

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
DIRECCION EJECUTIVA DE PROGRAMAS DE SALUD MADRE - NIÑO  
PROGRAMA MATERNO PERINATAL



PROGRAMA DE SALUD  
**Materno  
Perinatal**

# **LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA CAPACITACION DE PARTERAS (OS) TRADICIONALES**



**LIMA - 2000**



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
DIRECCION EJECUTIVA DE PROGRAMAS DE SALUD MADRE - NIÑO  
PROGRAMA MATERNO PERINATAL

# **LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA CAPACITACION DE PARTERAS (OS) TRADICIONALES**

**LIMA - 2000**

# **RESOLUCION DIRECTORAL**

## **N° 040-2000-DGSP**

Lima, 24 de Abril del 2000

### **CONSIDERANDO :**

Que, en el mes de Diciembre de 1999, se llevó a cabo en la Ciudad de Lima, una Reunión Técnica de Análisis y Adecuación del anteproyecto de los Lineamientos Normativos para la capacitación de la Partera Tradicional, elaborado por el Sub-Programa Materno Perinatal de la Dirección Ejecutiva de los Programas de Salud Mujer y Niño, de la Dirección General de Salud de las Personas, en la que participaron los responsables del Programa de Salud Materno Perinatal de las Direcciones de Salud, profesionales de los niveles operativos, así como representantes de Proyectos y Organizaciones No Gubernamentales que realizan esta labor en diversos ámbitos de nuestro país.

Que, como resultado de la mencionada reunión se ha elaborado el respectivo proyecto que permitirá contar con un documento que oriente la capacitación, seguimiento y evaluación de la partera tradicional, para alcanzar una mayor eficiencia en el reconocimiento de complicaciones del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, así como la referencia oportuna a los establecimientos de salud maternos que realice este agente comunitario;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 584, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva del Programa Salud Madre Niño;

### **SE RESUELVE :**

1.- Aprobar el documento "Lineamientos Normativos para la Capacitación de Parteras Tradicionales".

2.- El Sub Programa Materno Perinatal de la Dirección Ejecutiva de Programas Mujer y Niño queda encargado de la difusión, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de los Lineamientos Normativos aprobados en la presente Resolución.

**Regístrese y comuníquese.**

Firma del Dr. Jesús Toledo Tito  
Director General  
Dirección General de Salud de las Personas

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
PROGRAMA MATERNO PERINATAL**

**Dr. ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO**

Ministro de Salud

**Dr. ALEJANDRO MESARINA GUTIERREZ**

Viceministro de Salud

**Dr. JESUS TOLEDO TITO**

Director General de Salud de las Personas

**Dr. FERNANDO CERNA IPARRAGUIRRE**

Director Ejecutivo de Programa Mujer y Niño

**Dr. NAZARIO CARRASCO IZQUIERDO**

Director del Programa de Salud Materno Perinatal

**EQUIPO TECNICO :**

**Obst. ROSA VILLAR VILLEGAS**

Programa Materno Perinatal - MINSa

**Lic. FLOR MARINA GUARDIA**

Proyecto 2,000

**Dr. MARIO TAVERA SALAZAR**

UNICEF

---

## PRESENTACION

---

El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones Técnico Normativas de las actividades que brindan los servicios de atención Materno Perinatal, considera necesario contar con un documento que oriente la capacitación de Parteras (os) Tradicionales, actividad que se viene desarrollando en diversos lugares del país, especialmente en áreas rurales.

Ante la evidencia de que aún persisten barreras que limitan el acceso oportuno de las mujeres a los establecimientos de salud, la estrategia de incorporar a los agentes de la comunidad en las actividades del cuidado de la embarazada y el recién nacido, lo que incluye la identificación y referencia oportuna a los establecimientos de salud, especialmente de situaciones de riesgo obstétrico, constituye una importante alternativa en la medida que permitirá incrementar el acceso de las mujeres y del recién nacido a los servicios de salud.

La partera tradicional también es un aliado principal en el proceso de adecuar la atención que se brinda en los establecimientos de salud a la realidad antropológica y geográfica de cada comunidad. De acuerdo a lo observado esta estrategia fortalecerá el clima de confianza entre el personal de salud y el usuario de las áreas rurales, lo que permitirá incrementar la cobertura de atención del parto en nuestros servicios.

El presente documento elaborado por un equipo del Programa de Salud Materno Perinatal, de la Dirección General de Salud de las Personas ha sido validado con la participación de profesionales responsables del Programa Materno Perinatal en las DISAS, como en los niveles operativos, así como con profesionales de proyectos y ONGs, que trabajan en el tema. Esperamos sea de utilidad para lograr mejores resultados en la labor que con las parteras tradicionales lleva a cabo el personal de los establecimientos de salud.

