

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ASUNTOS SANITARIOS INDÍGENAS
SECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Manual del facilitador para la capacitación de *Parteras Tradicionales*

AUTORIDADES:

Ministro de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre M.

Viceministra de Salud

Dra. Ivette Berrío.

Asesor del Despacho Superior

Dr. Luis Ángel Garrido.

Directora General de Salud

Dra. Melva Cruz Pimentel.

Subdirector General de Salud de la Población

Dr. Oscar González.

Jefa del Departamento de Salud Integral a la Población

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Geneva M. González T.

Enfermera Obstetra Coordinadora Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Mgtra. Maritza Nieto de De Gracia.

Director de Asuntos Sanitarios Indígenas

Lic. Patricio Montezuma.

Subdirector de Asuntos Sanitarios Indígenas

Lic. Juan Gómez Osorio.

Jefa del Departamento de Desarrollo en Salud para la Población Indígena

Lic. Isabel del Carmen Rodríguez.

Especialista en Salud de la Entidad Gestora del Programa de Apoyo al Plan Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Panamá (Banco Mundial)

Dr. Luis Alfredo Ortega.

ASESORES:

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Edith Castillo N., Representante Nacional; Dra. Edilma Berrío, Analista de Programa en Salud Reproductiva; Ana De Obaldía, Asistente de Programa; Vannie Arrocha, Asesora de Comunicación.

Banco Mundial – Asesoría Técnica

Federica Secci, Especialista Senior de Salud; Juan Alberto Batista Vega, Especialista Social; María Elena García Mora, Especialista Social Senior.

Organización Panamericana de la Salud

Dra. Itzel Thomas.

Diseño y diagramación UNFPA

Nelson Fernández.

VALIDACIÓN TÉCNICA:

Licda. Alicia Díaz	Región de Salud de Bocas del Toro
Licda. Yessenia Campos	Región de Salud de Bocas del Toro
Licda. Nehemiant Rodríguez	Región de Salud de Chiriquí
Licda. María Eugenia Arcia	Región de Salud de Chiriquí
Licda. Coralia Villarreal	Región de Salud de Chiriquí
Licda. Iriana Rodríguez	Región de Salud de la Comarca Gunayala
Dr. Gustavo Rodríguez	Región de Salud de la Comarca Gunayala
Licda. Delfina Rueda	Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé
Dr. Orlando López	Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé
Dra. Angelina Santos	Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé
Licda. Marilyn Camaño	Región de Salud de Darién
Licda. Maholis Escobar	Región de Salud de Darién
Dr. Fernando Espinoza	Región de Salud de Darién
Dra. Cristobalina Batista	Región de Salud de Panamá Este
Licda. María Herrera	Región de Salud de Panamá Este
Lida. Ana Ramos	Región de Salud de Panamá Este
Dra. Yissel Velarde	Región de Salud de Veraguas
Licda. Deidamia Mohammad	Región de Salud de Veraguas
Dra. Maybel Pérez	Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas DASI
Dr. Rodrigo Arosemena	Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas DASI
Licda. Ana De Obaldía	Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA
Dra. Geneva M. González T.	Jefa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Mgtra. Maritza Nieto de De Gracia	Enfermera Obstetra Coordinadora Programa de Salud Sexual y Reproductiva

CONTENIDO

Introducción	7
Antecedentes	8
Definiciones	10
I- Programa nacional de parteras	12
1.1. Principios generales que orientan el programa nacional de las parteras	12
1.2. Estructura organizativa del programa nacional de parteras	13
II- Actividades del programa de parteras	15
2.1. Captación	15
2.2. Censo de parteras	16
2.3. Capacitación	16
2.3.1. Metodología:	16
2.3.2. Modalidad	18
2.3.3. Recursos visuales y métodos participativos de aprendizaje:	18
2.3.4. Las Tecnologías Perinatales Comunitarias	19
2.3.5. Módulos y contenidos	20
2.3.5. Perfil del facilitador de parteras	24
2.4. Seguimiento de la partera	25
2.4.1. Visita de campo:	26
2.4.2. Supervisión de la partera:	26
2.4.3. Reuniones con grupo de parteras	28
2.4.4. Presentación de informes y registros	29
2.5. Evaluación de la partera	31
2.5.1. Indicadores de evaluación del programa de parteras	31
2.5.2. ¿Cómo se construyen los indicadores?	32
III- Coordinación entre el Sistema de Salud y las parteras tradicionales	36
IV- Rol de la partera en relación con la salud materna e infantil	37
4.1. Derechos y deberes de la partera:	37
Derechos:	37
Deberes:	37
4.2. Funciones y tareas de la partera	38
V- Papel del personal de salud en su relación con la salud de la población, agentes comunitarios y las parteras tradicionales	41
5.1. Funciones del personal de enfermería en el programa de parteras tradicionales por niveles operativos	41

5.1.1. Enfermera Coordinadora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) del Nivel Nacional	41
5.1.2. Enfermeras Coordinadores del Programa de SSR o de Atención a la Población a nivel Regional	42
5.1.3. Enfermeras Facilitadoras de la Capacitación de Parteras	43
5.1.4. Enfermera jefa Regional	43
5.1.5. Personal de enfermería del nivel local y otro personal de salud	44
5.1.6. Enfermeras del área hospitalaria	48
VI- Diseño metodológico para la capacitación inicial de la partera	49
Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:	51
ANEXOS	62
Anexo 1 Reglamento para obtener certificación de partera capacitada	63
Anexo 2a Tarjeta de registro y seguimiento de la partera tradicional	65
Anexo 2b Instructivo para el uso de la tarjeta de registro y seguimiento de la partera tradicional	66
Anexo 3a Encuesta de captación a parteras tradicionales	68
Anexo 3b Instructivo para el llenado de encuesta de captación de parteras tradicionales	69
Anexo 4 Encuesta de atención de parto de la partera tradicional	70
Anexo 5a Instrucciones para la supervisión a la partera tradicional capacitada	76
Anexo 5b Formulario de supervisión a la partera tradicional capacitada	77
Anexo 6 Hoja de referencia de la partera	81
Anexo 7 Hoja de registro de parto	81
Anexo 8 Referencia y registro de parto por partera o ayudante de salud	84
Anexo 9 Indicadores para la evaluación de la intervención con parteras tradicionales	85
Anexo 10 Planificación del programa de parteras tradicionales	87
Anexo 11 Responsabilidades de la partera capacitada	88
Anexo 12 Promesa de la partera capacitada	89
Anexo 13: Manual Pictórico	90
Anexo 14: Modelo de carné de identificación	94
Bibliografía	96

INTRODUCCIÓN

En Panamá, las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil representan un desafío significativo en áreas rurales e indígenas. El informe de situación de Muerte Materna del Ministerio de Salud para el año 2022 reveló 84 probables muertes maternas, con 39 confirmadas, resultando en una razón de mortalidad materna nacional de 63.9 por cada 100,000 nacidos vivos. En la Comarca Ngäbe Buglé, esta razón asciende a 274.5. La hemorragia y sepsis son las causas principales. El Ministerio de Salud implementa políticas para fortalecer la atención primaria y la participación comunitaria en todo el país, focalizando las áreas indígenas y rurales dispersas con intervenciones para disminuir la morbimortalidad materna.

Las parteras tradicionales son fundamentales en áreas remotas donde el parto en casa es común. Un manual específico es esencial para su formación y seguimiento. Su capacitación no solo es necesaria, sino que también puede reducir la morbilidad y mortalidad materno-infantil al promover prácticas seguras en los procesos de atención del parto y del recién nacido.

La coordinación entre el equipo de salud y las parteras es vital para acciones preventivas y de atención. Las parteras son agentes de cambio en entornos con acceso limitado a servicios de salud, en algunas ocasiones actuando como intérpretes culturales. El manual detalla el Programa Nacional de Parteras Tradicionales y es crucial para asegurar una atención integral en las áreas más necesitadas del país.

En resumen, el manual de parteras tradicionales juega un rol esencial en mejorar la salud materno-infantil. Facilita la colaboración entre el personal de salud y las parteras, asegurando servicios de calidad, reduciendo la morbilidad y promoviendo prácticas seguras. Su correcta implementación es un paso clave hacia una atención sanitaria equitativa y efectiva en Panamá.

ANTECEDENTES

Cada día, aproximadamente 800 mujeres fallecieron en 2020 por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, resultando en una muerte cada dos minutos a nivel mundial. La mayoría de estas tragedias ocurren en países en desarrollo, donde las mujeres enfrentan limitado acceso a métodos de planificación familiar, atención prenatal insuficiente y partos sin asistencia adecuada (Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y UNDESA/División de Población).

El informe Tendencias de la Mortalidad Materna de 2000 a 2020 reveló que la Razón de Mortalidad Materna mundial en 2020 se estimó en 223 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. A pesar de una reducción de un tercio durante 20 años, la tasa mostró un estancamiento en los últimos cinco años (2016-2020).

En América Latina, especialmente en comunidades rurales y remotas, las prácticas ancestrales como la partería han sido de gran importancia. Las parteras tradicionales han sido clave en zonas donde barreras geográficas y diferencias culturales dificultan el acceso a centros de salud, proporcionando apoyo práctico y espiritual que a menudo marca la diferencia entre la vida y la muerte. Se ha trabajado en conjunto con las parteras para fortalecer sus conocimientos en la identificación de señales de riesgo, contribuyendo a la prevención de muertes maternas y neonatales.

En 1992, el Ministerio de Salud de Panamá, con el respaldo del Proyecto de Supervivencia Infantil de UNICEF, llevó a cabo una encuesta e investigación de campo, sentando las bases del Programa de “Capacitación y Evaluación de Parteras Tradicionales en Panamá”. El objetivo fue capacitar y coordinar a las parteras tradicionales, especialmente en regiones con servicios de atención al parto aún no profesionalizados. Ese mismo año se realizó el Ier Taller Nacional para formar 25 Facilitadores de la capacitación de parteras, la mayoría enfermeras con experiencia en partos y trabajo comunitario.

A partir de 1994, el Ministerio de Salud comenzó a desarrollar el Manual de la Partera Panameña, basado en la experiencia de enfermeras que habían colaborado con parteras tradicionales. Desde entonces, se ha reconocido la importancia de las parteras tradicionales en la atención de la salud materno-infantil en áreas rurales y de difícil acceso.

El Ministerio de Salud ha brindado supervisión continua y apoyo técnico a las parteras para mantener sus prácticas actualizadas y acordes con los mejores protocolos de atención. Además, ha promovido la participación comunitaria y el rol activo de las parteras en la promoción de la salud, asegurando una atención segura durante el parto y facilitando la identificación y referencia de riesgos.

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

En 2006, se elaboró el primer Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales de Panamá, como una guía para el trabajo conjunto entre el personal de salud y las parteras en todos los niveles de atención. Actualmente, se ha actualizado este manual, abordando el Programa Nacional de Parteras Tradicionales y detallando las actividades realizadas en colaboración con las parteras.

La Ley 17 del 27 de junio de 2016 establece la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena, regulando las actividades de los Agentes de Medicina Tradicional, incluyendo a las parteras. Se describe en el manual los roles asignados a las parteras para prevenir complicaciones y muertes maternas y perinatales, con un enfoque en la prevención y educación en salud en entornos rurales dispersos y áreas indígenas del país.

En conclusión, el trabajo del Ministerio de Salud de Panamá con las parteras tradicionales se enfoca en su capacitación, coordinación y fortalecimiento, reconociendo su valioso aporte en la atención materno-infantil en áreas postergadas. Esto busca garantizar una atención segura y de calidad durante el parto, promoviendo la participación comunitaria y el trabajo en equipo con el personal de salud.

DEFINICIONES

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

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.

Equipo de salud: Es un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan. Según la OMS es una “asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común, que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias, la atención más integral de salud posible.”

Facilitador de parteras: Es la persona, usualmente del Ministerio de Salud, con entrenamiento para conducir los procesos de aprendizaje durante los talleres de capacitación. Pero también previo a los talleres, prepara los materiales de capacitación según el diseño del taller y después de los talleres, acompaña a los participantes en la aplicación de los aprendizajes, habilidades y destrezas adquiridas en los talleres.

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.

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. Cuando se utiliza el término “Partera Tradicional Indígena” significa que la partera pertenece a uno de los 7 pueblos originarios de Panamá (Guna, Ngäbe, Buglé, Emberá, Wounaan, Bri Bri o Naso). En las comunidades de Panamá, hay hombres que practican la partería. Aunque reconocemos su labor, con el fin de simplificar la lectura de este documento, nos referiremos comúnmente al término “parteras”, abarcando tanto a parteros como a parteras.

Partera Tradicional Capacitada: La partera capacitada es la persona de la comunidad que presta el oficio de partería y ha recibido un curso de capacitación por el equipo de salud de su localidad, con una duración como mínimo 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 (ver ANEXO 1 Reglamento para obtener certificación de partera capacitada).

Partera Tradicional Incorporada (o partera vinculada): Es la partera que después de haber sido capacitada por el equipo de salud (mínimo 40 horas de adiestramiento) y que cumple con al menos uno de los siguientes criterios: (i) recibe al menos una visita de supervisión en el año, (ii) envía reportes periódicos a la instalación de Salud que le corresponde o (iii) realiza referencia de casos a la instalación de salud correspondiente.

Parto inminente: Se refiere a la condición en la cual una paciente presenta dilatación completa o está en una fase avanzada del trabajo de parto, manifestando signos de que el parto es inminente. En esta situación, la paciente puede experimentar una limitación para trasladarse a una instalación de salud debido a la proximidad del momento del alumbramiento o no da tiempo para llegar a la instalación de salud. Es esencial reconocer y evaluar cuidadosamente esta condición, ya que puede requerir intervenciones inmediatas y asistencia de la partera capacitada para garantizar un parto seguro tanto para la madre como para el bebé.

Señales de Peligro: En el contexto de la educación en salud se refiere a indicadores o síntomas específicos que pueden indicar un riesgo o complicación en la salud de una persona. Le llamamos “Señales” para indicar que incluye signos y síntomas sin la connotación médica de esos términos. Estas “señales” deben ser enseñadas como parte de la educación en salud para que individuos y comunidades puedan reconocer signos tempranos de problemas de salud y tomar medidas preventivas o buscar atención médica oportuna. Por ejemplo, en el contexto de la maternidad, las señales de peligro incluyen síntomas que indican complicaciones durante el embarazo, parto o posparto, lo que destaca la importancia de buscar ayuda médica rápidamente. El término “Peligro” indica que la persona está en peligro de morir si no es atendida con urgencia (son señales inequívocas de una complicación que amenaza la vida de la mujer o el recién nacido).

