

**CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRACTICAS
PREPONDERANTES QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD
Y PARTERAS TRADICIONALES QUE TRATAN EMBARAZADAS
CON HEMORRAGIAS POST PARTO, EN EL CENTRO DE SALUD
“SAN JUAN DE DIOS” DEL MUNICIPIO DE REYES EN LA GESTIÓN
2010 – 2011**

**ESTUDIO RETRO PROSPECTIVO EN EL MUNICIPIO DE REYES DE
LA PROVINCIA BALLIVIAN**



**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE
ESPECIALIDAD EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

AUTOR

RENE FERNANDO SARAVIA CASTELLON

TUTOR

DR. JOSE ZAMBRANA TORRICO

REYES - BENI – BOLIVIA

2012.

DEDICATORIA

*PRIMERO AGRADECER A DIOS POR ESTA GRAN OPORTUNIDAD DIOS NOS DA. A
MI MADRE, HERMANAS, Y AMIGOS QUE ME BRINDARON MUCHO APOYO PARA
LOGRAR UNAS DE MIS METAS TAN ESPERADA.*

AGRADECIMIENTO

*A LA COOPERACION TECNICA BELGA.
A LA MINISTRA DE SALUD: DRA. MILA HEREDIA. Y A LOS
COORDINADORES DEPARTAMENTALES.
QUE SIN SU AYUDA DE ELLOS NO HABRIA LA OPORTUNIDAD DE
ESCALAR EN EL RISCO DEL CONSTANTE DESEO DE SUPERACION.*

I.- TITULO.....	8
- PRESUMEN ESTRUCTURADO.....	8
II. INTRODUCCION.....	12
- FORMULACION DEL PROBLEMA.....	12
- DEL PROBLEMA A ABORDAR.....	12
- DE LA METODOLOGIA.....	13
- MODELO.....	14
- RESULTADOS.....	14
III.- JUSTIFICACION.....	15
- FUNDAMENTACION.....	15
IV.- MARCO TEORICO CONTEXTUAL.....	17
- DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA.....	17
- BASE CULTURAL DE LA POBLACION.....	17
- RELIGION Y CREENCIAS.....	19
- EDUCACION.....	19
- MEDICINA TRADICIONAL.....	20
V.- MARCO TEORICO.....	21
- ANTECEDENTES.....	21
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
- PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	23
VI.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:.....	24
a) OBJETIVO GENERAL.....	24
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
VII.- JUSTIFICACION.....	25
- JUSTIFICACION DE GASTOS.....	27
- FACTIBILIDAD.....	27
- RELEVANCIA O TRASCENDENCIA.....	28
VII.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	29
- HEMORRAGIA POST PARTO.....	29
- ETIOLOGIA Y FACTORES.....	30
- HIERBAS PARA DETENER LAS H.P.P.....	31
- TRATAMIENTOS DESDE EL PUNTO DE VISTA HERBOLARIO.....	34
- RECAIDA , FIEBRE PUERPERAL O SOBREPARTO.....	34
- COMPLICACIONES DEL POST PARTO.....	35
- CAUSAS DE LA HEMORRAGIA POST PARTO.....	35
- CONSIDERACIONES DE UN PROTOCOLO DE ATENCION.....	36
- MANEJO DE LA ATENCION DE H.P.P. CAUSADAS POR A. U.....	36
- RETENCION PLACENTARIA.....	37
- TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO.....	37
- INTERCULTURALIDAD EN EL MANEJO DE LAS H.P.P.....	39
VIII.- DISEÑO METODOLOGICO.....	41
- METODOLOGIA O DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	41
- TIPO DE INVESTIGACION.....	41
- POBLACION Y MUESTRA.....	41
- VARIABLES OBJETIVO.....	42
- TECNICAS DE INVESTIGACION.....	42

- FASES DE LA INVESTIGACION.....	43
- INSTRUMENTOS DE CORRELACION DE LA INFORMACION.....	44
- CRONOGRAMA DE PROYECTO REALIZADO.....	44
- PRESUPUESTO.....	47
- RESULTADOS.....	47
- CONCLUSIONES.....	48
- RECOMENDACIONES.....	51
- PROGRAMA DE EDUCACION INTERCULTURAL.....	51
I.- PROYECTO DE INTERVENCION.....	54
II.-INTRODUCCION.....	54
III.- JUSTIFICACION.....	55
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	57
V.- PREGUNTA DEL PROYECTO DE INTERVENCION.....	57
VI.- MARCO TEORICO OPERATIVO.....	57
VII.- HIPOTESIS.....	58
VIII.- OBJETIVO GENERAL DE INVESTIGACION.....	59
IX.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DE INVESTIGACION.....	59
X.- DISEÑO METODOLOGICO DEL PROYECTO.....	60
- ANALISIS DE PROYECTO.....	63
- ANALISIS CUANTITATIVO DE ALTERNATIVAS.....	65
- ANALISIS CUALITATIVO DE ALTERNATIVAS.....	65
- MATRIZ DEL PROYECTO.....	67
- ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.....	73
XI.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.....	73
- MATRIZ MARCO LOGICO.....	73
- FASES DEL PROYECTO.....	75
- RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	76
- RECOMENDACIONES.....	79
- F.O.D.A.....	81
- CRONOGRAMA DEL PROYECTO REALIZADO.....	82
- PRESUPUESTO.....	85
- ANEXOS	86
- ISOCRONAS.....	112
- OPERALIZACION DE VARIABLES.....	127
XII.- BIBLIOGRAFIA.....	135

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS PREPONDERANTES QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD Y PARTERAS EMPIRICAS O TRADICIONALES QUE TRATAN EMBARAZADAS CON HEMORRAGIAS POST PARTO, EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE DIOS” DEL MUNICIPIO DE REYES EN LA GESTIÓN 2010 – 2011

I.- RESUMEN ESTRUCTURADO

El estudio se realizo con el propósito de indagar el problema de las hemorragias post parto, y el problema de la atonía uterina que son los más frecuentes que se presentan en los diferentes establecimientos de salud de todo el país, sin importar en qué nivel se encuentren, particularmente en el nuestro, no tanto como atonía uterina si no mas como hemorragia post parto que exceden en la mayoría de los casos los 600 o 700 ml. Considerando que esta población (mujeres embarazadas en estudio) no consumen o consumen muy poco carnes, legumbres, hortalizas y verduras, dándonos un nivel de nutrición muy deficiente, por lo tanto carente de un Hto, Hb y Volemia que se encuentran por debajo de los parámetros normales. Por lo tanto a partir de estos datos plantear la introducción de un **PROTOCOLO DE ATENCION Y PREVENCION EN EL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DELTRABAJODEL PARTO**. El cual este orientado a concientizar a las **parteras tradicionales**, y a la población de **mujeres embarazadas** de este municipio a conocer a los riesgos a los que se exponen si es que no asisten al Centro de Salud a llevar a cabo adecuados controles prenatales, y a su posterior desembarazo ya sean estas pacientes traídas o derivadas de las señoras parteras, con las cuales se está trabajando conjuntamente.

El problema de las Hemorragias Post Parto y posterior atonía uterina se presenta mayormente por el mal manejo del tratamiento a seguir por el personal de salud, y el desconocimiento total al respecto por las llamadas parteras

tradicionales, a las cuales se quiere enseñar el protocolo de atención sin desmerecer en lo absoluto la atención que ellas realizan, y nosotros aprender y respetar la integridad de sus costumbres que mantienen ellas.

El presente estudio enfoca solamente el tercer periodo del trabajo del parto, que a mi modo de ver y que por la experiencia que uno adquiere es el más peligroso y riesgoso, es por eso que se hace énfasis en este punto introduciendo la interculturalidad con la participación de las señoras parteras tradicionales, las cuales también realizan acciones riesgosas en la atención del alumbramiento dentro del trabajo del parto.

Los factores predisponentes o determinantes para desencadenar las hemorragias post parto, y atonía uterina es la falta de conocimientos que van desde lo psicológico, cultural, comunicativa y educativa.

Encontramos que en **factor psicológico** está presente en las conductas determinadas por los esposos o conyugues, que algunos influyen para que no asistan al centro de salud.

En lo **comunicativo** influye la calidad y frecuencia con que se dan diversas cuñas radiales, spots televisivos, programas educativos sobre el embarazo y la, atención del parto y del alumbramiento.etc.

En lo **educativo** que a mi modo de ver y entender es el más importante, porque sin educación primaria, secundaria, técnica superior y universitaria será casi imposible superar estas dificultades por las cuales atravesamos, sin que esto quiera decir que irrumpamos en las costumbres y creencias que ellas tienen.

En lo **cultural** debido a las creencias arraigadas que tienen y que se traspasan de generación en generación.

La investigación se realizó en el Centro de Salud “SAN JUAN DE DIOS” del Departamento del Beni, Municipio de Reyes, de la Red Provincial 06 Ballivian en las gestiones 2010 – 2011, siendo por lo tanto **el diseño de investigación** cuasi experimental por el manejo de las variables, donde existe el control parcial de las variables independientes.

El tipo de estudio se basa en una metodología descriptiva, retrospectiva utilizando la línea de base y la base de datos, aplicando posteriormente una metodología retrospectiva a través de la implementación de un protocolo de manejo de las hemorragias post parto en el Centro de Salud “San Juan de Dios”, y la participación en el contexto de la interculturalidad de las Sras. Parteras tradicionales capacitadas en la atención del parto en las mismas comunidades, para finalmente realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos y planificación de los nuevos desafíos.

RE3SULTADOS:

Las participantes del estudio fueron 27 mujeres tercigestas entrevistadas, comprendidas entre las edades de 15 a 50 años, 15% (4.5) provenientes del área rural y 85% (22.95) de la urbana. Se revisaron 50 Historias Clínicas de mujeres tercigestas igualmente en las edades de 15 a 50. Y se realizó +un grupo focal de 5 personas conformadas por las parteras tradicionales.

Como método de recolección de datos se confecciono y aplico un cuestionario de preguntas cerradas, previo consentimiento firmado de las gestantes, y la aprobación de la dirección del establecimiento.

Entre los resultados mas llamativos tenemos los siguientes:

, Un 81,48% respondió que si se le administro una ampolla de occitocina, pero otras respondieron que no saben que medicamento se les administro después de nacer el bebe. Y el 18,51% respondió que no se les administro ningún medicamento, ni les dijeron porque no les colocaron. Al efectuar la revisión de los expedientes clínicos se pudo identificar que en los reportes de enfermería no estaba registrada su administración, ni en los protocolos post parto que se encarga de llenar el plantel medico.

- Un 37,03% de las pacientes a la cuales se administró occitocina refieren que les ayudo a sentirse mucho mejor considerando que la ampolla no es para eso, ni tiene opioides para hacerla sentir mejor.

- Un 25,92% respondieron que les ayudaba a no tener mucho sangrado.

70,3% respondieron que el tiempo que estuvieron en el centro de salud para la atención después del parto fue de 1 día. 11% respondieron que 2 días por los mareos y cefalea que presentaban,

- 44,44% refirieron que no presentaron ninguna complicación. 22,22% respondieron que tuvieron mareos. 3,70% respondió que tuvo nauseas. 14,81 respondió que padecían de dolor de cabeza. 3,70% respondió que tenia nauseas y mareos. 11,11% respondió que tuvo hemorragia abundante.

CONCLUSIONES:

Los partos atendidos con el manejo activo del tercer periodo de trabajo del parto, en la cual está la inclusión y administración de occitocina antes del minuto, disminuye enormemente las complicaciones, y al no haber estas llevan a la paciente a un pronto retorno a su núcleo familiar, tal como se demuestra el instrumento y los resultados, no hubo complicaciones o estas fueron mínimas, no hubo molestias que les causara incomodidad y el confort de la paciente es un detalle importante que se demostró. Las púerperas se sintieron cómodas con la cantidad de hemorragias que presentaban.

Por otro lado el tratamiento a través de infusiones por parte de las parteras en base al sararí, paja cedrón, harina tostada con limón, colonia, corazón de almendra, raspado de madera de mara y cedro, cerveza con huevo batido y vino con azúcar, en la cultura de esta pueblo también ayuda a evitar el sangrado transvaginal

abundante o hemorragias post parto evitando así las muertes maternas y así disminuir la mortalidad materna.

La acción y beneficio de la occitocina en el tercer periodo del trabajo del parto y de las infusiones caseras es comprobable aunque sea empíricamente.

El análisis de las pacientes reveló que de 27 pacientes solo 3 presentaban hemorragia abundante post parto, que representa el 11,11%, 1 fue por restos placentarios. En todas las demás no hubo necesidad de emergencia en cuanto a HPP se refiere.

Uno de los beneficios de los Seguros Públicos de Salud (SPS) es de dotarle en casos de emergencia las bolsas de transfusión sanguínea, por lo que las pacientes no tuvieron ni hubo necesidad de realizar desembolsos económicos. Hubo necesidad de transfusión sanguínea a 3 pacientes cuyo costo de cada bolsa fue de 45 Bs. También cabe hacer notar que se presenta la dificultad de encontrar un donador de inmediato y que sea del mismo grupo sanguíneo para reponer la sangre.

El porcentaje más alto es la inversión económica en la compra de pañales desechables que fue arriba de 65 Bs. Pero que en comparación a la compra de unidades de sangre es relativamente bajo, siendo un beneficio para las pacientes

RECOMENDACIONES.- Realizar futuras estrategias de intervención sanitaria y educativa sobre las Hemorragias Post Parto.

PALABRAS CLAVES: Interculturalidad, Pluralidad, Atonía uterina, Hemorragias post parto, medicina herbolaria, medicina convencional, Oxitócicos, útero tónicos, Hierbas (barredores de sangre), Hollín. Uterotonicos. Medicina Tradicional.

II.- INTRODUCCION

PRESENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION:

Este trabajo de investigación tiene un enfoque de interculturalidad y de género cuyo objetivo fue obtener información cualitativa cognoscitiva que tienen las mujeres embarazadas tercigestas y las señoras parteras tradicionales sobre los diferentes riesgos que tienen ellas en el momento de producirse el parto y el alumbramiento, y posibles HPP que puedan surgir; y también enseñarles en el uso y beneficio de la occitocina para así orientar de una manera más adecuada los diferentes mensajes de salud a la mujer embarazada, y enseñar a las parteras tradicionales sobre el protocolo de atención, para aportar a la construcción de nuevas políticas públicas de salud dirigidas a esta población que se encuentra en constante riesgo.

DEL PROBLEMA A ABORDAR:

Alrededor de medio millón de mujeres en todo el mundo mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Cerca de un cuarto de estas muertes son secundarias a hemorragias post parto, constituyéndose así en la causa más significativa de muertes maternas en todo el mundo. Se estima que ocurren 140.000 muertes por esta causa en todo el mundo cada año (una cada 4 minutos) y la prevalencia aproximada es del 13%.⁽¹⁾

En Bolivia la mortalidad materna por hemorragias y atonía uterina son las principales causas de muerte materna después del parto, sobre todo en países en desarrollo, calculándose su frecuencia 1/20 partos, significando

aproximadamente el 5 % de todos los partos.⁽²⁾ Una importante proporción de estas pacientes responden relativamente al tratamiento médico, el resto es sometida a tratamiento quirúrgico de emergencia y a otras podrían ocasionarles la muerte, es por esta causa tan frecuente de las hemorragias postparto el motivo del presente estudio aplicando un protocolo de manejo y de prevención en mujeres con tercera gestación interactuando la medicina convencional y la medicina tradicional demostrando la interculturalidad como principio fundamental en la prevención de muertes maternas en este trabajo.

La organización mundial de la Salud estima aproximadamente 500.000 muertes maternas anuales, 50% debidas a hemorragias postparto, que dejan complicaciones secundarias en más de 20 millones de mujeres gestantes.

Se tiene previsto proyectar el valor de la Tasa de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos para el año 2015 bajo un escenario de tendencia y encontrar la opción más costo-eficiente para alcanzar la meta del milenio de reducir esta tasa en $\frac{3}{4}$, lo que implica, en el caso de Bolivia, reducirla hasta el valor de 104. Utilizando un modelo construido con técnicas de dinámica de sistemas, se concluye que Bolivia no alcanzara la meta; por el contrario, el valor de la tasa de mortalidad materna será de 208 para el año 2015.⁽³⁾ Asimismo se comprueba que la intervención más costo-eficiente es el incremento de la calidad de la atención durante el puerperio, lo que posibilitaría alcanzar una tasa de 105. Esto significaría que sí se mantiene las actuales políticas de salud pública, se incrementa la calidad del puerperio y se cubre totalmente tanto la atención del puerperio como atención prenatal en las áreas urbana y rural de Bolivia, con un costo adicional de 105 millones de dólares del 2003 sobre el escenario base, esto para el periodo 2007 – 2015.^(3a)

Por tanto la atonía uterina y hemorragia post parto, es la causa de primera importancia para disminuir la mortalidad materna en Bolivia, identificando gestantes de alto riesgo para atonía uterina y mejorar la atención del parto por las señoras parteras a través de la inclusión de interculturalidad.⁽⁴⁾

El personal de Salud médico y de enfermería deben contemplar este aspecto como fundamental en la acción de calidad que la paciente espera recibir demostrando una acción humanizada, respetando la dignidad y privacidad de la paciente haciéndose sensible al dolor y participe de las acciones inmediatas para no poner en peligro la vida de la paciente y que pueda sentirse segura, cómoda y apoyada.

DE LA METODOLOGIA CON QUE SE REALIZARA:

Se utilizo para el presente estudio una metodología descriptiva retrospectiva utilizando la línea de base y la base de datos. Posteriormente se aplico una metodología retrospectiva a través de la implementación de un protocolo de manejo de las hemorragias post parto en el Centro de Salud “San Juan de Dios” y la participación en el contexto de la interculturalidad de las parteras capacitadas, en la atención del parto brindadas en las mismas comunidades. Para finalmente realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos y nuevos desafíos.

El tipo de investigación es **RETROPROSPECTIVA**.

La idea fundamental de esta investigación es el de mejorar los niveles de conocimiento tanto de las mujeres embarazadas como el de las señoras parteras tradicionales que atienden los partos, esto por un lado. Y el otro es el de ayudar a disminuir la Tasa de mortalidad materna que se producen por estos hechos ya especificados.

SE DISEÑA ESTE MODELO:

Se diseña este modelo donde participaran por un lado las señoras embarazadas, y por otro lado la capacitación a las señoras parteras, conjuntamente con la participación del plantel medico. El modelo alcanza la duración de un año y 6 meses (Enero a Diciembre del 2010) y (Enero a Junio del 2011). Donde participan o se tiene una muestra probalística representada por 27 pacientes atendidas por parto eutócico simple y que tuvieron como base el manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto, y cuyas edades oscilan entre los 20 a 50 años de edad. Son mujeres tercigestas provenientes del área rural como ser el cozar, guaguauno, villa Copacabana, San José, Guala guagua, Montecarlo, etc. Así como del área urbana que son de las zonas aledañas al centro de salud.

Para obtener la información se diseño y valido un instrumento por el responsable del estudio, dirigido a pacientes con un total de 10 preguntas de respuesta cerrada.

Se tomo como base el manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto; puesto que es una etapa clave para prevenir complicaciones y para garantizar a la paciente un pronto retorno a su núcleo familiar, en condiciones óptimas de salud. Se considero el beneficio para la disminución de las hemorragias post parto porque el manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto, es una clara respuesta a la

disminución de las mismas; tomando en cuenta la disponibilidad de las autoridades de este municipio y del centro de salud de proporcionar los medicamentos e insumos que salven la vida de una mujer después del parto, y sabiendo que no todas las mujeres están en condiciones favorables que les permitan acceder o cancelar el valor de los diferentes y variados insumos, lo que puede significar el costo de su vida.

LOS RESULTADOS:

En general muestran que las mujeres embarazadas en su mayoría, son vulnerables por el alto riesgo que se tiene de presentar hemorragias post parto, además de los ya conocidos problemas de acceso a los servicios de salud. Son poblaciones que demandan la intervención de políticas públicas que las beneficien y contribuyan en el proceso de construcción de mejores condiciones de vida.

Entonces es de suma importancia tomar medidas para evitar este tipo de complicaciones que son las hemorragias post parto, y que en verdad nuestro trabajo contribuya a la educación y disminución de la TMM. Con vistas a alcanzar la salud que se necesita para emprender un nuevo camino de vida para la mujer embarazada y su familia circundante.

III.- JUSTIFICACION:

Es:

a.- FUNDAMENTACION

- El **pobre conocimiento** que tienen de reconocer los signos de alarma en una hemorragia post parto o en una atonía uterina, así como el de una pobre percepción del riesgo que corren las madres gestantes o mujeres gestantes, constituyéndose en uno de los factores fundamentales lo cual propicia una vulnerabilidad para el desencadenamiento de este tipo de problemas.
- La **migración rural- urbana** que está relacionado con la pobreza, por ende con la desnutrición, el embarazo no planificado, sumándose a esto la actitud despreocupada y el sexo ejercido contra su voluntad.
- La **migración campo-ciudad ciudad-campo** se convierte en un factor importante para caracterizar las concepciones y expresiones de las mujeres embarazadas (creencias, tabús, medicina alternativa, etc.) y su manera de vivirla, de ahí que la comunicación debe ser un eje fundamental para la concepción de este proceso.
- La **diversidad cultural, la perspectiva de género y generacional** son aspectos indisolubles de la calidad de atención y mejoría de los servicios de salud, el enfoque de derechos y equidad tiene como principal propósito crear espacios

equitativos y participativos que aseguren el respeto por las diferencias culturales, de género y edad.

Conclusión: estrategias de acción: Con los cambios de actitud es posible lograr un mayor conocimiento dando información minuciosa y precisa, y que a través de los facilitadores, educadores y prestadores de servicios de salud emitan y transmitan sus conocimientos. Todo esto implica la revisión de aspectos internos inherentes a cada participante con enfoques referidos a las parteras tradicionales y a embarazadas ya que este estudio retrospectivo tiene un enfoque intercultural y de género.

Recomendaciones:

Es importante trabajar desde un enfoque intercultural porque permite mirar las diferencias, las condiciones y las situaciones de contexto, de esta manera se es más crítico/a y reflexivo/a. Por esta razón es importante clarificar conceptos como la cultura e interculturalidad, transculturalidad, pluriculturalidad y multiculturalidad que ayudaran a precisar sus implicancias en el trabajo a desarrollar.

Consecuentemente, son todavía muchos los esfuerzos que se requieren para seguir atendiendo las necesidades de las poblaciones migrantes indígenas y para fortalecer el ejercicio de los derechos a la salud de las mujeres embarazadas y la atención que se les debe dar, que forman parte de los derechos humanos y colectivos de los pueblos.

Pero es necesario remarcar que las embarazadas en general y parteras tradicionales no tienen suficiente conocimiento de lo que son las hemorragias post parto, por lo que **recomendamos** futuras estrategias de intervención para que conozcan la importancia de este tema.

En el marco teórico se fundamentan los conceptos de medicina herbolaria, medicina occidental, mortalidad materna, hemorragia post parto, atonía uterina, comparación del manejo expectante y manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto, beneficios del manejo activo, valores económicos de la oxitocina, transfusiones sanguíneas, insumos hospitalarios, días estancia hospitalaria, comodidad y confort, cultura, interculturalidad, y transculturalidad.

MARCO TEORICO

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA ⁽⁶⁾

La provincia Gral. José Ballivian se crea el 3 de diciembre de 1937 en base a los cinco cantones de la Provincia Yacuma: Reyes, Reyes, Cabinas, Rurrenabaque y Santa Rosa.

BASE CULTURAL DE LA POBLACIÓN

Origen Étnico

La Jurisdicción Municipal encierra en su interior dos pueblos indígenas que son: Cavineños y Maropas, otros pueblos existentes en menor predominancia son los Esse Ejja (chamas)

Cavineños

Le corresponde aproximadamente el 40 % de la población total del Municipio, estos pueblos se encuentran concentrados principalmente en los distritos N° 5 y 6, dominan casi la totalidad de la ribera de los Ríos Beni, Negro, Genesguaya y Biata. Las comunidades más importantes son: Misión Cavinás, Puerto Cavinás, Baquetú, Candelaria y Peña Amarilla.

Los Cavineños mantienen su identidad cultural, que se encuentra amenazada por la civilización. Se encuentran organizados y han conformado la OICA (Organización Indígena Cavineña de la Amazonía) que forma parte de la CIRABO (Central Indígena de la Región Amazónica de Bolivia) que tienen su base en Riberalta y ésta a su vez se encuentra afiliada a la CPIB (Central de Pueblos Indígenas del Beni) a nivel Departamental.

Reyesanos

Es el segundo grupo étnico de mayor importancia, le corresponde aproximadamente el 27 % de la población total. Se concentra en mayor proporción en la capital Reyes y comunidades pertenecientes a los distritos N° 2, 3 y 4. Se caracterizan por ser agricultores, recolectores y artesanos.

Esse Ejja (Chamas)

Es un grupo indígena que se concentra en la provincia Vaca Díez, una pequeña proporción ha migrado hacia el Municipio los que se encuentran muy dispersos en comunidades del distrito N° 3, aproximadamente el 11 % de la población pertenece a esta agrupación étnica.

Otros

Es un considerable grupo humano aproximadamente el 22 % del total de la población, donde una considerable cantidad se identificó como campesino, y otros manifestaron ser de otras etnias entre las que se mencionan: Tacanas, Movimas,

Chimanes, etc. que se encuentran en pequeñas cantidades. A esto debe sumarse la población inmigrante del interior del país como los Paceños, Orureños, Potosinos, etc. que son los principales comerciantes existentes en Reyes, así mismo debe tomarse en cuenta la población de clase media descendientes de extranjeros que radican en Reyes y que tienen como principal actividad la ganadería.