**DR. JESUS TOLEDO TITO**

Director General

Dirección General de Salud de las Personas

---

# CONTENIDO

---

## INTRODUCCION

### I.- OBJETIVOS

### II.- PRIORIZACION DE AMBITOS

### III.- PERFIL Y FUNCIONES

### IV.- IDENTIFICACIONES Y ACERCAMIENTO A PATRONES CULTURALES DE LA COMUNIDAD

### V.- ATENCION DEL PARTO DOMICILIARIO

### VI.- CAPACITACION

#### 6.1. CONTENIDOS EDUCATIVOS

#### 6.2. REQUISITOS

##### 6.2.1. DE LOS PARTICIPANTES

##### 6.2.2. DE LOS CAPACITADORES

### VII.- SEGUIMIENTO Y ESTIMULO

#### 7.1. ESTIMULO Y SATISFACCION A LA PARTERA (O)

### VIII.- REFERENCIA Y REGISTRO

### IX.- MONITOREO Y EVALUACION

## ANEXOS

---

# INTRODUCCION

---

La realidad socio económica del país, sus características geográficas, los escasos recursos calificados para la atención obstétrica y la multiculturalidad existentes son barreras que limitan el acceso a los servicios maternos a un alto porcentaje de las mujeres peruanas, en particular de las áreas rurales de la sierra y selva.

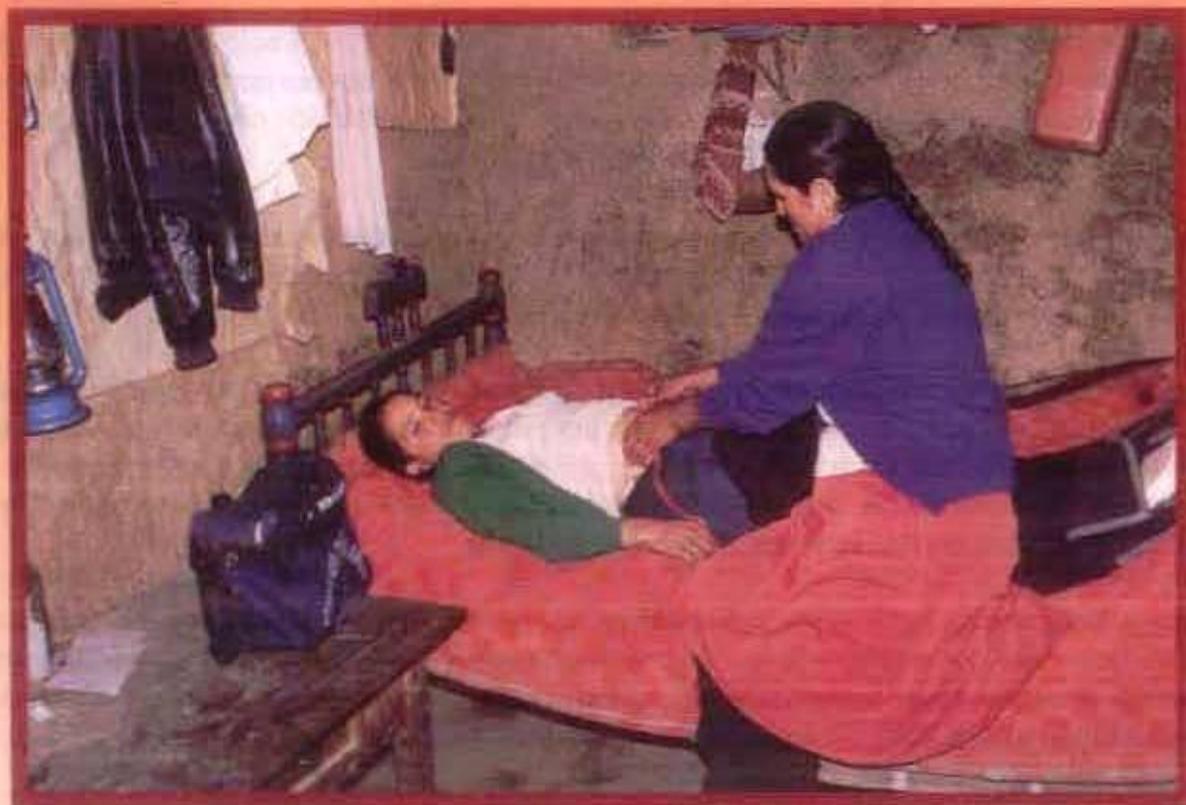
De acuerdo a la Encuesta de Demografía y salud familiar (ENDES III 1996), solo el 55 % de los partos en el Perú fueron atendidos por personal profesional. El 23 % fueron atendidos por parteras(os) tradicionales existiendo áreas rurales andinas y amazónicas, con alta proporción de población rural, en donde más de la mitad de los partos aun son atendidos por parteras(os) tradicionales.

Las parteras(os) tradicionales, son hombres y mujeres, reconocidos en su comunidad por brindar atención y apoyo durante la gestación, parto y puerperio. Sus conocimientos y destrezas los han adquirido a través del tiempo y los transmiten de generación en generación.

El programa Materno Perinatal, tiene como su principal objetivo la promoción e incremento de cobertura del parto institucional o del parto domiciliario atendido por personal de salud, sin embargo, reconoce que este objetivo no es posible lograrlo en el corto plazo, por ello ha considerado desarrollar acciones para que las parteras(os) tradicionales en las áreas rurales del país se conviertan en aliados del personal de los establecimientos de salud en el logro de este objetivo.