I- Programa nacional de parteras

1.1. Principios generales que orientan el programa nacional de las parteras

- Todo ser humano tiene derecho a nacer en condiciones ambientales óptimas y con el mínimo riesgo posible.
- La partera es un recurso tradicional valioso en los países en vías de desarrollo y contribuye a las acciones de salud.
- La partera tradicional capacitada e incorporada desempeña un papel fundamental en regiones de difícil acceso del país, ya sea en entornos rurales o indígenas. Puede desempeñar un papel clave al fortalecer el cuidado tanto de la madre como del bebé, y su colaboración puede contribuir significativamente a la reducción conjunta de los riesgos asociados con la salud de la madre y el bebé.
- La capacitación de la partera tradicional debe tener lugar en su propio entorno, ya que esto facilita su aprendizaje y adaptación a las necesidades locales.
- La salud de la mujer durante su proceso reproductivo es responsabilidad del equipo de salud, por lo tanto, se requiere una relación de seguimiento entre las parteras tradicionales y el personal de salud.
- La partera tradicional no es una subordinada del equipo de salud, sino que debe existir una colaboración mutua y respetuosa entre ellas y el equipo de salud.
- Es fundamental respetar la idiosincrasia y la cultura en las que las parteras tradicionales han sido formadas, reconociendo y valorando su conocimiento y prácticas tradicionales.
- La educación y el seguimiento son herramientas fundamentales que el equipo de salud utiliza para erradicar prácticas que pongan 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 (e incorporada al equipo de salud) 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.
- La referencia de mujeres por parte de las parteras a una instalación de salud es de vital importancia para garantizar una atención integral y segura durante el proceso de embarazo y parto. Esta acción permite detectar y manejar de manera oportuna cualquier complicación o riesgo que pueda surgir, brindando a las mujeres acceso a servicios médicos especializados y tecnología médica avanzada. La referencia adecuada y temprana también contribuye a reducir la morbilidad materna e infantil, ya que se facilita el seguimiento médico, el monitoreo del desarrollo del embarazo y la atención de posibles emergencias. La colaboración entre las parteras tradicionales incorporadas y las instalaciones de salud, especialmente los centros de salud, fortalece la atención primaria en salud, promoviendo una atención segura, informada y respetuosa para las mujeres y sus bebés.



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 está representado por la Secretaría General de Salud, el nivel técnico está representado por la Dirección General de Salud Pública y las acciones del programa de captación, seguimiento y evaluación de parteras son dirigidas y están bajo la responsabilidad de la sección técnica de Salud Sexual y Reproductiva del departamento de Salud y Atención Integral a la Población, Docencia y la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI).

Nivel Regional

En el nivel regional a la cabeza de programa está 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 del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con las funciones de planificación, supervisión y evaluación de las actividades del programa de acuerdo con las normas establecidas, coordinado con Promoción de la Salud (educadores y promotores de la salud) y el enlace regional de la DASI.

Nivel Local

Lo constituye el equipo de salud bajo la responsabilidad

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

La responsabilidad sobre las parteras en el nivel local se amplía más allá del equipo de salud bajo la supervisión del director médico de la instalación de salud. Si bien el equipo de salud desempeña un papel fundamental en la coordinación y apoyo de las parteras, es necesario reconocer que la responsabilidad se extiende a toda la comunidad y a las autoridades locales y tradicionales, donde existan. En este sentido, se promueve una participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las actividades relacionadas con las parteras. Además, se fomenta la colaboración intersectorial, involucrando a diferentes actores como educadores, líderes comunitarios, líderes tradicionales y representantes gubernamentales, para garantizar un enfoque integral y multidisciplinario en la atención materno-infantil. De esta manera, se fortalece la capacidad local y se promueve la apropiación de las iniciativas de salud, generando un impacto sostenible en la mejora de la salud de las mujeres y los niños en la comunidad.

II- Actividades del programa de parteras

2.1. Captación

La capacitación de parteras tradicionales implica su preparación y actualización en prácticas seguras y conocimientos actualizados relacionados con el embarazo, el parto y la atención postparto. Este proceso busca fortalecer sus habilidades en la identificación de riesgos, promoción de la salud materno-infantil y coordinación efectiva con el equipo de salud del nivel local bajo la conducción del nivel regional y apoyo de los líderes comunitarios y tradicionales. La formación busca asegurar que las parteras tradicionales estén equipadas para ofrecer una atención de calidad, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad materno-infantil en comunidades donde su labor es fundamental.

Para que la persona sea captada como partera, debe haber atendido al menos 5 partos en los últimos dos años en la comunidad o a familiares, ser reconocida por la comunidad, que tenga voluntad de servir a su comunidad y estar de acuerdo con 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 anterior. Aunque la captación no debe estar sujeta a la experiencia negativa o positiva de la parturienta.
- Al momento de completar el “Plan de Parto” y la embarazada planea atender su parto en la comunidad.
- 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.
- En las comunidades indígenas se puede coordinar con la autoridad tradicional para que ellos propongan a las candidatas que ya atienden partos o son consideradas como parteras en la comunidad

Cuando se haya identificado a la partera que trabajará en el programa, se deberá completar la “Encuesta de captación a parteras tradicionales” (ver ANEXO 3a y 3b Encuesta de captación a parteras tradicionales y su instructivo) y la “Tarjeta de registro y seguimiento de la partera” (ver ANEXO 2a y 2b Tarjeta de registro y seguimiento de la partera tradicional y su instructivo de llenado) y resguardar en el nivel local.

2.2. Censo de parteras

El censo es un “Registro” permanente de las parteras captadas por la instalación de salud. Es una herramienta básica que permite conocer el número de parteras existente en el país, región y área. Permite caracterizar a las parteras de cada área específica y conocer las prácticas y costumbres con relación al parto y el cuidado de la mujer que tienen esas parteras. El censo de partera y el conocimiento de sus prácticas en la atención de las mujeres y los recién nacidos ayudan a determinar la temática y metodología de la capacitación.

Una vez captada la partera será agregada, por el personal que la capacitó, al censo de parteras, mediante el llenado de la “Encuesta de Atención de Parto de la Partera Tradicional” que se describe en el ANEXO 2. La información se puede gestionar en un registro electrónico de Excel o una versión en línea de la Encuesta de Atención de Parto de la Partera Tradicional en alguna plataforma online, cuando sea posible. El Censo será actualizado al menos una vez al año.

2.3.1. Metodología:



En la capacitación de las parteras, se utiliza una metodología participativa que parte siempre de la práctica, es decir, de lo que las personas saben, viven y sienten, así como de las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida y que se utilizan como temas a desarrollar en el programa de capacitación.

Esta metodología implica un proceso colectivo de discusión y reflexión, establece una situación de igualdad entre el facilitador y el aprendiz, permite conocer y respetar la cultura de los grupos con los que se trabaja. Con este enfoque participativo, se sitúa a las parteras como sujetos activos, no meros receptores pasivos de conocimientos. Para trabajar con este enfoque, es necesario que los facilitadores:

- Conozcan los rasgos fundamentales

de la cultura de las parteras, ya que en su cultura encuentran la explicación lógica para muchas de sus acciones, al igual que usted en su cultura.

- Fomenten el espíritu solidario y de grupo, animando a las parteras a solicitar ayuda de otras parteras, del personal de salud y del equipo de salud, y a compartir conocimientos.

• Conozcan y sepan aplicar técnicas grupales, determinando sus alcances y limitaciones para utilizarlas de manera adecuada en el momento oportuno.

La duración mínima de la capacitación inicial es de 40 horas, aunque puede extenderse hasta 8 días, dependiendo de la modalidad de capacitación adoptada y la facilidad de aprendizaje de cada partera, así como de su disponibilidad.

La programación de las capacitaciones debe ajustarse a la comodidad de las parteras y no a la de los facilitadores o al equipo de salud. Además, las

Se recomienda la formación de grupos no mayor de 20 parteras y las sesiones deben ser cortas, con un horario que se establece con las mismas parteras. La agenda se organiza dependiendo de los temas que priorice el equipo de salud, considerando la necesidad de cada sector.

capacitaciones se llevan a cabo en su propio entorno, donde la mayoría de las parteras residen. En algunas ocasiones, las capacitaciones se realizarán en el idioma de las parteras (en los casos de parteras indígenas) para lo cual, el facilitador deberá de hacer los arreglos para contar con los intérpretes que necesite (un número adecuado dependerá de la metodología de capacitación). En otras ocasiones se realizarán sesiones en el Centro de Salud u Hospital Rural para poner en contacto a la partera con las ventajas comparativas que tiene el personal del MINSA a la hora de resolver una complicación obstétrica, esto ayudará a sensibilizar a la partera de la importancia del parto institucional.

La metodología de capacitación a las parteras que debería implementar el equipo de salud se basa en un enfoque participativo y contextualizado. Es fundamental adaptar los contenidos y estrategias de formación a las necesidades y características específicas de las parteras y las comunidades a las que sirven. Se deben utilizar métodos educativos prácticos y dinámicos que promuevan el aprendizaje activo, como talleres, simulaciones y prácticas supervisadas. Además, es esencial establecer un ambiente de respeto y confianza, fomentando el intercambio de conocimientos y experiencias entre las parteras tradicionales y el equipo de salud. La capacitación debe ser continua y contar con mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar la adquisición y actualización de habilidades y conocimientos. De esta manera, se fortalece la calidad de la atención brindada por las parteras, contribuyendo a la reducción de la morbilidad materno-infantil y al bienestar de las mujeres y sus familias.

Siempre que se pueda, el facilitador utilizará la simulación como principal metodología de capacitación a parteras, especialmente cuando se trate de el desarrollo de habilidades y competencias.

2.3.2. Modalidad

Antes de abordar la modalidad de capacitación para las parteras tradicionales, se deben tener en cuenta algunas características relevantes de las participantes. La mayoría de ellas son mujeres de edad avanzada, muchas son analfabetas y no tienen el hábito de aprender de manera convencional, sino de forma pasiva y receptiva. Además, tienen múltiples tareas y compromisos.

La estrategia de aprendizaje debe partir de las experiencias

y conocimientos que las parteras ya tienen sobre determinado tema, prácticas y costumbres, así como de las concepciones e ideas que tienen sobre diferentes hechos. Es importante diseñar una modalidad de capacitación que se adapte a sus características, utilizando enfoques prácticos, ejemplos concretos y lenguaje accesible. Esto permitirá aprovechar su bagaje de conocimientos y promover un aprendizaje significativo y contextualizado para fortalecer su labor como parteras tradicionales.

Cuando se menciona “modalidad” en el contexto de la capacitación a las parteras, se refiere al enfoque o formato específico que se utiliza para impartir la formación. Es decir, se trata de la manera en que se organiza y estructura el proceso de aprendizaje de las parteras. La modalidad puede variar dependiendo de varios factores, como las características de las participantes, el contexto cultural, las necesidades de formación y los recursos disponibles. Algunas posibles modalidades podrían incluir talleres presenciales, sesiones virtuales, capacitaciones en línea, grupos de estudio, prácticas en el campo, entre otros. La elección de la modalidad adecuada es fundamental para garantizar una capacitación efectiva y adaptada a las circunstancias y particularidades de las parteras.

2.3.3. Recursos visuales y métodos participativos de aprendizaje:

La capacitación debe fomentar la participación activa de las parteras, promoviendo el diálogo constante y utilizando técnicas inductivas. Se deben utilizar recursos visuales como demostraciones, dibujos e imágenes representativas de la cultura local, así como el análisis de casos y simulaciones que reflejen la realidad. Es importante tener en cuenta que estas mujeres y hombres han aprendido a través de la experiencia, tanto de éxitos como de fracasos, y han asociado ideas y hechos en base a eso.

Esta experiencia se desarrolla en el ámbito cotidiano, en el hogar, la familia y la comunidad. No se limita a lo técnico ni a lo regional, sino que se centra en el espacio local. También han adquirido el hábito de aprender a través del lenguaje. El lenguaje nos permite dar nombre a los hechos, explicarlos mediante la comunicación oral y relacionarlos con experiencias particulares y de otros.

Teniendo en cuenta que aprendemos a través del lenguaje oral, es importante recordar que también existen el lenguaje escrito, el lenguaje gráfico y el lenguaje corporal (expresivo). A partir del lenguaje gráfico y corporal, podemos utilizar diversas técnicas inductivas que nos

ayuden en el diagnóstico, la problematización de la experiencia y la capacidad de asociación y síntesis que desarrollan los participantes.

Durante la capacitación se pueden utilizar varios materiales didácticos para fijar los conocimientos, se prioriza los simuladores de nacimiento (modelos anatómicos o maniqués) cuando estén disponibles y los temas admitan este tipo de recursos. Para sensibilizar y motivar a la partera durante la capacitación se pueden utilizar los dibujos del manual pictórico elaborado por MotherCare – USAID que aparece en el Anexo 13.

2.3.4. Las Tecnologías Perinatales Comunitarias

El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) ha desarrollado y puesto a disposición una serie de tecnologías para facilitar las acciones destinadas al cuidado de la salud de la mujer, la gestante y el recién nacido.

En particular, las tecnologías perinatales comunitarias se utilizan para crear competencias en parteras tradicionales y otros trabajadores de salud comunitaria que contribuyen a proteger la salud materno-perinatal.

Estas tecnologías presentan ordenadamente los criterios de normalidad, de acuerdo a la distribución de valores de población latinoamericana sana, en su mayoría producto de investigaciones realizadas con el mayor rigor metodológico por el equipo del CLAP/SMR-OPS/OMS, así como la introducción de tecnologías y equipos innovadores que, usados por estos agentes comunitarios, deberían impactar positivamente en la salud de las mujeres y sus recién nacidos.

Gestograma comunitario

Se trata de dos discos, uno móvil y otro fijo sobre el que gira el disco móvil. El disco móvil se gira sobre un calendario que está diseñado en semanas o en meses de embarazo, y que permite calcular la fecha probable de parto, así como definir de cuantas semanas o meses está ese embarazo al momento de comenzar el trabajo de parto. Esta es una tecnología diseñada específicamente para ser usada por trabajadoras/es comunitarios, cuyo objetivo es dar orientación sobre los niveles de riesgo de daño para la madre y para el bebé cuando se exponen a un nacimiento en la comunidad. Con indicaciones en

colores, permiten de una forma sencilla establecer los niveles de riesgo de ese parto en comunidad. También cuenta con información relevante en forma iconográfica para orientar a la partera tradicional capacitada o trabajadora comunitaria en la orientación de factores de riesgo, así como en la identificación de las principales complicaciones obstétricas.

Cuando es usado junto a la cinta obstétrica genera más certezas a la partera tradicional y los trabajadores comunitarios sobre los niveles de riesgo del parto comunitario.

El CLAP/SMR ha diseñado un flujograma de fácil interpretación que muestra las líneas de decisión al usar estas dos tecnologías.

Cinta obstétrica comunitaria

Es otra tecnología de fácil uso que ha sido diseñada para orientar sobre la seguridad que podría tener la atención de un parto en la comunidad. Se trata de una cinta métrica inextensible, que ilustra sobre la forma en la que se debe medir la altura uterina, a la vez que con color rojo marca los niveles de riesgo que corre una madre y su bebé si nacen en la comunidad. Asimismo, la cinta cuenta con información relevante en forma iconográfica para orientar a la partera tradicional capacitada o trabajadora comunitaria de salud cuáles son factores de riesgo, así como en la identificación de las principales complicaciones obstétricas.