Idiomas.

El español es el idioma más hablado por la población del Municipio. Las agrupaciones indígenas tienen su propio idioma, es así que se tienen los siguientes idiomas por grupo étnico:

**CUADRO Nº 17
GRUPO ÉTNICO E IDIOMA EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DE REYES**

GRUPO ÉTNICO	IDIOMA
Cavineños	Cavineño
Tacana	Tacana
Esse Ejja (Chama)	Essa Ejje
Reyesanos	Maropa

Fuente: Elaboración propia en base a boletas comunal

Religión y Creencias



Foto: Iglesia Principal de Reyes

La religión católica es predominante en el Municipio. En el área urbana y rural también existen congregaciones evangélicas y otras.

Calendario Festivo y Ritual.

Los católicos festejan las fiestas patronales de las comunidades, por que éstas en su gran mayoría tienen un santo/ virgen (Patrono o Patrona) de veneración. La fiesta principal es el 6 de Enero en conmemoración a los Santos Reyes que veneran al niño Jesús, festividad que reúne a los católicos en adoración, sumada a las manifestaciones culturales (música, danzas, trajes típicos, etc.).

Se celebran aniversarios de las zonas y barrios de la ciudad de Reyes generalmente se realiza una misa seguida de la procesión, acompañada con música autóctona de bombo, tambor y flauta, acompañan callahuayas, macheteros, mamas y otros.

EDUCACIÓN

Educación Formal.

Las Unidades Educativas están distribuidas en 5 núcleos escolares organizados en 5 Centrales Educativas (Jesús Álvarez, El Cozar, Ratije, Puerto Cavinás y Baquety), dependientes de la Dirección Distrital Educación.

En la Jurisdicción Municipal existen 51 unidades educativas, 7 en el área concentrada y 44 en el área dispersa, estas unidades educativas son utilizadas para impartir educación formal, también existe un centro de educación alternativa (CEA - CEDICOR) que imparte educación humanística y técnico medio.

Educación Alternativa.

SALUD

Medicina Convencional.

FRONTIS EXTERIORES DEL HOSPITAL REYES



Medicina Tradicional.

Es particularmente rica la tradición indígena – campesina, el uso de plantas medicinales por parte de curanderos y parteras para combatir enfermedades como pasmos, diarreas, parasitosis, resfríos y otras. Las plantas mas utilizadas son: curé, maní, malva, ambaibo, uña de gato, jengibre, palta, bibosi blanco, cola de caballo, copa ibo, tajibo, aceite vegetal y animal etc.

MARCO TEORICO

V.- ANTECEDENTES:

A nivel mundial, el 75% de las complicaciones post parto corresponde a la HPP, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales, y en un 30% de los partos por cesárea. ⁽¹¹⁾

La atonía uterina es una de las principales causas de muerte materna post parto, especialmente en países en desarrollo, calculándose su frecuencia en 1/20 partos, esto es aproximadamente 5% de todos los partos. ⁽¹²⁾

La incidencia mundial reporta que la atonía uterina aun constituye la causa más frecuente de hemorragias post parto precoz, en segundo lugar están los trastornos hipertensivos y la tercera causa son los trastornos infecciosos. ⁽¹³⁾

La atonía uterina es definida como la hemorragia puerperal precoz (Dentro de las primeras 24 horas), debido a la falta de contracción uterina y sucede aproximadamente en el 5% de todos los partos. ⁽¹⁴⁾

.Normalmente el útero se contrae fuertemente después del alumbramiento la que constituye una ligadura fisiológica en la zona de la implantación placentaria, esta contracción junto a un sistema de coagulación indemne previene la hemorragia puerperal; una alteración en cualquiera de estos 2 mecanismos causara hemorragia postparto. ⁽¹⁵⁾

La atonía uterina sigue siendo una de las causas más frecuentes de muerte por hemorragia puerperal precoz, estando íntimamente relacionado al de la mortalidad materna, la misma que en nuestro país es de **390 x 100.000** nacidos vivos. Otra menciona que la MM en **Bolivia y el Caribe** es de 416 x cada 100.000 nv. Siendo en la Urbana 274 defunciones y la Rural de 524 defunciones. En el Altiplano se estima en 602 muertes x c/100.000 NV., en los valles es de 293 y en los llanos de 110. La **segunda** causa es la hipertensión inducida por el embarazo, y la tercera causa las infecciones en general.

Las principales causas de muerte materna son. Hemorragia, toxemia, infección y parto obstruido. El aborto tiene un porcentaje estimado de 27% a 35% de estas causas. Si bien se estima que la mortalidad materna en el domicilio es más alta que en los hospitales (de 4 a 6 veces más alta), la mortalidad hospitalaria sigue siendo muy alta (115 por cada 100.000 NV).

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El estudio que se realiza está enfocado a realizarse tanto en la anterior como presente gestión, 2010 – 2011, la cual se realizara en el Centro de Salud “San Juan de Dios “ del municipio de Reyes, con participación de las mujeres gestantes

tercigestas, a las cuales se eligió porque estas en su mayoría en algunos de sus anteriores gestas presentaron una hemorragia post parto y otras atonía uterina, ya que estas pueden presentarse en cualquier etapa del embarazo, y en cualquier lugar, independientemente de las enfermedades.

Se elige el lugar porque es el Centro de Salud donde me desempeñé como médico cirujano de toda el área del Municipio de Reyes, y es ahí donde llegan la mayor parte de las mujeres embarazadas tanto del área rural como de la urbana, y muchas veces convirtiéndose en un centro de referencia.

Se elige el tema

Cuando se habla de interculturalidad, se hace referencia a las transformaciones que ocurren en nosotros y que compartimos con otros al entrar en contacto permanente con personas y grupos que suelen expresarse, actuar, pensar, o sentir de modo distinto al que acostumbramos. Lo importante es entender de qué manera en el contacto cotidiano entre grupos de orígenes históricos distintos, ocurren las transformaciones sociales y cómo van de la mano con cambios en la mentalidades, en los universos simbólicos, en el mundo imaginario de las personas, en sus maneras de sentir y percibir el mundo y, en especial, en sus maneras de acercarse y enfrentar situaciones nuevas, de relacionarse con datos culturales distintos a los propios. ⁽¹⁹⁾

Se eligió el tema de conocimientos , actitudes y practicas preponderantes que presenta el personal de salud y parteras empíricas o tradicionales que tratan embarazadas con hemorragias post parto, en el centro de salud “san Juan de dios” del municipio de reyes en la gestión 2010 – 2011 porque en el embarazo se produce un proceso de transformación y reestructuración no solamente física y fisiológica, sino que también se da moral y psicológicamente que aproximadamente dura 9 meses del año, que en semanas llegaría a ser de 36 a 39, y en días llegaría a ser de 280 a 290. Tiempo en el que tiene que llegar a adaptarse a sus instintos, necesidades, al manejo de sus dominios corporales y posibilidades funcionales que se adquieren a través de los cambios morfológicos y funcionales en el embarazo. Las limitaciones en los servicios de los centros de salud para resolver las demandas de atención, información, educación e insumos que requieren las mujeres embarazadas, además de una atención especializada, es deficiente, y también nombrar al personal de enfermería antiguo que está cansado para realizar tareas que requieren de prontitud.

También mencionar que los distintos C de S, no todos cuentan con médicos e insumos necesarios ni personal auxiliar capacitado, y estos centros muchas veces quedan lejos de sus comunidades, que para ir es una inversión tanto en lo económico como en tiempo.

Las Hemorragias post parto causadas por ya sea por retención placentaria o atonía es una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo.

a. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿ Cuáles serán los conocimientos, actitudes y practicas preponderantes que presenta el personal de salud y parteras empíricas o tradicionales que tratan embarazadas con hemorragia post parto que acuden al Centro de salud “San Juan de Dios” del Municipio de Reyes en la gestión 2010 – 2011? que realizan las parteras tradicionales capacitadas en su lugar de trabajo, aplicando la interculturalidad como estrategia de prevención de las muertes maternas por hemorragia post parto, haciendo un análisis retrospectivo de enero a diciembre del 2010 y el análisis de los resultados obtenidos desde su aplicación de enero a Junio del 2011 en el Centro de Salud “San Juan de Dios” del Municipio de Reyes?

°QUE: Deseo lograr disminuir las hemorragias post parto, a través de introducir un protocolo de atención y prevención (en el que esta el incluido el manejo y beneficios de la occitocina) tanto para el personal de salud como para las parteras empíricas o tradicionales, cuyo manejo herbolario entorpece/mejora el tercer periodo de trabajo de parto o alumbramiento

QUIENES: En mujeres puérperas inmediatas y parteras tradicionales.

DONDE: En el Centro de Salud de Reyes y en los lugares donde las parteras tradicionales realizan su atención.

CUANDO: A partir de la próxima gestión.

VII.- OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL.

DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS PREPONDERANTES QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD Y PARTERAS EMPIRICAS O TRADICIONALES QUE TRATAN EMBARAZADAS CON HEMORRAGIAS POST PARTO QUE ACUDEN AL CENTRO DE REFERENCIA “SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE REYES EN LA GESTION 2010 – 2011.

b.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar los conocimientos sobre el manejo de las hemorragias post parto que presentan embarazadas, personal de salud y parteras empíricas diferenciado por grupo etareo.

- Determinar las actitudes sobre el manejo de hemorragia post parto que presentan embarazadas, personal de salud, y parteras empíricas diferenciado por grupo étnico.
- Determinar las practicas sobre el manejo de hemorragia post parto que presentan embarazadas, personal de salud, y parteras empiricas diferenciado por grupo étnico.
- Sensibilizar y capacitar a parteras de la población reyesana en el manejo adecuado de las pacientes gestantes en trabajo de parto manteniendo el principio de la interculturalidad.
- Identificar las señales o signos de alarma de las complicaciones como las hemorragias post parto.

Para lograr los objetivos propuestos, el proyecto plantea las siguientes estrategias:

- a) Comunicación para el buen conocimiento e identificación de los signos y síntomas de alarma de las hemorragias post parto y de la atonía uterina.
- b) Participación de todas las mujeres embarazadas, movilización y participación de las parteras capacitadas el cual se constituye en el centro del modelo, que además incorpora un enfoque de género, generacional e interculturalidad.

VIII.- JUSTIFICACION:

Con mi trabajo de investigación desearía cambiar la realidad de mi Centro de Salud "San Juan de Dios" y a través de la realidad de este centro pienso cambiar la realidad de los otros centros de salud.

Las muertes maternas por hemorragias post parto son prevenibles. Las hemorragias post parto atendidas por el personal de salud en Medicina General y por enfermería, no se encuentran preparadas adecuadamente pese a su formación universitaria que de acuerdo al pensum y la realidad de nuestra salud es insuficiente o deficiente.

Estas complicaciones de las hemorragias post parto que no son atendidas en forma oportuna y adecuada provocan daños severos al organismo como: anemias por perdidas exageradas de sangre, incomodidad a la paciente, que desencadenan la muerte materna por shock hipovolémico irreversible, coagulación intravascular diseminada (coagulopatía de consumo). El Síndrome de Sheehan que también provoca un daño severo a la madre por la isquemia cerebral deteriorando la calidad de vida de la paciente, la misma quien queda inválida muchas veces (Ej. Parapléjica, cuadripléjica, ceguera, etc.) Todo ello trae consecuencias desde el gasto o desembolso económico elevado por la familia a pesar de contar con el Seguro de Salud Materno Infantil, así como también grandes perdidas económicas

para el Estado quien proporciona insumos médicos, exámenes de laboratorio y paquetes o unidades de sangre, incremento los días de hospitalización o estadía, incomodidad para la paciente, etc. Y por la transfusión el riesgo de contraer enfermedades transmisibles.

El Centro de Salud San Juan de Dios, como parte de la red hospitalaria del departamento y como hospital municipal de la Provincia Ballivian, con el servicio de atención de pacientes de los Municipios de Rurrenabaque, Santa Rosa del Yacuma, San Borja y comunidades aledañas, se ha fijado el compromiso de contribuir a la meta de la reducción de la mortalidad materna efectuado la implementación del “ **PROTOCOLO DE ATENCION Y EL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO**” a partir del año 2012, después de introducir la línea de base del 2010 – 2011, haciendo sistemática la implementación para todas las pacientes en el servicio de emergencias y salas de internación y partos, así como también mejorar la atención de mujeres en trabajo de parto por las parteras tradicionales a domicilio. Es un esfuerzo sostenido de parte del personal médico, de enfermería, parteras y autoridades comunitarias, por lo que considero importante la realización del presente estudio que ayudara a conocer los beneficios en disminución de las complicaciones por hemorragias post – parto, disminuyendo los días de estancia hospitalaria y reintegrando a la madre en el menor tiempo posible a la familia y comunidad la cual contribuirá a medir en el futuro el impacto que ha causado a nivel local y nacional en relación a la mortalidad materna.

Esta investigación generara cambios en las mujeres embarazadas y en las parteras tradicionales ya que recibirán una información adecuada, ya que guiara al pensamiento crítico deductivo conducente al logro de otras actitudes positivas.

La utilidad de este trabajo es que con la aplicación del PROTOCOLO DE ATENCION Y EL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DEL PARTO, se llegara a las parteras tradicionales y las embarazadas en general.

JUSTIFICACION DE GASTOS:

La migración campo ciudad y ciudad campo se convierte en un factor importante para caracterizar las concepciones y expresiones de Las mujeres embarazadas respecto a su gestación (creencias, tabúes, medicinas alternativas, etc.) y su manera de vivirla, de ahí que el dialogo de saberes debe ser un eje fundamental de la concepción metodológica en el campo de la salud para abordar este proceso de transformación.

La falta de sensibilización al personal de los servicios salud, para la atención de las mujeres embarazadas en forma inmediata.

La diversidad cultural, la perspectiva del género y generacional, el enfoque de derechos y equidad tiene como principal propósito crear espacios equitativos y participativos que aseguren el respeto por las diferencias culturales, y de género.

¿ES FACTIBLE ESTE ESTUDIO Y PORQUE?

FACTIBLE O FACTIBILIDAD.- Si se pudo realizar este estudio con participación de el personal de salud, de las mujeres gestantes tercigestas, señoras parteras, autoridades comunitarias y población en general, ya que es un estudio retrospectivo de la gestión 2010 y prospectivo del primer semestre del 2011, tiempo suficiente para concluir este estudio. En cuanto a recursos humanos no hubo problema, ya que el trabajo de investigación se circunscribe al centro de salud y zonas periurbanas, no se necesito de cooperación logística, más si para el análisis de la información, esto repercutió en gastos económicos que se minimizaron y fueron erogados por mi persona.

RRHH: Personal de salud, como ser Médicos, licenciadas, auxiliares de enfermería, parteras tradicionales, mujeres gestantes tercigestas.

RREE: Se realizará un desembolso de 2.000 Bs.

TIEMPO: Se realizara en 1 y 6 meses.

RELEVANCIA O IMPORTANCIA PARA TI, PARA TU COMUNIDAD Y PARA OTRAS COMUNIDADES O TRASCENDENCIA.

La importancia de este estudio radica en prevenir y por ende disminuir el número de muertes maternas provocadas por las hemorragias post – parto. Lo cual considero importante en la realización del presente estudio, lo cual ayudara a conocer los beneficios en la disminución de complicaciones por hemorragias post – parto, disminuyendo los días de estancia hospitalaria y reintegrando a la madre en el menor tiempo posible a la familia y comunidad, lo mismo que contribuirá a medir en el futuro el impacto que ha causado a nivel local y nacional en relación a la mortalidad materna.

Además existen otras causales, llamadas justificación implícita pero que es bueno puntualizarla:

Es:

- El **pobre conocimiento** de los signos de alarma en una hemorragia post parto o en una atonía uterina, así como el de una pobre percepción del riesgo que corren las madres gestantes o mujeres gestantes, constituyéndose en uno de los factores fundamentales lo cual propicia una vulnerabilidad para el desencadenamiento de este tipo de problemas.
- La **migración rural- urbana** que esta relacionado con la pobreza, por ende con la desnutrición, el embarazo no planificado, sumándose a esto la actitud despreocupada y el sexo ejercido contra su voluntad.
- La **migración campo-ciudad ciudad-campo** se convierte en un factor importante para caracterizar las concepciones y expresiones de las mujeres embarazadas (creencias, tabús, medicina alternativa, etc.) y su manera de vivirla, de ahí que la comunicación debe ser un eje fundamental para la concepción de este proceso.
- La **diversidad cultural, la perspectiva de género y generacional** son aspectos indisolubles de la calidad de atención y mejoría de los servicios de salud, el enfoque de derechos y equidad tiene como principal propósito crear espacios equitativos y participativos que aseguren el respeto por las diferencias culturales, de género y edad.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

HEMORRAGIA POST PARTO

Definición y conceptos de hemorragia post parto y atonía uterina.-

Alrededor de medio millón de mujeres de todo el mundo mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Cerca de un cuarto de estas muertes son secundarias a hemorragias post parto, constituyéndose así en la causa más significativa de muertes maternas en todo el mundo. Se estima que ocurren 140.000 muertes por esta causa en todo el mundo cada año (una cada 4 minutos). La prevalencia aproximada es del 135. En Bolivia la hemorragia post parto es la primera causa de muerte obstétrica, estando en segundo lugar los trastornos hipertensivos. Además de la muerte puede producir morbilidad materna grave y secuelas que incluyen coagulopatía, shock, pérdida de la fertilidad y necrosis hipofisaria.

Definición.- Tradicionalmente se ha definido la hemorragia post parto como una pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal y mayor de 1000 cc después de una operación cesárea. También se acepta como definición la caída en 10% en los niveles de hematocrito. Sin embargo el cálculo certero de estos volúmenes es difícil y tienden a subestimarse. **Por esto se ha sugerido considerar hemorragia post parto al sangrado excesivo que hace a la paciente sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria). Los signos y síntomas ayudan a calcular las pérdidas hemática estimadas.**

La atonía uterina es la incapacidad del útero para contraerse después del parto y es la causa más común de la hemorragia grave del post parto inmediato (Que es la que ocurre dentro de las primeras 24 horas post parto).

La hemorragia post parto se clasifica en **primaria** si ocurre en las primeras 24 horas post parto y **secundaria** si ocurre entre las 24 horas y 6 a 12 semanas postparto. Un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo post parto secundario y un 45 % en las primeras 24 horas o primario.

Etiología y factores de riesgo:

La hemorragia post parto primaria es causada por atonía uterina en 80% de los casos. Otras etiologías corresponden a retención de la placenta, especialmente por acretismo, la inversión uterina, defectos de la coagulación y traumas en el canal del parto.

La hemorragia post parto secundaria puede explicarse por su involución del lecho placentario, retención de placenta, infecciones y defectos en la coagulación.

En resumen las causas y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto se pueden identificar siguiendo la nemotecnia de las 4 T's: **Tono** (pobre contracción uterina después del parto), **Tejidos** (retención de productos de la concepción o coágulos) **Trauma** (en el tracto genital), **Trombina** (defectos en la coagulación).

Debe tenerse en cuenta que **dos tercios de las pacientes con hemorragia post parto no tienen factores de riesgo identificables**, por lo que en la atención del parto debe mantenerse una actitud de alerta y contar con las medidas necesarias para afrontar esta entidad.

En este estudio nos ocuparemos de la hemorragia debida a la falta de contracción uterina post parto. Las razones por los que el útero no pueda contraerse son:⁽²³⁾

- A.- Factores mecánicos:** retención de restos placentarios, retención de coágulos.
- B.- Sobre distensión uterina:** Poli hidramnios, gestación múltiple, macrosomía fetal.
- C.- Vaciamiento uterino rápido:** Parto precipitado, utilización del fórceps.
- D.- Factores metabólicos:** Hipoxia, septicemia, hipo calcemia.
- E.- Fármacos:** Sulfato de magnesio, halotano, beta adrenérgicos, calcio antagonistas.
- F.-Otros:** Distocia de la contractibilidad uterina (trabajo de parto irregular), utilización de oxitócicos caseros como el **mate de orégano**, el cual utilizan con aceite de comer para “que corra mejor la guagua”.
- Huella o Quillay**, que la utilizan en infusión para aumentar las contracciones.
- “Barba de choclo”** es una hierba usada para apurar el parto y se la bebe en infusión una hora antes del trabajo de parto real.
- Flor de azahar** cuyas flores tienen propiedades sedantes, ayuda en cólicos, dolores e cabeza, desmayos, y molestias menstruales. Tiene en su composición como principios activos un aceite esencial de “neroli”, (0.15%), las hojas contienen el antranilato de metilo 0,15%, aurapteno, pero hay que abstenerse de dar aceites esenciales durante el embarazo. **pepas o semillas de zapallo, tutuma, retama. etc.** utilizados por las parteras de la comunidad: ⁽²⁴⁾

HIERBAS PARA DETENER LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO.

Algodonero: (Gossypium Herbaceum) Es una planta muy conocida por sus cultivos. Esconde ciertos principios activos sobre todo en las cortezas de las raíces jóvenes como ser: es emenagoga, antihemorrágica y antiinflamatoria. ⁽²⁶⁾

AJENJO: (artemisa Sabsinthiun) Para menstruaciones y hemorragias post parto dolorosas. Contiene jugo amargo (absentina), ácidos orgánicos y taninos.

BOLSA DE PASTOR: (Capsella bursa pastoris) tonifica el útero, corrige las menstruaciones abundantes; contiene colina, acetilcolina, alcaloide, bursina, ácidos orgánicos y taninos. Se corta la parte de arriba de la planta cuando ya haya formado sus pequeñas bolsas en forma de corazón y haz una tintura para parar de sangrar.

Las matronas cuando se enfrentan a las hemorragias post parto, y a las hemorragias fuertes de la menopausia, alaban su rápida eficacia en dosis de gotero (1 ml). ⁽²⁷⁾

CEDRÒN: (lipia citriodora), potente antiespasmódico.

ECHINACCEA: (echinacea angustifolia); levanta las defensas.

HAMMELIS: (Hamelis virginiana) inhibidor de la metrorragias.

MANZANILLA: (matricaria chamomilla); Es digestivo y sedativo, contiene azuleno, camazuleno, bisabolol, farmeseno, flavonas, glucósidos cumarinicos. ⁽²⁸⁾

SANGRE DE DRAGO: Pocas sustancias naturales reúnen las propiedades de la sangre de drago, es decir la savia de color rojo sangre que surge al rasgar la certeza de algunos Arboles de la amazonia y , más concretamente, del Crotón Lechieri, se puede administrar por vía oral para detener las hemorragias internas después del parto. Pues contiene ácidos grasos insaturados, proantocianidinas, fenoles simples, diterpenos, triterpenos, antraquinonas, fitoesteroides, alcaloides biológicamente activos y lignanos.. En todo caso los científicos atribuyen muchas de estas propiedades- en especial a su capacidad de cicatrizar heridas e inhibir hemorragias- a dos sustancias concretas; un alcaloide llamado taspina y un lignano llamado dimetilcedrusina. También contiene tres subalcaloides que son antitumorales, que son la la piridona, el indol, aporfina y la quinoleína. ⁽²⁹⁾

RUDA: La ruda es un arbusto que mide entre 50 y 100 cm de altura, de tallo leñoso, ramoso y redondo. Dentro de sus propiedades y composición su esencia es incolora o ligeramente amarillenta, de olor intenso característico. Sus aceites esenciales son ricos en ácidos (anisico, caprilico y salicílico que le dan su poder analgésico), terpenos, alcaloides, taninos y rutina, y tienen

propiedades rubefacientes, antiespasmódicas, emenagogas y antiparasitarias. Los principios activos se encuentran en toda la planta. Se usa preferentemente para las molestias digestivas de las menstruaciones abundantes, se prepara con agua hervida caliente con unas cuatro o cinco hojas, se puede endulzar con miel y se bebe caliente, hasta dos veces al día. ⁽³¹⁾

PAHTLAPAZON: Etimología náhuatl panthli (medicina) y pozoni (hervir). Se trata de un preparado de hierbas que ha sido utilizado por las mujeres desde hace muchos años, para el tratamiento de algunas complicaciones ginecológicas o alteraciones durante el embarazo. Está indicada para las mujeres durante el puerperio, para lograr un restablecimiento óptimo de la cadera, además de proporcionarle fortaleza a esta, también está indicado en el caso de hemorragias ginecológicas relacionadas con el embarazo y aborto.

Se recolecta el ingrediente de hierbas y raíces, se lava y se coloca en un recipiente con tres litros de agua, y luego se hierve hasta que se reduzca a 1 litro, se deja enfriar y se sirve. ⁽³²⁾

PINCO PINCO: (ephedra americana), llamada también cola de caballo macho y sanu sanu. Es un pequeño arbusto ramificado que llega hasta 2 metros de altura. En su composición tiene: 0:38% de efedrina, pseudoefedrina. N-metilefedrina, lencodelfenidina, taninos, proantocianocidinas, flavonas y flavoides, prodelfinina, procianidina,, camferol y hierbacitina, cumarinas y antocianinas.