El presente documento contiene los lineamientos que norman las actividades de capacitación de parteras(os) tradicionales, con el propósito de dar orientaciones generales que permitan alcanzar la mayor eficiencia en el reconocimiento de complicaciones del embarazo, parto, puerperio, y del recién nacido así como su referencia oportuna a los establecimientos de salud maternos y en las situaciones en las que por razones de fuerza mayor no se pueda realizar un parto institucional la partera este en condiciones de tener mayor eficiencia en la atención del parto de bajo riesgo.

Las normas se basan en la experiencia ganada en los programas de capacitación de parteras tradicionales a cargo del MINSA, ONGs, Proyectos etc. Son lineamientos generales para orientar las acciones, considerándose la flexibilidad necesaria que permita su adaptación de acuerdo a las variadas realidades locales.



Partera capacitada realizando reconocimiento  
a una gestante en su domicilio

---

## **I.- OBJETIVOS :**

---

### **OBJETIVO GENERAL :**

Mejorar la calidad de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido en comunidades rurales sin acceso regular a los establecimientos de salud maternos, con la participación de las parteras(os) tradicionales, logrando mayor eficiencia en el reconocimiento de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido así como su referencia oportuna a los establecimientos de salud maternos y en las situaciones en las que por razones de fuerza mayor no se pueda realizar un parto institucional la partera este en condiciones de tener mayor eficiencia en la atención del parto de bajo riesgo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS :**

- 1.1. Integrar a las parteras(os) tradicionales a las redes de atención de las madres gestantes, parturientas, puérperas y recién nacidos logrando mayor eficiencia en el reconocimiento de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido así como su referencia oportuna a los establecimientos de salud maternos y en las situaciones en las que por razones de fuerza mayor no se pueda realizar un parto institucional la partera este en condiciones de tener mayor eficiencia en la atención del parto de bajo riesgo.
2. Fortalecer la labor de la partera(o) tradicional, para promover el cuidado de la salud materna y perinatal por las familias y comunidades, así como la participación comunitaria en la solución de los problemas de la salud materna.
3. Integrar al personal de los establecimientos de salud al proceso de capacitación y seguimiento de la partera(o) tradicional.
4. Promover la participación de las Parteras(os) tradicionales en la promoción del Seguro Materno Infantil (SMI) y de las "Casas de Espera para Gestantes de Alto Riesgo".

---

## **II.- PRIORIZACION DE AMBITOS**

---

El programa de salud Materno Perinatal considera que la estrategia de trabajo con las parteras(os) tradicionales para mejorar la referencia oportuna a los establecimientos de salud de las complicaciones obstétricas y la atención del parto de bajo riesgo, debe ser priorizada en las zonas rurales de difícil acceso a los servicios del MINSA.

La captación, selección y capacitación de las parteras(os) tradicionales, requiere de acciones que los establecimientos de salud del ámbito local deberán llevar a cabo, partiendo del análisis de su realidad local, que les permita conocer el porcentaje de partos domiciliarios en su jurisdicción e identificar cuantos han sido atendidos por parteras(os) tradicionales.

En los casos que los partos domiciliarios sean atendidos mayoritariamente por familiares, se tendrá que sensibilizar y educar a la población a fin de lograr que trasladen a la gestante a un establecimiento o para que el personal de los establecimientos acuda a brindar la atención al domicilio de la parturienta.