La cinta obstétrica comunitaria puede dar mayor orientación a la partera tradicional capacitada para sugerir un parto institucional ante los niveles de riesgo establecidos y preparar a la mujer, su familia y a la comunidad para un traslado oportuno a un centro de salud. Esta cinta debe ser usada en forma conjunta con el gestograma comunitario.

Estetoscopio fetal ilustrado

Se trata de un cono producido en plástico de alto impacto, altamente resistente a golpes y caídas, diseñado siguiendo el diseño original de Pinard. Es una tecnología de apoyo para facilitar la correcta vigilancia de la salud fetal durante el embarazo y parto. El estetoscopio incluye ilustraciones sobre la técnica de auscultación y registros de patrones normales y de desaceleración de la frecuencia cardíaca fetal a partir de la semana 20 de gestación asociada a las contracciones uterinas en el embarazo y parto, su

interpretación y recomendaciones. El instructivo para su uso se encuentra impreso en el instrumento.

2.3.5. Módulos y contenidos

El contenido del curso de capacitación se enfoca en el parto, el puerperio y el recién nacido, teniendo en cuenta las experiencias de las parteras en estos aspectos. Se inicia el proceso de modificación, refuerzo e introducción de temas relacionados con la mujer, el niño, el adulto, la familia y la comunidad, con un enfoque en la identificación de riesgos y la referencia oportuna. Por último, el curso incluye un módulo sobre la coordinación, seguimiento y evaluación del trabajo de las parteras.

En la actualización del presente manual, se ha integrado un módulo de “Destrezas para salvar vidas” que corresponde a una serie de habilidades que debe desarrollar la partera para enfrentarse a complicaciones obstétricas y neonatales en su comunidad. Estas habilidades incluyen los cuidados iniciales básicos ante una emergencia, que la partera debe aprender con el uso de simuladores para agilizar el aprendizaje.

El curso se estructura en 8 módulos, cada uno compuesto por varios temas. Estos temas están diseñados para abordar de manera integral los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la partería. A continuación, se presentan los módulos y temas propuestos:

MÓDULOS

TEMAS

Módulo 0: Fundamentos de la partería

- Tema 1: Conociendo la experiencia de la partera e identificando necesidades capacitación.
- Tema 2: Reseña de la Partería en Panamá y la Región de Salud.
- Tema 3: El rol de la partera
- Tema 4: Características del hombre y la mujer. Diferencias (El aparato reproductor femenino)
- Tema 5: Proceso de concepción y desarrollo del embrión/feto.

Módulo 1: Control prenatal y preparación para el parto

- Tema 1: Captación y registro de embarazadas.
 - Identificación de los signos y síntomas del embarazo.
- Tema 2: Cálculo de la fecha probable de parto. Las Tecnologías Perinatales Comunitarias
- Tema 3: Importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo.
- Tema 4: Inmunización y preparación para la lactancia materna.
- Tema 5: Identificación de riesgos en la embarazada.
- Tema 6: Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Tema 7: Preparación para el parto.
- Tema 8: Elaboración del “Plan de Parto”.

Módulo 2: Atención del parto y técnicas de asepsia

- Tema 1: Equipamiento necesario para la atención del parto.
- Tema 2: Vigilancia del inicio del trabajo de parto.
- Tema 3: Dilatación cervical y técnicas de pujo.
- Tema 4: Higiene y limpieza durante el parto.
- Tema 5: Asistencia durante el parto normal.
- Tema 6: Pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Tema 7: Expulsión de la placenta y revisión postparto.
- Tema 8: Identificación y manejo de partos de alto riesgo.
- Tema 9: Vigilancia del puerperio inmediato.
- Tema 10: Referencia de pacientes y registros del parto.
- Tema 11: Mantenimiento y limpieza de los equipos y materiales de parto.

Módulo 3: Atención al recién nacido

- Tema 1: Apego precoz y contacto piel a piel.
- Tema 2: Mantener del calor corporal del recién nacido.
- Tema 3: Limpieza y cuidado del recién nacido.
- Tema 4: Cuidado del cordón umbilical.
- Tema 5: Técnicas para pesar al recién nacido.
- Tema 6: Promoción de la lactancia materna.
- Tema 7: Identificación de signos de peligro en el recién nacido.

MÓDULOS	TEMAS
Módulo 4: Atención del puerperio, planificación familiar, derecho sexual y reproductivo	Tema 1: Cuidados de la madre durante el puerperio mediato y tardío. Tema 2: Complicaciones y signos de peligro en el puerperio. Tema 3: Alimentación de la madre durante el puerperio. Tema 4: Derechos Sexuales y Reproductivos Tema 5: Inicio de las relaciones sexuales postparto. Tema 6: Importancia del espaciamiento de los nacimientos (Planificación Familiar).
Módulo 5: Destrezas para Salvar Vidas en la Comunidad	Tema 1: Atención inicial de las hemorragias. <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de signos de hemorragia durante el embarazo, parto o posparto. • Técnicas de compresión y control de la hemorragia. • Uso adecuado de vendajes y presión directa para detener la hemorragia. Tema 2: Atención inicial de las infecciones puerperales. <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los signos y síntomas de infecciones puerperales. • Medidas de higiene y prevención de infecciones durante el posparto. • Consejos sobre el autocuidado y la búsqueda de atención médica adecuada en caso de infección. Tema 3: Atención inicial de las convulsiones o ataques en la embarazada. <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los signos de convulsiones o ataques en una embarazada. • Medidas de primeros auxilios para garantizar la seguridad de la madre y el feto durante una convulsión. • Importancia de buscar atención médica de emergencia. Tema 4: Atención del recién nacido que nació sin poder respirar (ahogadito). <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los signos de un recién nacido que no puede respirar adecuadamente. • Técnicas de estimulación respiratoria y despeje de vías respiratorias en un recién nacido. • Importancia de la pronta atención y derivación del recién nacido a una unidad de salud.
Módulo 6: Promoción y participación social	Tema 1: Organización de la comunidad (autoridades, líderes, grupos organizados) para el transporte de emergencias. Tema 2: Orientación a la familia para el registro del niño en el registro civil. Tema 3: Importancia del registro y notificación de la muerte materna y perinatal. Tema 4: Utilización del manual guía de la partera. Tema 5: Promoción de un entorno saludable para la madre y el niño.
Módulo 7: Coordinación, Seguimiento y Evaluación Módulo	Tema 1: Captación de las parteras. Tema 2: Censo o registro de las parteras. Tema 3: Coordinación, seguimiento y evaluación del trabajo de las parteras (Visita de Seguimiento).

Es esencial adaptar la capacitación a las necesidades y contextos específicos de las parteras tradicionales empíricas, respetando y valorando sus conocimientos y prácticas ancestrales. Esto garantizará una formación integral que combine tanto los aspectos tradicionales como aquellos basados en la evidencia científica actual.

Al final de este documento, se presenta una propuesta de diseño metodológico de capacitación para el taller inicial o las primeras 40 horas de capacitación. El facilitador puede ajustar según las prioridades de su área, los temas a incluir en la primera capacitación.



El coordinador regional de Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con los directores médicos de las instalaciones de salud, será responsable de identificar al personal de salud que demuestre proactividad e interés en el desarrollo de actividades con parteras. El director médico de la instalación se encargará de asignar tiempo para que las personas seleccionadas dediquen parte de su jornada laboral a estas actividades.

Para ser considerado como facilitador de parteras, se deberán cumplir los siguientes requisitos, además de haber participado en un taller para la Formación de Facilitadores Responsables de la Capacitación de las Parteras Tradicionales:

- Contar con al menos tres años de experiencia en el cuidado y atención del parto.
- Preferiblemente trabajar en áreas donde la atención del parto se brinde a través de parteras tradicionales.
- Conocer y respetar las prácticas y costumbres culturales de la población.
- Estar dispuesto a desplazarse a áreas de difícil acceso.
- Tener habilidad para transmitir sus conocimientos sobre la técnica de atención del parto y del recién nacido en un lenguaje sencillo.

- Demostrar una actitud receptiva y positiva para corregir prácticas negativas.
- Reconocer el valor de las parteras tradicionales como recursos valiosos para la salud.

Estos criterios garantizarán que los facilitadores seleccionados cuenten con las aptitudes y disposición necesarias para llevar a cabo una capacitación efectiva y respetuosa con las parteras tradicionales.

El facilitador requiere de mantener actualizados sus conocimientos sobre los temas que se comparten con las parteras. Además, otros temas que son necesarios que el facilitador domine o vaya aprendiendo en su acercamiento con las parteras (sugerencias adicionales de temas que podrían ser relevantes para su formación) son:

1. Conocimientos ancestrales y prácticas tradicionales: Valorar y preservar los conocimientos y prácticas transmitidos de generación en generación, incorporando aspectos culturales y espirituales relacionados con el embarazo, parto y puerperio. Principalmente de la cultura local (Bri Bri, Buglé, Emberá, Kuna, Naso, Ngäbe o Wounaan).
2. Reconocimiento de plantas medicinales y remedios naturales: Identificar y utilizar las plantas medicinales y

remedios tradicionales que se han utilizado históricamente para el cuidado de la madre y el recién nacido, teniendo en cuenta las propiedades y contraindicaciones.

3. Ritualidad y ceremonialidad: Reconocer y respetar los rituales y ceremonias tradicionales asociadas al embarazo, parto y puerperio, considerando su importancia en el bienestar físico, emocional y espiritual de las mujeres y sus familias.

4. Comunidad y participación comunitaria: Fortalecer la conexión con la comunidad y promover la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado materno-infantil, fomentando la colaboración y el apoyo mutuo.

5. Autocuidado y bienestar de la partera: Brindar herramientas y estrategias para el autocuidado y el bienestar de las parteras, reconociendo la importancia de su propia salud física, emocional y espiritual para desempeñar su labor de manera efectiva.

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 visitar a todas las parteras del sector en sus hogares o domicilios. Las visitas domiciliarias son una de las actividades más importantes para estimular el trabajo de la partera y asegurar que promueva la salud materna e infantil, atendiendo únicamente partos normales (de bajo riesgo) cuando no es posible trasladar a la parturienta a una instalación de salud.

Estas visitas se realizan con los siguientes objetivos:

- Conversar con las parteras sobre el compromiso adquirido con el sistema de salud para promover la salud materna e infantil y atender partos normales inminentes.
- Informar a las parteras sobre las personas que deben visitar, como embarazadas o madres de recién nacidos.
- Informarles sobre la importancia de derivar a mujeres embarazadas, madres y recién nacidos a los servicios de salud.
- Brindar consejería, aclarar dudas o realizar

demostraciones relacionadas con la atención de partos inminentes (con labor de parto avanzada o inicio de trabajo de parto en una comunidad muy distante a la instalación de salud).


- Discutir aspectos de salud de la madre y el niño, como los controles de salud del embarazo, recién nacido y la planificación familiar.

- Recopilar información sobre el trabajo de la partera en el campo, utilizando formularios como la tarjeta de registro y seguimiento y la hoja de supervisión (ver Anexo 3 y Anexo 4).).

2.4.2. Supervisión de la partera:

La supervisión de las parteras capacitadas en la comunidad mejora la calidad de su trabajo y su conexión con los servicios de salud. La supervisión puede ser un medio para que el personal de salud conozca mejor las prácticas y creencias locales. Además, es un mecanismo de apoyo logístico, por ejemplo, para reponer los equipos y materiales que utiliza la partera en la atención de partos.

Reconocimiento: Contribuye a legitimar y brindar credibilidad a la partera tradicional capacitada ante la población local. Una forma de reconocimiento puede ser otorgarle un certificado de participación en la capacitación y expedir un carnet, ambos documentos deben ser firmados por el director de Salud. (Abajo se propone un carnet para entregar a la partera, en la parte posterior debe estar firmada y sellada por el director médico de la instalación de salud a la que la partera está incorporada). Ver anexo 14.

	Ministerio de Salud Región de Salud de Chiriquí PARTERA CAPACITADA
Nombre de la Partera: _____	
Cédula: _____	
Válido hasta: ___/___/20__	
_____ Dr. Juan Pérez Director Regional de Salud	

Se debe priorizar la supervisión en lugares donde existan problemas en la atención del parto, se hayan identificado altos índices de muertes maternas y neonatales, casos de riesgo referidos y un alto número de partos domiciliarios. Al realizar las supervisiones, se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- **Responsabilidad:** La supervisión es responsabilidad del nivel local y debe ser realizada por el médico, enfermera, técnicos 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. Sin embargo, para mantener actualizados los conocimientos y habilidades de las parteras, se espera que reciban una capacitación al menos una vez al año.

- **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 5a y 5b Instrucciones y formulario para la supervisión a la partera tradicional capacitada.

Funciones de la supervisión de parteras:

- **Motivación:** Estimula a la partera a poner en práctica 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 de aquellos casos considerados de riesgo.

- **Coordinación:** Facilita a la partera el uso de los servicios para el envío de pacientes y promueve la cooperación entre los miembros del equipo de salud (enfermeras, médicos u otro personal de salud) y los miembros de la comunidad y otras parteras.

- **Vigilancia y control:** Permite la verificación de los registros y la evaluación del desempeño de la partera.

- **Evaluación:** Ofrece la posibilidad de recopilar y analizar datos pertinentes que sirvan como base para determinar la eficacia de las parteras tradicionales.

- **Protección profesional:** Indica a la comunidad que la partera tradicional es más eficaz después de recibir capacitación, ya que puede desempeñarse con mayor destreza. Se debe priorizar la supervisión en lugares donde existan problemas en la atención del parto, se hayan identificado altos índices de muertes maternas y neonatales, casos de riesgo referidos y un alto número

de partos domiciliarios. Al realizar las supervisiones, se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- **Responsabilidad:** La supervisión es responsabilidad del nivel local y debe ser realizada por el médico, enfermera, técnicos 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. Sin embargo, para mantener actualizados los conocimientos y habilidades de las parteras, se espera que reciban una capacitación al menos una vez al año.

- **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 5a y 5b Instrucciones y formulario para la supervisión a la partera tradicional capacitada.

Funciones de la supervisión de parteras:

- **Motivación:** Estimula a la partera a poner en práctica 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 de aquellos casos considerados de riesgo.

- **Coordinación:** Facilita a la partera el uso de los servicios para el envío de pacientes y promueve la cooperación entre los miembros del equipo de salud (enfermeras, médicos u otro personal de salud) y los miembros de la comunidad y otras parteras.

- **Vigilancia y control:** Permite la verificación de los registros y la evaluación del desempeño de la partera.

- **Evaluación:** Ofrece la posibilidad de recopilar y analizar datos pertinentes que sirvan como base para determinar la eficacia de las parteras tradicionales.