Alivia el dolor de las menstruaciones y las hemorragias abundantes, se prepara hirviendo una cucharada de la planta molida en un litro de agua, durante 15 minutos, y tomar una taza 3 veces al día, sirve para parar las hemorragias y es antiinflamatorio. ⁽³³⁾

ORKO ITAPALLU: El cocimiento de una hoja de orko itapallu en un jarro de agua es un buen remedio contra la menorragia (Menstruación y Sangrado excesivo) ⁽³⁴⁾

PORTULACA: (portulaca olareacea) Su nombre común es la verdolaga, una de sus aplicaciones más importantes de esta hierba es la de detener hemorragias o sangrados post partos. ⁽³⁵⁾

Ramita de higo para detener la hemorragia abundante, también usan el **mate de perejil** con el mismo objetivo. ⁽³⁶⁾

- El uso de diferentes sustancias útero-tónicas como la oxitocina, derivados del cornezuelo de centeno y últimamente el misoprostol, son también de mucha ayuda.

- El masaje uterino bimanual facilita la expulsión de los coágulos y restos placentarios a través de la estimulación manual de la contractilidad uterina.

Con estas medidas se logra el control de la atonía en un porcentaje que van del 50 al 75% de los casos, la misma que se incrementa con la aplicación de métodos sencillos por la partera que realiza la atención en domicilio como ser el masaje uterino, evitar el uso de oxitócicos caseros en el trabajo de parto y la utilización del Misoprostol y otros oxitócicos caseros después del alumbramiento.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EN EL PARTO DESDE EL PUNTO DE VISTA HERBOLARIO:

Hemorragia postparto

En estas situaciones se le da a la parturienta las pequeñas hierbas medicinales, recogidas por las mujeres, como **Wila Santa Mariya** (con sus otros nombres de **Wila Santa Kurusa**, o simplemente Santa Cruz). Otras hierbas para esta etapa, con las mismas propiedades de limpiar la sangre, son **sillusilluo qhincha mala o maliku**, con sus hojas rojas.

Para detener una hemorragia abundante, se da a tomar un cocimiento de la **ramita de higo (iwus laqa)**. Existen dos clases de higo. Uno se llama **much'uy** se toma el cocimiento de sus hojas para hacer transpirar a la mujer “cuando se ha hecho enfriar la sangre”. **La otra hace parar las hemorragias**, como se menciona arriba. Alternativamente se toma la hierba **ch'api**¹¹, una planta que crece al ras del suelo y cuya raíz es medicinal. Otras hierbas usadas para detener las hemorragias son **ch'akataya bibolituspa o mate de perejil**.

.Como estudio comparado, se hace una clara distinción entre un sangrado que corre mucho, pero que se puede dejar salir, y una hemorragia propiamente. Para contener un fuerte sangrado, ella recomienda tomar en **un mate, lana roja quemada (Wila t'arwa) y la hierba sulta sulta**, igualmente quemada. Alternativamente se puede tomar la **parte blanca del hollín de la olla**, raspándola en un mate **con lana roja y la pluma de un cóndor**, ambas quemadas. Para saber cuando la sangre que corre es realmente una hemorragia.

La recaída, fiebre puerperal o 'sobrepardo' ⁽⁴²⁾

La fiebre de 'sobrepardo' que viene 2 ó 3 días después del parto o hasta dos semanas después, se debe, según la gente de al descuido por parte de la mujer.

Los síntomas son descritos así: las manos están con calor, se sienten como un cedazo, todo agujereado, tanto las manos como los dedos y todo su cuerpo.

COMPLICACIONES POST PARTO

HEMORRAGIAS POST PARTO.

Muchas mujeres toleran bien la pérdida de sangre, y no sufren efectos adversos, pero en casos de mujeres gravemente anémicas, la pérdida incluso de 200 o 250 ml de sangre podría resultar fatal. El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entra repentinamente en shock previendo que la evaluación prenatal no permite pronosticar que mujeres sufren hemorragia post-parto. Es necesario monitorear estrechamente a todas las mujeres durante el post parto para determinar cuáles presentan algún nivel de hemorragia. El periodo que sucede al nacimiento del bebé y las 2 primeras horas del post parto inmediato son cruciales en lo que se refiere a la prevención, el diagnóstico y el manejo del sangrado, puesto que la hemorragia puede transformarse rápidamente en una amenaza para la vida. ⁽⁵¹⁾

CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO:

- . Atonía Uterina (Falta del tono muscular del Útero), la causa más común.
- . Labor de Parto rápida o prolongada.
- . Útero demasiado distendido.
- . Macrosomía fetal.
- . Uno o más embarazos previos
- . Infección uterina
- . Medicamentos que relajan el útero
- . No poder expulsar la placenta
- . Trauma en el parto (laceraciones del cérvix y/o vagina)
- . Trastorno hemorrágico
- . Anticoagulantes
- . Inversión uterina. (Causada por insuficiencia de la placenta para desprenderse del útero).
- . Conservar restos de la concepción después de la liberación de la placenta (Ej. Pequeños trozos de placenta o membranas del feto) ⁽⁵²⁾

CONSIDERACIONES PARA UN PROTOCOLO DE ATENCION: ⁽⁵⁷⁾

- Administración de oxitócicos

- Masaje del fondo uterino

.Es la compresión bimanual del útero, mantenida hasta que este se contraiga con energía, la mano se introduce en la vagina y con el puño cerrado comprime el útero (nivel del cuerpo) contra la mano externa.

-Taponamiento del útero.- En la actualidad se aplica muy poco pero puede tener indicaciones para el médico práctico en el área rural. Consiste en llenar toda la cavidad uterina comenzando por el fondo utilizando una gasa de 5cm de ancho y de varios metros embebida de antibióticos utilizando una pinza larga. Mientras un

asistente mantiene firme el fondo uterino, terminado el taponamiento uterino debe completarse con la vagina. El taponamiento inadecuado puede dejar una cavidad libre y producir una hemorragia interna.

. La histerectomía es una medida de excepción-

Cuando una mujer da a luz, lo normal es que el útero que aumenta su tamaño en el embarazo, se contraiga, produciendo con ello el cierre de los vasos sanguíneos expuestos al interior del útero.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ATONIA UTERINA.

- Excesivo sangrado.
- Útero blando con sangrado vaginal.
- Útero que se contrae después del parto y luego se relaja nuevamente.
- Fuentes alternativas de sangrado tales como fragmentos de la placenta, laceraciones vaginales o cervicales, o restos retenidos., deben ser excluidos. ⁽⁵⁸⁾

MANEJO DE LA ATENCION DE LAS HEMORRAGIAS POST PARTO CAUSADAS POR ATONIA UTERINA. ⁽⁵⁹⁾

De acuerdo a este contexto teórico las medidas de acción y prevención van relacionados a las causas que desencadenaron la atonía uterina.

Mencionamos medidas terapéuticas que están relacionadas a las causas que los producen:

RETENCION PLACENTARIA.

Es cuando la placenta no es expulsada después del nacimiento del bebé, y los esfuerzos por extraerla no hacen que se separe fácilmente, lo cual puede producir un sangrado profuso, una inversión uterina o una perforación uterina.

TERCER PERIODO DEL TRABAJO DEL PARTO: ⁽⁶⁰⁾

“Es el periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Después del nacimiento del recién nacido y de que cesan las pulsaciones del cordón umbilical, la placenta se separa de la pared uterina mediante la decidua esponjosa y se expulsa a través del canal del parto. La separación de la placenta es el resultado de la hemorragia de los capilares y del efecto de las contracciones uterinas. El grado de pérdida de sangre asociado con la separación de la placenta depende de la rapidez con que la placenta se separe de la pared uterina y de la efectividad de la acción de las contracciones sobre el lecho placentario durante y después de la separación.

El tercer periodo del trabajo de parto se puede clasificar en 2 manejos: Manejo expectante, tradicional o fisiológico y el manejo activo.

1.- Reducción significativa de las hemorragias post parto.

La hemorragia post parto se define como una pérdida de sangre que excede los 500 ml. En la práctica es difícil medir con exactitud la cantidad de sangre perdida. La hemorragia post parto temprana puede ser manejada con atención obstétrica básica y esencial, pero puede acarrear complicaciones mayores que podrían requerir de una atención obstétrica de emergencia aumentando con ello el riesgo de muerte tales casos de hemorragia pueden controlarse aplicando el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto acelerando así la expulsión de la placenta y previendo hemorragias severas.

2.- Hemorragias post parto severas.

La causa más común de la hemorragia grave del post parto inmediato (la que ocurre dentro de las 24 horas post parto) es la atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse después del parto). Se ha demostrado que en la administración de un medicamento útero tónico inyectable inmediatamente después del parto constituye una de las intervenciones más importantes para prevenir la hemorragia post parto.

3.-Anemia post parto.

Aquellas mujeres que sobreviven a una hemorragia post parto, a menudo sufren de anemia severa si su condición no es manejada adecuadamente.

Pueden ocurrir problemas de anemia severa:

a.- pacientes que viven en condiciones económicas precarias en donde el sustento familiar no llena los requerimientos nutricionales y al momento del parto presentan valores bajos de Hb y Hto.

b.- En el caso de las mujeres gravemente anémicas, la pérdida incluso es de 200 a 250 ml de sangre podría resultar fatal, dada la prevalencia de casos de anemia grave entre las mujeres de los países en desarrollo.

c.- Pacientes que no son atendidas adecuadamente por el personal capacitado que pueda ofrecer cuidados para prevenir la hemorragia

d.- La falta de observación y evaluación de riesgos como retención de tejidos placentarios, desgarró de cuello uterino o vaginal y la rotura o inversión uterinas que producen hemorragias severas.

Con el manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto se están disminuyendo estos riesgos presentándose menos casos de hemorragias post parto y menos pacientes con hemorragia severa.

5.- Disminución de la prolongación del tercer periodo del trabajo del parto.

Se ha demostrado que la administración de un medicamento útero tónico inyectable inmediatamente después del parto es muy efectiva para disminuir la incidencia de las hemorragias post parto y los casos de un tercer período de parto prolongado, **su efecto es acelerar la expulsión de la placenta** a través del aumento de las contracciones uterinas y prevenir la hemorragia post – parto evitando la atonía uterina.

INTERCULTURALIDAD EN EL MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS POST PARTO.

Uno de los elementos que definen las características del naciente siglo XXI es el tema de la interculturalidad Entre muchos otros , es bien venido doblemente ya que por un lado ubica el reconocimiento a la importancia de lo cultural y su influencia para refrescar la visión humanista del arte de curar.

Por otro lado implica el reconocimiento a la importancia de la participación de la población, de sus expectativas y condiciones en la definición del que hacer y cómo hacer para la promoción y la atención de la salud.

La política intercultural resalta la importancia de la cultura y la diversidad en el contexto del acelerado tecnológico y social del siglo XXI y sus correspondientes influencias en el ámbito de la salud, considerándose un elemento paradigmático en la construcción de un modelo integral de atención a la salud. (Dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural) ⁽⁶⁴⁾

Los programas en los ámbitos de la instituciones del gobierno, se impulsa de manera coordinada las políticas de equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la interculturalidad.

La política de interculturalidad es una de las innovaciones más trascendentales en el área de salud toda vez que se incorpora en la planeación y oferta de los servicios, el concepto y las implicaciones del reconocimiento a la diversidad cultural. Con esta política de interculturalidad se pretende eliminar las berreras culturales y lograr servicios de salud y personal de salud culturalmente competentes,

Comenzando por la promoción de los derechos humanos y de salud, cuyo desconocimiento es la principal barrera para poder mejorar y definir las acciones necesarias para erradicar la discriminación y a veces maltrato en los espacios institucionales.

Además de lo anterior, junto con las diferencias e inequidades de genero y aquellas derivadas de estatus socio-económico, existe la discriminación étnico racial, lo que fomenta y constituye una barrera al acceso de los servicios, a la información y al

tratamiento igualitario, generando diferencia en las situaciones de salud de individuos pertenecientes a las poblaciones minoritarias e indígenas.

La transmisión de creencias y rituales es la forma más poderosa de controlar el proceso del nacimiento, especialmente en la fase del parto, entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. Vamos a mencionar por ejemplo, la creencia cultural – cruzada de que el calostro está contaminado o es dañino - incluso como una sustancia que debe ser exprimido y desechado. Este mal entendido del calostro negativo implica que inmediatamente después de nacer el bebé debe estar en los brazos de otra que no sea su madre. Este es el origen de un ritual arraigado y extendido que apresura cortar el cordón. El espacio no permite en este caso una lista completa de los rituales y creencias que interrumpen los procesos fisiológicos. Del mismo modo no podemos mencionar todas las creencias que refuerzan la repulsa común hacia el calostro. Sin embargo, existe una creencia compartida por varios grupos étnicos de que la madre no debía de mirar a los ojos del recién nacido el primer día, para que los malos espíritus no entrasen en el cuerpo del bebé. En cuanto oyen el primer llanto los niños que se encuentran muy cerca del lugar, acuden corriendo al lugar de nacimiento gritando para dar la bienvenida al bebé.

Qué manera más poderosa de inhibir la liberación de occitocina y crear las condiciones para una expulsión dificultosa y sangrienta de la placenta.

MARCO PRÁCTICO DISEÑO METODOLOGICO

X.- METODOLOGIA O DISEÑO DE LA INVESTIGACION.-

El diseño de esta investigación es cuasi experimental, por el manejo de las variables donde existe el control parcial de las variables independientes.

Los instrumentos a utilizarse para obtener la información son encuestas tipo cuestionario, con preguntas son cerradas.

La población objetivo que fue involucrada en cada uno de los objetivos definidos es de 50 mujeres embarazadas del centro de salud.

TIPO DE INVESTIGACION:

Se utilizo para el presente estudio una metodología descriptiva retrospectiva, de corte longitudinal debido a que se refiere al grado de conocimientos que tienen las mujeres embarazadas y las parteras tradicionales, utilizando la línea de base y la base de datos. Posteriormente se aplico una metodología retrospectiva a través de la implementación de un protocolo de manejo de las hemorragias post parto en el Centro de Salud “San Juan de Dios” y la participación en el contexto de la interculturalidad de las parteras capacitadas en la atención del parto, brindada en las mismas comunidades. Para finalmente realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos y nuevos desafíos.

El tipo de investigación es RETROPROSPECTIVA.

POBLACION Y MUESTRA.-

Inicialmente a través de la base de datos se obtuvo información solamente en 50 mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud “San Juan de Dios” del Municipio de Reyes, Provincia Ballivian, de enero a diciembre del 2010 que cursaron con más de tres gestaciones durante el trabajo de parto. El protocolo de atención del manejo de las hemorragias post parto se aplico a mujeres gestantes a partir de la tercera gestación que acudieron al Hospital San Juan de Dios desde el mes de enero a octubre de la gestión 2011, atendidas por el personal de salud de nuestro centro. Y la atención en la comunidad, realizada por parteras capacitadas.

Se realiza el muestreo probabilístico con la selección aleatoria simple, al azar porque ya están identificados los casos. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{N - (d^2) + 1}$$

En donde: n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

d^2 = Error muestral del 5%. Desviación = 0.05^2

$$n = \frac{50}{50 - (0.0025) + 1} = 8.49$$

VARIABLES OBJETIVO:

- Introducción de protocolos de atención y prevención de hemorragias post parto en el personal de salud y parteras empíricas o tradicionales. V, CAUSAL O INDEPENDIENTE.
- Disminución de la mortalidad materna. V. EFECTO O DEPENDIENTE.
- OBJETIVO COLATERAL: Es el grado de conocimiento que tienen las señoras embarazadas y parteras tradicionales del Centro de Salud "San Juan De Dios" del Municipio de Reyes, Provincia Ballivian.

TECNICAS DE INVESTIGACION.

Comprende la elaboración de los instrumentos y la validación de los instrumentos.

Se utilizó encuestas tipo cuestionario con 10 preguntas cerradas.

Cuestionario: Es un formato redactado a manera de interrogatorio, en donde se obtiene información acerca de las variables a investigar.

Encuesta: Es una técnica que consiste en obtener información acerca de una parte de la población investigada mediante la aplicación del cuestionario y de la entrevista.

El cuestionario se aplicó solo a mujeres embarazadas que asisten a sus controles prenatales al Centro de Salud para obtener información sobre las hemorragias post parto.

FASES DE LA INVESTIGACION.

Criterios de Inclusión:

- a)** Mujeres embarazadas que asisten en forma regular al Centro de Salud, porque necesitamos hacer el seguimiento durante el tiempo de estudio.
- b)** Embarazadas tercigestas, porque en estas podemos medir el grado de complicaciones que pudieran tener en el futuro.
- c)** Embarazadas del área urbana de reyes que asistan al centro de salud, porque son las que mas acuden cuando están en trabajo de parto.
- d)** Mujeres embarazadas tercigestas o no, que tuvieron complicaciones en su parto, las que tuvieron podrán informarnos de su experiencia; y las que no tuvieron podrán decirnos lo que escucharon o se informaron mediante otras personas o medios de comunicación.

Criterios de exclusión:

Serán excluidos todas aquellas embarazadas que no cumplan con los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo:

La población blanco son 500 partos domiciliarios, se realiza un cálculo muestral con una p de 0,05 en un margen estadístico de 20%, con un alfa de 85% y una beta de 15% y un índice de confiabilidad de 95% obteniéndose el calculo de 100 partos domiciliarios, es decir 33,33 partos atendidos por parteras tradicionales.

Para la investigación cualitativa, no es necesario el calculo muestral, ya que este tipo de investigaciones se siguen al manejo cualitativo de la información, magnificando la calidad de esta.

INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Para la recolección de los datos nos aproximamos a la Dirección del Centro de Salud (mi persona y un colaborador) y se entrego una solicitud escrita donde refiere la autorización para realizar el estudio, conversamos con el director sobre los objetivos de la investigación, aspectos éticos, el tiempo que va durar la investigación, el tiempo que va durar en contestar el cuestionario, y en quienes se aplicara.

El cuestionario solo fue aplicado a las mujeres embarazadas tercigestas.

El cuestionario que se utilizo es el de preguntas cerradas y que le permiten responder en forma tácita si o no.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO REALIZADO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	LUGAR	CUANDO	METODOLOGÍA	MATERIAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. Elaboración de la línea de base de gestión 2010	Determinar el manejo de las hemorragias post parto por personal de salud	Centro d Salud San Juan De Dios	Enero	Descriptivo analítico	Historias clínicas,	Fichero de colección de datos, base de datos
2. revisión bibliográfica sobre complicaciones post parto	Verificar la problemática, los antecedentes de las hemorragias post parto en nuestro País	En el Dpto. Del Beni	Febrero - marzo	Informativa, analítica.	Textos Internet	Bibliografía, páginas WEB
3. Reunión informativa con autoridades del Centro y de la comunidad del municipio de REYES	Dar a conocer la elaboración y ejecución del estudio en el Centro de Salud San Juan De Dios.	Hospital San Juan De Dios.	3deMarzo	Informativa, descriptiva y analítica	Data show, pizarra, marcadores papelógrafos.	Lista de participantes, acta de compromiso.
4. Taller de capacitación al personal de salud del establecimiento de salud .y ejecución del protocolo de atención.	Conocer el manejo adecuado de las hemorragias post parto a través de un protocolo de atención	Centro de Salud San Juan De Dios	5 al 6 de marzo del 2011	Teórico, práctico	Data show, pizarra, marcadores. Sala de partos, insumos médicos	Listas de participantes, fotografías
5. reunión de sensibilización y coordinación con actores sociales (OTBS, promotores de salud, parteras	Participación activa e interacción de las parteras en el manejo de las hemorragias post parto.	Centro de Salud San Juan De Dios	Febrero del 2011	Informativo, participativo	Data show, pizarra, papelografos, marcadores	Planilla de asistencias, fotografías .acta de entendimiento.
6- Taller de	Mejorar la	En H	Marzo	Teórico practico	Pizarra, data	Planilla de asistencia y

capacitación a parteras del Municipio de Reyes	atención del parto y alumbramiento en las comunidades por las parteras	Centro de Salud San Juan De Dios		participativo	show. Marcadores, cuadernos, bolígrafos	fotografías-
7. Seguimiento y monitoreo de la atención en la Comunidad por las parteras	Fortalecer los conocimientos de interculturalidad adquiridos y la interacción de parteras con personal de salud	En la comunidad	Junio, julio y agosto.	Práctico participativo e interactivo	Guantes, instrumental limpio, jabón toallas e insumos médicos	Fotografías, testimonios, entrevistas.
8. recolección de la base de datos y elaboración del primer borrador	Diseñar y elaborar el trabajo para su presentación.	En el Centro de Salud San Juan De Dios. Municipio de Reyes	Agosto	Teórico, práctico, metodológico.	Computadora, historias clínicas, ficheros.	Documento y anexos.
9. Conclusión elaboración final y entrega del trabajo de tesis	Presentación del documento final a la UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES	En el Departamento de La PAZ	Noviembre	Teórico, descriptivo, metodológico y comparativo	Computadora, internet, data show	Documento final y anexos.

PRESUPUESTO

Nº	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	Fotocopias e impresión de documentos	1500	0.10	150 Bs.
2	Papel bond	500	0.06	30 Bs.

3	Bolígrafos	10	2	20 Bs.
4	Videos	70	3	210 Bs.
5	Pasajes de transporte terrestre	10	2	20 Bs.
6	Teléfono	50	5	250 Bs.
7	Fotocopias de cuestionarios	60	0.10	6 bs.
8		1	300	300 Bs.
9	Computadora	1	4211	4211 Bs.

Alcance de la investigación:

La investigación será en lo posible difundida a las autoridades máximas de las instituciones de salud y educación del municipio de Reyes, y por intermedio de ellos llegar a la población femenina fértil (mujeres embarazadas) sobre todo en los distritos periurbanos, y rurales.

Las mujeres embarazadas enfrentan algunas dificultades para hablar sobre las hemorragias post parto, en las familias, y otros espacios sociales. En respuesta a estas necesidades y para contribuir a las políticas nacionales de desarrollo integral de la mujer embarazada, se desarrolla este proyecto.

RESULTADOS:

Los resultados finales obtenidos en el test, nos muestra:

- 1) Con relación a los conocimientos sobre las hemorragias post parto, el estudio muestra que el 55% de las mujeres embarazadas recibieron información de algún medio o fuente.
- 2) La mayoría 52% sabe sobre los peligros de las hemorragias post parto; un 48% responde que no tienen idea de lo que son las hemorragias post parto.
- 3) El personal de salud (Médicos y Enfermeras) es la fuente principal de dar información 55%, los profesores es la segunda fuente de información 48%, y reciben información de los padres de familia solo el 2%.
- 4) Las hemorragias post parto son más conocidas como enfermedades de sobreparto.
- 5) Solo el 11.7% tiene experiencia de los peligros de las hemorragias post parto y un 3.3% solo escuchó hablar de las HPP.

- 6) El 25% identifica todos los signos y síntomas y el 13.3% indica solo sangrado transvaginal.
- 7) El 43% sabe que el peligro es a través de un parto complicado, y un 3% refiere por gestaciones complicadas y múltiples.
- 8) Sobre el peligro de las hemorragias 32% recibió información del personal de salud, el 7% cree que no hay peligro.
- 9) Gran parte de las mujeres embarazadas (67%) acudirían a un centro de salud, u hospital y no es aconsejable que acuda a los familiares o amigos (1%).
- 10) Las hierbas que conocen para curar las hemorragias post parto son la Wila Santa Mariya, 6.67%, Wila Santa Kurusa y ramita de higo 3.33%.
- 11) Las mujeres embarazadas (53%) piensan que es curable las hemorragias post parto, y la atonía uterina 52%.
- 12) Cuando hicimos nuevamente la pregunta se puede curar las hemorragias post parto, el 85% indica que no se puede curar y, el 3.3% dice que se puede curar el HPP. Esta diferencia en porcentajes de una y otra pregunta hace pensar que las madres tienen dudas sobre si se puede curar las HPP.

CONCLUSIONES

- 1) Las mujeres embarazadas que participaron en el proyecto, la interculturalidad en el protocolo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las hemorragias post parto, demuestran que el nivel de conocimiento sobre las HPP se mejoró en un 80%, así como las actitudes positivas hacia un embarazo y control prenatal sano y responsable, por lo tanto ellas están bien preparadas/as para asistir de inmediato al centro de salud, si presentaran este peligro, egresarán con conocimientos sólidos sobre el tema.
- 2) Tanto las parteras tradicionales y personal de salud, dan información correcta sobre los peligros, especialmente sobre HPP, y los esposos y conyugues están consientes que sus esposas tienen que saber estos temas.
- 3) En los talleres vivenciales, ferias y teatros etc. se da más énfasis sobre el tema, donde se enseña y se demuestran los problemas de salud que pueden ocasionar HPP.
- 4) Los signos y síntomas que las embarazadas y parteras tradicionales reconocen para identificar una HPP, principalmente en los genitales llegaron a un 60%.
- 5) Después de la intervención la proporción de las consultas aumento el consultorio, donde se atiende al público en general

- 6) En cuanto al modelo alternativo de tratamiento que conocen los estudiantes son: manzanilla, cola de caballo, wira wira, eucalipto ellos saben las propiedades curativas de estas plantas y seguirán usando porque así aprendieron de sus antepasados.
- 7) Las embarazadas y parteras también recuerdan que las HPP no tratadas aumentan el peligro de muerte, por lo tanto acudirán a consultar.
- 8) Las embarazadas y parteras conocen con el nombre culturales de sobreparto.
- 9) Las mujeres gestantes pueden presentar HPP por falta de conocimiento sobre educación sexual, después de la intervención disminuye las HPP, disminuyendo así la incidencia.
- 11) Reconocer que todos tienen necesidades básicas de aprendizaje, colocando a las mujeres gestantes, parteras tradicionales y personal de salud en un plano de igualdad y respeto, así abriendo nuevas vías de articulación entre profesionales (formal) y no profesionales (no formal).
- 12) Recuperar el saber como elemento clave de todo proceso educativo, con una visión amplia de saber en la que tenga cabida el saber común y el elaborado, los saberes de las gestantes y del operador del modelo (docente facilitador técnico etc.), así como los contenidos y las formas de transmisión/construcción del conocimiento.
- 13) Asumir el reconocimiento de la diversidad, no sólo en el ámbito de las necesidades de aprendizaje sino en cuanto a los espacios, vías y maneras de satisfacer dichas necesidades.
- 14) Repensar en la salud y educación desde la perspectiva de la necesidad y la demanda (en el contexto de una tradición volcada a tratar el problema y la solución desde el punto de vista de la oferta), permitiendo un nuevo punto de apoyo para entender los problemas de salud y educación.
- 15) Vincular los procesos de salud de las mujeres gestantes y los procesos sociales (escuela y vida, escuela y hogar, cultura escolar y cultura social, educación y trabajo en la calle, y realidad local, teórica y práctica) planteando la posibilidad de nuevas articulaciones o nuevas maneras de entender dichas articulaciones.
- 16) Al socializar la información sobre HPP, es para de mistificar Tabúes, mitos, prejuicios creencias erróneas, y crear falsos conocimientos.
- 17) Los embarazadas y parteras tradicionales perdieron el miedo frente al abordaje de la problemática porque no son discriminados, ni señalados

18) Los encuentros y talleres con los esposos y conyugues tratando estos temas disminuye significativamente la inasistencia a los C de S.