---

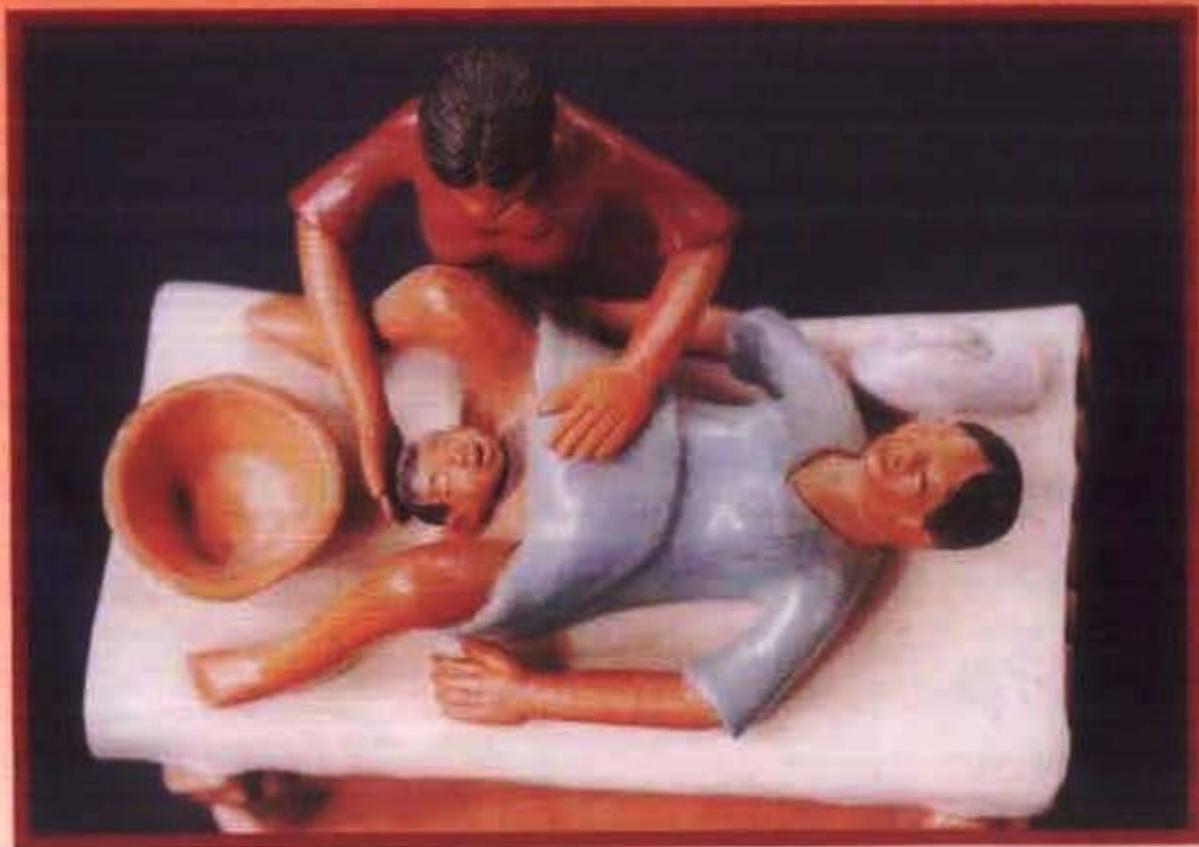
## **III.- PERFIL Y FUNCIONES :**

---

La estrategia para el trabajo con las parteras(os) tradicionales deberá orientarse a los lineamientos que se presentan como requisitos para su incorporación a la capacitación y su integración a la red de agentes comunitarios del MINSA.

- Debe ser reconocida por su comunidad.
- No deberá ser menor de 30 años ni mayor de 65\*
- Residencia en el lugar.
- Actividad reconocida en los últimos tres años.
- Deberá tener un promedio mínimo de atención por año de acuerdo a la necesidad local.
- Aceptación y compromiso para coordinar con el establecimiento de salud del ámbito local.
- No se deberá tomar en cuenta el grado de instrucción.

\*Si no hubiere otra partera(o) en la localidad se capacitará a la partera(o) que aún supere esta edad.



Representación de la atención del parto domiciliario  
en una zona rural de la Costa Norte

En los lugares donde no se identifiquen parteras(os), y los partos sean atendidos por familiares, **no se formarán parteras(os)**, ya que es interés del programa Materno Perinatal trabajar con un recurso de la comunidad que ya viene brindando este servicio.

Las principales funciones a cumplir por la partera(o) tradicional :

- Reconocer y derivar a las gestantes, parturientas y puérperas que presenten algún signo de alarma al establecimiento de salud más cercano.
- Atender los partos en la comunidad sólo en los casos en los que por razones de fuerza mayor el traslado a un establecimiento de salud no sea posible,
- Informar a las gestantes sobre la importancia del control pre-natal y los cuidados que deben tener durante el embarazo.
- Identificar a las gestantes de su comunidad y derivarlas al establecimiento de salud más cercano para su control pre-natal.
- Informar periódicamente al establecimiento de salud sobre sus actividades desarrolladas.
- Acompañar a la gestante y/o parturienta al establecimiento de salud para que reciba atención calificada.
- En caso de una emergencia obstétrica o neonatal, deberá aplicar medidas básicas de atención y su referencia inmediata a un establecimiento de salud.
- Apoyar en el cumplimiento de las indicaciones y/o tratamientos dados por el personal de salud a gestantes y puérperas
- Brindar educación sanitaria en aspectos de salud Reproductiva.
- Promover en su comunidad el uso del Seguro Materno Infantil y las "Casas de Espera para Gestantes de Alto Riesgo".



Representación de la atención del parto domiciliario  
por un partero en la Sierra Sur

---

#### IV.- IDENTIFICACION Y ACERCAMIENTO A PATRONES CULTURALES DE LA COMUNIDAD\*

---

El parto domiciliario constituye una práctica extendida en las poblaciones rurales de la sierra y selva del país. Esta marcada preferencia por el parto domiciliario, expresa aspectos étnicos y culturales de la población particularmente quechua, aymará y/o de grupos nativos amazónicos. Por otro lado tiene que ver con aspectos de accesibilidad a los servicios de salud (geográficos, vías de comunicación, entre otros).

El incremento de las coberturas de atención del parto en los establecimientos de salud del MINSA, debe considerar a la partera tradicional como un gran aliado en el proceso de acercamiento del personal de salud al conocimiento de las formas de atención tradicionales del embarazo, parto y puerperio.

Se trata que el personal de salud identifique los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad, con el propósito de adaptar sus procedimientos técnicos a estas concepciones, para que la atención que brinda sea más familiar a las costumbres tradicionales de la comunidad. Ello implica adaptaciones en el ambiente de atención en los establecimientos de salud y cambios en la rutina de atención.