- **Protección profesional:** Indica a la comunidad que la partera tradicional es más eficaz después de recibir capacitación, ya que puede desempeñarse con mayor destreza.



2.4.3. Reuniones con grupo de parteras

El establecimiento de reuniones periódicas entre las parteras y el equipo de salud permite vincular el trabajo de las parteras con las unidades de salud. El personal de salud, puede aprovechar este espacio para detectar a tiempo posibles debilidades en el trabajo que realizan las parteras, proveer asistencia técnica, identificar requerimientos de capacitación, supervisar el servicio que estas prestan y escuchar las sugerencias y solicitudes de las parteras para mejorar el trabajo conjunto. Para las parteras, constituye además un espacio de intercambio de experiencia entre ellas. También estas reuniones pueden servir como espacios para el intercambio de experiencias, la discusión de casos difíciles, la actualización de conocimientos y la resolución de problemas comunes. Además, brindan la oportunidad de fortalecer la cohesión del grupo y fomentar la colaboración entre las parteras y otros profesionales de la salud.

Las reuniones con el grupo de parteras pueden incluir los siguientes elementos:

- **Presentación de casos:** Las parteras pueden compartir casos difíciles o complicados que hayan atendido y recibir retroalimentación y asesoramiento de sus colegas y supervisores.
- **Sesiones de capacitación:** Se pueden organizar sesiones de capacitación continua sobre temas relevantes para la atención de partos y el cuidado materno y neonatal.
- **Actualización de conocimientos:** Se brindan oportunidades para mantenerse al día con las últimas investigaciones y avances en el campo de la partería.
- **Discusión de protocolos y directrices:** Se revisan y discuten los protocolos y directrices actualizados para garantizar una atención de calidad y basada en evidencia.
- **Resolución de problemas:** Se abordan los desafíos y obstáculos que enfrentan las parteras en su trabajo y se buscan soluciones conjuntas.
- **Fortalecimiento de habilidades:** Se realizan actividades prácticas y simulaciones para mejorar las habilidades clínicas y técnicas de las parteras.
- **Sesiones de apoyo emocional:** Se ofrecen espacios seguros para que las parteras compartan sus experiencias,

preocupaciones y emociones, y reciban apoyo de sus colegas y supervisores.

- **Actualización de información:** consiste en validar, ampliar y corregir los datos del censo de parteras, así como actualizar la información sobre las embarazadas y los recién nacidos atendidos durante el último período. Además, se incluye la transmisión precisa de estos datos a la instalación de salud correspondiente.

Estas reuniones deben ser planificadas y coordinadas por el equipo de supervisión, y se deben asignar recursos adecuados para su realización, como tiempo, espacio y materiales educativos. Las reuniones regulares contribuyen a mantener la calidad de la atención de las parteras capacitadas y a fortalecer su colaboración con los servicios de salud.

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 materna e infantil a la comunidad.

El programa de parteras 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, técnicos de enfermería o la enfermera quienes deben estar previamente orientados sobre el instrumento y la técnica de entrevista. También puede ser llenado por el médico cuando es facilitador del primer taller de la partera. (Ver Anexo 4).

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 2 a y b).

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, la enfermera o el médico del nivel local. (Ver Anexo 5 a y b).

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 6).

El no contar con la hoja, no es motivo para no referir por parte de la partera y de no recibir a la mujer o recién nacido por parte del personal de salud. En algunas ocasiones la partera acompañará a la mujer hasta la instalación de salud, este es un buen momento para que el personal de salud agradezca el trabajo de la partera y la retroalimente por el caso que traslada.

Hoja de Registro de Parto: La partera debe completar la hoja de registro del parto al atender el evento, proporcionando información detallada sobre el mismo. Esta hoja se entregará a la paciente, quien la llevará consigo al buscar atención puerperal en una instalación de salud. En entornos con expedientes físicos, se adjuntará a dicho expediente; en casos de expedientes electrónicos (SEIS/SIP), se transcribirán los datos del parto. El Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES) notificará a la enfermera para la inscripción del parto en la hoja de consolidación de partos atendidos por parteras. (Ver Anexo 7).



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, departamento de atención a la población y/o al Materno Infantil de la instalación de salud (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 8).

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 9).

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 habrá 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. Previo a la capacitación, el facilitador llevará a cabo la encuesta de captación (Anexo 3) y la encuesta sobre la atención de partos de las parteras (Anexo 4). Estas encuestas servirán como línea de base para analizar el impacto de la capacitación en el corto y mediano plazo, permitiendo una evaluación estadística más precisa y significativa.

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 (18) 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
- 1.2. Número y porcentaje de parteras capacitadas
- 1.3. Número y porcentaje de parteras capacitadas que se mantienen incorporadas al sistema
- 1.4. Número y porcentaje de parteras capacitadas que reciben asesoría periódica (supervisión)
- 1.5. Número de albergues maternos comunitarios (Casas Maternas)

2. INDICADORES DE CALIDAD

- 2.1. Número de partos atendidos en puestos de salud por:
 - a) Ayudantes de salud
 - b) Parteras capacitadas
- 2.2. Porcentaje de embarazadas referidas por parteras para control prenatal
- 2.3. Porcentaje de mujeres referidas por parteras para planificación familiar
- 2.4. Porcentaje de recién nacidos referidos por parteras para control de crecimiento y desarrollo
- 2.5. Porcentaje de puérperas que expresan una experiencia positiva en la atención de su parto por:
 - a) Instalación de Salud
 - b) Ayudantes de salud
 - c) Parteras
- 2.6. Número y porcentaje de partos domiciliarios atendidos por parteras
- 2.7. Promedio mensual de partos atendidos por parteras
- 2.8. Porcentaje de Satisfacción y Percepción de las Parteras Tradicionales.

3. INDICADORES DE IMPACTO

- 3.1. Porcentaje de parto institucional referidos por parteras
- 3.2. Razón de mortalidad materna (100,00 nacidos vivos)
- 3.3. Tasa de mortalidad neonatal precoz (1,000 nacidos vivos)
- 3.4. Número y porcentaje de muertes neonatales domiciliarias (menos de 7 días)
- 3.5. Número y porcentaje de muertes maternas domiciliarias.

2.5.2. ¿Cómo se construyen los indicadores?

El cuadro siguiente “Indicadores del programa de parteras”, 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. En el Anexo 9 se presenta una tabla para llevar de manera cronológica la información en cada Subcentro y Centro de Salud, así como del nivel regional, esta tabla deberá ser llenada por la enfermera del nivel local y del nivel regional.



MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

2.5.3 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 capacitadas (censo)	Sumatoria de parteras capacitadas 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	Annual
1.2. Porcentaje de parteras capacitadas	Parteras capacitadas x 100 Parteras censadas	Permite medir la cobertura del programa de capacitación.	Tarjetas de seguimiento de la partera. Encuestas.	Mantener actualizado los registros de las parteras.	Mensual	Annual
1.3. Porcentaje de parteras capacitadas que se mantienen incorporadas (antes denominadas vinculadas) al sistema.	Parteras incorporadas x 100 Parteras capacitadas Incorporación: 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	Annual
1.4. Porcentaje de Parteras capacitadas que reciben asesoría periódica (supervisión)	Nº de Parteras Supervisadas x 100. Parteras capacitadas	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	Annual
1.5. Número de albergues maternos comunitarios existentes (casas maternas)	Sumatoria de casos de albergue.	El número de casas albergue en el área.	La comunidad.	Visitas al área.	Mensual	Annual
2.1. 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	Annual
2.2. Porcentaje de embarazadas referidas por parteras para control prenatal	Nº de Embarazadas en Control Prenatal Referidas por Parteras x 100. Total de Embarazadas controladas en Centro de Salud.	Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	Hoja de referencia.	Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Annual

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

2.5.3 Indicadores del programa de parteras

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE EL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DEL DATO		PERIODICIDAD DE RECOLECC.	
							CONST.
2.3. Porcentaje de mujeres referidas por parteras para planificación familiar	$\frac{\text{Nº de mujeres referidas por parteras para planificación familiar} \times 100}{\text{Total de mujeres en planificación familiar}}$	Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	Hoja de referencia.	Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Anual	
2.4. Porcentaje de recién nacidos referidos por parteras para control de crecimiento y desarrollo	$\frac{\text{Nº de recién nacidos referidos por parteras control de C y D} \times 100}{\text{Total de controles de C y D a recién nacidos}}$	Conocer si las parteras están refiriendo las pacientes.	Hoja de referencia.	Velar porque se llene la Hoja de Referencia.	Mensual	Anual	
2.5. Porcentaje de puérperas que expresan una experiencia positiva en la atención de su parto por: a) Instalación de Salud b) Ayudantes de salud c) Parteras	$\frac{\text{Nº de puérperas con experiencias positivas (en instalación de salud, asistente o partera)} \times 100}{\text{Total de puérperas encuestadas}}$	Conocer la percepción de las embarazadas sobre su experiencia de parto, considerando la calidad de la atención recibida y el respeto a sus preferencias durante el proceso de parto.	Cuestionario para encuesta de usuarias.	Encuesta de usuarias.	Anual	Anual	
2.6. Porcentaje de partos domiciliarios atendidos por parteras.	$\frac{\text{Nº de partos domiciliarios atendidos por Parteras} \times 100}{\text{Total de Partos Domiciliarios}}$	Conocer cuántos partos son atendidos en domicilio por parteras.	Registro de nacimientos (certificados).	Comunicación permanente con la oficina de Registro de Nacimiento	Mensual	Anual	
2.7. Promedio mensual de partos atendidos por parteras.	$\frac{\text{Nº de partos atendidos por Parteras}}{\text{Nº de Parteras}} \times 100$	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	

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

2.5.5 Indicadores del programa de parteras

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE EL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DEL DATO	PERIODICIDAD DE:	
					RECOLECC.	CONST.
2.8. Porcentaje de Satisfacción y Percepción de las Parteras Tradicionales.	$\frac{\text{Puntaje total de satisfacción} + \text{puntaje total de percepción de las Parteras.}}{\text{Número total de Parteras evaluadas.}}$ (Requiere asignar un puntaje a la Satisfacción en una escala del 1 al 5 y a la Percepción del 1 al 5. Puntaje total se refiere a la suma de cada resultado para cada elemento, satisfacción o percepción).	Mide de manera cuantitativa el nivel general de satisfacción y percepción positiva de las parteras tradicionales en relación con su capacitación.	Cuestionario para encuesta de parteras.	Encuesta de parteras.	Anual	Anual
3.1. Porcentaje de parto institucional referidos por parteras	$\frac{\text{Nº de partos institucionales referidos por parteras} \times 100.}{\text{Nº Total de Partos Institucionales.}}$	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
3.2. Razón de mortalidad materna (1,000 n.v.)	$\frac{\text{Nº de Muertes Maternas} \times 1,000}{\text{Nº de recién nacidos vivos registrados.}}$	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
3.3. Tasa de mortalidad neonatal. Precoz (1,000 n.v.)	$\frac{\text{Nº de Muertes neonatal Precoz (-7 días)} \times 1,000}{\text{Nº de muertes neonatales precoces.}}$	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
3.4. Número y porcentaje de muertes neonatales, domiciliarias (- 7 días)	$\frac{\text{Nº de muertes neonatales Domiciliarias (-7 días)} \times 100}{\text{Nº de muertes maternas.}}$	Conocer situación materna infantil del país. Conocer impacto de la capacitación. Causas de muertes. Programar estrategias para disminuir muerte neonatal.	Certificado de defunción.	Visitas de supervisión. Reuniones para capacitación. Auditoría de muerte neonatal.	Trimestral	Semestral
3.5. Número y % de muertes maternas domiciliarias	$\frac{\text{Nº de muertes maternas domiciliarias} \times 100}{\text{Total de Muertes maternas.}}$	Proporción de casos de muertes maternas domiciliarias del total.	Certificado de defunción. Auditoría de muerte materna.	Comunicación periódica con Registro Civil.	Mensual	Anual

III- Coordinación entre el Sistema de Salud y las parteras tradicionales



- Después de aprobar la prueba de conocimientos y habilidades al finalizar el curso de capacitación inicial de 40 horas, el Ministerio de Salud le otorgará un certificado y un carné que la acreditarán como “Partera Capacitada Incorporada”.
 - La partera que asiste al curso estará registrada en la instalación de Salud de la localidad, en el Centro de Salud o MINSA-CAPSI y Región de Salud correspondiente.
 - Podrá trabajar en estrecha relación con las instituciones de salud del sector.
 - La partera incorporada estará habilitada para atender los partos inminentes de su comunidad y los partos de bajo riesgo en la instalación de salud (con supervisión médica y a solicitud de la parturienta).
 - Referirá a toda mujer embarazada a la instalación de salud, para el control del embarazo.
 - Remitirá oportunamente las pacientes con riesgos o complicaciones a la institución de salud más próxima y apoyará en la organización comunitaria para el traslado inmediato ante señales de peligro.
 - Procurará que la madre y el recién nacido acudan lo más pronto posible después del parto a la instalación de salud, más cercana.
 - Mantendrá el equipo y material de trabajo en condiciones de perfecta higiene de acuerdo a instrucciones recibidas.
 - Recibirá papelería para la referencia de madres y niños a los servicios de salud y para informar sobre la atención del parto (para incluir datos del recién nacido, peso, talla).
 - Promoverá 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 el KIT de parteras según la Ficha No. 108477 para la atención segura de los partos en la comunidad.
 - Recibirá apoyo, asesoría, supervisión, seguimiento, así como, entrega y reposición periódica de material fungible (gasas estériles, cinta de hiladillo, gotas oftálmicas, navajas, etc.) para la atención del parto inminente. (Verificando la fecha de caducidad de lo que se entrega y de lo que tiene la partera en su maletín).



IV- Rol de la partera en relación con la salud materna e infantil

2.4.3. Reuniones con grupo de parteras

En el momento de la captación y durante los procesos de capacitación, el personal de salud siempre debe mencionar estos roles. En los encuentros regulares con la partera, el personal de salud insistirá especialmente en aquellos que, en general, no se están cumpliendo según los resultados de las supervisiones a las parteras. Para poner por escrito estos derechos y deberes el personal de salud puede entregar copia impresa de los Anexos 11 y 12 Responsabilidades y Promesa de la partera capacitada.

Derechos:

- Que el personal de salud la considere como un valioso representante de la comunidad en las actividades de atención primaria.
- Asistir al curso de formación y participar en el programa de educación continua y seguimiento.
- Después de haber asistido y aprobado el curso, inicial de 40 horas, recibirá un certificado de participación y un carnet renovable cada 5 años, quedando registrada en el censo de parteras de la instalación de salud correspondiente.
- Hacerse anualmente y de forma gratuita, los exámenes de salud correspondientes y de recibir un certificado de

buena salud renovable anualmente.