29) El personal de salud y promotores voluntarios que brindan información básica, de calidad, se mejora en un 60% los conocimientos de los demás.

Este proyecto de intervención está propuesto para mejorar el grado de conocimiento de las embarazadas y parteras tradicionales sobre el peligro que conlleva las hemorragias post parto, para libertarlas del miedo y de la ignorancia, y guiar a través de la información y educación; que la merecen y necesitan nuestra población en edad fértil, la cual llegara a ser integrante de los procesos de cambio tanto en salud como en educación en el Municipio de Reyes.

La capacitación en cuanto a los peligros de las HPP, es un proceso lento que permite desarrollar conocimientos, habilidades, y destrezas dirigidas a comprender y transformar comportamientos y actitudes en uno/a mismo/a y en relación con los demás.

Sobre el proceso de conocimiento, este debe ser sistémico y secuencial con una adecuada planificación que contenga objetivos claros y concretos en un tiempo determinado.

11) RECOMENDACIONES:

1) Enfatizar en trabajar los procesos de cambio de comportamientos, para prevenir los embarazos de alto riesgo, que pueden desencadenar en una HPP. en el marco de la interculturalidad y salud.

2) Mejorar los niveles de conocimiento sobre HPP y la calidad de información.

3) Capacitar a los profesores, líderes de opinión, personal de salud, ONG s, sobre la calidad de información en temas del TERCER PERIODO POST PARTO Y POR ENDE HPP.

4) Consensuar conocimientos culturales con occidentales para orientar de mejor manera en el uso de medios preventivos de las HPP.

5) Interactuar con las mujeres embarazadas y señoras parteras de manera vivencial sobre los efectos de las HPP ITS.

6) Socializar la información sobre las HPP para de mistificar, tabúes, mitos, prejuicios, creencias erróneas, y fobias al interior de la familia.

7) Motivar a perder el miedo frente al abordaje de la problemática por parte de las embarazadas.

8) Mejorar el nivel de conocimiento de los esposos, conyugues familia (vecinos), etc.

- 9) Realizar encuentros y talleres con las embarazadas y su familia tratando estos temas.
- 10) Disminuir la resistencia y represión de los esposos y conyugues y del entorno a considerar el tema.
- 11) Mejorar la comunicación entre médicos y población.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL

Para mejorar la atención preventiva en salud

5.1) Descripción del programa:

Al iniciar la información en el tema de H.P.P, el facilitador debe aclarar la sigla ya que generalmente se maneja solo estas en los talleres:

5.2) Determinación de premisas

Modulo	Ejes temáticos	Contenidos	Ámbito
Conociendo algo más sobre las H.P.P	a H.P.P b Atonia Uterina	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes - Concepto de H.P.P y A.U - Situación de la H.P.P. <ul style="list-style-type: none"> - Causas - Riesgos - Comportamiento de riesgo <ul style="list-style-type: none"> - H.P.P comunes - Signos y síntomas - Las mujeres y las H.P.P <ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Atención del parto seguro - Uso de plantas medicinales - Nombres culturales 	Embarazadas y parteras tradicionales.

Esta guía ha sido elaborada para responder a las inquietudes y necesidades Detectadas durante la aplicación del cuestionario (guía para el manejo de grupos)

Procedimientos de programa

Talleres vivenciales presenciales

Un taller es un espacio de trabajo, en el que un grupo de personas construye criterios a partir de la **vivencia individual, familiar y social** de cada participante, es un espacio de análisis, reflexión, calidad de aprendizaje.

Las actividades se realizarán con juegos, socio-dramas, teatros, o de otras técnicas, como **videos, CD**, se invitará a cada embarazada y partera a analizar y reflexionar principalmente sobre las Hemorragias Post Parto.

El espacio tiene que ser informal, y que ellos/as rían, hablen, comenten escuchen e intercambien sus conocimientos, se sientan cómodos. Nosotras/os como facilitadores tenemos que ser uno más del grupo.

En este taller se reunió de 15 a 20 personas , incluidas las parteras tradicionales.

Las/os participantes tendrán destrezas en lectura y escritura, pero si no es así la facilitadora buscará otras técnicas de análisis y reflexión para llegar a los objetivos.

Las sillas o bancos se colocarán en semicírculo para que todos/as se miren entre sí y que nadie de la espalda a los demás. El/la facilitadora no debe situarse sobre una tarima, porque eso lo coloca en una situación de superioridad. Tampoco debe usar mesas o escritorios que lo separen del resto del grupo.

El taller enfoca temas muy personales o grupales para el análisis y la reflexión, desde el inicio tiene que establecer las reglas del juego, no se califica y no hay nota de desempeño. Cada embarazada y partera aporta con su experiencia propia y desde lo que tiene dentro de sí; también puede aportar con lo que sabe, ó escuchó de otras personas, en este sentido tanto los/as participantes merecen respeto y consideración de nosotros/as, como del grupo. ⁴⁵

Duración del programa

La duración del taller es de 5 horas mínima, se puede distribuir estas horas según la disponibilidad del tiempo y la de los participantes. Tomando decisiones ha sido validado en talleres de dos días consecutivos, en jornadas de dos y tres horas, compartiendo incluso la hora del almuerzo. Este tipo de talleres intensivo ha dado muy buenos resultados ya que permite que los/as participantes se conozcan mejor que compartan emociones y experiencias y se sientan deseos de cambio. ⁴⁵

Como utilizar materiales audiovisuales

Que no ocupe mucho tiempo del planificado para el tema que se está desarrollando.

Los videos deberán apuntar exclusivamente al tema que se está desarrollando.

Considere la cantidad de gente que va ver el video para determinar el tamaño del televisor, la distancia y la ubicación.

Antes de mostrar el video explique sobre qué trata

Una vez vista el video, se debe reflexionar en grupo sobre el mismo..

La persona que facilita concluye redondeando el tema con la participación de las personas.

PROYECTO DE INTERVENCION

PROTOCOLO DE MANEJO Y PREVENCION DE LA ATONIA UTERINA Y HEMORRAGIA POST PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAD, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE REYES, GESTION 2010 – 2011.

INTERCULTURALIDAD MA CHIQUIJI PUJI ATONIA UTERINA BOCUE PUJI ANRI AMIN EMBACUA CURINATA

Enseñar el peligro que se tiene sobre las hemorragias post parto a las mujeres embarazadas y señoras parteras tradicionales y así disminuir la mortalidad materna a través de la inclusión de la interculturalidad.

II.- INTRODUCCIÓN

En Bolivia, a partir del proceso de la Reforma Educativa, existe la opción de abordar la educación para la sexualidad a través del sistema educativo Nacional, como un tema transversal

Por lo tanto el proceso educativo se impregna de significado social por tres ejes fundamentales a considerarse ⁴³ (43, Ley N° 1565 de la reforma educativa, 1994):

- a) Participación de la sociedad
- b) Interculturalidad
- c) Competencias transversales expresadas a través de:
 - Educación para la salud y la sexualidad
 - Educación para la democracia
 - Equidad de género
 - Desarrollo sostenible.

Estas competencias se manifiestan como contenidos, significados, valores, actitudes y destrezas que revelan un abordaje con visión de totalidad y a su vez posibilitan el aprendizaje requerido para la solución de los problemas y necesidades individuales y colectivas que se presentan en la vida diaria.

Esta transversal de educación aún no se ha implementado en los establecimientos educativos, ni en las instituciones de salud del municipio de Reyes.

Es posible lograr cambio de actitud y dar mayor conocimiento con una buena información y que los/as facilitadores, prestadores de servicios de salud

transmitan lo que saben sobre el peligro de las hemorragias post parto. Esta situación implica la revisión de aspectos internos inherentes a cada prestador/a; con enfoques referidos a las mujeres embarazadas y parteras tradicionales.

Por otro lado la migración del campo hacia la ciudad, y viceversa, el bajo nivel de conocimiento y la pobreza son factores altamente relacionados con el desconocimiento de los que son las hemorragias post parto, por lo tanto sobreviene la muerte materna, aumentando por ende la morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Es importante brindar una información sobre las hemorragias para que sea una decisión oportuna y acertada de acudir de inmediato a los centros de salud. Que la información no sea estereotipada, ni cargada de tabúes, ni tampoco este direccionada con alguna ideología filosófica o religiosa, si no que sea una información clara y transparente, que realmente sirva para tomar mayores decisiones sin generar sentimientos de culpa.

III.- JUSTIFICACIÓN Estudios previos, o resultados de la tesis

Las características culturales de la población del Municipio de Reyes favorecen la escasa comunicación y se refuerzan por la represión y fantasías construidas en relación a las hemorragias post parto generando un clima de desconfianza en el que las relaciones Médico – Paciente embarazada son superficiales.

Las mayorías de las Mujeres embarazadas del Municipio de Reyes tienen bajo nivel de conocimiento por falta de una información adecuada.

Los resultados finales obtenidos en el test, nos muestra:

1.- Con relación a los conocimientos sobre las hemorragias post parto, el estudio muestra que el 55% de las mujeres embarazadas recibieron información de algún medio o fuente.

2.- La mayoría 52% sabe sobre los peligros de las hemorragias post parto; un 48% responde que no tienen idea de lo que son las hemorragias post parto.

3.- El personal de salud (Médicos y Enfermeras) es la fuente principal de dar información 55%, los profesores es la segunda fuente de información 48%, y reciben información de los padres de familia solo el 2%.

4.- Las hemorragias post parto son más conocidas como enfermedades de sobreparto y desangrado.

5.- Solo el 11.7% tiene experiencia de haber pasado por los peligros de las hemorragias post parto y un 3.3% solo escuchó hablar de las HPP.

6.- El 25% identifica todos los signos y síntomas y el 13.3% indica solo sangrado transvaginal.

7.- El 43% sabe que el peligro es a través de un parto complicado, y un 3% refiere por gestaciones complicadas y múltiples.

8.- Sobre el peligro de las hemorragias 32% recibió información del personal de salud, el 7% cree que no hay peligro.

9.- Gran parte de las mujeres embarazadas (67%) acudirían a un centro de salud, u hospital y no es aconsejable que acuda a los familiares o amigos (1%).

10.- Las hierbas que conocen para curar las hemorragias post parto son la Wila santa Mariya, 6.67%, Wila Santa Kurusa y ramita de higo 3.33%.

11.- Las mujeres embarazadas (53%) piensan que es curable las hemorragias post parto, y la atonía uterina 52%.

12.- Cuando hicimos nuevamente la pregunta se puede curar las hemorragias post parto, el 85% indica que no se puede curar y, el 3.3% dice que se puede curar el HPP. Esta diferencia en porcentajes de una y otra pregunta hace pensar que las madres tienen dudas sobre si se puede curar las HPP.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mejorar los niveles de conocimiento y la calidad de atención e información, para reducir los riesgos de los peligros que conlleva las hemorragias post parto y atonía uterina y por ende poner en riesgo la vida de la madre; identificados, con un enfoque intercultural y de género, luego del análisis de los resultados sobre el grado de conocimiento del peligro de las hemorragias post parto en las mujeres embarazadas del centro de salud “San Juan de Dios”, del Municipio de Reyes en la gestión 2010 – 2011.

V.- PREGUNTA DEL PROYECTO DE INTERVENCION

¿Cuál será el nivel o grado de conocimiento sobre el peligro de las Hemorragias post parto y atonía uterina que se obtendrá si se implementa el proyecto “La Interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las hemorragias post parto” en el centro de salud San Juan de Dios” del Municipio de Reyes en la gestión 2010 – 2011?

VI.- MARCO TEORICO OPERATIVO

El conocimiento sobre el peligro que conlleva las hemorragias post parto que planteamos propone implicar la participación activa y comprometida de todos/as, aplicando en este caso un **PROTOCOLO DE ATENCION**, contrario a los

esquemas tradicionales donde todos aplican diferentes esquemas y protocolos que van en desmedro de las embarazadas.

La prevención y la educación son y seguirán siendo, aún cuando se cuente con una vacuna y un tratamiento al alcance de todos, la mejor estrategia para la prevención de las hemorragias post parto y así prevenir y disminuir la mortalidad materna.

Los componentes de las hemorragias post parto se han determinado, según el estudio de la línea de base donde las mujeres embarazadas muestran e indican que han pasado por el peligro de las hemorragias post parto. Para responder a esta demanda, se ha generado procesos comunicativos, educativos para la adquisición, recuperación y/o transformaciones de conocimientos, actitudes, valores y prácticas respecto al conocimiento de las hemorragias post parto que llevan a la atonía uterina, el cual conduce casi a una muerte materna.

¿Cuál es el papel del Centro de Salud en la prevención de las hemorragias post parto? Dado que no existe en este momento cura o vacuna, la mejor estrategia para evitar es la prevención y la información apropiada, difundida haciendo hincapié en las signo sintomatología de las hemorragias post parto. Los Centros de Salud son sitios ideales para transmitir una amplia información sobre las hemorragias post parto. Para que esta información sea efectiva, debe ser dado dentro del contexto de los programas de Control Prenatal, que no sólo proporcionen conocimientos sino que también examinen las actitudes particulares y especialmente que provean a las mujeres gestantes de conocimientos y habilidades adecuadas sobre la signo sintomatología de las hemorragias post parto, para tomar decisiones y acudir de inmediato a un centro de salud más próximo. **Por estas razones es fundamental que los/as profesionales, capacitadores, facilitadores en salud cuenten con información actualizada y veraz sobre este importante tema.**

Por otro lado el hecho de que las mujeres embarazadas no refieran conocer muchos casos sobre hemorragias post parto, no indica literalmente que no existan, pues teniendo en cuenta que al parecer los sangrados transvaginales pone en evidencia la conducta de las mujeres gestantes, es posible que prefieran ocultar y evitar la censura. Esto se puede confirmar con los índices oficialmente reportados, el informe epidemiológico presentado por el ministerio de salud y deportes, SEDES Beni.-Trinidad.

VII.- HIPOTESIS.- La utilización de medicamentos tradicionales, y la participación mediante la introducción del protocolo de atención en las parteras tradicionales en el tratamiento y atención del tercer periodo del trabajo de parto mejoran la calidad de atención en el Centro de Salud “San Juan de Dios” incrementando la satisfacción de las pacientes y disminuyendo la inaccesibilidad cultural.

OBJETIVOS

VIII.- OBJETIVO GENERAL DE INTERVENCIÓN

IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO DE ATENCION EN LAS PARTERAS TRADICIONALES DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD S.J.D.D. PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL PELIGRO DE LAS HEMORRAGIAS POST PARTO Y ASI CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBI - MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE LA INTERCULTURALIDAD.

Los resultados nos permiten conocer que las embarazadas y parteras tradicionales tienen un conocimiento ínfimo o deficiente sobre las hemorragias post parto (HPP), lo cual da lugar a presentar riesgos en su salud, llegando en muchos casos a la muerte.

IX.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.DE INTERVENCION.

- Aplicación de un protocolo de atención de las hemorragias post partos, producidas por atonía uterina.
- Identificar mujeres gestantes con alto riesgo de atonía uterina en el C.S.J.D.D.
- Sensibilizar y capacitar al personal de Salud del HSJDD en el manejo convencional de pacientes con hemorragia post parto por atonía uterina.
- Sensibilizar y capacitar a parteras de la población reyesana en el manejo adecuado de las pacientes gestantes en trabajo de parto manteniendo el principio de la interculturalidad.
- Identificar las señales o signos de alarma de las complicaciones como las hemorragias post parto.
- Utilización de la oxitocina en las HPP por las parteras de la población reyesana.
- Consensuar conocimientos culturales entre occidentales y orientales para orientar de mejor manera el uso de medios terapéuticos caseros para evitar las H.P.P.

X.- DISEÑO METODOLOGICO DEL PROYECTO (METODICA DEL PROYECTO)

Se utilizo para el presente estudio una metodología descriptiva retrospectiva utilizando la línea de base y la base de datos. Posteriormente se aplico una metodología retrospectiva a través de la implementación de un protocolo de manejo de las hemorragias post parto en el Centro de Salud "San Juan de Dios" y la

participación en el contexto de la interculturalidad de las parteras capacitadas, en la atención del parto brindadas en las mismas comunidades. Para finalmente realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos y nuevos desafíos.

El tipo de investigación es RETROPROSPECTIVA.

La idea fundamental de esta investigación es el de mejorar los niveles de conocimiento tanto de las mujeres embarazadas como el de las señoras parteras que atienden los partos, esto por un lado. Y el otro es el de ayudar a disminuir la Tasa de mortalidad materna que se producen por estos hechos ya especificado

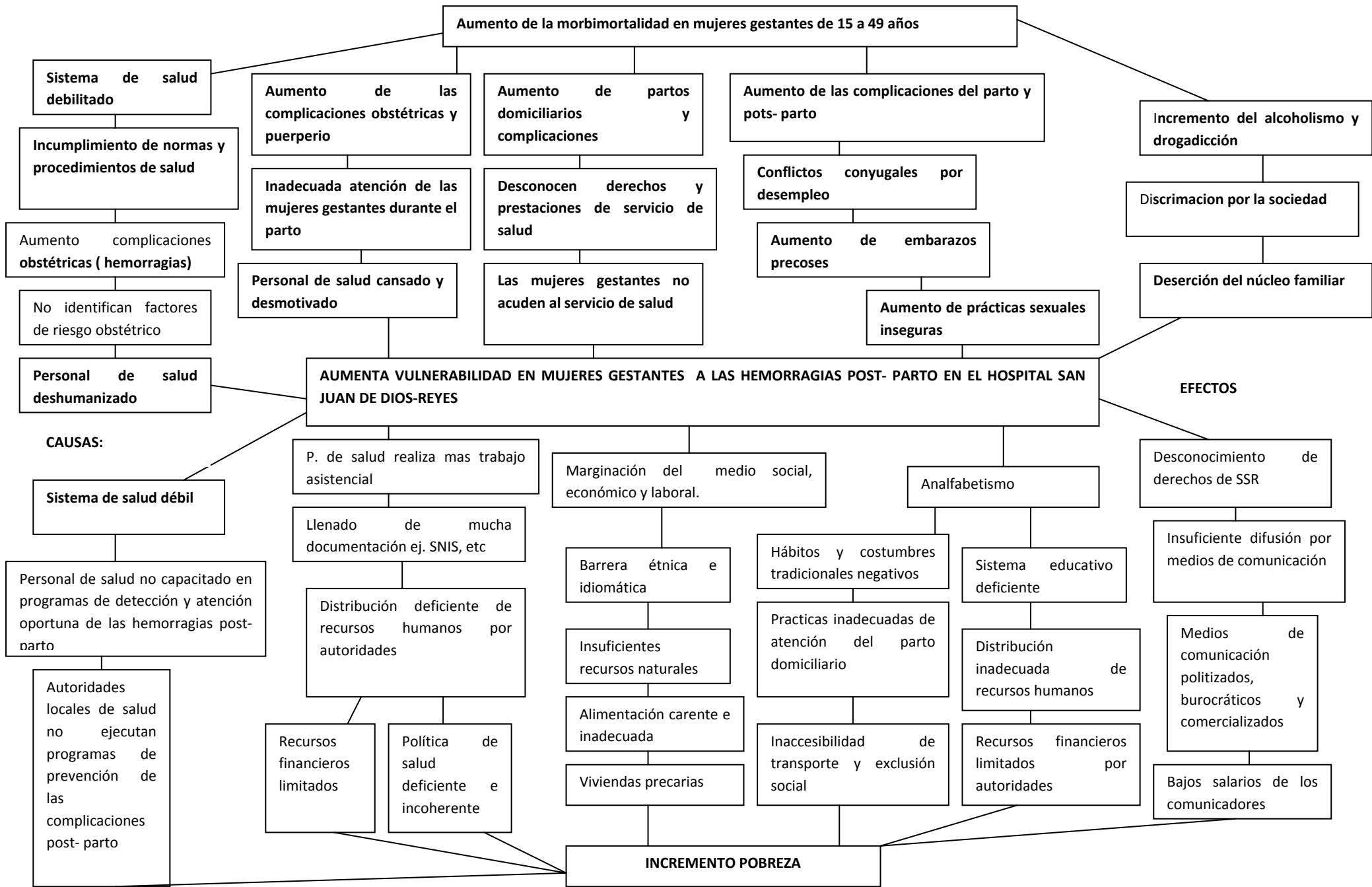
INSTRUMENTOS:

El Proyecto “La Interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las hemorragias post parto en el centro de salud “San Juan de Dios” del Municipio de Reyes en la gestión 2010 – 2011? Mas la calidad de información respecto a las hemorragias post parto se convierte en el instrumento para el diseño de la presente estrategia.

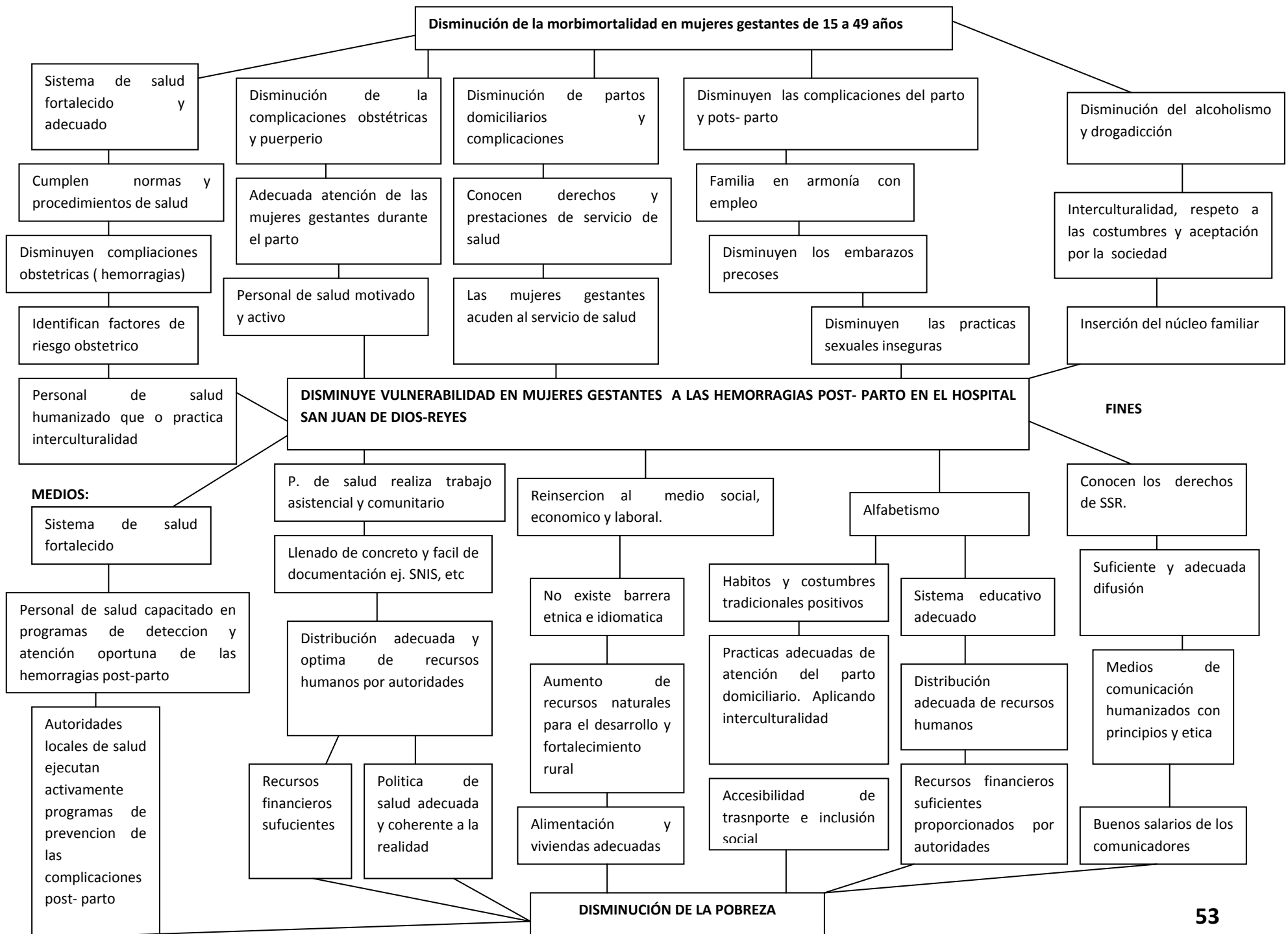
Beneficiarias directas	Beneficiarias indirectas	Excluidos/Neutrales	Perjudicados/Oponentes Potenciales
<p>Mujeres embarazadas del centro de salud “San Juan de Dios”, del Municipio de Reyes de la Provincia Ballivian.</p> <p>Parteras capacitadas en el Centro de Salud “San Juan de Dios” del Municipio de Reyes de la Provincia Ballivian.</p>	<p>1. Esposos y familiares de las mujeres embarazadas.</p> <p>2. Mujeres embarazadas del Centro de Salud “San Juan de Dios”.</p> <p>3. Entorno de las mujeres embarazadas tercigestas beneficiadas.</p> <p>4. Mujeres embarazadas de otros centros de salud.</p>	<p>1. Centros de Salud privados en el municipio.</p> <p>2. Centros de Salud con convenio.</p> <p>3. Mujeres embarazadas que pertenecen a centros religiosos diversos.</p> <p>4. Mujeres embarazadas que pertenecen a diferentes grupos sociales</p> <p>5. Mujeres embarazadas que vive solas.</p>	<p>1. Centros de Salud privados del municipio.</p> <p>2. Centros de Salud de convenio.</p> <p>3. Mujeres embarazadas que pertenecen a centros religiosos diversos.</p> <p>4. Mujeres embarazadas que pertenecen a diferentes grupos sociales</p> <p>5. Mujeres embarazadas que vive solas.</p>

1. ANALISIS DE PARTICIPACIÓN

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS



ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS



4. Análisis cualitativo de alternativas

	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Criterios	Socializar y enfatizar en trabajar los procesos de conocimientos , aprendizaje y comportamientos, para reducir los riesgos	Mejorar los conocimientos sobre las hemorragias post parto y calidad de información	Mejorar la calidad de comunicación entre personal de salud y mujeres gestantes
Coste	Bajo	Medio/Alto	Medio
Tiempo	Largo	Largo	Largo
Concentración sobre los beneficiarios	Media	Alto	Alto
Riesgos sociales	Bajo	Medio	Bajo
Impacto ambiental	Alto positivo	Medio	Bajo
Impacto de género	Bajo	Medio	Medio
Viabilidad	Bajo	Alto	Bajo

Notas explicativas: Sobre el coste: se suma que éste no sería muy elevado en caso de socializar la información de H.P.P ya que se podría dar talleres de capacitación a las señoras parteras y embarazadas.