Entre los patrones culturales que deberán tenerse en cuenta están :

- Respetar el **pudor** de la gestante o parturienta.
- **Evitar la exposición al frío**, manteniendo el ambiente con adecuada temperatura, o evitando la exposición a líquidos fríos.
- Proporcionar **líquidos y alimentos** culturalmente aceptados.
- Establecer una **comunicación** sencilla y adecuada a los códigos culturales.
- Respetar las costumbres locales en relación a la placenta.
- Tener en consideración el **ambiente y el acompañamiento** de la partera o familiares durante la atención del parto.



Animación teatral para la identificación de patrones culturales en comunidades nativas de la Selva Norte

---

## **V.- ATENCION DEL PARTO DOMICILIARIO**

---

Es política del programa materno perinatal que los partos sean atendidos dentro de una institución de salud (Centros de salud, hospitales). Dentro de sus metas el programa materno perinatal ha establecido el incremento del mismo, lo cual garantizará la calidad de la atención.

Las estadísticas revelan que en los últimos años el incremento del parto institucional ha sido muy lento, manteniéndose la tendencia de la atención del parto domiciliario, por ello es conveniente fortalecer la atención del parto domiciliario atendido por personal de salud, el cual deberá tomar en cuenta los patrones culturales de la población para lograr la confianza y aceptación de la comunidad y sus líderes.

La atención del parto en domicilio por personal de salud deberá fomentar la confianza y aceptación de los líderes de la comunidad, como autoridades, promotores, parteras, etc. a fin de ser informados oportunamente ante la ocurrencia del mismo.

Asimismo el programa Materno Perinatal, considera necesario reconocer y mejorar el trabajo de la partera tradicional para garantizar la referencia oportuna de los casos complicados a los establecimientos de salud y en las situaciones que lo ameriten la atención del "parto limpio".

---

## **VI.- CAPACITACION**

---

La capacitación a las parteras tradicionales requiere de un conocimiento previo de formas y prácticas de atención del parto domiciliario y del entorno cultural local, con el objetivo de lograr una adecuada vinculación y valoración de estas prácticas tradicionales, tomando en cuenta las dimensiones e implicancias culturales de esta intervención y la identificación de aquellas prácticas tradicionales que no son favorables en la atención del parto y del recién nacido.

Por ello la capacitación debe ser participativa, con un adecuado conocimiento y uso de la metodología de educación de adultos y las técnicas de transmisión de contenidos. Las actividades como mapeo del cuerpo, juego de roles, partos simulados, historias de casos, teatro, canciones y bailes son los medios útiles para diseminar información de una forma culturalmente apropiada y de fácil comprensión.



Partera interactuando durante la capacitación  
en la Sierra Central

## **6.1 CONTENIDOS EDUCATIVOS**

La capacitación a las parteras(os) deberá tener como mínimo los siguientes contenidos educativos :

### **I.- GENERALES :**

- Identificación de la problemática de la salud de la mujer
- Anatomía y fisiología de los órganos reproductores.

### **II.- BASICOS :**

#### **1.- CUIDADOS PRENATALES :**

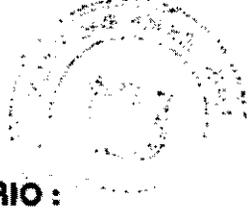
- Importancia
- Alimentación y nutrición.
- Cuidados generales - Higiene
- Identificación de los signos de alarma y referencia
- Factores de riesgo
- Tétanos Neonatal - vacuna antitetánica.

#### **2.- ATENCION DEL PARTO LIMPIO :**

- Condiciones del ambiente
- Condiciones de la parturienta
- Condiciones de la partera
- Prácticas no favorables en la atención del parto tradicional
- Uso del Kit del parto limpio - atención
- Reconocimiento de signos de alarma
- Referencia oportuna



Partera realizando la demostración de lo aprendido en la capacitación en la Sierra Sur



### **3.- PUERPERIO :**

- Atención del puerperio - Signos de alarma - Signos de peligro en las 24 horas post-parto
- Registro y referencia
- Información en Planificación Familiar.

### **4.- ATENCION DEL RECIEN NACIDO**

- Cuidados del niño : lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo
- Derechos del niño - certificado de nacimiento

### **5.- SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA - REGISTRO - TEMAS ADICIONALES**

- Conocimiento de los establecimientos de salud del ámbito y niveles de capacidad resolutive.
- Vacuna, CRED
- Enfermedades de transmisión sexual
- Sistema de Vigilancia.

Los contenidos de la capacitación podrán variar de acuerdo a la procedencia o particularidades del ámbito local pero debe tener como base el conocimiento y modalidades desarrolladas por las parteras sin pretender producir cambios de estos conocimientos o de la modalidad de la atención del parto con enfoques no reconocidos en su práctica cotidiana.



Partera realizando la práctica de la técnica de lavado de manos durante la capacitación

## **6.2. REQUISITOS :**

### **6.2.1. De los (as) Participantes :**

- La selección de las parteras(os) tradicionales se hará tomando en cuenta las prioridades establecidas en el presente documento.
- Se realizará una evaluación participativa inicial del nivel de conocimientos de las parteras(os).
- El tiempo mínimo de la capacitación inicial deberá ser de dos días. Posteriormente se desarrollará un proceso continuo de capacitación a través de un seguimiento periódico.
- En cada taller el número de participantes no debe ser mayor de 15 parteras(os).
- El equipo responsable de la capacitación será preferentemente el del establecimiento de salud al que pertenezcan las participantes pudiendo recibir asesoría y apoyo de profesionales de otras áreas.
- La responsabilidad de la selección de participantes y la organización de la capacitación deberá estar a cargo de la Obstetrix del Establecimiento de Salud. Donde no hubiere este recurso, otro profesional podrá asumir esta tarea.
- La evaluación al término del taller será eminentemente práctica.