- Recibir equipo y material de reposición para la atención del parto (Kit de Partera según ficha número 108477).
- 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 por parte del equipo de salud.
- Llevar a la instalación de salud a parturientas y acompañar y/o atender el parto de bajo riesgo con supervisión del personal de salud y a solicitud de la parturienta. También como parte de su formación como partera.

Deberes:

- Estar registrada en la instalación de Salud correspondiente.
- Informar al personal de salud sobre el número y estado de embarazadas, puérperas y recién nacidos de su comunidad. Así como de complicaciones y muertes de embarazadas, parturientas, puérperas y recién nacidos.
- Participar en los cursillos de perfeccionamiento, talleres de actualización y reuniones periódicas que se organicen en su sector.

- Cumplir con las recomendaciones e indicaciones recibidas por el personal de salud.
- Actuar con responsabilidad en relación con la vida de la madre y el niño.
- Referir a toda mujer embarazada a la instalación de Salud para el seguimiento de su embarazo con los controles prenatales.
- Referir al hospital aquellas urgencias que se presenten antes, durante y después del parto y complicaciones del recién nacido.
- Después de referir a alguna mujer, hacer seguimiento para investigar si efectivamente acudió a la instalación de salud o apoyar a la mujer a cumplir con las recomendaciones médicas que le dieron en la instalación de salud.
- 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.
- Las parteras podrán desempeñar sus funciones de promoción y educación en salud dentro de la instalación de salud donde está adscrita. El director médico de la instalación correspondiente, hará las coordinaciones con las parteras y autoridades tradicionales de su área de influencia para organizar la visita de las parteras a la instalación de salud.
- Involucrarse en las actividades de docencia y educación para la salud que organice el Centro de Salud.

4.2. Funciones y tareas de la partera

• *Atención Prenatal*

- Hacer listado de embarazadas de su comunidad. Mantenerlo actualizado con la información que lleva la instalación de salud para un correcto seguimiento de todas las mujeres embarazadas de su comunidad.
- Ayudar a cada mujer a elaborar su plan de parto: (¿dónde atenderá su parto?, ¿quién cuidará de su casa e hijos mientras sale de la comunidad para la atención de su parto?, ¿Cómo y cuándo saldrá de su comunidad (en que medio de transporte, a quien le pertenece, como se coordina con el transportista) si atenderá su parto en la instalación de salud?, ¿Cuánto dinero necesitará para salir de su comunidad y cómo lo puede obtener?, etc.

- Promover el uso de la casa materna, donde exista.
- Orientar a toda embarazada con respecto a los servicios prenatales disponibles en la instalación de salud y la importancia de utilizarlos.
- Identificar y referir a toda embarazada con factores de riesgo y señales de peligro a las instalaciones de salud.
- Referir a la embarazada al servicio de salud para sus controles correspondientes.

• *Atención del Parto*

- Identificar el comienzo de parto y evaluar situación de riesgo.
- Asistencia del parto inminente bajo condiciones higiénicas.
- Brindar cuidados iniciales básicos ante emergencias obstétricas.
- Asistencia en el alumbramiento y puerperio inmediato.
- Identificar condiciones anormales en el curso del parto o post parto, prestar atención y envío oportuno a la instalación de salud.
- Llenado de la hoja de registro de parto (incluyendo la medición de peso, talla, etc. posterior a la capacitación y entrega de instrumentos).
- Aplicar medidas de bioseguridad (ITS/VIH/SIDA y contra la Covid-19).

• *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.
- Brindar cuidados iniciales básicos a niños con asfisia (ayudar al bebé a respirar) mientras es llevado a la instalación de salud más cercana.
- 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 bajo vientre (útero) y las mamas en el curso del post parto.
- Promover la lactancia materna exclusiva y el aprovechamiento del calostro.
- Referir a la instalación de Salud a la madre y al recién nacido por complicaciones que los afecten durante este período.



- Referir a la instalación de Salud a la madre y al recién nacido para sus controles correspondientes.
- Brindar consejos a la madre sobre cuando reanudar las relaciones sexuales, inicio de la menstruación y posibilidades de otro embarazo.

• *Espaciamiento de los Nacimientos*

- Conocer y promover el uso de los métodos anticonceptivos o 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 al personal de instalación de salud de todo

nacimiento en la comunidad, toda muerte de mujeres entre las edades de 15 a 49 años y las muertes neonatales de su comunidad.

- 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 instalación 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 enlace entre la mujer, la familia, la comunidad, las autoridades tradicionales y comunitarias y las instalaciones de salud.
- Difundir información de salud en la comunidad y en las familias.
- Brindar consejos a la madre y la familia sobre la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

V- Papel del personal de salud en su relación con la salud de la población, agentes comunitarios y las parteras tradicionales.

●●
 El rol del personal de salud, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas del paciente, familia y comunidad. El equipo de salud 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 salud en el marco de la atención por ciclo de vida en los servicios de salud en todos los niveles de atención contribuye al bienestar del individuo tomando en cuenta los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y étnicos.

En niveles de complejidad mayor, integra al individuo, la familia y la comunidad, como participes 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 equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos, asistentes, educadores, promotores de salud, etc.) promueve la participación activa del individuo, familia y comunidad en todos los aspectos de la atención de salud, motivando así, la auto responsabilidad 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 con riesgos.

5.1. Funciones del personal de enfermería en el programa de parteras tradicionales por niveles operativos

5.1.1. Enfermera Coordinadora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) 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 de SSR o 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 los 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 del Programa de SSR 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 jefa Regional

• Coordinar con las enfermeras regionales de la coordinación del Programa de SSR 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
1. Captar a las parteras tradicionales	Detectar a las parteras por medio de entrevistas con: <ul style="list-style-type: none"> - Líderes comunitarios. - Asistente de salud. - Personal del Hospital. - Otras parteras. - Maestros. - La propia paciente. - Personal de registro civil. Llenar la tarjeta de seguimiento de la partera captada esté capacitada o no.	Equipo de Salud: <ul style="list-style-type: none"> • Médico general • Odontólogo • Médico especialista • Enfermeras • Técnicos en enfermería • Asistentes de salud
2. Censar a las parteras	Aplicación del cuestionario. Análisis del cuestionario.	Enfermeras Técnicos de Enfermería Ayudante de Salud

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
3. Consolidar el censo de parteras anualmente	<p>Hacer la sumatoria de las parteras captadas y las capacitadas mensual y anualmente.</p> <p>Abrir la tarjeta de seguimiento de la partera.</p>	<p>Enfermeras Ayudante de Salud Personal de Estadística</p>
4. Organizar y ejecutar cursos de capacitación para parteras	<p>Seleccionar a las parteras asistentes a los cursos de capacitación.</p> <p>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.</p> <p>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>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. <p>Entregar a la partera la hoja de referencia de parto y la hoja de registro de parto.</p>	<p>Enfermera Facilitadora Director Médico Asistente de Salud</p>
5. Gestionar con la autoridad del centro de salud, el examen de salud anual gratuito para la partera.	<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>

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
6. Supervisión de la partera	<p>Identificar las necesidades de las parteras del área y elaborar el plan de supervisión.</p> <p>Realizar la supervisión aplicando el instrumento normado para la supervisión de parteras capacitadas. Revisar el maletín y equipo de la partera.</p> <p>Revisar los registros que hace la partera.</p> <p>Reponer material y equipo básico de atención al parto. Conocer el entorno en que vive la partera.</p> <p>Escuchar el reporte o quejas de la partera.</p> <p>Brindar retroalimentación en caso necesario.</p> <p>Citar a la partera para actualización.</p> <p>Analizar en conjunto con la partera el trabajo realizado por ellas.</p> <p>Analizar con el equipo de salud el trabajo realizado por las parteras.</p> <p>Elaborar el informe técnico y enviar a los niveles correspondientes.</p>	<p>Médico general o especialista</p> <p>Enfermera</p> <p>Asistente de Salud</p> <p>Facilitadora</p>
7. Organizar reuniones con las parteras capacitadas cada mes o trimestralmente (continuación)	<p>Analizar la notificación de los nacimientos, las defunciones, o casos de riesgos.</p> <p>Analizar las vivencias o experiencias de las parteras.</p> <p>Actualizar a las parteras sobre temas de salud materno infantil.</p> <p>Reposición de material y equipo básico. Registrar en la tarjeta de seguimiento la asistencia a las reuniones, actividades realizadas y fechas.</p>	<p>Enfermeras</p> <p>Asistente de Salud</p> <p>Facilitadora</p>
8. Coordinar con otras instituciones y organizaciones actividades de apoyo al programa de parteras.	<p>Reuniones o entrevistas con autoridades de: Municipios, Educación, MIDES, Registro Civil, ONG's, etc.</p>	<p>Director Médico</p> <p>Enfermeras</p>
9. Coordinar con la enfermera y el equipo del segundo nivel (Hospital)	<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>Médico Responsable</p> <p>Enfermeras</p>
10. Organizar y ejecutar programas de orientación y educación continua para el personal de salud sobre el programa de parteras.	<p>Elaborar y ejecutar el plan de educación sobre el programa de parteras.</p> <p>Elaborar el informe y enviarlo al nivel correspondiente.</p>	<p>Médico Responsable</p> <p>Enfermeras</p> <p>Equipo de UDL</p> <p>Facilitadoras</p>

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
11. Registro, elaboración y envío de información del programa de parteras a los diferentes niveles del sistema de salud.	Elaboración del censo de parteras. 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.	Médico Responsable Enfermeras Auxiliar de Registros Médicos y Estadística
12. Evaluar y presentar los resultados del programa de parteras.	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.	Médico Enfermeras Auxiliar de Registros Médicos y Estadística Equipo de Salud
13. Renovar los permisos de las parteras cada cinco años.	Detectar y censar a las parteras, eliminar del censo las que 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.	Enfermeras Ayudante de Salud Director Médico
14. Supervisar las actividades que desarrolla el personal del puesto y subcentro de salud en relación al programa de parteras.	Visitar al personal del puesto y subcentro 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 o con la enfermera coordinadora del programa de SSR 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.

- Motivar a la partera que acuda al hospital a acompañar a la paciente, para que se convierta en una agente comunitaria de salud.

- Facilitar el acceso de la partera al área de maternidad para el acompañamiento a la paciente.

- Notificar a la enfermera de la coordinación materno infantil o del primer nivel de atención, las complicaciones, 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.

VI- Diseño metodológico para la capacitación inicial de la partera



La capacitación inicial debe estar enfocada en los principales tópicos que la partera debe desarrollar con destreza en su labor, por tal razón los tiempos se deben adaptar al ritmo de aprendizaje de cada grupo, y los grupos no deben sobrepasar los 15 participantes, cuando se requiera traducción, los grupos serán más pequeños para poder desarrollar los contenidos con éxito.

La metodología se basa en el aprendizaje andragógico por lo que la repetición de las tareas será fundamental y no solamente “la charla magistral”, se espera más comprensión del contenido teórico y más desarrollo de la habilidad práctica por parte de la partera.

Objetivo general:

Mejorar los conocimientos y las habilidades de la Partera Empírica para que pueda prestar una atención adecuada del parto, evitando prácticas y hábitos perjudiciales a la salud de la madre y del niño.

Objetivos específicos:

1. Lograr que la Partera comprenda la importancia de la supervisión médica durante el embarazo, parto y puerperio.

2. Lograr que la Partera comprenda las limitaciones de su responsabilidad con relación a:

- a) Atención exclusiva de partos normales
- b) Que sea capaz de detectar los signos y síntomas de peligro durante el parto y la conducta a seguir al reconocer síntomas anormales
- c) Lograr el aprendizaje de procedimientos simples y prácticos y el uso de equipo sencillo
- d) Lograr que la Partera comprenda su responsabilidad, con relación a sus obligaciones morales, con el Centro de Salud y la Comunidad
- e) Lograr que la Partera comprenda la importancia que tiene:

- La Higiene Personal
- La Higiene de la vivienda en donde atenderá, y a su vez se la enseñe a las señoras embarazadas que tenga a su cargo
- Coordinar el trabajo de las Parteras Empíricas en los diferentes grupos de trabajos comunitarios e instalaciones físicas disponibles (centros, subcentros, hospitales)

3. Orientar al grupo de parteras sobre las técnicas asépticas a practicarse en la atención del parto en las áreas rurales y la conducta a seguir al reconocer síntomas anormales.

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
<p>Conocer los aspectos generales del taller</p>	<p>Orientación Central (Servicios que presta el Centro de Salud a la Comunidad y la relación de este con las parteras)</p>	<p>Discusión de grupo. Visitas al Centro.</p>	<p>Entregas mimeografiadas de Horario de trabajo del Centro.</p>	<p>Orientación del Curso.</p>	<p>Explicación de las razones de este.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación de actividades comprendidas en el adiestramiento. • Obligaciones durante el adiestramiento.
				<ul style="list-style-type: none"> • La partera vinculada al sistema de salud. • Partera no vinculada al sistema de salud. • Partera tradicional no capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Rol de la Partera. • Deberes y derechos de la partera capacitada.
<p>Dar a conocer a la partera la importancia de la higiene general (individual y ambiental) para la conservación de la salud.</p>	<p>Higiene General 1. Individuo 2. Ambiente</p>	<p>Charla. Discusión en grupos.</p>		<p>Concepto de Salud. Higiene Personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el aspecto físico de la instalación. • Presentación al Personal. • Explicación breve de los programas que se desarrollan en el Subcentro o Centro de Salud. • Relación de la Partera con el Centro de Salud.
					<ul style="list-style-type: none"> • Examen médico y ficha de salud. • Baño, limpieza del vestido. • Hábitos higiénicos • Lavado de manos (demostración y práctica). • Mantener la habitación limpia (usada para el parto) • Limpieza de pisos y paredes (demostración y práctica) • Disposición de basuras • Ventilación • Uso de la letrina • Sin Animales domésticos • Sábanas limpias donde se acostará la parturienta • Confeccionar una colchoneta con hojas de tallo que reemplazara el hule

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
Brindar conocimientos básicos a las parteras sobre anatomía y fisiología de la reproducción humana.	<p>Orientación sobre Reproducción Humana:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anatomía y Fisiología (Órganos reproductivos de la mujer) Menstruación Desarrollo prenatal 	Conferencia ilustrada Discusión de Grupo	Película, Folletos y láminas (Atlas de nacimiento)	<p>Órganos Reproductores Femeninos: (localización y función)</p> <p>Órganos Reproductores Masculinos (localización y función)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cubo para colocar la placenta Platón con Agua limpia (para el lavado de manos) Jabón y toalla Tacho con agua hirviendo <p>Equipo limpio listo y necesario para el parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Útero Ovarios La Vagina El Clitoris Las Mamas El Pene Los testículos
Brindar conocimientos generales a la partera sobre el cuidado durante el embarazo	<p>El Embarazo</p> <ol style="list-style-type: none"> Signos y Síntomas Higiene del Embarazo Aseo Personal Nutrición Descanso y Ejercicio Ropas y calzado adecuado Relaciones Sexuales Higiene Mental Importancia medidas de cuidado Signos de Peligro 	Exposición. Discusión en Grupos.	Atlas de nacimiento, Cuidados prenatales de clínicas. Folletos.	<p>El Embarazo</p> <p>Higiene de la mujer embarazada</p> <p>Alimentación de la mujer embarazada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Como se reconoce un embarazo, cambios en la madre. Desarrollo del niño en el útero Duración del embarazo Actividades al aire libre Baño y cambio de ropa Vestido Higiene oral Eliminación Vida conyugal Importancia de la buena alimentación. En que consiste una buena alimentación. Alimentación de la embarazada y durante la lactancia.