5. Análisis cuantitativo de alternativas

	Coeficiente	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Criterios		Socializar y enfatizar en trabajar los procesos de cambio de comportamiento s, para reducir los riesgos	Mejorar los conocimiento s sobre H.P.P y calidad de información	Mejorar la calidad de comunicación entre personal de salud, embarazadas y parteras tradicionales.
Coste	4	1 4	3 12	3 12
Tiempo	3	1 3	3 9	2 6

Concentrac ión sobre los beneficiario	4	3 12	5 20	3 12
Riesgos sociales	2	2 4	2 4	2 4
Impacto ambiental	4	4 16	5 20	4 16
Impacto de género	4	2 8	5 20	4 16
Viabilidad	4	2 8	4 16	4 16
TOTAL		55	101	84

Notas explicativas:

La puntuación elevada significa una mayor importancia, la base numérica utilizada ha sido de 1 a 5, en la que las puntuaciones más altas representan, las valoraciones más positivas, y las más bajas, las que se consideran menos adecuadas en valoración categórica del 1 al 5.

MATRIZ DE PLANIFICACION DEL PROYECTO

Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Supuestos/Hipótesis/factores externos
OBJETIVO GENERAL: 1. Contribuir a la reducción de la Mortalidad Materna.	a.1) 80% de las mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud "San Juan de Dios" recibirán información precisa sobre los peligros de las HPP para tener mejores conocimientos. Se logrará en 1 año. b.2) Incremento en un 40% las solicitudes para dar información de calidad sobre HPP. c.3) Un 20% de las mujeres embarazadas y	a.1) Test de preguntas cerradas realizadas por las personas encargadas. a.2) Historias clínicas oficiales de las participantes. b.1) Cronograma de solicitudes en el Centro de Salud. c.1) Registro de las mujeres gestantes que necesitaran refuerzo. d.1) Registros oficiales de Controles Prenatales.	a.1) Sociales: Situados en estratos "bajos". b.1) Culturales: Machismo, influencia de la cultura oriental. c.1) Religiosos: Influencia de las Diversas religiones así como de la protestante, diversas sectas sobre el comportamiento de las mujeres embarazadas. d.1) Económicos: Mujeres embarazadas que en su mayoría dependen de sus conyugues y padres.

	parteras tradicionales necesitaran refuerzo para captar información de calidad.		
--	--	--	--

<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>1. implementar el plan o programa de la Interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las H.P.P</p> <p>para mejorar los niveles de conocimiento de las mujeres gestantes y parteras tradicionales</p> <p>1. Diseñar y realizar talleres de capacitación gráfica (videos, CD interactivos, talleres y debates abiertos) sobre hemorragias post parto con las mujeres embarazadas y parteras tradicionales para un mejor conocimiento de ellas.</p> <p>2) Enfatizar en trabajar los procesos de cambio de comportamiento, para prevenir HPP en el marco de la interculturalidad y salud.</p> <p>3) Mejorar los niveles de conocimiento sobre las</p>	<p>a.1) Diseñado y realizado por los médicos para la aplicación en mujeres embarazadas con problemas de HPP en un 80%.</p> <p>b.1) Realizada en un 80% la capacitación abiertas sobre los peligros de las HPP con las embarazadas y parteras.</p> <p>1) Elaborar los protocolos de estudio e identificación sobre el conocimiento de HPP en el marco de interculturalidad y de género en un 50%, en seis meses.</p> <p>b.2) Implementado el protocolo de atención en HPP en un 40%, en seis meses Estudio sobre protocolos realizados.</p> <p>a.3) Mejorado en un 60% los niveles de conocimiento sobre HPP.</p>	<p>a.1) Registro de las mujeres embarazadas participantes y de las parteras tradicionales a la capacitación.</p> <p>a.2) Parteras y embarazadas capacitadas.</p> <p>b.2) Registro de los Participantes.</p> <p>c.2) Elaborar un protocolo de atención para el parto.</p> <p>a.3) Registro legal de embarazadas y parteras</p>	<p>a.1) El proyecto mejorar los conocimientos con información precisa.</p> <p>b.2) Las mujeres gestantes voluntarias que no cumplen como facilitadores hacerles conocer sobre las HPP a otras.</p> <p>a.2) No hay protocolo de atención para los casos de HPP.</p> <p>b.2) Las embarazadas y parteras continúan con dudas.</p> <p>a.3) Los conocimientos sobre hemorragias post parto</p>
---	--	---	---

<p>HPP y la calidad de información, capacitación en talleres</p> <p>4) Mejorar el nivel de capacitación de las mujeres embarazadas parteras tradicionales y personal de salud.</p> <p>5) Capacitar mediante talleres a las parteras tradicionales, sobre la calidad de información en temas de HPP.</p> <p>6) Consensuar con Los embarazados conocimientos culturales con occidentales mediante talleres de capacitación para orientar de mejor manera sobre las HPP.</p> <p>7) Interactuar con las embarazadas de manera vivencial sobre los efectos de las HPP.</p> <p>RESULTADOS</p> <p>1). Socializar la información sobre H.P.P mediante charlas, Videos, CD para de mistificar Tabúes, mitos, prejuicios creencias erróneas, fobias al interior de la familia.</p>	<p>a.4) Se mejoró en un 20% el nivel de capacitación de las mujeres gestantes en un periodo de 6 meses.</p> <p>a.5) Capacitado en un 50% las parteras tradicionales y, personal de salud, con en el enfoque integral de lo que es la H.P.P que puede llevar a la mortalidad materna.</p> <p>a.6) Consensuado en un 50% los conocimientos culturales y los occidentales mediante capacitaciones.</p> <p>a.1) 40% socializada la información sobre hemorragias post parto para de mistificar. Tabúes, mitos, creencia, fobias al interior de la familia en</p>	<p>capacitados.</p> <p>a.4) Carnet de control prenatal de las mujeres embarazadas.</p> <p>a.5) Informe de los responsables de salud.</p> <p>b.5) Informe del director del Centro de Salud.</p> <p>c.5) Actas oficiales de calificación del personal capacitado</p> <p>a.6) informes escritos presentados al director, y responsables</p> <p>a.6) Registro legal de las participantes.</p> <p>a.1) Registro legal de participantes.</p> <p>b.1) Registro de los médicos voluntarios</p>	<p>permanecen sin modificaciones.</p> <p>b.3) Los temas sobre hemorragias post parto continúan siendo una prioridad.</p> <p>a.4) Las madres gestantes no tienen interés de mejorar su nivel de conocimientos y capacitación.</p> <p>a.6) Muchas de las mujeres embarazadas no acuden a las capacitaciones para consensuar conocimientos.</p> <p>b.6) Con los conocimientos consensuados se mejoró el conocimiento y manejo de los protocolos de atención en las HPP.</p>
--	--	---	--

<p>2) Motivar a perder el Miedo frente al abordaje de la problemática por parte de los/as adolescentes mediante capacitación en talleres vivenciales, teatros, ferias educativas</p> <p>3) Realizar encuentros y talleres de capacitación con las embarazadas, parteras tradicionales y personal de salud tratando estos temas.</p> <p>6) Realizar talleres de capacitación comunicacional para las parteras.</p>	<p>1 años.</p> <p>b.1) Existencia de médicos voluntarios e internos de medicina para socializar el tema.</p> <p>c.1) Capacitado al 100% de las parteras tradicionales para socializar la información sobre hemorragias post parto</p> <p>d.1) Realizada 2 capacitaciones de 20 personas durante 2 días.</p> <p>a.2) 40% realizada la capacitación mediante talleres vivenciales, teatros, ferias para eliminar el miedo en las mujeres embarazadas y parteras tradicionales frente al abordaje del tema de HPP realizada en un año.</p> <p>a.3) Tres capacitaciones en encuentros, en charlas realizado con los involucrados..</p> <p>a.6).Realizado 1 talleres de capacitación comunicacional, un taller por mes, durante 3 meses</p> <p>b.6) Capacitación con 1 ginecólogo en dar esta capacitación.</p>	<p>c.1)Evaluaciones sobre el tema</p> <p>d.1) Evaluaciones y calificaciones</p> <p>a.2) Registro de los participantes</p> <p>a.3) Registro de participantes</p> <p>a.6) Actas oficiales de calificación de los participantes.</p>	
---	--	---	--

<p>ACTIVIDADES:</p> <p>1.1) formación y capacitación a los voluntarios por parte de especialistas para de mistificar, tabúes, mitos sobre las H.P.P al interior de la familia.</p> <p>1.2) Feria de miedos, prejuicios, tabúes y otros.</p> <p>1.3) Establecer un sistema de pagos económicos para los especialistas.</p> <p>1.4) Capacitar a través de talleres y otras acciones?</p> <p>3.1) Necesidad de personas especializadas</p> <p>3.2) Necesidad de material de escritorio.</p> <p>3.3) Promoción de la misma.</p> <p>4.1) Encuentro de bienvenida e información a los embarazadas y parteras tradicionales.</p> <p>4.2) Charlas sobre el tema con las involucradas.</p> <p>5) Explicar con videos, Cd</p>	<p>a.1) Recursos humanos. Especialista en G-O + infraestructura + Materiales + viáticos</p> <p>a.2) Recursos humanos + materiales + refrigerio + certificados</p> <p>a.3) Recursos humanos + materiales + refrigerios + certificados.</p> <p>a.4) Comisión encargada de diseñar el sistema de redistribución.</p> <p>a.3) Recursos humanos + recursos económicos</p> <p>b.3) Contamos material de escritorio</p> <p>c.3) Coordinar con grupo de especialistas.</p> <p>a.4) Realizada los encuentros informativos</p> <p>b.4) realizada las charlas, refrigerio</p> <p>a.5) Facilitadores +</p>	<p>a.1) Informe de los responsables</p> <p>a.2) Registro de las personas que acuden a la oficina</p> <p>a.4) Registro de asistencia</p>	<p>No se presentan dudas en cuanto a la información de hemorragias post parto.</p>
--	--	---	--

<p>interactivos sobre H.P.P y A.U. a las involucradas. a los padres</p> <p>) Reclutar estudiantes voluntarios.</p> <p>8.2) Formación de estudiantes voluntarios promotores de educación afectiva y sexual.</p> <p>9.1) Talleres informativos, objetivos claros sobre los peligros de las H.P.P.</p> <p>9.2) Talleres informativos sobre los conocimientos que se han consensuado, sobre H.P.P y A.U</p> <p>9.3) Capacitar con CD interactivos a las parteras tradicionales, personal de salud, etc</p>	<p>materiales + premios.</p> <p>a.8) Recursos humanos</p> <p>b.8) Recurso humanos + materiales + premios</p> <p>a.9) Recursos humanos con experiencia + materiales</p> <p>b.9) Recursos humanos y materiales</p> <p>c.9) Contamos con CDs interactivos para capacitar a las involucradas.</p>	<p>a.8) Registro de adolescentes</p> <p>b.8) Registro de estudiantes voluntarios</p> <p>a.9) Informes escritos presentados a los especialistas y dirección</p> <p>b.9) Informes escritos, presentado a los especialistas en el tema</p>	
--	---	---	--

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

A.- Educación a personal de salud, embarazadas y parteras tradicionales mediante educadores de pares.

Mediante selección y capacitación de las parteras tradicionales, mujeres embarazadas, y personal de salud que cumplirán el rol de educadores y darán información precisa a sus semejantes, desde la perspectiva de género e interculturalidad.

B.- Sensibilización y capacitación al personal de salud, parteras, embarazadas y otros.

A través del fortalecimiento y capacitación al personal de salud, y otros (ONG,s), en el enfoque integral de los peligros que conlleva las Hemorragias Post Parto, y desarrollar su sensibilidad frente a la manera en que las embarazadas viven su sexualidad y sus necesidades de atención.

C.- Estrategias comunicacionales de apoyo a la intervención mediante videos, teatros y socio-dramas.

En este punto debemos desarrollar una estrategia de comunicación interpersonal y grupal con materiales de apoyo (videos, CD, socio. dramas, expresiones artísticas, etc) que brinden soporte en información básica y precisa, y se refuerce el rol de los educadores/as de pares.

Auto capacitación, sin saber si estas aprendiendo con CD, emitidos a las embarazadas y parteras tradicionales, utilizando un lenguaje apropiado, con iconos fáciles de manejar y de hacer una evaluación.

7) MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)	El resultado del proyecto contribuirá a mejorar los niveles de conocimientos sobre las HPP con calidad de información para lograr disminuir las tasas de morbi-mortalidad, en el periodo de un año.
PROPOSITO ESPECIFICO DEL PROYECTO	El presente proyecto tiene el propósito de proporcionar a las participantes información precisa sobre las HPP.. Orientar al personal de salud, y parteras tradicionales y hacer posible la comprensión y respeto a la diversidad de percepción y género. Ser una persona crítica a mitos, tabúes, creencias erróneas, conceptos, y prejuicios.

PROBLEMA PRINCIPAL	PRODUCTO FINAL ESPERADO
Desconocimiento de los peligros de las HPP de parte tanto de las embarazadas como de las parteras tradicionales, así como del personal del Centro de Salud “San Juan de Dios” y de su área de influencia.	Se mejoró el grado de conocimiento con calidad de información sobre los peligros que conlleva las HPP, con un enfoque de género e interculturalidad, logrando que las parteras, y embarazadas tengan conocimientos sólidos del tema de estudio, durante el período de un año.

CUADRO DE TAREAS

ACTIVIDADES DEL OBJETIVO 1	TAREAS	FECHAS	COSTOS \$US
A	Recoger datos de los centros de documentación e internet.	8 –9 Marzo	50
	Recopilar información del centro de salud y personal de salud, así como de parteras y embarazadas.	10 –12 Marzo	50
B	Entrega de fotocopias de documentación al director y al personal de salud.	25 marzo	50
	Taller de revisión y análisis de recopilación.	28 marzo	50
C	Taller de elaboración de propuesta consensuada para desarrollar la temática de estudio.	15 Marzo	50
D	Invitación al tribunal que va revisar, municipio, educación y salud, para presentar la propuesta.	30 marzo	20
	Presentación de propuesta y aprobación.		150
E	Elaborar didáctica de tema a desarrollar y socializar.	19 – 25 de abril	100
	Material de escritorio de apoyo	28 abril Junio, octubre	500
	Material de apoyo logístico. Socialización de la propuesta a parteras tradicionales y embarazadas		500
F	Seguimiento de tareas Evaluación trimestral de tareas.	Mismos meses.	100 500
TOTAL			2.120

***Los números representan el número y semanas y las letras mayúsculas del alfabeto es el mes correspondiente**

MEDIOS ESTRATEGICOS PARA LA REALIZACION O CUMPLIMIENTO DE METAS

1. Dentro de la metodología dinámica participativa se recurre mucho a los talleres vivenciales presenciales y virtuales a través de videos, CD s interactivos educativos como medios de capacitación para las embarazadas, señoras parteras, así como para el personal de salud también y la participación comprometida.
2. Talleres de sensibilización a los esposos, madres de familia, parteras tradicionales y personal d salud.
3. También socio dramas cómo forma de dar a conocer a la comunidad femenina los logros personales alcanzados y también los grupales.

8.2) FASES DEL PROYECTO

8.2.1) Administrativo

El máximo y más importante recurso con el que se contará será el recurso humano. A través de su motivación y compromiso social.

8.2.2) Financiera:

- Entre otros recursos humanos se considera la cooperación. externa de especialistas en ciertos temas de capacitación.
- Contrato de por lo menos una personas especialista en el tema.
- Recursos materiales necesarios, además de los ambientes físicos de la institución, serán premios (Certificados, etc., lo que él conjunto de los organizadores decida).
- Planificación de actividades de la atención y posibles H.P.P.
- Existencia de un espacio privado de resolución de conflictos relacionados con el tema.
- Crear un grupo estable de mujeres y voluntarios promotores, motivadores y socializadores.

9) RESULTADOS ESPERADOS

1. Educación sobre las hemorragias post parto aplicada a la vida comunitaria e individual
2. Existe un espacio y tiempo de acogida permanente de demandas de ayuda en tema de hemorragias post parto en las mujeres en general.
3. Se plantea ideas y necesidades de trabajar en el futuro entorno al manejo de información y comunicación en los temas de atención del parto y sus complicaciones.(HPP) en la institución.
4. Se producen aprendizajes individuales y colectivos de calidad y relevancia
5. Se mejoró el grado de conocimiento con calidad de información sobre las Hemorragias post parto, con un enfoque intercultural y de género, logrando que las mujeres embarazadas y parteras tradicionales egresen con conocimientos sólidos del tema de estudio, durante el período de un año.

10) CONCLUSIONES

Pregunta del proyecto de Intervención

¿Cuál será el nivel o grado de conocimiento sobre el peligro de las Hemorragias post parto que se obtendrá si se implementa el proyecto “La Interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las hemorragias post parto” en el centro de salud San Juan de Dios” del Municipio de Reyes en la gestión 2010 – 2011?

1) Las mujeres embarazadas que participaron en el proyecto, la interculturalidad en el protocolo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente de las hemorragias post parto, demuestran que el nivel de conocimiento sobre las HPP se mejoró en un 80%, así como las actitudes positivas hacia un embarazo y control prenatal sano y responsable, por lo tanto ellas están bien preparadas/as para asistir de inmediato al centro de salud, si presentaran este peligro, egresaran con conocimientos sólidos sobre el tema.

2) Tanto las parteras tradicionales y personal de salud, dan información correcta sobre los peligros, especialmente sobre HPP, y los esposos y

conyugues están consientes que sus esposas tienen que saber estos temas.

3) En los talleres vivenciales, ferias y teatros etc. se da más énfasis sobre el tema, donde se enseña y se demuestran los problemas de salud que pueden ocasionar HPP.

4) Los signos y síntomas que las embarazadas y parteras tradicionales reconocen para identificar una HPP, principalmente en los genitales llegaron a un 60%.

5) Después de la intervención la proporción de las consultas aumento el consultorio, donde se atiende al público en general

6) En cuanto al modelo alternativo de tratamiento que conocen los estudiantes son: manzanilla, wira wira, sirari con almidón, y limón y harina tostada, care con hierba buena, paja cedrón con alcohol, etc. ellos saben las propiedades curativas de estas plantas y seguirán usando porque así aprendieron de sus antepasados.

7) Las embarazadas y parteras también recuerdan que las HPP no tratadas aumentan el peligro de muerte, por lo tanto acudirán a consultar.

8) Las embarazadas y parteras conocen con el nombre culturales de sobreparto. y desangrado.

9) Las mujeres gestantes pueden presentar HPP por falta de conocimiento sobre educación sexual, después de la intervención disminuye las HPP, disminuyendo así la incidencia.

11) Reconocer que todos tienen necesidades básicas de aprendizaje, colocando a las mujeres gestantes, parteras tradicionales y personal de salud en un plano de igualdad y respeto, así abriendo nuevas vías de articulación entre profesionales (formal) y no profesionales (no formal).

12) Recuperar el saber como elemento clave de todo proceso educativo, con una visión amplia de saber en la que tenga cabida el saber común y el elaborado, los saberes de las gestantes y del operador del modelo (docente facilitador técnico etc.), así como los contenidos y las formas de transmisión/construcción del conocimiento.

13) Asumir el reconocimiento de la diversidad, no sólo en el ámbito de las necesidades de aprendizaje sino en cuanto a los espacios, vías y maneras de satisfacer dichas necesidades.

14) Repensar en la salud y educación desde la perspectiva de la necesidad y la demanda (en el contexto de una tradición volcada a tratar el problema y la solución desde el punto de vista de la oferta), permitiendo un nuevo punto de apoyo para entender los problemas de salud y educación.

15) Vincular los procesos de salud de las mujeres gestantes y los procesos sociales (escuela y vida, escuela y hogar, cultura escolar y cultura social, educación y trabajo en la calle, y realidad local, teórica y práctica) planteando la posibilidad de nuevas articulaciones o nuevas maneras de entender dichas articulaciones.

16) Al socializar la información sobre HPP, es para de mistificar Tabúes, mitos, prejuicios creencias erróneas, y crear falsos conocimientos.

17) Las embarazadas y parteras tradicionales perdieron el miedo frente al abordaje de la problemática porque no son discriminados, ni señalados

18) Los encuentros y talleres con los esposos y conyugues tratando estos temas disminuye significativamente la inasistencia a los C de S.

29) El personal de salud y promotores voluntarios que brindan información básica, de calidad, se mejora en un 60% los conocimientos de los demás.

Este proyecto de intervención está propuesto para mejorar el grado de conocimiento de las embarazadas y parteras tradicionales sobre el peligro que conlleva las hemorragias post parto, para libertarlas del miedo y de la ignorancia, y guiar a través de la información y educación; que la merecen y necesitan nuestra población en edad fértil, la cual llegara a ser integrante de los procesos de cambio tanto en salud como en educación en el Municipio de Reyes.

La capacitación en cuanto a los peligros de las HPP, es un proceso lento que permite desarrollar conocimientos, habilidades, y destrezas dirigidas a comprender y transformar comportamientos y actitudes en uno/a mismo/a y en relación con los demás.

Sobre el proceso de conocimiento, este debe ser sistémico y secuencial con una adecuada planificación que contenga objetivos claros y concretos en un tiempo determinado.

11) RECOMENDACIONES:

- 1) Enfatizar en trabajar los procesos de cambio de comportamientos, para prevenir los embarazos de alto riesgo, que pueden desencadenar en una HPP en el marco de la interculturalidad y salud.
- 2) Mejorar los niveles de conocimiento sobre HPP y la calidad de información.
- 3) Capacitar a los profesores, líderes de opinión, personal de salud, ONG s, sobre la calidad de información en temas del TERCER PERIODO POST PARTO Y POR ENDE HPP.
- 4) Consensuar conocimientos culturales orientales con occidentales para orientar de mejor manera en el uso de medios preventivos de las HPP.
- 5) Interactuar con las mujeres embarazadas y señoras parteras de manera vivencial sobre los efectos de las HPP.
- 6) Socializar la información sobre las HPP para de mistificar, tabúes, mitos, prejuicios, creencias erróneas, y fobias al interior de la familia.
- 7) Motivar a perder el miedo frente al abordaje de la problemática por parte de las embarazadas.
- 8) Mejorar el nivel de conocimiento de los esposos, conyugues familia (vecinos), etc.
- 9) Realizar encuentros y talleres con las embarazadas y su familia tratando estos temas.
- 10) Disminuir la resistencia y represión de los esposos y conyugues y del entorno a considerar el tema.
- 11) Mejorar la comunicación entre médicos y población.

ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS

	INSTITUCIÓN	COLECTIVO DIANA	OTROS
	Hospital san Juan de Dios	Mujeres embarazadas de 15 a 49 años	Parteras de la comunidad Reyes
Problemas	No cuentan con un protocolo de	No toman decisiones	No tienen infraestructura

	<p>atención y prevención en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto. Capacidades limitadas en su formación profesional</p>	<p>propias. No tienen oportunidades laborales. Discriminación social étnico y genero.</p>	<p>propia para sus reuniones. No son reconocidas en su ámbito laboral. Desconocen atención adecuada del parto</p>
Intereses	<p>Realizar capacitación de su personal y mejorar la educación comunitaria intercultural</p>	<p>Tener la oportunidad de reinserción en el medio social económico y laboral. Ser reconocidas en sus derechos sexuales y equidad de género.</p>	<p>Gestionar actividades educativas para mejorar la práctica de atención del parto domiciliario. Interactuar con el personal de salud</p>
Potencialidades	<p>Personal de salud sensibilizados organizado y comprometido con su comunidad</p>	<p>Existen agrupaciones de mujeres que se ayudan mutuamente club de madres.</p>	<p>Comprometidas con la comunidad en la organización, asistencia y coordinación.</p>
Interacción	<p>Personal de salud, dirigente sindical, parteras.</p>	<p>Personal de salud y parteras.</p>	<p>Personal de salud y otras organizaciones sociales.</p>
Acción del hospital San Juan de Dios	<p>Ejecutar un modelo de atención y prevención de las hemorragias post-parto aplicando la interculturalidad.</p>		

: ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS
LA PUNTUACIÓN PARA SER AVALADA Y APROBADA

CARACTERISTICAS	SALUD	INFRAESTRUCTURA	SOCIAL- EDUCATIVA
Contribución al PED	¿?	¿?	¿?
Capacidad local	3	1	3
Éxito	2	1	2
Costo	3	2	2
Plazo	2	3	2
Riesgo	1	2	1
Total	11	9	10

Según a la puntuación obtenida la estrategia que se aplicara de acuerdo a las puntuaciones: 3,2,1 (alto, medio y bajo respectivamente) y 3,2,1 (largo, mediano y corto plazo).

EL ANALISIS INTERNO: F.O.D.A.

INTERNOS FORTALEZAS	EXTERNOS OPORTUNIDADES
Recurso humanos en salud comprometidos, y emprendedores de mejorar la atención de salud en la institución. Capacidad de respuesta inmediata. Cuentan con un plan de contingencia en situaciones de emergencia.	Movilizar los recursos económicos existentes en la institución y avalados por la prefectura. Captación de actores sociales sensibilizados con la salud de la población materna infantil.
DEBILIDADES	AMENAZAS/RIESGOS
Recursos humanos con conocimiento profesional limitado. Generan recursos propios insuficientes. Infraestructura obsoleta.	Descoordinación con el Ministerio de Salud por el personal de salud. Carente de sensibilización para realizar trabajo comunitario periódico. Los conflictos sociales que impiden la continuidad de las actividades. Focos de descoordinación con la red de salud para realizara actividades comunitarias en forma periodica.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO REALIZADO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	LUGAR	CUANDO	METODOLOGÍA	MATERIAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. Elaboración de la línea de base de gestión 2010	Determinar el manejo de las hemorragias post parto por personal de salud	Hospital San Juan De Dios	Enero	Descriptivo analítico	Historias clínicas,	Fichero de colección de datos, base de datos
2. revisión bibliográfica sobre complicaciones post parto	Verificar la problemática, los antecedentes de las hemorragias post parto en nuestro País	En el Dpto. Del Beni	Febrero - marzo	Informativa, analítica.	Textos Internet	Bibliografía, páginas WEB
3. Reunión informativa con autoridades del Hospital y de la comunidad del municipio de REYES	Dar a conocer la elaboración y ejecución del estudio en el Hospital San Juan De Dios.	Hospital San Juan De Dios.	3deMarzo	Informativa, descriptiva y analítica	Data show, pizarra, marcadores ampelógrafos.	Lista de participantes, acta de compromiso.
4. Taller de capacitación al personal de salud del establecimiento de salud .y ejecución del protocolo de atención.	Conocer el manejo adecuado de las hemorragias post parto a través de un protocolo de atención	Hospital San Juan DeDios	5 al 6 de marzo del 2011	Teórico, práctico	Data show, pizarra, marcadores. Sala de partos, insumos médicos	Listas de participantes, fotografías
5. reunión de sensibilización y coordinación con actores sociales(OTBS, promotores de salud, parteras	Participación activa e interacción de las parteras en el manejo de las hemorragias post parto.	Hospital San Juan De Dios	Febrero del 2011	Informativo, participativo	Data show, pizarra, papelografos, marcadores	Planilla de asistencias, fotografías .acta de entendimiento.
6- Taller de capacitación a	Mejorar la atención	En Hospital	Marzo	Teóricopractico participativo	Pizarra, data show.	Planilla de asistencia y fotografías-

parteras del Municipio de Reyes	del parto y alumbramiento en las comunidades por las parteras	I San Juan De Dios			Marcadores, cuadernos, bolígrafos	
7. Seguimiento y monitoreo de la atención en la Comunidad por las parteras	Fortalecer los conocimientos de interculturalidad adquiridos y la interacción de parteras con personal de salud	En la comunidad	Junio, julio y agosto.	Práctico participativo e interactivo	Guantes, instrumental limpio, jabón toallas e insumos médicos	Fotografías, testimonios, entrevistas.
8. recolección de la base de datos y elaboración del primer borrador	Diseñar y elaborar el trabajo para su presentación.	En el Hospital San Juan De Dios. Municipio de Reyes	Agosto	Teórico, práctico, metodológico.	Computadora, historias clínicas, ficheros.	Documento y anexos.
9. Conclusión elaboración final y entrega del trabajo de tesis	Presentación del documento final a la UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS	En el Departamento de La PAZ	Noviembre	Teórico, descriptivo, metodológico y comparativo	Computadora, internet, data show	Documento final y anexos.

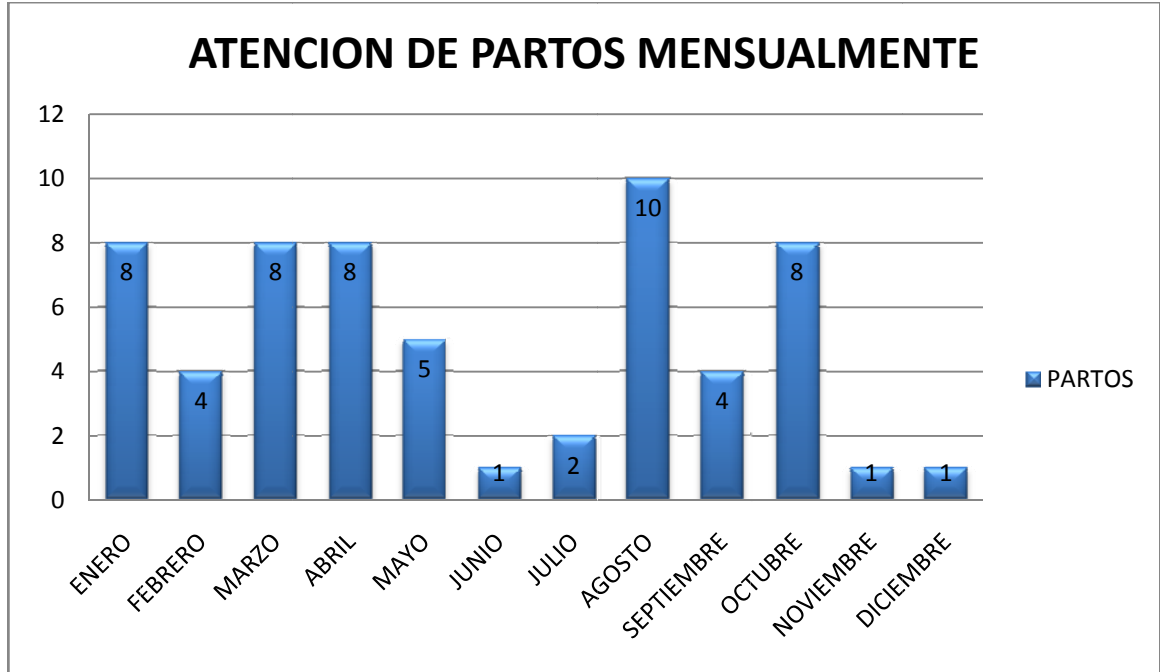
PRESUPUESTO

Nº	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	Fotocopias e impresión de documentos	1500	0.10	150 Bs.
2	Papel bond	500	0.06	30 Bs.
3	Bolígrafos	10	2	20 Bs.
4	Videos	70	3	210 Bs.
5	Pasajes de transporte terrestre	10	2	20 Bs.
6	Teléfono	50	5	250 Bs.
7	Fotocopias de cuestionarios	60	0.10	6 bs.
8		1	300	300 Bs.
9	Computadora	1	4211	4211 Bs.

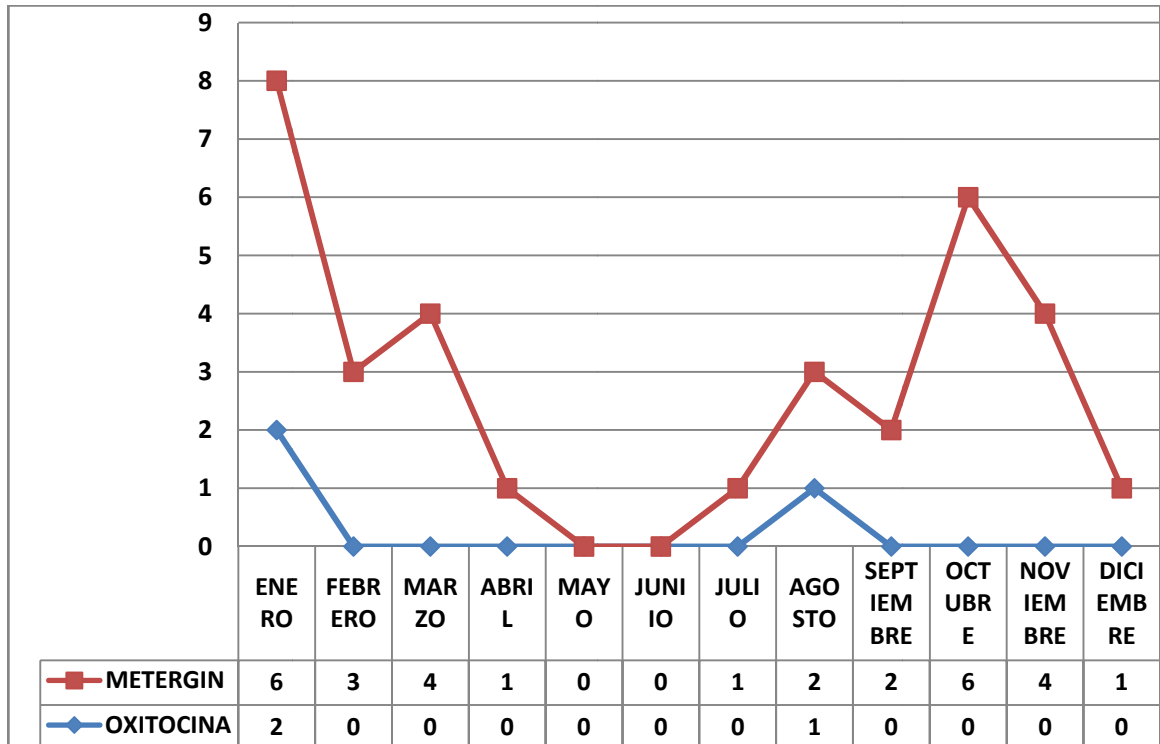
ANEXOS

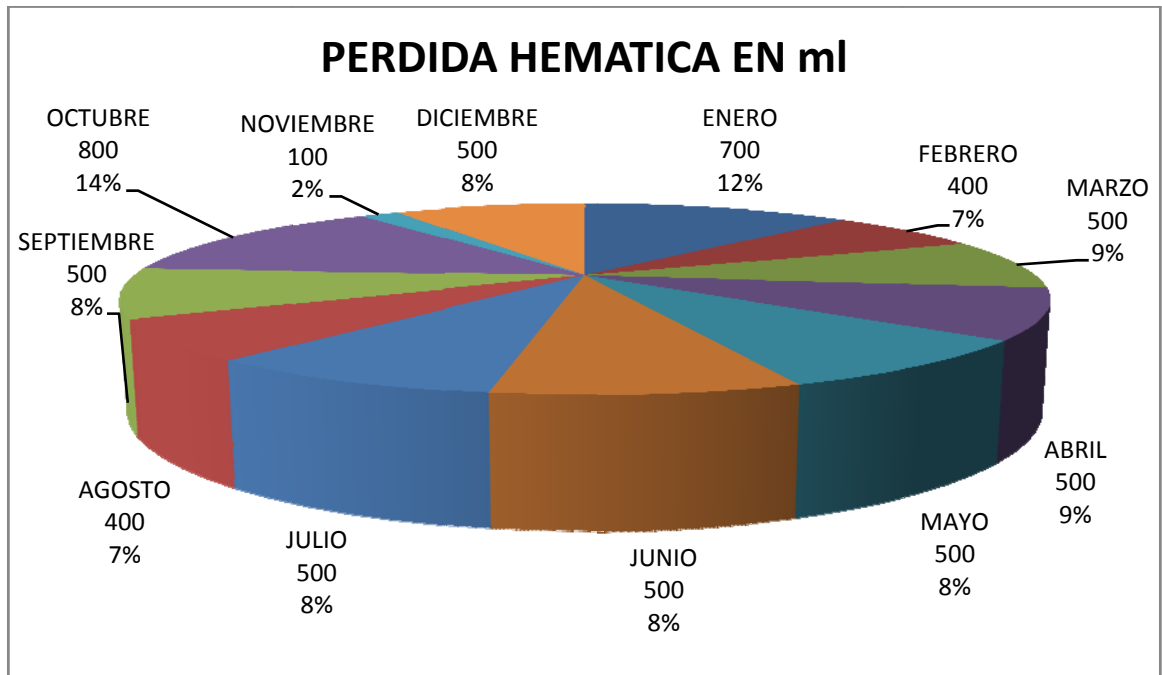
TABLAS ESTADISTICAS

RESULTADOS Y ANALISIS



TOCOLITICOS MAS USADOS.





RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Se entrevistaron a 27 mujeres tercigestas en las edades comprendidas entre los 15 y 49 años de edad, de las cuales respondieron a la 1ra Pregunta:

A la 1ra pregunta:

¿DE QUE SI LE ADMINISTRARON LA OXITOCINA ANTES DEL MINUTO?

22 mujeres respondieron que SI les administraron, y 5 respondieron que NO se les administro.

A la 2da Pregunta:

¿ COMO LES HACIA SENTIR LA ADMINISTRACION DE LA AMPOLLA?

10 respondieron que les ayudaba a sentirse mucho mejor, 7 mujeres respondieron que le ayudaba a no tener mucho sangrado, otras 7 mujeres respondieron que no les ayudaba en nada. y 3 no respondieron porque no se les administro la oxitocina.

A la 3ra Pregunta:

¿DE QUE SI FUE MUCHA LA HEMORRAGIA DESPUES DELPARTO?

6 mujeres respondieron que fue mucha la hemorragia después del parto, 11 mujeres respondieron que fue regular el sangrado, y 10 mujeres respondieron que fue poco el sangrado.

A la 4ta Pregunta:

¿DE COMO SE SENTIAN CON ESA CANTIDAD DE SANGRE PERDIDA?

14 mujeres respondieron que se sentían cómodas, 8 mujeres respondieron que se sentían incomodas, y 5 mujeres respondieron que se sentían indiferentes.

A la 5ta Pregunta:

¿DE QUE CUANTO GASTO EN PAÑALES DESECHABLES GRANDES?

16 mujeres respondieron que no saben o no recuerdan cuanto gastaron, 10 contestaron que gastaron arriba de 65 Bolivianos, y 1 responde que no compro.

A la 6ta Pregunta:

¿DE QUE SI PODIAN PAGAR UNA BOLSA DE TRANSFUSION SANGUINEA?

26 mujeres respondieron que si, y 1 respondió que no podía pagarla si se la pedían.

A la 7ma Pregunta:

¿DE QUE CUANTOS DIAS ESTUVO INTERNADA EN EL CENTRO DE SALUD?

19 mujeres contestaron que 1 día, 3 mujeres contestaron que estuvieron 2 días, otras 3 contestaron que estuvieron 3 días y 2 contestaron que estuvieron 4 días después del parto.

A la 8va Pregunta:

¿DE QUE SI TUVIERON ALGUNA COMPLICACION DESPUES DEL PARTO?

12 mujeres contestaron que no tuvieron ninguna complicación, **6** respondieron que tuvieron mareos, **1** respondió que tuvo nauseas, **4** dijeron que tenían dolor de cabeza, **1** dijo que tenía mareos y nauseas, y **3** dijeron que tuvieron hemorragia abundante.

A la 9na Pregunta:

¿DE QUE SI TUVO QUE VENIR EL MEDICO A ATENDERLA POR HEMORRAGIA ABUNDANTE DESPUES DEL PARTO?

16 mujeres respondieron que no tuvo que venir el médico, y **11** mujeres respondieron que si tuvo que venir el médico a atenderlas por sangrado moderado.

A la 10ma Pregunta:

¿DE QUE SI LE TRANSFUNDIERON SANGRE DESPUES DEL PARTO?

24 mujeres contestaron que no les transfundieron sangre, y **3** contestaron que si tuvieron que colocarles sangre después del parto.

A: CUADROS ESTADISTICOS.

CUADRO N° 1.

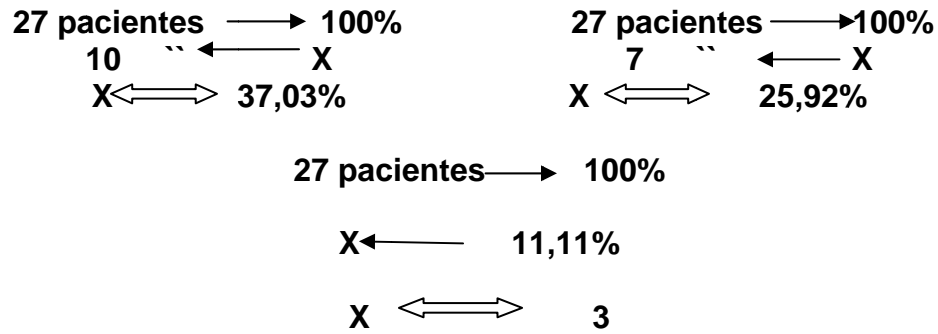
7 pacientes → 100%
22 pacientes ← X
X ↔ 81,48

27 pacientes → 100%
5 pacientes ← X
X ↔ 18,51%



De las 27 mujeres entrevistadas, Un 81,48% respondió que si se le administro una ampolla de occitocina, pero otras respondieron que no saben que medicamento se les administro después de nacer el bebe. Y el 18,51% respondió que no se les administro ningún medicamento, ni les dijeron porque no les colocaron. Al efectuar la revisión de los expedientes clínicos se pudo identificar que en los reportes de enfermería no estaba registrados su administración, ni en los protocolos post parto que se encarga de llenar el plantel medico.

CUADRO N° 2.



Un 37,03% de las pacientes a la cuales se administró occitocina refieren que les ayudo a sentirse mucho mejor considerando que la ampolla no es para eso, ni tiene opioides para hacerla sentir mejor.

Un 25,92% respondieron que les ayudaba a no tener mucho sangrado.

Un 11,11% respondieron que no sabían si les ayudaba en algo, porque no se les administro occitocina.

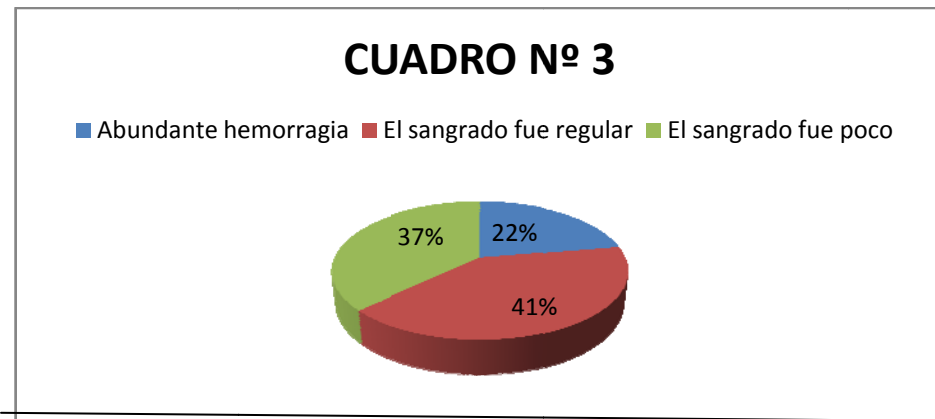
Un 25,92% respondió que no les ayudo en nada. Las pacientes a las cuales les ayudo a no tener mucho sangrado, conocen la utilidad del medicamento administrado y se demuestra la efectividad del mismo para la reducción de las HPP.

CUADRO N° 3.

27 pacientes → 100%
6 ← X
X ↔ 22,22%

27 pacientes → 100%
11 ← x
X ↔ 40,74%

27 pacientes → 100%
10 ← X
X ↔ 37,03

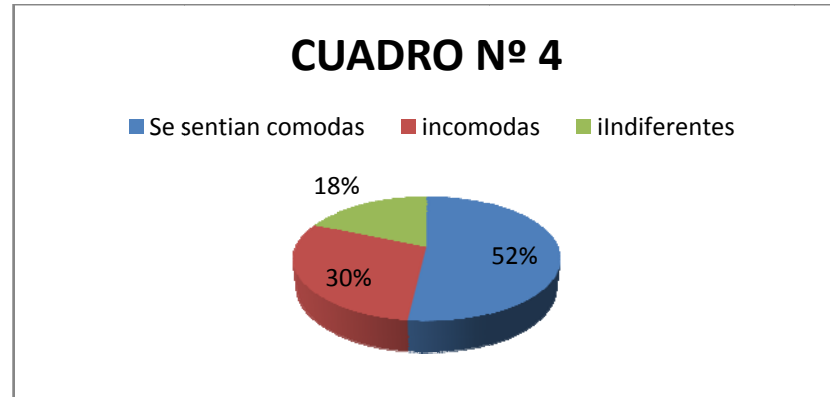
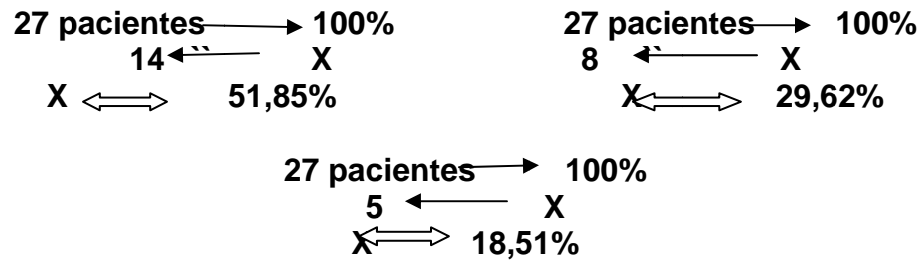


Un 22,22% considera que la hemorragia después del parto ha sido mucha.

Un 40,74% considera que ha sido regular.

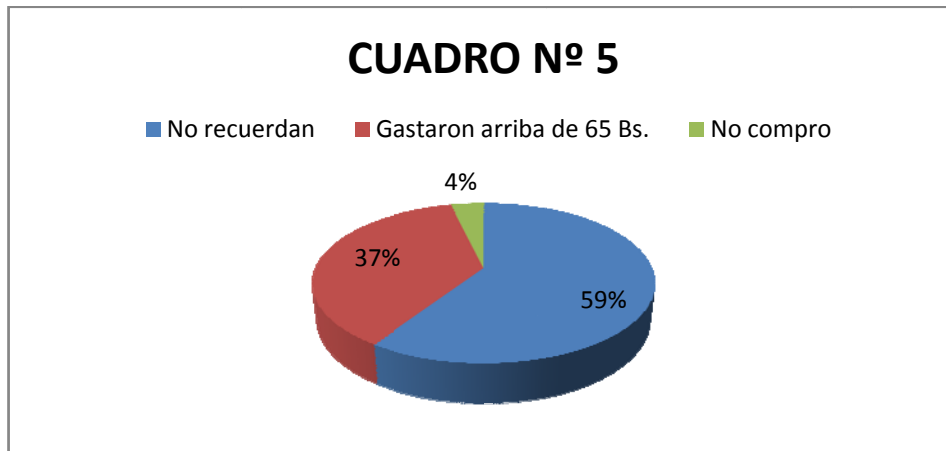
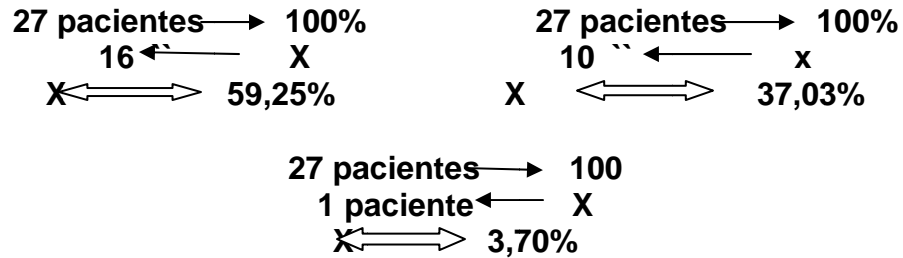
Un 37,03% considera que ha sido poca, por lo tanto en estos pacientes se puede verificar que la occitocina utilizado como útero tónico en el tiempo pertinente si es efectivo. Fue un alto porcentaje en que las hemorragias fue regular después del parto.

CUADRO N° 4



51,85% refieren sentirse cómodas con la cantidad de hemorragia. 29.62% se sintieron incomodas, y 18,51% les fue indiferente. Con lo que se puede identificar que no presentaron ningún tipo de molestia que les causara incomodidad e inestabilidad emocional.

CUADRO N° 5.



59,22% no saben o no recuerdan cuanto gastaron en la compra de pañales, debido a que les compro algún familiar o amigo.