### **6.2.2. De los Capacitadores :**

- Deberán tener conocimientos básicos de tecnología educativa. Los facilitadores deberán estar capacitados en metodologías participativas, relaciones interpersonales, contenidos temáticos básicos, preparación de material didáctico de acuerdo a la capacitación y la elaboración de planes de trabajo.

- Conocimiento de técnicas apropiadas para adultos y adaptadas a la cultura de los (as) participantes, demostraciones, redemostraciones, técnicas participativas como juego de roles, sociodramas etc.
- Preferentemente deben ser profesionales que laboren en el establecimiento de salud sede de la capacitación.
- El facilitador de preferencia debe hablar el idioma de las parteras(os) a ser capacitadas(os) o contar con el apoyo de una persona que traduzca.
- Entender la importancia que tiene la participación de este recurso de la comunidad en el cuidado de la salud de la madre y el recién nacido.
- Que tengan voluntad de aceptar y/o adaptar algunos de los patrones culturales de las participantes en su trabajo diario.
- El personal de salud debe estar motivado y sensibilizado para el trabajo.

---

## **VII.- SEGUIMIENTO :**

---

El seguimiento de la labor de la partera(o) tradicional se desarrollará a través de :

### **a).- Reuniones en el establecimiento de salud :**

- Las reuniones de seguimiento se realizarán en períodos variables, dependiendo de cada realidad local. En estas reuniones se desarrollarán tres tipos de actividades :
- Reforzamiento de contenidos, aconsejando tocar un tema cada vez. Al término de las reuniones de capacitación se otorgará una constancia a quién haya cumplido con asistir a todas las reuniones.

- Intercambio de experiencias, especialmente tratar sobre las atenciones que desarrolló la partera(o) (casos atendidos, complicaciones, dudas, etc.) en el período previo.
- Percepción de las parteras(os) acerca de los motivos por los que las mujeres de la comunidad no acuden a los establecimientos de salud a controlar su embarazo o a atender su parto y que se podría hacer para cambiar esta realidad.

Es recomendable juntar a varias(os) parteras(os) en estas reuniones con el propósito de compartir experiencias, conocimientos y fortalecer redes de parteras.

Las reuniones además servirán para recepcionar registros, entregar insumos y será el espacio propicio para dar satisfacciones por la labor desarrollada por las parteras.

Las reuniones periódicas deben realizarse en el establecimiento de salud donde logísticamente puedan desplazarse las parteras, pero debe contar con personal con capacidad de adiestrar y mantener una buena relación con ellas.

#### **b.- Visitas a la partera (o) :**

Cuando el personal de salud realice una visita a la partera(o) debe reforzarse la capacitación, la provisión de suministros y la recepción de información.

#### **c.- Visitas al establecimiento :**

Se aprovechará la visita que las (los) parteras(os) realicen al establecimiento de salud refiriendo pacientes, para fortalecer su capacitación.

Se le mostrará los servicios que brinda el establecimiento y se les presentará al personal para que se conozcan mutuamente.



Partera capacitada, acompañando a una gestante al establecimiento de Salud para su control



## **7.1 ESTIMULOS Y SATISFACCION A LA PARTERA(O)**

Para asegurar la continuidad de la relación de la partera(o) tradicional con el establecimiento de salud, será prioritario brindarle continuamente estímulos que fortalezcan su motivación. Será importante tener en consideración los siguientes estímulos :

- Entregar una credencial de identificación de la partera(o)
- Durante las reuniones de seguimiento se buscará dar gratificaciones a la partera(o), felicitándole por sus logros, celebrando sus cumpleaños o algún otro motivo de reconocimiento.
- Se propiciará que los establecimientos de salud brinden atención médica gratuita a la partera(o) y a sus familiares.
- Cuando la partera(o) realice referencias debe obtener un reconocimiento por el personal del establecimiento (felicitación verbal, pasajes si hubiese presupuesto para ello, entrega de material para la atención del parto, etc.)
- Visitas periódicas al domicilio de la partera(o).

## **EQUIPAMIENTO ADICIONAL DE LA PARTERA (O) :**

Para asegurar la atención del "parto limpio" por la partera(o) tradicional, se proporcionará elementos estériles para el corte y protección del cordón umbilical, así como insumos que aseguren un campo limpio en el lugar de atención.

Adicionalmente se podrá proporcionar a la partera(o) tradicional los siguientes suministros :

**Para la referencia de Casos :**

- Frasco de goma
- Tijera cortapapel

**Para la higiene de las manos :**

- Jabón carbólico
- Jabonera

**Para la atención del Recién nacido :**

- Frasco de alcohol yodado
- Gotas oftálmicas.

**Opcional :**

- Linterna
- Poncho de agua
- Botas
- Maletín para transportar los materiales antes mencionados.