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
				Molestias más frecuentes del embarazo y como prevenirlas	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos • Estreñimiento • Acidez, eructos • Tobillos hinchados • Dolor de cintura • Calambres • Varices y hemorroides • Flujo vaginal
				Señales de peligro y como proceder	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza fuerte • Trastornos de la visión (ver chispas o luces) y mareos • Hinchazón de la cara, manos y pies • Convulsiones o ataques • Vómitos persistentes • Sangrado • Dolores abdominales • Ruptura de la fuente antes de tiempo
				Control Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales, papel del Centro de Salud y papel de la partera adiestrada • La consulta en el Centro de Salud: • Significado y manera de reconocer la presentación del feto y su encajamiento • Reconocer la edad del embarazo • Coordinación con el personal de enfermería (observación de visitas domiciliarias a prenatales)
Brindar conocimientos a las parteras sobre las generalidades del parto	<p>El Parto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arreglo de la casa y equipo 2. Lavado de manos 3. Rasurado 4. Expulsión de feto 5. Desprendimiento y 6. expulsión de la placenta. 	<p>Demostraciones. Discusión de Grupo- prácticos</p>	<p>Películas: Modelo simulador de nacimiento u Obstétrico Láminas ilustradas</p>	El parto normal	<ul style="list-style-type: none"> • Señales de aproximación del parto • Progreso del trabajo de parto • Trabajo de parto • Alumbramiento

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
	Aseo de la madre.			Atención del parto normal	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de la paciente en decúbito supino, posición ginecológica. • Observar actividad uterina • Control del período expulsivo • Observar rotura de bolsas • Observar movimiento del ano. <p>Deseo de defecar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar por aparición de moco con sangre en la vagina • Palpar cabello del niño • Cuidado del periné
				Diferenciar entre labor verdadera y falsa	<p>Labor verdadera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contracción a intervalos regulares • Reducción de los intervalos regulares entre contracciones • Aumento de intensidad de contracciones • Dolor localizado en sacro y abdomen <p>Labor falsa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contracciones irregulares • Los intervalos se mantienen largos, intensidad igual. • Los dolores localizados en bajo vientre • El caminar no le afecta
				Señales de peligro y conducta a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Retención de placenta • Hemorragia • Labor prolongada • Dolor de cabeza • Vómitos • Retención de orina • Rigidez muscular • Rigidez del abdomen con dolor constante

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
				El recién nacido normal	<ul style="list-style-type: none"> • Señales de peligro y conducta a seguir ante una complicación en la comunidad • Respiración anormal • Escalofríos • Burbujas en la boca • Retracción del esternón • Respiración ruda • Llanto agudo • Flacidez muscular • Hemorragia del muñón umbilical • Rigidez muscular • Ictericia
Desarrollar en la partera, destrezas clínicas para la atención del parto de bajo riesgo	Atención del Parto en el Hogar 1. Como esperar el parto 2. Cuidados durante el nacimiento y el alumbramiento	Demostraciones. Discusión de Grupo- prácticos	Películas: Modelo simulador de reanimación neonatal. Láminas ilustradas.	Preparación Etapas del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la habitación • Preparación de equipo y material <p>Expulsión del feto. Identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolores más fuertes largos y seguidos • Parturienta con ganas de pujar • Baja más sangre vaginal • Bolsa se rompe y sale más líquido amniótico • La vagina se abulta y el recto tiende a abrirse • Atención del parto <p>Expulsión de la placenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar su desprendimiento e identificar: • La matriz globular y más firme • Baja un chorro de sangre de la vagina • Abultamiento en el abdomen • Flacidez del cordón y sale unas pulgadas más de la vagina

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
				Anormalidades del parto que pueden presentarse	<p>Extracción de placenta desprendida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar por contractilidad uterina • Vigilar por sangramiento • Aseo de genitales • Vigilar por restos placentarios • Colocación de Kotex en vagina • Identificar rotura de periné y referir a D.R.N • En la dilatación se debe identificar: labor demorada, poca dilatación cervical, rotación de la cabeza, posibilidad de ingerir líquidos, puede caminar, no se debe examinar a la parturienta ni rectal ni vaginalmente.
				Cuidados inmediatos a la madre y al recién nacido, conducta a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de nalgas • Presentación transversa horizontal • Presentación de pie • Procedencia del cordón umbilical: como proceder • Embarazos múltiples • Agotamiento uterino • Que hacer ante una complicación del parto (primeros auxilios en la comunidad)
					<p>A la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del globo uterino • Control de hemorragia • Confort • Notificación de anomalías al Centro de Salud y utilización de recursos disponibles en casos de emergencia

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
				Cuidado al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Extracción de flemas • Ligaduras y cuidados al cordón • Profilaxis de los ojos • Limpieza de la piel • Peso • Mantenimiento de calor • Inspección • Notificación de anomalías al Centro de Salud
Brindar a la partera conocimientos sobre los cuidados del puerperio	Cuidados Durante el Puerperio 3. Aseo Personal 4. Dieta 5. Ejercicio, Descanso, Sueño 6. Relaciones Sexuales 7. Eliminación Exámenes post-Partum	Discusión de Grupos	Láminas	Puerperio normal Recién nacido normal Complicaciones en la madre: prevención o conducta a seguir Enfermedad del recién nacido: prevención o conducta a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados que debe prestar la partera a la puerpera, control domiciliario y visita con enfermera • Alimentación • Importancia de la consulta postnatal • Cuidados de la primera semana: ombligo, ojos, lactancia, higiene general, visitas con enfermera o partera • Hemorragias • Fiebre puerperal: causas y síntomas • Que hacer ante una complicación (primeros auxilios en la comunidad) • Mastitis: causas y síntomas • Flebitis: causas y síntomas • Diarrea • Vómitos • Infección del ombligo • Deshidratación • Conjuntivitis • Ictericia • Extracción de flemas • Ligadura y cuidados del cordón

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
Brindar a la partera conocimientos sobre los cuidados del Recién Nacido	<p>Cuidado del Recién Nacido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza y Baño 2. Cuidados del cordón y ojos 3. Alimentación, vestidos, sueños 4. Eliminación 5. Registro 6. Control Clínicas 	<p>Demostraciones. Prácticas. Discusión de Grupo.</p>	Facilitadores	Utilización del maletín	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de los ojos • Limpieza de la piel • Peso • Mantenimiento del calor • Inspección • Notificación de anomalías al Centro de Salud
Reflexionar con la parteras sobre sus responsabilidades en el cuidado de las mujeres embarazadas, parturientas puérperas y recién nacidos de sus comunidades y su relación con el MINSA local.	Interpretación del Reglamento de Parteras Empíricas.	Discusión de folletos.	Folletos Reglamento de Parteras	Aspectos de moral profesional en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y disciplina. • Reglas que deben regir el comportamiento de la partera con relación a: • Cumplimiento de compromisos de atención al parto. • Secreto profesional. • La no interrupción de la gestación. • Principios de higiene personal. • Conducta personal.
			Obligaciones que contrae la partera con la instalación de salud		<ul style="list-style-type: none"> • En relación con el adiestramiento • Supervisión por parte del personal de la instalación de salud a la partera adiestrada

MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES

Diseño metodológico para las primeras 40 horas de capacitación:

OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	MÉTODOS	AYUDAS AUDIO VISUAL	TEMAS	ASPECTOS A RESALTAR DURANTE LA CAPACITACIÓN (CONTENIDO BÁSICO)
Evaluar la satisfacción del curso de parteras	Evaluación del Curso 1. Entrega de Carnet 2. Entrega de Maletín	Reunión	Copias de Material	Relaciones con la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos y cumplimientos de los requisitos y normas: • Reglamento para el ejercicio de atención del parto • Notificación de casos de enfermedades transmisibles • Participación en programas de educación continua. • Conocimiento y utilización de los recursos existentes. • Participación en la promoción de la salud y mejoramiento de la comunidad.

ANEXOS

Anexo 1 Reglamento para obtener certificación de partera capacitada

REGLAMENTO

Sección I. Para obtener el permiso de partera empírica adiestrada se requiere:

- A. Ser Ciudadana Panameña.
- B. Ser mayor de 21 años.
- C. Ser hombre o mujer con disposición al trabajo y responsabilidad, reconocido por la comunidad.
- D. Haber completado el curso sobre partería (40hrs de adiestramiento) que para estos fines se lleva a efecto en las instalaciones de Salud Pública y haber aprobado el curso inicial de capacitación como partera.
- E. Evidencia de que la solicitante no padece enfermedad transmisible, de trastornos mentales u otro defecto o enfermedad que la incapacite, comprobado por examen físico por el médico general y pruebas de laboratorio realizadas la instalación de salud (Certificado de buena salud).
- F. Demostrar capacidad y destreza suficiente.
- G. Demostrar su interés y buen deseo para cumplir las reglas y métodos que el Departamento de Salud Pública recomienda.
- H. Saber leer y escribir correctamente. (Exceptuando a quienes actualmente no llenan el requisito, pero prestan un servicio eficaz)

Sección II. La aspirante al permiso de “Partera tradicional capacitada” presentará al Departamento de Salud Pública, una solicitud acompañada de una fotografía 2” x 2” y del correspondiente Certificado Médico. Una vez obtenido el permiso, deberá renovar su certificado médico cada año. Para obtener la renovación la partera debe pasar el examen físico satisfactorio expedido por el médico general de la instalación de salud correspondiente.

Sección III. El permiso de partera se expedirá para trabajar en un distrito determinado, en el área de responsabilidad de la instalación de salud que lo emite.

Sección IV. Las parteras deben cumplir las siguientes condiciones al realizar los Servicios que ampara su permiso:

A. Cumplir las siguientes condiciones:

- Poner en práctica los conocimientos y destrezas adquiridas en los talleres de capacitación.
- Utilizar en la atención de todas las mujeres, el equipo que se ha facilitado y la técnica que se le ha enseñado.
- Usar un delantal limpio o vestido lavable cuando atienda un parto.
- Mantener limpio todo lo que está en contacto con la madre.
- Quitarse todos los anillos y prendas para atender el parto.
- Lavarse y cepillarse los brazos, manos y uñas antes de atender el parto
- Utilizar un material esterilizado para cortar el cordón umbilical.
- Hacer el tratamiento profiláctico indicado en los ojos del recién nacido.
- Informar inmediatamente todo caso de niño anormal o enfermo.
- No debe dar drogas (medicamentos o sustancias) o intervenir de manera alguna para provocar aborto.
- No debe dar drogas (medicamentos o sustancias) para aligerar el parto.
- Ante señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacidos, referir urgentemente a la instalación de salud correspondiente.

B. Debe conseguir ayuda del servicio de salud más próximo ya sea de médico privado, Centro de Salud u Hospital en los siguientes casos:

1. Presentaciones anormales (transversales, de cara o de nalga)
2. Cuando la mujer rompe la fuente antes de que tenga dolores de parto.
3. Cuando durante el parto, asoma otra parte del niño que no es la cabeza (puede ser el cordón umbilical, una mano o pie)
4. Cuando la madre sufre de fuertes dolores de cabeza, alteración de la visión (ve luces o chispas) y contracción violenta de los músculos (convulsiones o ataques).
5. Cuando queda retenida la placenta después del parto.
6. Cuando la madre tiene calentura o fiebre.
7. Cuando la madre se encuentre en condición muy débil o si los dolores vienen muy despacio.
8. Cuando hay hemorragia antes de la expulsión del feto.
9. Cuando hay pérdida excesiva de sangre después del parto.

C. No debe comprometerse a prestar sus servicios como partera en los casos que se presentan las siguientes complicaciones.

1. Embarazadas con defectos físicos tales como jorobadas, cojas, enanas, etc.
2. Embarazadas con historia de pérdida de sangre o hemorragias durante el embarazo.
3. Embarazadas que presten hinchazón de manos, pies y cara.
4. En caso de que la embarazada haya tenido un parto anterior mediante cesárea.
5. Cuando sean mujeres mayores de 45 años o menores de 18 años o tengan demasiados hijos.

D. Debe evitar toda acción que ponga en peligro la vida de la madre e hijo.

E. Atender a las reuniones del Club de Parteras Empíricas y llevar el maletín. El permiso de partera puede ser revocado por el Departamento de Salud Pública de no llevar los requisitos de la Sección 1, o condiciones de la Sección V.

Sección V. Cada partera debe presentar un informe al funcionario designado de la instalación de salud de su área, detallando las pacientes atendidas. Además, debe presentar:

- Un informe mensual de las mujeres embarazadas.
- Informe de nacimiento de cada niño que ella asista, ya sea vivo o muerto (lo más temprano posible después del nacimiento).
- Informes trimestrales de sus actividades.

Sección VI. Este reglamento deroga cualquier otro reglamento, o parte del mismo, promulgado previamente por este Departamento de Salud Pública para la regulación y reglamentación de parteras capacitadas,

Este reglamento empezará a regir inmediatamente después de su firma por las partes y aprobación.

Revisado y aprobado:

Director General del Departamento de Salud Pública.

Nombre de la Partera: _____

Dirección de la Partera: _____

Fecha: _____

Anexo 2a Tarjeta de registro y seguimiento de la partera tradicional

República de Panamá

Ministerio de Salud

Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Programa Nacional de Salud Integral de la Mujer

Fecha de Captación:

/...../...../...../

Día Mes Año

Instalación de Salud: _____

Distrito: _____ Corregimiento: _____ 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					

Anexo 2b 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 o a la persona que ella escoja para llevar esta información, 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 3a Encuesta de captación a parteras tradicionales

Formulario # _____

Región de salud: _____ Instalación de salud:

Distrito: _____ Corregimiento: _____ Localidad:

Nombre de la partera: _____

Edad: _____ años

Dirección: _____

Área de procedencia: 1 Rural 2 Urbana

Sexo: 1 Hombre 2 Mujer

Años de experiencia: _____

N° de partos atendidos en el último año: _____

Saber leer y escribir: Sí _____ No _____

Se mantiene incorporado al sistema de salud: Sí _____ No _____

Puede asistir a cursos de actualización fuera de su comunidad: Si: _____ No:

Idioma que prefiere hablar para recibir las capacitaciones: _____

Nombre y firma del encuestador: _____

Fecha de llenado: _____

Anexo 3b Instructivo para el llenado de encuesta de captación de parteras tradicionales

Formulario #: _____ (Colocar número consecutivo de acuerdo con el número de encuestas llenadas a la fecha, ejemplo: 1.2.3 etc.)