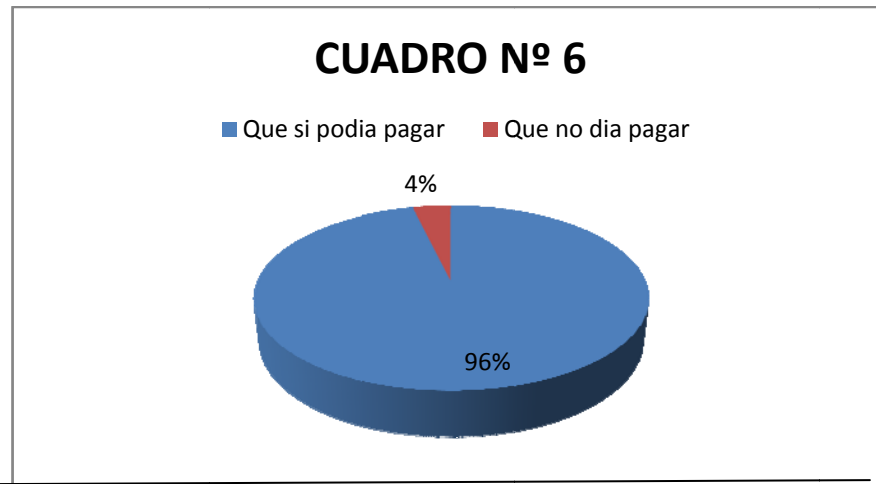
37,03 refieren invertir más de 65 Bs. 3,70% responde que no compro por no tener recursos económicos insuficientes.

El porcentaje más alto de inversión económica es el de 37,02%, lo que nos confirma que el costo para la paciente no es elevado en comparación con la unidad de sangre.

CUADRO N° 6.

27 pacientes → 100%
26 ← X
X ↔ 96, 29

27 pacientes → 100%
1 ← x
X ↔ 3, 70%



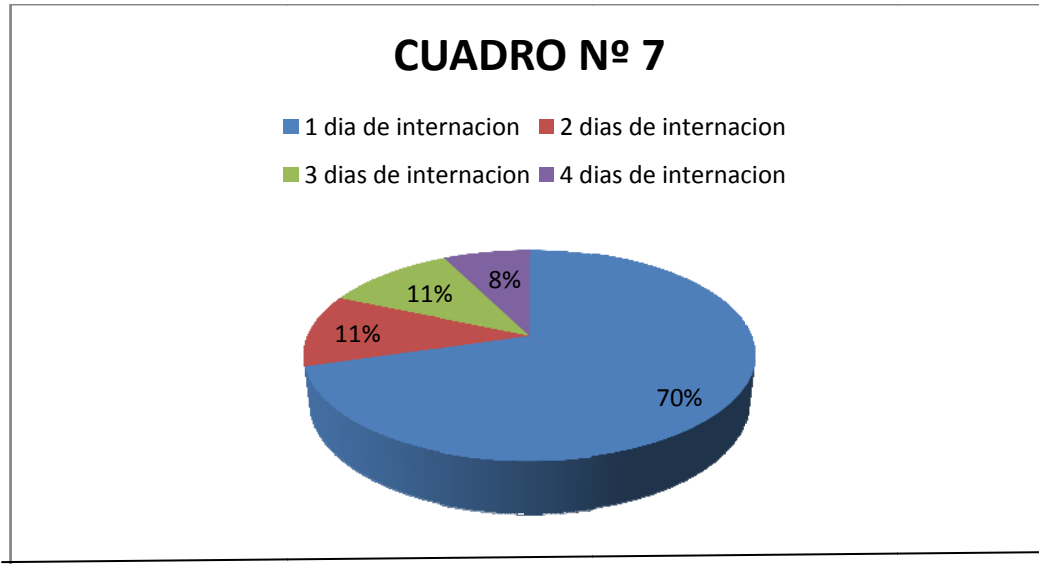
96,29 Respondieron que si podían pagar una bolsa de transfusión sanguínea, si hubiera sido necesario ponerle un paquete con sangre entera.

3,70% respondieron que no podían pagarla. Se considera un costo elevadísimo la administración de una unidad con sangre y el porcentaje bajo de pacientes que no pueden pagarla, para este grupo que es mínimo se comprueba como otro beneficio del manejo activo del tercer periodo del parto, por ser de bajo costo.

Pero también debemos hacer notar que de todas las pacientes entrevistadas que respondieron con el si, la mayoría es de clase obrera humilde, con ingresos económicos bajos y precarios. A no ser que otra persona, ajena a la familia le costee la compra de la bolsa de transfusión.

CUADRO N° 7.

<p>27 pacientes → 100%</p> <p>19 ← X</p> <p>X ↔ 70,3%</p>	<p>27 pacientes → 100%</p> <p>3 ← x</p> <p>X ↔ 11,11%</p>
<p>27 pacientes → 100%</p> <p>3 ← X</p> <p>X ↔ 11,11%</p>	<p>27 pacientes → 100%</p> <p>4 ← X</p> <p>X ↔ 14,81%</p>



70,3% respondieron que el tiempo que estuvieron en el centro de salud para la atención después del parto fue de 1 día.

11,11% respondieron que 2 días por los mareos y cefalea que presentaban,

El 11,11% respondieron que 3 días por presentar H^oA^o post parto.

19,8% respondieron que 4 días por las hemorragias post parto que presentaban y por la transfusión sanguínea que recibieron.

Los días de estancia hospitalaria por parto eutócico simple con masaje activo esta hasta 1 a 1 ½ días; la permanencia de mas días aumenta

los costos días estancia hospitalaria y costos familiares y perjudica el pronto retorno a la paciente a su núcleo familiar.

CUADRO Nº 8

27 pacientes → 100%
 12 ← X
 X ↔ 44,44%

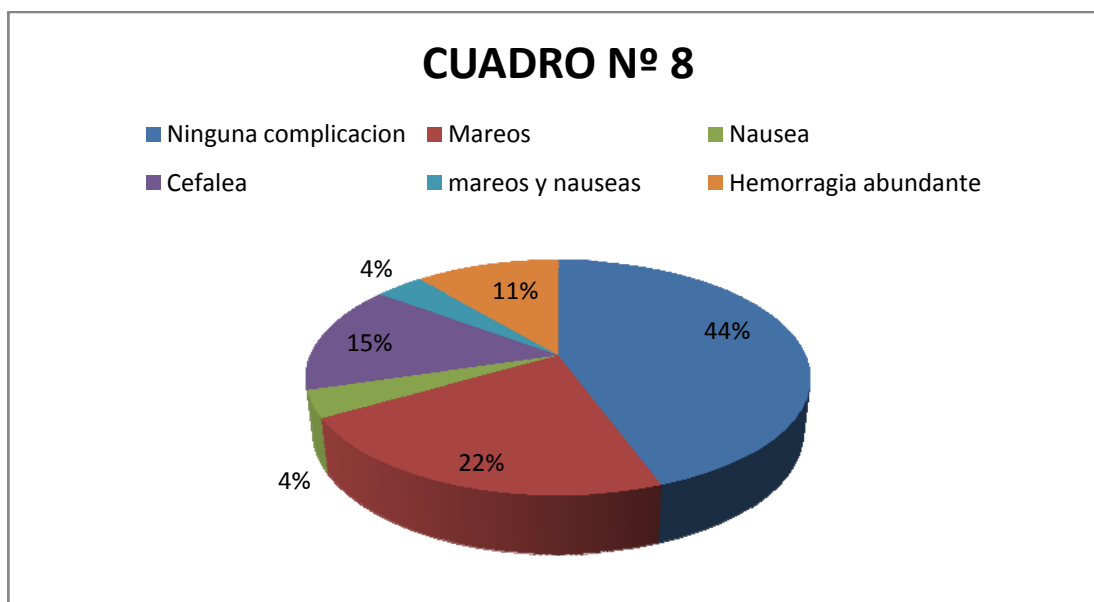
27 pacientes == 100%
 6 == X
 X ↔ 22,22%

27 pacientes → 100%
 1 ← X
 X ↔ 3,70%

27 pacientes → 100%
 4 ← X
 X ↔ 14,81%

27 pacientes → 100%
 1 ← X
 X ↔ 3,70%

27 pacientes → 100%
 3 ← X
 X ↔ 11,11%



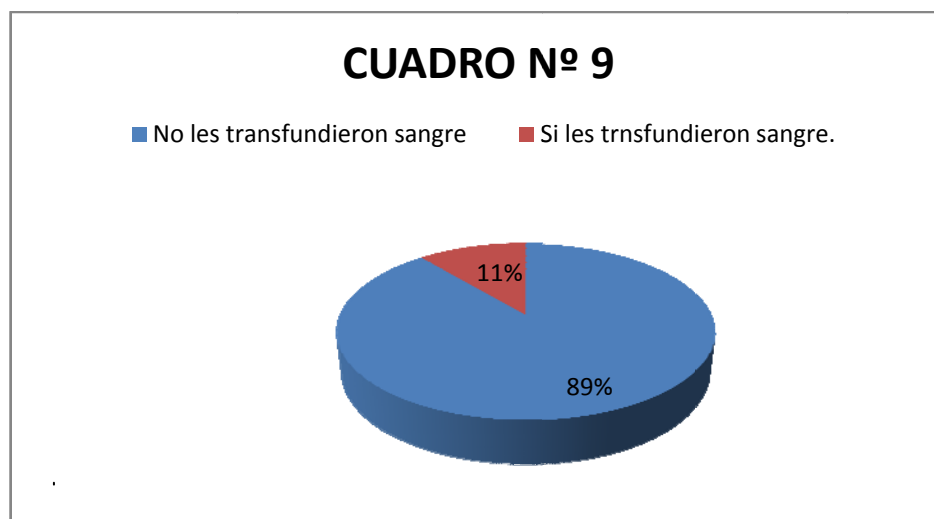
44,44 refirieron que no presentaron ninguna complicación. 22,22% respondieron que tuvieron mareos. 3,70% respondió que tuvo nauseas. 14,81 respondió que padecían de dolor de cabeza. 3,70% respondió que tenía nauseas y mareos. 11,11% respondió que tuvo hemorragia abundante.

Entonces se puede demostrar que como consecuencia del manejo activo solo 3,70% presentaron nauseas como una reacción secundaria a la administración de la occitocina y que el 11,11% presentó hemorragia abundante donde en 2 pacientes es por desgarro de cuello

uterino y con restos placentarios. Ante un grupo de 27 embarazadas la cantidad de complicaciones es relativamente baja.

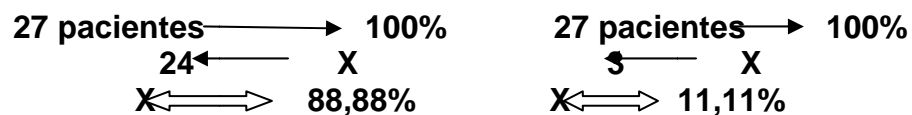
CUADRONº 9

27 pacientes → 100% 27 pacientes → 100%
16 ← X 11 ← X
X ↔ 59,25% X ↔ 40,74%



59,25% respondieron que no tuvo que venir el médico, y 40,74% dijeron que si tuvo que venir el médico ya sea porque presentaban sangrado ocasionado por los desgarros de cuello uterino y desgarros en la vulva y en 1 paciente por la presencia mínima de restos placentarios; lo que nos indica que las complicaciones encontradas no fueron relevantes y que las pacientes no ameritan una evaluación médica posteriores a las 2 horas post parto.

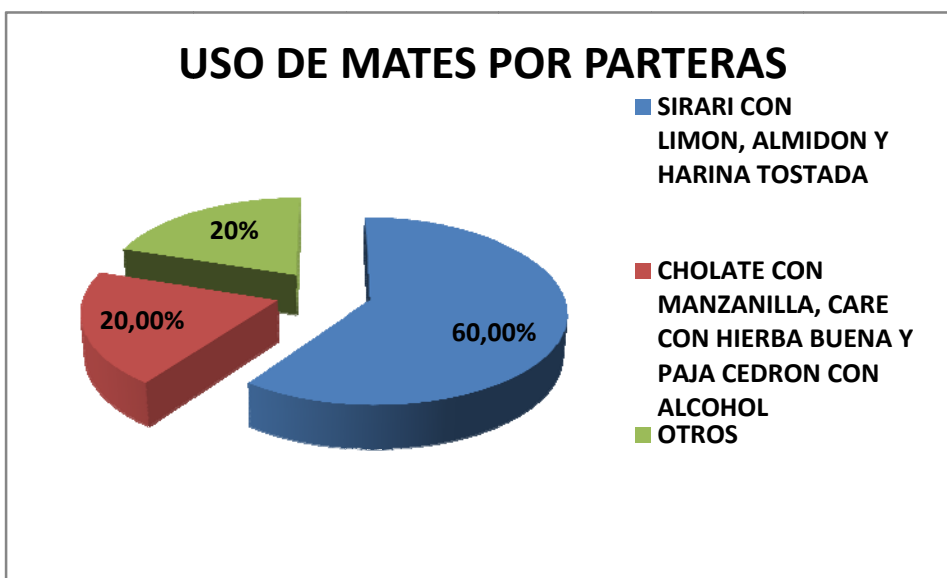
CUADRO 10



88,88% no recibió o no tuvo transfusión sanguínea. 11,11% tuvo transfusión sanguínea, se preguntó sobre la bolsa de transfusión y 2 dijeron que el centro de salud les había dado porque estaba dentro del seguro de atención a la mujer, y 1 paciente que se compró porque no había en la farmacia del centro de salud y que le costó 45 Bs.

**RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LA PARTERAS
TRADICIONALES EN CUANTO A MEDICAMENTOS CASEROS
EMPLEAN PARA EVITAR LAS H.P.P.**

CUADRO N° 1



$$\begin{array}{r}
 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\
 3 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \\
 \hline
 \end{array}
 \qquad
 \begin{array}{r}
 3 \text{ Parteras} \times 100\% \\
 \text{-----} = 60\% \\
 5 \text{ parteras}
 \end{array}$$

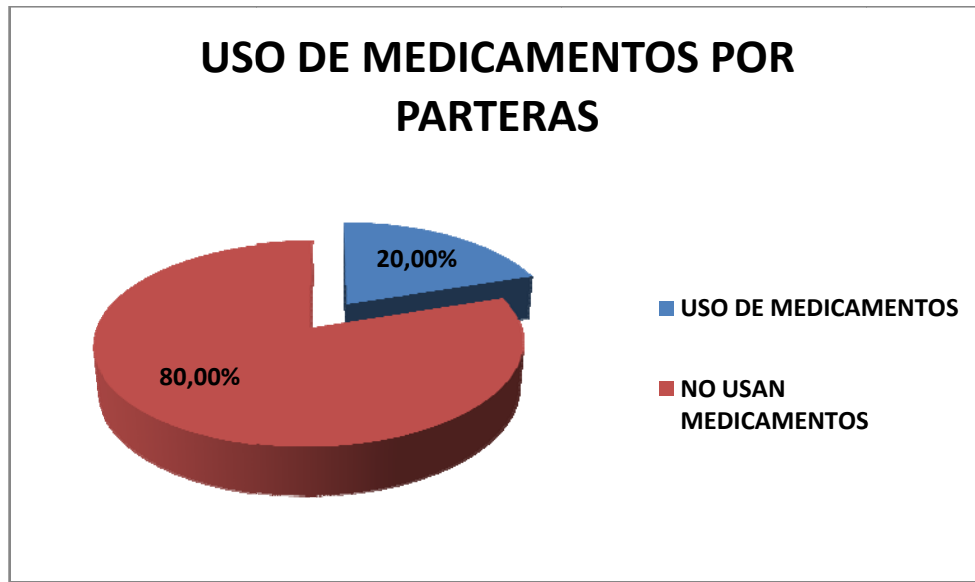
El 60% de las parteras utiliza diversos mates como ser: mate de sararí con limón, con almidón y con harina tostada.

$$\begin{array}{r}
 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\
 2 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \\
 \hline
 \end{array}
 \qquad
 \begin{array}{r}
 2 \text{ Parteras} \times 100\% \\
 \text{-----} = 20\% \\
 5 \text{ Parteras}
 \end{array}$$

El 20 % de las parteras utiliza chocolate con manzanilla, care con hierba buena, y paja cedrón con alcohol.

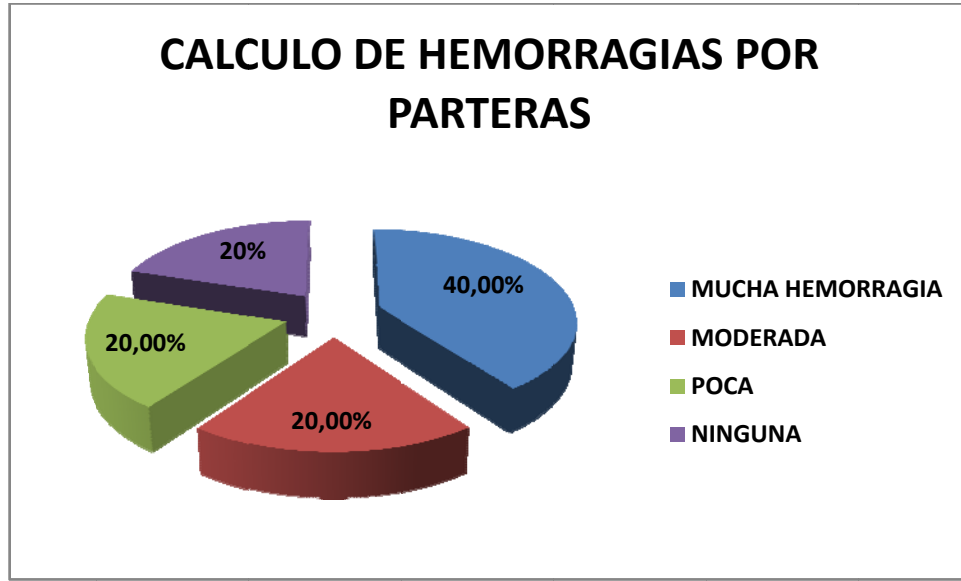
El 20% refiere dar cerveza con huevo batido, vino con azúcar, raspado de madera de cedro y de mara. Y otros.

CUADRO Nº 2



Es un cuadro similar al anterior, con la única diferencia de que aquí un 20 % de las parteras tradicionales hace uso de medicamentos como ser ampicilina, sintocynon y Vitamina K.

CUADRO N° 3.



$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 2 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 40\% \\ 5 \text{ Parteras} \end{array}$$

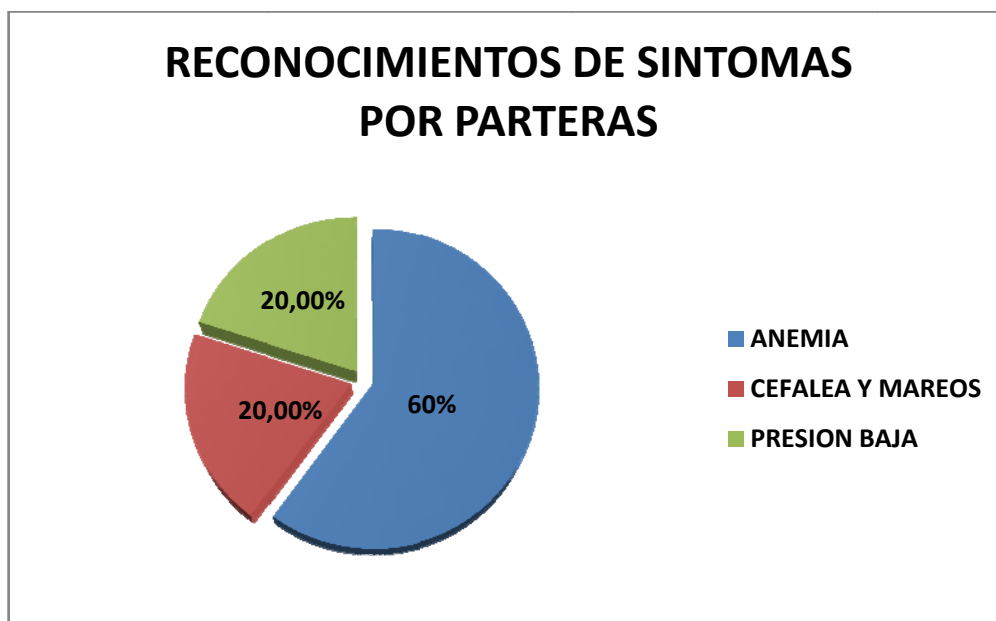
40% de las parteras mencionaron que sus pacientes si tuvieron mucho sangrado, mojando tanto la ropa exterior como la intima.

$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 1 \text{ partera} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1 \text{ Partera} \times 100\% \\ \text{-----} = 20\% \\ 5 \text{ Parteras} \end{array}$$

20% de las parteras dijeron que tuvieron regular sangrado durante las H.P.P.

CUADRO Nº 4



5 Parteras ----- 100%
2 Parteras ----- X

2 Parteras x 100%
----- = 40%
5 Parteras

Un 40% dijeron que los sangrados o hemorragias que presentaban les producía anemia.

5 Parteras ----- 100%
2 Parteras ----- X

2 Parteras x 100%
----- = 40%
5 Parteras

40% de las parteras menciona que los sangrados o hemorragias les producía cefalea.

5 Parteras ----- 100%
4 Parteras ----- X

4 Parteras x 100%
----- = 80%
5 Parteras

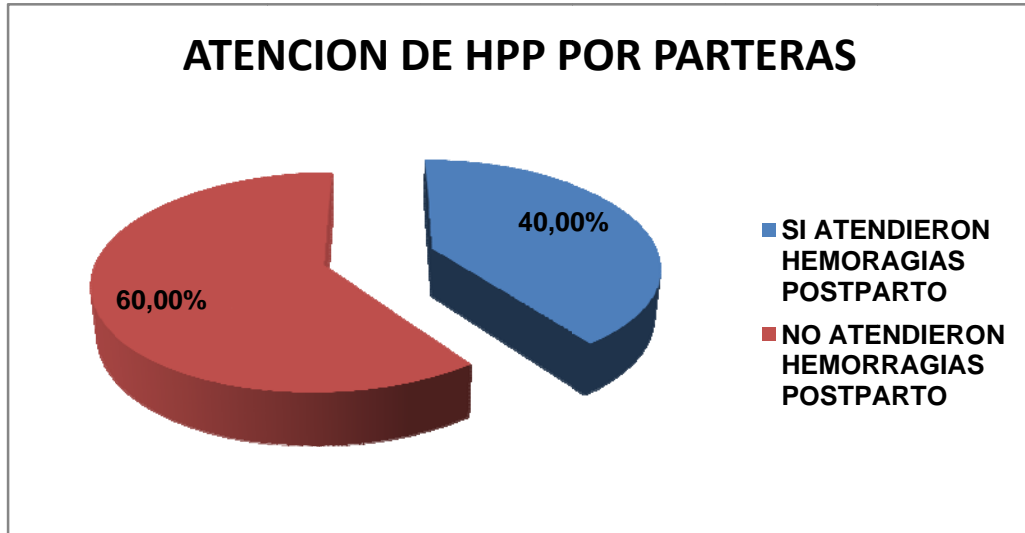
80% de las parteras menciona que las H.P.P. les producía mareos.

5 Parteras ----- 100%
1 partera ----- X

1 Partera x 100%
----- = 20%
5 Parteras

20% de las parteras menciona que las H.P.P. les produce presión baja.

CUADRO Nº 5



$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 2 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 40\% \\ 5 \text{ Parteras} \end{array}$$

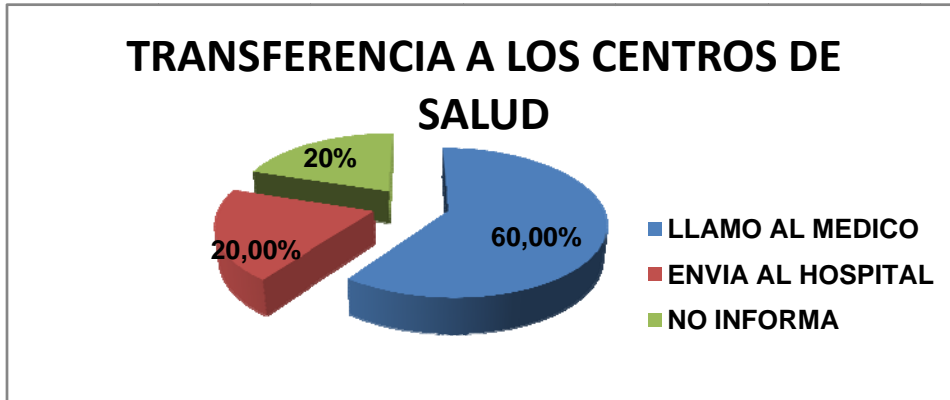
40% de las parteras refiere que atendió a pacientes con H.P.P.

$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 3 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 60\% \\ 5 \text{ Parteras} \end{array}$$

60% refiere no haber atendido a mujeres con H.P.P.

CUADRO N° 6



5 Parteras ----- 100%
3 Parteras ----- X

3 Parteras x 100%
----- = 60%
5 parteras

60% refiere haber llamado al médico cuando tuvo alguna complicación con las H.P.P.

