres es una buena forma de monitorear el trabajo de las parteras y nos permite constatar la práctica con los conocimientos adquiridos en los encuentros.

Por otro lado nos permite profundizar, constatar, acercarnos y comprender la realidad de las mujeres, las condiciones de vida, el ambiente donde desarrolla el trabajo la partera y poder integrar todos estos insumos en la reflexión de nuestro trabajo y nuestras vidas y poder conjuntamente buscar alternativas que nos permitan poder mejorar e incidir en la salud de las mujeres.

Este año 2002 se inició un ciclo de capacitación con parteras nuevas, se revisaron las comunidades que no contaban con una partera capacitada y contactamos con parteras que están atendiendo partos pero no han asistido a ninguna capacitación, lo mismo que mujeres que sus mamá son parteras y ellas quieren continuar con esta labor.

P

Niñez	95	96	97	98	99	00	total	%
Sí	11	10	16	26	32	36	131	
No	3	4	4	4	8	11	34	
Higiene	8	7	8	12	10	15	60	
Alimentación	8	7	15	19	12	28	89	
Cura ombligo	11	10	15	24	30	35	125	
Pecho	11	10	15	24	31	33	124	
Centro de salud	11	10	15	20	31	32	123	
Total								

Confianza	95	96	97	98	99	00	total	%
Sí	16	14	20	28	40	42	160	96
No	0	0	0	2	0	5	7	4
Total	16	14	20	30	40	47	167	100

<b>Cobró</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>00</b>	<b>total</b>	<b>%</b>
Sí	6	4	8	8	11	9	46	28
No	10	10	12	22	29	38	121	72
Total	16	14	20	30	40	47	167	100