Región de Salud: Colocar nombre de la Región a la que pertenece

Instalación de Salud: Anotar el nombre o código del Subcentro o Centro de Salud que le corresponde a la partera.

DISTRITO: Anote el distrito al que pertenece la Instalación de Salud al que pertenece la instalación de salud

Corregimiento: Anote el corregimiento al que pertenece localidad donde se está llenando la encuesta

Localidad: Anote la localidad donde se está llenando la encuesta

Nombre de la partera: Anote, en forma clara, nombre y dos apellidos de la partera.

Edad: Pregunte a la partera la edad en años cumplidos y anote un número en el campo correspondiente: este dato puede ser obtenido de la cédula.

Dirección: Preferible usando lugares de referencia a fin de ser localizada.

Área de procedencia: Marcar según la condición encontrada 1 Rural 2 Urbana

Sexo: Marcar o encerrar en un círculo según la condición: 1 Hombre 2 Mujer

Años de experiencia: Preguntar a la partera desde cuando ella atiende partos

Número De partos atendidos en el último año: Preguntar a la partera el número de partos que ella ha atendido en los últimos doce meses.

Saber leer y escribir: Marcar con una "X" según corresponda: SÍ ___ NO ___

Se mantiene incorporado al sistema de salud: Marcar con una "X" según corresponda:

SI ___ NO ___ Si ha sido capacitada y además cumple alguno de los siguientes criterios: [Marque con un \surd únicamente si cumple] () recibe al menos una visita de supervisión en el año, () envía reportes periódicos a la instalación de Salud que le corresponde o () realiza referencia de casos a la instalación de salud correspondiente.

Puede asistir a cursos de actualización fuera de su comunidad: Marcar con una "X" según corresponda: SI ___ NO ___

Lenguaje prefiere hablar para recibir las capacitaciones: anotar los idiomas que habla la partera, especificando cual prefiere para capacitarse.

Nombre del encuestador: Coloque en forma clara el nombre y apellidos de quien llena la encuesta e igualmente su cargo

Fecha de llenado: Coloque la fecha en la que el funcionario completó la entrevista

Anexo 4 Encuesta de atención de parto de la partera tradicional

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

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. Interrogue a la Partera en lenguaje sencillo y comprensible para ella. No la presione, dele oportunidad de que responda, que sea ella que le diga cómo o qué hace. Encierre en un círculo la letra según responda.
2. Pase esta letra seleccionada al cuadro de la derecha.
3. Aproveche la primera sesión de capacitación para completar la encuesta.

Región: _____ Instalación de salud: _____
Distrito _____ Corregimiento: _____
Localidad: _____ Fecha: _____
Nombre de Partera: _____ Edad: ____ Desconoce
Cédula: _____ Fecha de Nacimiento _____
Dirección: _____

1. Área donde labora
a. Urbana
b. Rural
2. Años de Servicios: ____ años
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?
- Sola
 - De otra persona
 - Por tradición familiar
 - Recibió curso de capacitación
10. ¿Lleva un registro personal de los partos que atiende?
- Si
 - No ¿Por qué? _____
 - A veces ¿Por qué? _____
11. ¿Refiere al familiar a registrar al niño al Registrador Auxiliar?
- Si
 - No ¿Por qué? _____
 - Sólo si el niño nace vivo
 - Sólo si el niño nace muerto
12. ¿Está enseñando a otra persona a partear?
- Si ¿A quién? _____
 - No
13. ¿Tiene usted equipo para atender el parto?
- Si ¿Qué tiene? _____
 - No
 - Lo prepara la embarazada o su familia
14. ¿Qué le hace a la madre antes del parto, en relación al aseo?
- Lavado de genitales
 - Baño Completo
 - No la asea ¿Por qué? _____
-
15. ¿Se lava las manos antes de atender el parto?
- Si ¿En qué momento? _____
 - No ¿Por qué? _____
16. ¿Cómo se da cuenta que el parto está cerca de suceder? Puede marcar varias opciones.
- Contracciones intensas, frecuentes y regulares
 - La mujer tiene ganas de hacer fuerza
 - Al palpar el abdomen de la mujer se siente que el bebé ha descendido
 - Dilatación completa del cuello uterino
 - Otro _____
17. ¿Utiliza guantes para atender el parto?
- Si
 - No ¿Por qué? _____

18. ¿Cuántas veces palpa a la mujer durante el parto (introduce sus dedos en el canal del parto)?
- a. Ninguna
- b. Una vez
- c. Dos o más veces ¿cuántas? _____
19. ¿Qué hace con la placenta después del alumbramiento?
- a. La entierra
- b. La entrega a la familia
- c. Otro _____
20. ¿Se lava las manos antes de cortar el cordón?
- a. Si
- b. No ¿Por qué? _____
21. ¿Con qué corta el cordón?
- a. Gillette
- b. Tijera o cuchillo
- c. Caña brava
- d. Fuego
- e. Otro _____
22. ¿Liga el cordón antes de cortarlo?
- a. Si
- b. No ¿Porqué? _____
23. ¿Con qué liga el cordón?
- a. Pinza Clamp
- b. Cinta de hiladillo
- c. Otro _____
24. ¿Aplica en el muñón umbilical alguna sustancia o emplastos?
- a. Sí. ¿Qué? _____
- b. No
25. ¿Aplica en el muñón umbilical alguna sustancia antiséptica?
- a. Sí. ¿Qué? _____
- b. No
15. ¿Se ha presentado sangrado o signos de infección en el muñón umbilical de los recién nacidos atendidos?
- a. Si
- b. No
- c. Algunas Veces
- 2 ¿Suministra medicamentos orales o sustancias al recién nacido?
- a. Si ¿cuál? _____
- b. No

- 3 ¿Refiere a los recién nacidos al Puesto o Centro de Salud para su control?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca ¿Por qué? _____
26. ¿Qué le da a tomar a la embarazada durante la labor? Puede marcar varias respuestas.
- a. Nada
 - b. Agua
 - c. Té de hierbas. ¿Cuál? _____
 - d. Algún medicamento. ¿Cuál? _____
 - e. Otro. ¿Cuál? _____
27. ¿En caso de sangrado después del parto qué hace? Puede marcar varias respuestas
- a. Da algún té. ¿Cuál? _____
 - b. Masaje al útero
 - c. Cambio de posición
 - d. Refiere al Centro de Salud
 - e. Da un medicamento. ¿Cuál? _____
 - f. Otro. Especifique _____
 - g. Nada.
28. ¿Qué le recomienda a la madre después del parto?:
- a. Nada
 - b. Reposo en cama. ¿Por cuántos días? _____
 - c. Darle pecho al niño
 - d. Le da a tomar algún purgante. ¿Cuál? _____
 - e. Que vaya al Centro de Salud. ¿A cuántos días después del parto? _____
29. ¿Qué le recomienda a la madre comer después del parto?
- a. Nada
 - b. Sopa. ¿De qué? _____
 - c. Comida corriente
 - d. Otras _____
30. ¿Visita a la puérpera después del parto?
- a. No
 - b. Sí, En la primera semana
 - c. Sí, A los 15 días o más
31. ¿Qué hace con el Recién Nacido? Puede marcar varias opciones
- a. Lo seca al nacer

- b. Lo baña y lo seca
 - c. Lo abriga bien
 - d. Lo pega al pecho de la madre
 - e. Le aplica gotas oftálmicas
 - f. Le da agua
 - g. Le da alguna otra cosa ¿Cuál? _____
 - h. Lo talla
 - i. Lo pesa
 - j. Lo refiere con la madre al Centro de Salud
32. ¿Qué hace con un recién nacido que bace ahogadito o no llora o no puede respirar? Puede marcar varias respuestas
- a. Limpia la vía aérea
 - b. Lo seca vigorosamente para estimularlo
 - c. Evalúa el color de la piel
 - d. Da respiración boca a boca-naríz
 - e. Refiere o lleva inmediatamente al Centro de Salud
 - f. Da un medicamento. ¿Cuál? _____
 - g. Otro. Especifique _____
 - h. Nada.
33. Además de atender partos ¿hace usted algunas otras acciones en salud?
- a. No
 - b. Si ¿Cuáles? _____
34. Si la paciente muere durante el parto o posteriormente, ¿procura usted informar o hace que la familia informe a las autoridades civiles o de salud? a. Si
- b. No ¿Por qué? _____
35. ¿Ha tenido algún problema durante la atención del parto con el niño?
- a. Si ¿Cuáles? _____
 - b. No
36. ¿Ha tenido algún problema durante la atención del parto con la madre?
- a. Si ¿Cuáles? _____
 - b. No

37. ¿Cobra usted por los servicios prestados?
- a. Nunca
 - b. Acepta lo que quieran dar
 - c. Siempre cobra en especies
 - d. Siempre cobra en efectivo
 - e. ¿Cuánto cobra? _____
38. ¿Llena y envía la hoja de atención del parto al Puesto o Centro de Salud?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
39. Comunica los nacimientos o defunciones a las autoridades para su registro
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
40. ¿Asiste a las reuniones y eventos convocados por el Centro de Salud?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
41. ¿Mantiene coordinación de su trabajo con grupos comunitarios en la promoción de actividades de Salud?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
42. ¿Cree tener aceptación por parte de su comunidad?
- a. Sí ¿Por qué lo dice? _____
 - b. No
43. Observaciones y sugerencias:
- _____
- _____
- _____

Anexo 5a Instrucciones para la supervisión a la partera tradicional capacitada

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

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. Revisar la vigencia de los productos que tiene la partera (en los que aplique)
5. Solicitar información a los representantes de la comunidad y líderes tradicionales sobre la labor de la partera.

Anexo 5b Formulario de supervisión a la partera tradicional capacitada

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

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

Región: _____ Instalación de salud: _____
Distrito _____ Corregimiento: _____
Localidad: _____ Fecha de la visita: _____
Nombre de Partera: _____ Edad: _____ Desconoce
Cédula: _____
Periodo Supervisado: _____ Nombre del Supervisor: _____

1. ¿Cuándo fue usted supervisada por última vez?
 - a. Hace un mes
 - b. Hace meses. ¿Cuántos? _____
 - c. Hace un año
 - d. Más de un año
 - e. Nunca
2. ¿Tiene hoja de Referencia? (Verificar)
 - a. Si
 - b. No ¿Por qué? _____
3. ¿Refiere a las embarazadas de su comunidad al Control Prenatal?
 - a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca ¿Por qué? _____
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

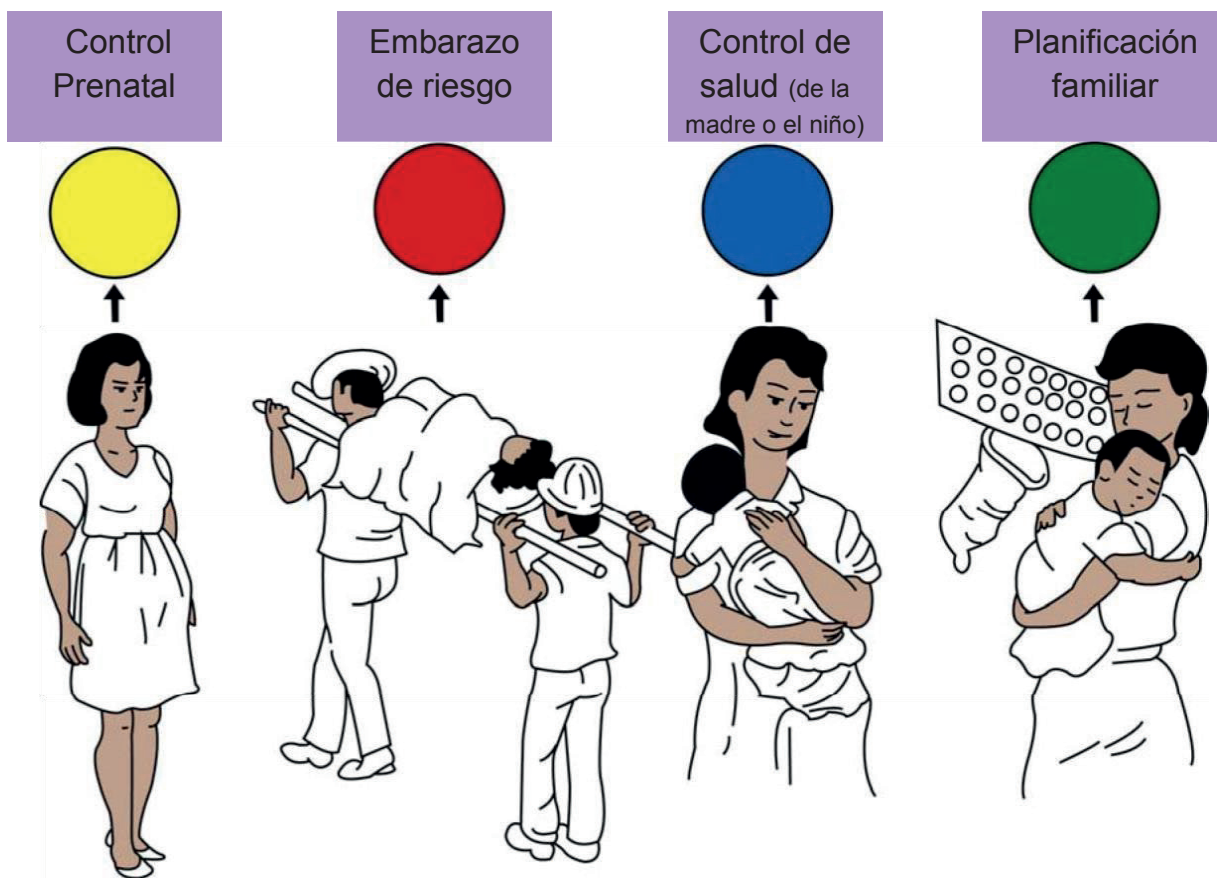
7. ¿Da educación a las madres sobre importancia de la Lactancia Materna?
- Siempre.
 - Algunas Veces
 - Nunca
8. ¿Tiene equipo para atender parto?
- Si
 - No Porqué _____
9. ¿Lleva un registro de los partos que atiende?
- Si
 - No Porqué _____
10. ¿Mantiene y conserva adecuadamente su equipo? (Verificar)
- Si
 - No
11. ¿Esteriliza el equipo para la atención del parto?
- Si ¿Cómo, me puede mostrar? _____
 - No
12. ¿Recibe con regularidad material de reposición del Centro de Salud?
- Si
 - No
 - A veces
13. Ha atendido partos en mujeres con estas características:
- No tuvieron control prenatal
 - Presentaron edema
 - Presentaron hemorragia
 - Presentaron ataques
 - Primigestas
 - Con presentaciones distócicas (no cefálicos)
 - Siempre
 - Algunas Veces
 - Nunca
16. Las mujeres a quienes les atendió el parto presentaron:
- Hemorragia
 - Fiebre
 - Desgarros genitales visibles (externos)
 - Trabajo de parto prolongado
 - Siempre
 - Algunas Veces
 - Nunca
17. Suministró medicamentos a las embarazadas a quienes atendió el parto
- Si
 - No
 - Algunas Veces. Nombre _____
18. ¿Se lava las manos antes de atender el parto?
- Si
 - No Porqué _____
19. ¿Qué utiliza para cortar el cordón umbilical?