---

## **VIII. REFERENCIA Y REGISTRO :**

---

La partera(o) una vez captada a la gestante enviará con una nota de referencia al establecimiento de salud, el cual archivará las notas de referencias para el respectivo seguimiento. Si no acudiera la embarazada, la partera(o) tradicional deberá avisar al servicio de salud quién acudirá a realizar la visita domiciliaria.

Identificado algún signo de alarma en el embarazo, parto y/o puerperio, la partera (o) deberá tratar de comunicarse inmediatamente con el servicio de salud el cual en la medida de lo posible apoyará el traslado,

**El establecimiento de salud deberá archivar las hojas de referencia de las(os) parteras(os), las cuales tendrán principalmente la siguiente información :**

- Fecha
- Nombre de la Partera(o)
- Localidad de procedencia
- Nombre de la paciente
- Edad
- Procedencia de la paciente
- Motivo de la referencia
- Nombre del profesional que recepciona
- Diagnóstico y tratamiento indicados en el establecimiento
- Indicaciones con las que la paciente retorna a su comunidad.

**Registro de la partera(o): Se usará un registro gráfico, utilizando fichas que identifiquen las condiciones de riesgo.**

**En su registro la partera tendrá registrado los siguientes datos:**

- Fecha
- Localidad
- Nombre de la gestante o parturienta
- Edad
- Presenta algún signo de alarma ¿Cuál? (graficado)
- Fecha y hora del parto
- Sexo y peso del Recién Nacido
- Condiciones al nacer
- Condiciones de la parturienta/puérpera
- Presenta algún signo de alarma ¿cuál?

**CONTRAREFERENCIA :** para que la partera(o) tradicional sepa que su trabajo es efectivo el personal del establecimiento de salud realizará la contrareferencia. Se considerará el diagnóstico y tratamiento y las indicaciones a la paciente.

## **IX. MONITOREO Y EVALUACION = INDICADORES**

El monitoreo será responsabilidad del profesional a cargo del programa materno perinatal del establecimiento, quién podrá delegar a otro personal de salud cuando lo considere conveniente. Este debería realizarse en principio mensualmente.

La evaluación de las actividades desarrolladas por las(os) parteras(os) deberá ser realizada por los profesionales del establecimiento de salud correspondiente y deberá ser por lo menos dos veces al año.

La medición de los resultados se realizará determinando una línea de base para medir los logros del trabajo desarrollado por la partera.

### **INDICADORES DE PROCESO:**

- Nº de gestantes identificadas en la comunidad por partera(o)
- Nº de gestantes referidas al establecimiento por partera(o)
- Nº de gestantes con signos de alarma referidas al establecimiento por partera(o)
- Nº de partos limpios atendidos por partera(o) capacitada(o)
- Nº de partos referidos al establecimiento de salud por partera(o)
- Nº de púérperas referidas al establecimiento de salud
- Nº de Recién Nacidos referidos por partera(o)

### **INDICADORES DE RESULTADO :**

- Cobertura de parto Institucional: Porcentaje de partos atendidos en el establecimiento con relación a los partos esperados.
- Cobertura de parto domiciliario atendido por personal de salud : porcentaje de partos domiciliarios atendidos por personal de salud con relación a los partos esperados.
- Cobertura de gestantes controladas: Porcentaje de gestantes con cuatro controles con relación a las gestantes esperadas.
- Cobertura de púérperas controladas: Porcentaje de púérperas controladas con relación a las púérperas esperadas



Grupo de parteras y partero al término de su capacitación con su equipo de atención de parto limpio en la Sierra Central

- Cobertura de Control del Recién Nacido: Porcentaje de recién nacidos atendidos en relación a los recién nacidos esperados.
- Porcentaje de Gestantes Atendidas Referidas por Parteras(os): N° de gestantes atendidas referidas por parteras, sobre el total de gestantes atendidas
- Porcentaje de Parto Institucional referido por Partera(o) : N° de partos institucionales referidos por partera(o), sobre el total de partos institucionales.
- Porcentaje de puérpera controlada referida por partera(o): N° de puérperas controladas referidas por partera(o), sobre el total de puérperas controladas.
- Porcentaje de recién nacidos atendidos referidos por partera(o) : N° de recién nacidos atendidos referidos por partera(o), sobre el total de recién atendidos.

---

## ANEXOS

---

## ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS MATERNOS

- I. **Ambientación :** Adecuar el ambiente de los establecimientos de salud para la atención del parto y recién nacido que responda a las necesidades locales. Mantener adecuada temperatura del ambiente.
- II. **Pudor:** presencia de la mínima cantidad de personas en el ambiente de atención. Cubrir partes genitales. Posición del parto sin exposición de órganos genitales. Evitar presencia de varones si así lo considera la parturienta. Evitar innecesaria presencia de estudiantes.
- III. **Alimentación y líquidos:** Evitar que la parturienta sufra de períodos prolongados de ayuno. Proveer líquidos tibios o infusiones conocidas como "calientes" (orégano, muña, etc.). Permitir que la familia lleve a la parturienta los alimentos que son considerados "adecuados" para el momento.
- IV. **Posición:** Permitir el cambio de la posición durante el trabajo de parto de acuerdo a la comodidad de la parturienta.
- V. **Placenta:** Si la parturienta o el familiar la solicita, debe devolverse la placenta, para que sea usada de acuerdo a la cultura local y familiar.
- VI. **Acompañamiento:** Debe permitirse el acompañamiento durante el parto del familiar que desee la parturienta (esposo, madre), la partera también puede participar, lo que permitiría incrementar la confianza de la paciente, así como un mayor aprendizaje de la partera.
- VII. **Información:** Toda comunicación o acción sobre la parturienta, debe ser informado claramente y tomando en consideración sus costumbres y creencias.