- a. Gillette
- b. Tijera o cuchillo
- c. Otro. ¿Qué? _____
20. ¿Qué utiliza para ligar el cordón umbilical?
- a. Pinza Clamp
- b. Cinta de Hiladillo
- c. Otro. ¿Qué? _____
21. ¿Aplica en el muñón umbilical alguna sustancia ó emplastos?
- a. Si ¿Qué? _____
- b. No
22. ¿Aplica en el muñón umbilical sustancia antiséptica?
- a. Si ¿Cuál? _____
- b. No
23. ¿Se ha presentado sangrado o signos de infección en el muñón umbilical de los recién nacidos atendidos?
- d. Si
- e. No
- f. Algunas Veces
- ¿Suministra medicamentos orales o sustancias al recién nacido?
- a. Si ¿cuál? _____
- b. No
24. ¿Refiere a los recién nacidos al Puesto o Centro de Salud para su control?
- a. Siempre
- b. Algunas Veces
- c. Nunca ¿Por qué? _____
25. ¿Refiere a los recién nacidos para aplicación del BCG y la anti polio?
- a. Si
- b. No
26. ¿Refiere a las puérperas para control en el Puesto o Centro de Salud?
- a. Siempre
- b. Algunas Veces
- c. Nunca
27. ¿Ha identificado factores de riesgo en la embarazada? a. Si
- b. No
28. ¿En qué momento? Durante el:
- a. Embarazo
- b. Parto
- c. Puerperio
29. ¿Llena y envía la hoja de atención del parto al Puesto o Centro de Salud?
- a. Siempre
- b. Algunas Veces
- c. Nunca

30. Comunica los nacimientos o defunciones a las autoridades para su registro
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
31. ¿Asiste a las reuniones y eventos convocados por el Centro de Salud?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
32. ¿Mantiene coordinación de su trabajo con grupos comunitarios en la promoción de actividades de Salud?
- a. Siempre
 - b. Algunas Veces
 - c. Nunca
33. ¿La partera tiene aceptación por parte de su comunidad? Validar con los líderes comunitarios, las autoridades tradicionales o la población
- a. Si
 - b. No
34. Valoración general por parte del supervisor:
- _____
- _____
- _____
35. Observaciones
- _____
- _____
36. Sugerencia y Recomendaciones:
- _____
- _____
- _____

Anexo 6 Hoja de referencia 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



Envío a la Señora: _____

Por _____

Fecha

Nombre de la Partera

Anexo 7 Hoja de registro de parto

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER
(hoja#1)

Nombre de la Madre _____ Edad _____

Cédula: _____

Fecha del Parto _____ Hora del Parto _____

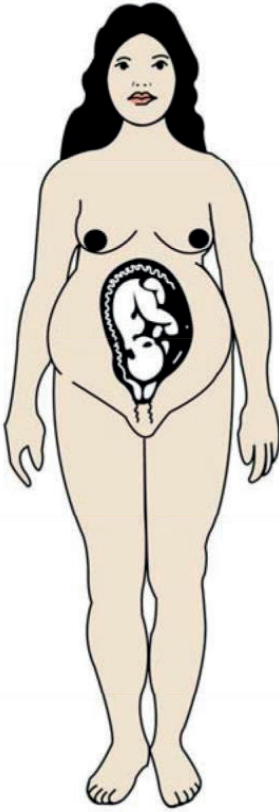
Localidad _____

Nombre de la Partera _____


Se controló el embarazo Sí No Dónde _____

EL NIÑO VENÍA

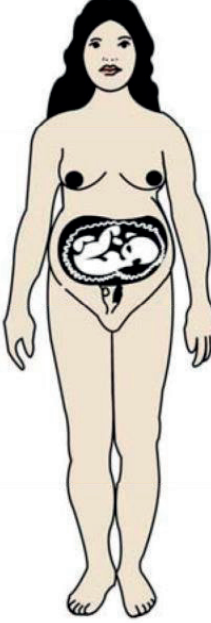
de cabeza



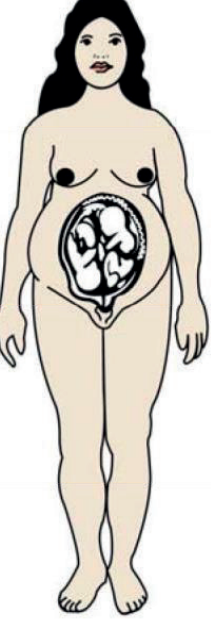
de nalgas



atravesado



gemelos



RECUERDE:
Estos casos deben ser atendidos en el hospital.

Hoja de registro de parto (hoja#2)

LA MADRE PERDIÓ	poca sangre <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	mucha sangre <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO QUEDO	sana <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	enferma <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	muerta <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	vivo <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	enfermo <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	muerto <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	EL NIÑO NACIO	hombre <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	mujer <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
EL NIÑO ES	grande <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	pequeño <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	

**Anexo 9 Indicadores para la evaluación de la intervención con
parteras tradicionales**

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

INDICADORES	AÑOS				
	2022	2023	2024	2025	2026
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 10 Planificación del programa de parteras tradicionales

REPÚBLICA DE PANAMÁ | MINISTERIO DE SALUD | DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN | PROGRAMA NACIONAL SALUD INTEGRAL DE LA MUJER
 PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA DE PARTERAS TRADICIONALES AÑO _____

RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS /ACTIVIDADES	RECURSOS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NIVEL RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
					I
					II
					III
					IV

Anexo 11 Responsabilidades de la partera capacitada

1. Aspectos de moral profesional en Salud Pública

- a) Responsabilidad y Disciplina
- b) Reglas que deben regir el comportamiento de la partera con relación a:
 - i. Cumplimiento de compromisos de atención al parto
 - ii. Secreto profesional
 - iii. Referencia de las parturientas a la instalación de salud y atención del parto inminente
 - iv. La no interrupción de la gestión
 - v. Principios de higiene personal y “Parto Limpio y Seguro”
 - vi. Conducta personal

2. Obligaciones que contrae la partera con la instalación de salud

- a) En relación con la capacitación o adiestramiento: participar activamente en el proceso continuo de formación
- b) Supervisión por parte del personal de la instalación de salud a la partera capacitada
- c) Conocimientos y cumplimientos de los requisitos y normas
 - Reglamentos para el ejercicio de atención del parto
 - Notificación de casos de enfermedades transmisibles
 - Participación en programa de educación continua
- c) Relaciones armoniosas y de liderazgo con la comunidad
- a) Conocimiento y utilización de los recursos existentes
- b) Participación en la promoción de la Salud y mejoramiento de la comunidad

Anexo 12 Promesa de la partera capacitada

Yo _____ con cedula de identidad personal número_____. Reconocida por la comunidad y las autoridades tanto tradicionales como gubernamentales del distrito de _____, localidad de _____

Me comprometo a llevar una vida responsable y dedicada al cuidado de las mujeres y los niños, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en mi comunidad. Para lograrlo:

- Realizaré acciones beneficiosas en la atención del embarazo, parto, puerperio y el recién nacido.
- Trabajaré de manera conjunta y coordinada con el equipo de salud, promoviendo la colaboración y el intercambio de conocimientos.
- Cuidaré los insumos necesarios para la atención de la gestante, asegurando su disponibilidad y buen uso.
- Presentaré informes de manera trimestral, proporcionando datos precisos sobre las atenciones realizadas.
- Informaré al equipo de salud ante cualquier complicación en la atención de la paciente, facilitando un traslado oportuno si es necesario.
- Atenderé solo aquellas madres que, según mi leal saber y entender, serán partos normales, velando por la seguridad y bienestar de las gestantes.

Este compromiso refleja mi dedicación a brindar una atención integral y segura, trabajando en colaboración con el equipo de salud y promoviendo prácticas que contribuyan a la salud materno-infantil en mi comunidad.

Firma _____

Cedula _____

Fecha _____

Anexo 13: Manual Pictórico

Contenido: Los dibujos que contiene abarca los siguientes temas:

Embarazo:

1. Control prenatal
2. Hinchazón (signo de peligro de Preeclampsia)
3. Hemorragia (signo de peligro en el embarazo)
4. Ruptura de la fuente (Ruptura prematura de membranas)
5. Bebé que está de cabeza (presentación cefálica)
6. Bebé que está atravesado (presentación transversa)

Parto:

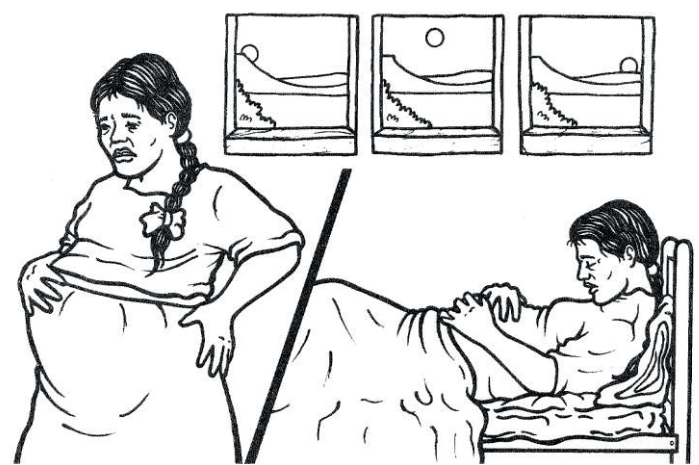
7. Cuanto tiempo tardan los dolores (duración del trabajo de parto)
8. Inyección para el parto (uso inapropiado de la oxitocina)

Postparto o puerperio:

9. Sangrado después del parto (hemorragia postparto)
10. Infección después del parto (infección puerperal)

Recién nacido:


11. Lactancia materna
12. Sacar el aire
13. Mantener la temperatura
14. Higiene
15. Control de salud
16. El bebé llorón
17. El bebé no quiere mamar
18. El bebé está triste
19. Al bebé le cuesta respirar
20. Mantener al bebé calentito (control térmico)
21. Reanimación del bebé que nace casi muerto







Anexo 14: Modelo de carné de identificación

	Ministerio de Salud Región de Salud de Chiriquí
	PARTERA CAPACITADA
Nombre de la Partera: _____	
Cédula: _____ Área: _____	
Fecha de Expedición: _____	
Válido hasta: ___/___/20__ (renovar cada 5 años)	
_____ Director Regional de la Región de Salud Chiriquí (sello de la región)	

(atrás)
Sello de la Instalación a la que pertenece _____
Cuando recibió su capacitación: _____
Cursos de Refrescamiento: (cada 6 meses)
1.- 2.-
Se mantiene incorporada al Sistema: Si _____ No _____

Bibliografía

1. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/ Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Decreto ejecutivo 420 del 12 de diciembre de 2018. Modelo de Atención de Salud de Panamá, Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental. Gaceta Oficial Digital No. 28676-A. Ministerio de Salud de Panamá (2018).
3. Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro. Washington, D.C.; 2022. Organización Panamericana de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325698>
4. Guía de Orientación con Énfasis en el Enfoque Participativo de la Enseñanza y Contenidos Básicos a Transmitirse en las Capacidades de Parteras, Panamá, Vilma Jiménez, noviembre de 1990.
5. Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil. Normas Técnico – Administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer, Panamá, 2020.
6. Ministerio de Salud, Departamento Materno Infantil. Indicadores de Evaluación del Programa de Captación y Capacitación a Parteras Tradicionales. Panamá, 2017.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para Facilitadoras de Comadronas. Material Visual para Educación Participativa. Guatemala, 1994.
8. Ministerio de Salud, Departamento de Enfermería. Perfil Básico de la Enfermera. CENCATES, Panamá, 1991.
9. Ministerio de Salud, Departamento de Enfermería, Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Reglamentación del Ejercicio de Enfermería, Panamá, 1992.
10. 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, 2019.
11. 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.
12. Pan American Health Organization (PAHO). (2003). Developing Policies on Traditional Medicines: Opportunities and Challenges in the Americas. Washington, D.C.: PAHO. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PAHO_TrMedicine.pdf
13. Ministerio de Salud, Departamento de Análisis y Tendencias, Sección de Estadísticas, Indicadores Demográficos y de Salud. Panamá 2021.
14. 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.
15. OMS, Informe de Comité de Expertos de la OMS, El Ejercicio de la Enfermería, Ginebra, 1996.
16. Contraloría General de la República, Estadística y Vitales, Panamá, 2021



**MINISTERIO
DE SALUD**

RESOLUCION N.º 363
de 25 de JUNIO de 2024

**“Que adopta el Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras
Tradicionales”**

EL MINISTRO DE SALUD
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función del Estado velar por la salud de la población, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social y, el individuo, como parte de la comunidad, tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla.

Que el Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud como órgano de la función ejecutiva del Estado en materia de salud, que tendrá a su cargo la determinación y la conducción de la política de salud del gobierno en el país, por lo que asumirá la responsabilidad de establecer las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud.

Que el Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, establece que, dentro de las funciones generales del Ministerio de Salud, está, entre otras, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud.

Que la Ley N.º 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública, de carácter normativo y regulador.

Que la Sección de Salud Sexual y Reproductiva es la unidad técnica de la Dirección General de Salud Pública, responsable de dictar las pautas y guías tendientes a la mejora de la salud integral de todas las mujeres residentes en el país.

Que la Ley 17 del 27 de junio de 2016, establece la protección de los conocimientos de medicina tradicional indígena, regulando las actividades de los agentes de Medicina Tradicional, incluyendo a parteras.

Que el Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales establece los lineamientos para la atención de todas las mujeres en etapa de embarazo y/o parto en áreas de difícil acceso.

Que el Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales, ha sido reestructurado y actualizado, basado en evidencia científica por un equipo técnico constituido por personal relacionado a las capacitaciones en partería de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva y técnicos de la Dirección de Asuntos Indígenas, dirigida al personal de salud que capacita y vincula a las parteras para un mejor abordaje comunitario de atención e intercultural de la gestante sobre todo en las áreas geográficamente apartadas,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales, que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

RESOLUCION No. 363 de 25 de JUNIO de 2024.
Página 2.

ARTÍCULO SEGUNDO: Instruir a todas las instalaciones de salud públicas y privadas en la República de Panamá, sobre el estricto cumplimiento del Manual del Facilitador para la Capacitación de Parteras Tradicionales, aprobada en el artículo primero de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969 y Ley 17 del 27 de junio de 2016.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Manual del facilitador para la capacitación de *Parteras Tradicionales*