## COMPOSICION DEL PAQUETE DE PARTO LIMPIO

- Un jabón pequeño
- Dos pliegos de papel toalla
- Una lámina de polietileno
- Dos cintas de algodón de 25cms. c/u.
- Una hoja de afeitar.

## **MATERIALES QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA LA ELABORACION DE RECURSOS DIDACTICOS EN CAPACITACION DE PARTERAS**

### **Material para maqueta :**

- Una caja de cartón mediana
- Cartulina color rosado
- Plumón color marrón
- Tela Poliseda de 2 colores :
  - 1 metro de color beig
  - 1/2 metro de color rojo
- Carrete de hilo
- Agujas gruesas y finas
- 40 centímetros de esponja delgada

### **Para un muñeco :**

- 1/2 metro tela tocuvo para el muñeco
- 1 Kilogramo de relleno (fibra)
- Hilo carrete blanco
- Aguja
- 1 Tijera

### **Para una placenta :**

- Un pedazo de esponja
- Hilo de lana color rojo y azul
- 1/2 metro de tela gasa o tul color melón
- 1/2 metro de tela poliseda color melón
- 2 Broches de presión
- Anilina color rojo

### **Para láminas :**

- Papel sábana
- Plumones N° 47 gruesos
- Plumones finos N° 25
- Cartulina de colores
- Cinta maskintape.

### **Material para la atención del parto normal :**

- Un plástico grande
- Jabón y agua para lavarse las manos
- Kit de parto limpio
- Muñeco.

### **Material para dibujos :**

- Papel sábana
- Plumones gruesos
- Cartón cartulina
- Goma
- Cinta maskintape

## RELACION DE PARTICIPANTES EN LA VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO

### NOMBRES Y APELLIDOS

Guillermo Chávez Revollar  
 Gloria Barrios Cahuana  
 Carmen Caballero Castillo  
 Clelia Mavel Torres Acevedo  
 Willian Velasco C.  
 Elsa Díaz Rojas  
 Reyneri Palacios M.  
 Luz M. Morales Porras  
 María Angélica Namuche Ferroñan  
 Mónica Meléndez Marón  
 Magda González Carrillo  
 Julio Arista Meléndez  
 María Consuelo Sánchez M.  
 Luz Alayo Corcuera  
 Nury López Carrión  
 Erica Miñano Chong  
 Gracelda Jinchuña Q.  
 Haydeé Arpasa R.  
 Nérida Pérez Cabanilla  
 Claudia Peralta Aguilar  
 Irma Sayago Mariño  
 Rosa Rivas Quispe  
 Nelly Salis Villamón  
 Tulio Ramírez Saldaña  
 Víctor Salazar Toledo  
 Oscar Garay Sulca  
 Angela Broker W.  
 Graciela A. Sánchez N.  
 Santos Chávez Aguilar  
 Estela Roeder Carbo  
 Fabiola Quiroz Ortiz  
 Lucy López Reyes  
 Nydya Guardia  
 Balbina Cárdenas  
 Rna Guezmes  
 Rosa Villar  
 Nazario Carrasco  
 Mario Tavera  
 Flor Marina Guardia  
**Apoyo Secretarial :**  
 Flor Bustamante  
 Cesibel Granda C.

### INSTITUCION

DISA Ayacucho  
 DISA Ayacucho  
 DISA Huánuco  
 C.S. Huacac - Huánuco  
 DISA Cusco  
 C.S. Acobamba - Cusco  
 DISA Piura I  
 C.S. Ayabaca - Piura I  
 C.S. Morropón - Piura I  
 DISA Piura II  
 DISA Cajamarca  
 C.S. San Marcos - Cajamarca  
 DISA Chota  
 C.S. Chota  
 C.S. Cutervo  
 DISA San Martín  
 DISA Puno  
 DISA Puno  
 DISA Tacna  
 C.S. Curahuasi  
 DISA Apurímac I  
 DISA Apurímac II  
 DISA Ancash  
 DISA Lima Sur  
 DISA Lima Norte  
 MINSA - PSMP  
 INMETRA  
 INMETRA  
 UNICEF - Cajamarca  
 UNICEF  
 UNICEF  
 USAID  
 PATHFINDER  
 M. Manuela Ramos  
 CMP Flora Tristán  
 MINSA - PMP  
 MINSA - PMP  
 UNICEF  
 Proyecto 2000  
  
 MINSA - PSMP  
 MINSA - PSMP

**unicef** 

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



AGENCIA PARA  
EL DESARROLLO  
INTERNACIONAL