5 Parteras ----- 100%
1 partera ----- X

1 Partera x 100 %
----- = 20 %
5 Parteras

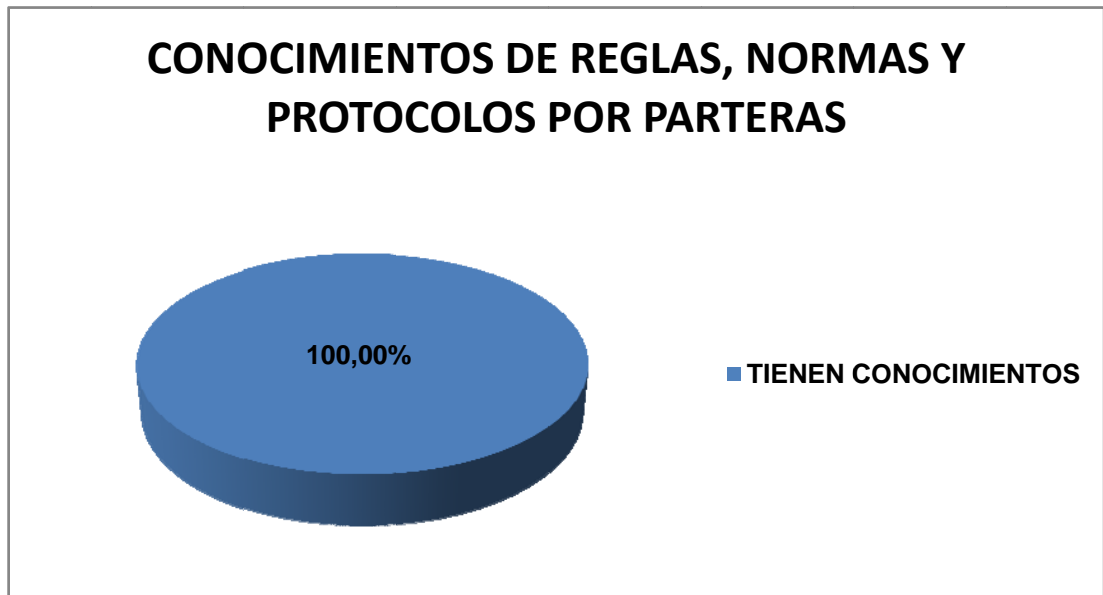
20% refiere enviarlas al Hospital cuando tienen problemas para controlar las H.P.P.

5 Parteras ----- 100%
1 Parteras ----- X

1 Parteras x 100%
----- = 20%
5 parteras

20% mencionan que no llaman al médico, ni las envían al Hospital, aquí debemos hacer notar que por no tomar acciones inmediatas se produce las muertes por H.P.P. o por alguna complicación

CUADRO N° 7

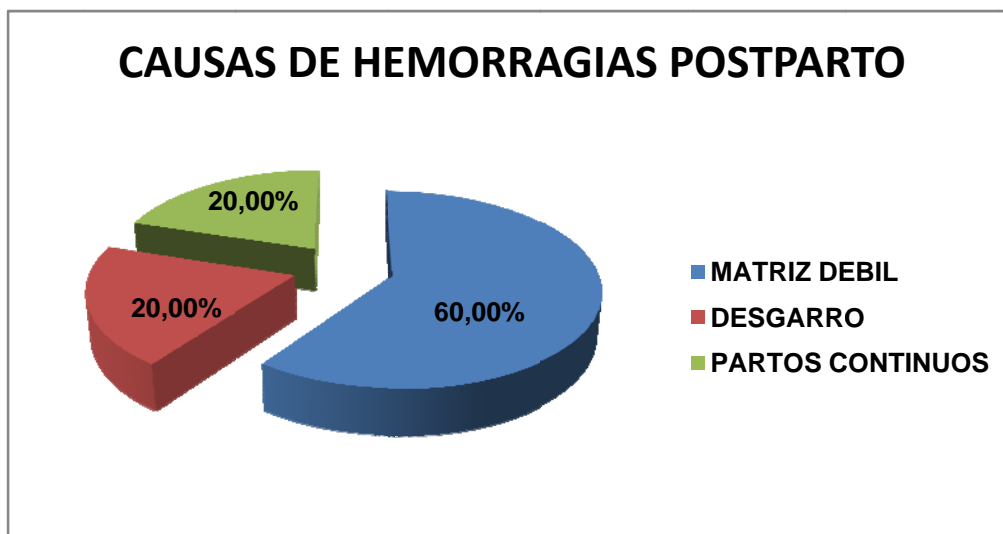


$$\begin{array}{l} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 5 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 100\% \\ 5 \text{ parteras} \end{array}$$

El 100% de las parteras empíricas refiere conocer las reglas, normas y protocolos para la atención de un parto y sus complicaciones como son las H.P.P y atonía uterina.

CUADRO Nº 8



5 Parteras ----- 100%
4 Parteras ----- X

4 Parteras x 100%
----- = 80%
5 Parteras

80% de las parteras refiere que la mujer presenta H.P.P porque su matriz esta débil o no contraída.

5 Parteras ----- 100%
1 partera ----- X

1 Partera x 100 %
----- = 20 %
5 Parteras

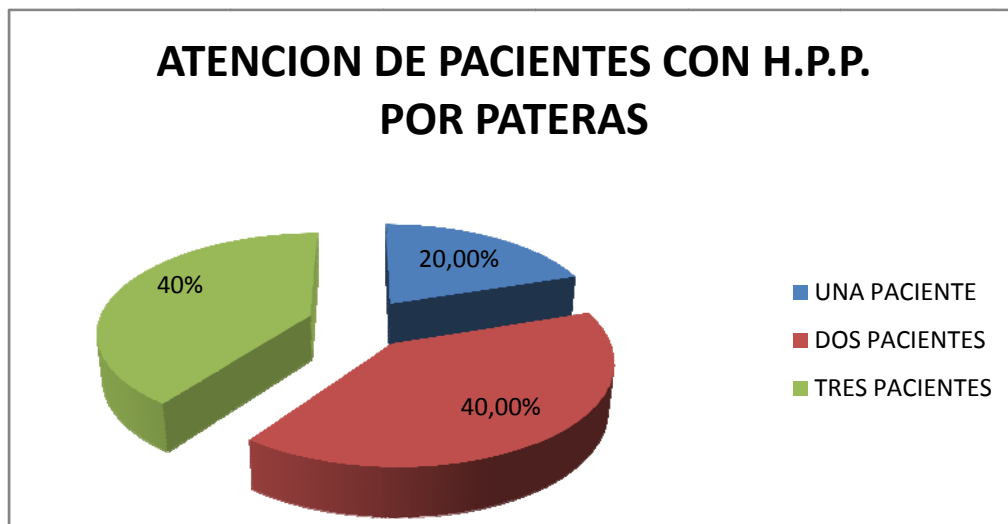
20% refiere que de debe a la presencia de algún desgarro.

5 Parteras ----- 100%
1 partera ----- X

1 Partera x 100 %
----- = 20 %
5 Parteras

20% mencionan que han atendido por lo menos a un paciente con H.P.P.

CUADRO Nº 9



5 Parteras ----- 100%
1 partera ----- X

1 Partera x 100 %
----- = 20 %
5 Parteras

20 Parteras mencionan que han atendido 1 paciente con H.P.P

5 Parteras ----- 100%
2 Parteras ----- X

2 Parteras x 100%
----- = 40%
5 Parteras

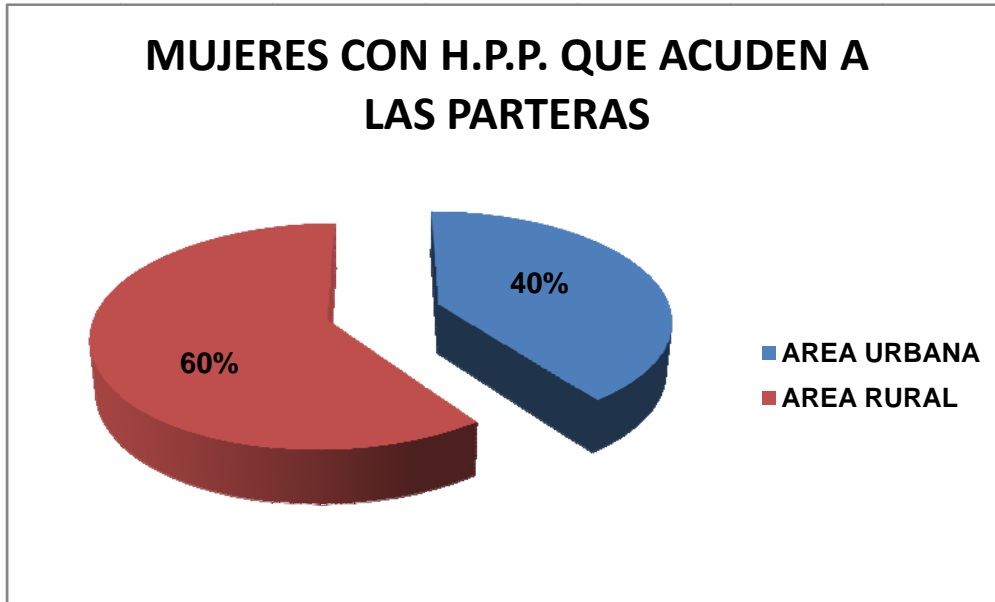
40% refiere que si ha atendido a por lo menos 2 pacientes con H.P.P.

5 Parteras ----- 100%
3 Parteras ----- X

3 Parteras x 100%
----- = 60%
5 parteras

60% de las parteras refiere haber atendido a más de 3 pacientes con H.P.P.

CUADRO Nº 10



$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 2 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 40\% \\ 5 \text{ Parteras} \end{array}$$

40% Refiere que la mayor parte de las embarazadas que acuden donde ellas es del área urbana.

$$\begin{array}{r} 5 \text{ Parteras} \text{ ----- } 100\% \\ 3 \text{ Parteras} \text{ ----- } X \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3 \text{ Parteras} \times 100\% \\ \text{-----} = 60\% \\ 5 \text{ parteras} \end{array}$$

60% refiere que la mayor parte de las embarazadas que acuden donde ellas es del área rural

FOTOGRAFIAS



INTERCAMBIANDO CONOCIMIENTOS CON LAS PARTERAS TRADICIONALES Y MUJERES EMBARAZADAS



ENTREGA DE CERTIFICADOS A PARTERAS TRADICIONALES



GRUPO DE MEDICOS Y PARTERAS TRADICIONALES



ENTREGA CE CERTIFICADOS A PARTERAS TRADICIONALES



PARTERAS TRADICIONALES Y COMUNIDAD



GRUPO DE PARTERAS TRADICIONALES



MUJERES EMBARAZADAS EN SOCIODRAMAS



MUJER EMBARAZADA EN SOCIODRAMA 2.



CAPACITACION CON EL PROTOCOLO DE ATENCION DEL PARTO



CAPACITACION POR EL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA – OBSTETRICIA.

B: MAPAS E ISOCRONAS.



MAPA DEL MUNICIPIO DE REYES

PROCOLO DE PARTO

*Hospital San Juan de Dios –
Municipio de Reyes*

PACIENTE:.....

EDAD:.....FECHA:.....

MEMBRANAS: RAM: () REM: () FECHA:...../...../.....
HORA.....

LIQUIDO AMNIÓTICO: CLARO () MECONIAL: (/+++) OTRO: ()
HORA.....

PARTO: EUTCICO: () DISTOCICO: () FECHA:...../...../.....
HORA.....

RECIEN NACIDO: VIVO () OBITO ()

SEXO: () PESO..... TALLA.....

APGAR (1er. Minuto).....
SILVERMAN.....

ALUMBRAMIENTO: FECHA:.....
HORA:.....

DESCRIPCIÓN

- Paciente en posición ginecológica. SI () NO () OTRA: ().....
- Asepsia y antisepsia de región vulvo-vagino-perineal. SI () NO ()
- Colocación de campos según técnica. SI () NO ()
- Infiltración de lidocaína al 2% SI () NO ()
- Episiotomía SI () NO ()
- Medio lateral: Derecho () Izquierdo ()
Otros.....
- Expulsión de la cabeza en occipito-púbica SI () NO ()
Cual:.....

- Restitución de occipicio hacia hemipelvis: Derecha () izquierda () de la madre.
- Desprendimiento de hombro anterior y luego hombro posterior.

- Desprendimiento de segmento cónico y polo podálico.
- Doble pinzamiento y sección de cordón umbilical. SI () NO ()
- **Administración de 10 IU de oxitocina IM** SI () NO ()
- **Alumbramiento activo de placenta** SI () NO ()
- Cotiledones y membranas: Completas () Incompletas ()
 Modalidad: Schultze () Duncan () Otro ()

- Episiorrafía con hilo catgut.....
 en..... plano (s). Mucosa: Punto Continuo Cruzado ()
 Otro ().....
 Muscular: Un plano () Dos Planos () Otro ()
 Punto: Continuo () Suelto () Otro () Piel
 con punto: Continuo () Suelto () Otro ()

- **Perdida hemática de:..... ml. Aproximadamente.**
- Hemostasia conforme SI () NO ()

COMPLICACIONES:.....

Médico de Guardia

PROTOCOLO DE ATENCION EN EL PUERPERIO

Al término del parto la madre será trasladada a una sala de recuperación, en el cual será sometida a los siguientes cuidados, para prevenir las complicaciones más frecuentes como las hemorragias y las infecciones.

PUERPERIO INMEDIATO DURANTE LAS PRIMERAS 6 HORAS POST PARTO

Controlar las condiciones de la madre y el recién nacido:

- Control del reflejo de succión y color de piel del recién nacido
- Control de los signos vitales, hemorragia vaginal (Cuantificar) cada 15 minutos durante 2 horas, cada 30 minutos durante una hora, y cada hora durante 3 horas.
- Observar y palpar el globo de seguridad de pinard que cuando se encuentra por encima del ombligo, esta blando, doloroso y dilatado, son señales de que se está llenando de sangre.
- Observar a la madre en su condición general como: Inquietud, Nauseas, Vómitos, Mareos. Pregúntele como se siente.
- Administre un analgésico según la necesidad (Paracetamol, 500 mg. VO)
- Administre oxitocina 10 UI, por vía intramuscular.
- Pregunte a la madre, esposo o familiares el destino que desean darle a la placenta.
- La madre y el recién nacido no deben ser separados después del parto, a menos que exista una razón medica justificada.
- El contacto de la madre y el recién nacido debe ser temprano para iniciar y mantener la lactancia.
- Concluya el llenado del carnet perinatal de la madre.

PUERPERIO INMEDIATO ENTRE LAS 6 Y 24 HORAS POST PARTO

- Control de signos vitales, palidez cutánea y palmar por turno.
- Control de la diuresis por turno.
- Identifique signos de deshidratación entre las primeras 12 horas
- Observe las características de los Loquios, estado de periné y/o suturas.

- Verifique la lactancia materna
- Indique la dieta hiperproteica y hematínica
- Administre a la madre la vitamina A 2.00000 UI vía oral dosis única.
- Administre Sulfato Ferroso 200 mg. Vía oral cada día

- En caso de presentar entuertos, prescriba analgésicos y decúbito ventral.

PREVIO AL ALTA:

- Oriente sobre la primera consulta a los 7 días para ella y el recién nacido.
- Enséñele los signos de alarma, por los que debe consultar de forma inmediata; flujos genitales mal olientes, sangrado vaginal abundante, fiebre, sangrado o mal olor en el ombligo del recién nacido, convulsiones, Cefalea intensa, visión borrosa, dolor abdominal intenso, dificultad respiratoria, dolor o salida de pus del periné, loquios fétidos, hinchazón de las mamas, bulto doloroso en una de las mamas.

CRITERIOS DE ALTA OBSTETRICA: Al segundo día del Puerperio.

- Control de bienestar materno.
- Control del bienestar del recién nacido
- Vacunación del recién nacido con la BCG y anti polio
- Medicación Ambulatoria: Suplemento de Hierro, calcio, vitaminas, analgésicos, ergonovínicos si así lo precisa.
- Instrucciones para la madre: Descanso suficiente, salida de casa a los 7 días del parto, cuidados mamarios, aseo preferentemente en ducha no en la bañera hasta pasado un mes, abstención de relaciones sexuales en los primeros 40 días posteriores al parto.
- Consejería y planificación familiar.

CRITERIOS DE ALTA PUERPERAL: Debe realizarse a los 42 días del parto:

- Exploración Gineco-Obstétrica (tacto vaginal, especuloscopia, y control de Papanicolaou, exploración mamaria.
- Consejería y planificación familiar.

CUANDO EL GRUPO SE REUNE (GRUPO FOCAL)

ESTILO DE LA CONDUCCION

Agradecimiento: buenos días soy el Dr. Fernando Saravia Castellón, y muchas de ustedes ya me conocen como medico que trabaja en el “Centro de salud San Juan de Dios.” También se encuentra la Dra. Ruth Torres, que también ya la conocen y que trabajara junto a nosotros. Son 5 las señoras que fueron invitadas a este grupo para realizar preguntas sobre el trabajo que realizan, pero ahora solamente se presentaron 3 señoras que son las parteras tradicionales del pueblo. Quizás no vinieron por el mal tiempo, ya que llovió intensamente desde las 7:00 am. Ahora ya son las 9 .30 de la mañana, así que empezaremos solamente con las que estamos aquí.

El propósito: Es el de conocer sobre los partos que atendieron, y ver si en algunos de ellos se presentaron sangrados abundantes o lo que nosotros llamamos hemorragias post parto, y que es lo que hicieron en ese momento o que les dieron en ese momento, y al tiempo de ir escuchándolas a cada una, nosotros también les diremos que es lo que hacemos y administramos a a la embarazada y puerpera en este tipo de casos. Ah otra cosita al tiempo de ir conversando con ustedes se les entregara una hojita con 10 preguntas para que las respondan y luego me la entregan.

Explicar cómo se procederá: Se les irá haciendo preguntas sobre los partos que atendieron y ustedes responderán como las atendieron a las embarazadas. Es decir si ellas quieren tener o dar a luz en la cama, sobre un hule, sentadas, acostadas, de rodillas, etc. Y si han tenido mucho o poco sangrado, y que les dieron en ese momento para evitar los sangrados o hemorragias post parto, como ser mates caseros, bebidas, flores, y otras cosas que ustedes utilizan para evitar los sangrados.

Se establecerá las reglas: Se iniciara a horas 10:00 y terminara 11:30 y cada una de ustedes recibirá un pequeño equipo para seguir realizando su trabajo que consta de tijeras, toallas, hilos para amarrar el cordón, porque la otra parte ya se les entrego en la anterior oportunidad. Y al finalizar tendremos un pequeño refrigerio para compartir entre todos.

Agradecer al grupo por venir: Gracias por su visita y esperemos encontrarnos en otra oportunidad.

EJECUCION DEL GRUPO FOCAL

PREGUNTAS LANZADAS AL GRUPO

1.- ¿HAY MUCHAS MUJERES EMBARAZADAS QUE LES HACEN LLAMAR A SU CASA O VIENEN DONDE USTEDES PARA QUE LES ATIENDAN SU PARTO?

RESPUESTAS: PT. **Dña. Chávella** es la primera en responder y dice: Yo doctorcito atiendo partos desde mis 22 años, Y fui partera por necesidad y porque dios me lo mando así, porque la primera vez que atendí me llevaron a ver a una parturienta y por la necesidad, y al ver que no había quien la atiende , yo me quede a atenderla, y desde entonces he atendido partos en diferentes lugares y en la forma que ellas me lo piden, moviendo el brazo derecho dice, que si quieren en el suelo puej las atiende en el suelo, y si me piden soga para agarrarse y pujar también les doy y las atiende así, también si quieren tener sobre el hule, les tiendo un hule.

Yo también lo mismo interviene **Dña. Amparo** si quieren tener su hijo en la cama, puej las atiende pues en la cama, atiende también sobre la esterilla, y a veces se las aprieta de la cintura para que puedan parir.

Dña. Zulma dice que también las atiende como ellas lo prefieran, solamente ella, sin que entre nadie, por la vergüenza que tienen las señoras.

2.- ¿ALGUNA VEZ EN TODOS LOS PARTOS QUE HAN ATENDIDO TUVIERON ALGUNA SEÑORA QUE PERDIO MUCHA SANGRE?

RESPUESTA: PT. Vuelve a empezar **Dña. chávella** y dice que gracias a dios en todos los partos que atendió nunca tubo mujeres que tuvieron mucho sangrado, un poco, pero no mucho. En cambio **doña Zulma** dice que si en una ocasión tuvo una parturienta con sangrado, por lo que hizo llamar al médico.

Doña amparo menciona que en algunas ocasiones tuvieron un poco de sangrado, y otras que si tuvieron mucho sangrado, los cuales se fueron pasando de a poquito dándoles remedios caseros., bebidas, etc.

3.- ¿CUÁNDO ESTAN CON MUCHO SANGRADO QUE REMEDIOS CASERO LES DAN A LAS PARTURIENTAS?

RESPUESTAS: PT. Entre las **tres** contestan que es bueno darles mate de sararí, refresco de arveja o almidón. También es bueno darles dice **Dña. chávella** Colonia, Paja Cedrón, asintiendo con la cabeza **Dña. Zulma** dice que también es bueno la harina tostada con limón, y en matecito se da el corazón de la almendra mencionan, y todas afirman que también es bueno darles matecitos de care con hierba buena, chocolate y

el raspado de madera de mara o cedro son muy buenos para las hemorragias.

4.- ¿CUANDO TIENE ESTE TIPO DE PROBLEMAS Y ESTA EN EL PUEBLO, USTED HACE LLAMAR AL MEDICO PARA QUE LE AYUDE O LA MANDA AL HOSPITAL?

Dña. Zulma responde que si ella tuviera ese problema, y no le hace bien los remedios caseros la mandaría de inmediato al hospital, si es que se encuentra en el pueblo.

Las otras 2 señoras responden que también llamarían al médico o irían junto con ellas al hospital.

5.- ¿USTEDES QUE HACEN SI LA PARTURIENTA TIENE DESGARROS DURANTE SU PARTO?

En conjunto y entre ellas dicen que no les ha pasado eso, pero que si

CONCLUSION DELGRUPO FOCAL:

Nuestro grupo focal fue dinámico, se realizo preguntas abiertas a las participantes (parteras), a las cuales ellas respondieron con amabilidad y franqueza, cumpliendo con lo programado, sin embargo hubo pequeñas diferencias entre ellas para dar una determinada infusión, para después aceptar que era lo mismo que les daban pero con otro nombre.

Se llego a la conclusión de que existen factores culturales arraigados en la población de las señoras embarazadas, mejor dicho en las familias de estas, que dificultan el mejoramiento y en la prevención de estas patologías.

RECOMENDACIONES: Poner mucho énfasis del trabajo en la prevención en el área de la salud (conocimiento de las hemorragias post parto), focalizando la importancia de que estas llevan a trastornos graves como la muerte, y se realiza una consejería a las parteras empíricas para fortalecer su posicionamiento frente a estas entidades que se presentan durante, y después de la atención de un parto.

La Paz, 22 de Noviembre del 2010

Señor:

Dr. HAINE DREW.

DIRECTOR DEL C de S. S.J.D.

Presente:

Ref. Solicitud de autorización para realizar un proyecto de tesis sobre la aplicación de la interculturalidad en la atención del tercer periodo del parto.

Señor director a tiempo de saludarle y desearle éxito en las funciones que desempeña, hago llegar esta solicitud, para realizar un cuestionario, entrevista y uso de las historias clínicas de mujeres embarazadas, las cuales son atendidas en este centro de salud. Este estudio es una tesis de la Universidad Mayor de San Andrés, para optar el título de especialidad en Interculturalidad y salud familiar.

Sin otro particular motivo y seguro de contar con su colaboración y dar vía a mi solicitud me despido de su persona, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

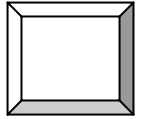
**Dr. R. Fernando Saravia C.
Centro de Salud S.J.D.D.
CI : 2314025 L.P**

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
BOLIVIA

FACULTAD DE MEDICINA

N° DE BOLETA



CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A PACIENTES

DATOS GENERALES:

Identificación: -----

Procedencia: -----

Fecha: -----

INSTRUCCIONES

A continuación se le formulan una serie de preguntas para desarrollar un estudio de investigación sobre el tema de la interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación mas frecuente las hemorragias post parto. Experiencia que usted a vivido recientemente por lo que su información es valiosa y su colaboración en las respuestas es importante. Por lo que agradecemos desde ya su participación.

1.- ¿Le administraron una inyección en el brazo o glúteo, un minuto después de nacer su bebe?

SI

NO

2.- Cree usted que la inyección que se le administro le ayudo para:

- No tener mucho sangrado.
- Sentirse mejor.
- No le ayudo.

3.- Como considera que ha sido la hemorragia después del parto:

Mucha

Regular

Poca.

4.- Como se siente usted con esa cantidad de hemorragia:

Cómoda

Incomoda

Indiferente.

5.- ¿Cuanto invirtió en la compra de pañales utilizados en el post parto post parto?

Pañales grandes (pqte) 45 Bs.

Pañales pequeños (pqte) 8 Bs.

Pañales grandes (pqte) 60 Bs.

Gasto más

No sabe

No compro.

6.- ¡Si una unidad o bolsa de sangre cuesta más de 45 Bs. Y si hubiera sido necesario ponérsela, después del parto, cree usted que hubiera podido pagarla?

SI

NO

7.- El tiempo que estuvo en el hospital para la atención después de su parto fue de:

1 día

2 días

3 días

4 días o más.

8.- Después de atenderle su parto, sufrió alguna complicación como:

Nauseas

Mareos

Vómito

Hemorragia abundante.

Dolor de cabeza

Ninguna.

.- Tuvo que venir el médico después que esto sucedió:

SI

NO

10.- Le transfundieron alguna unidad de sangre en el post parto

SI

NO

ANEXO Nº 2

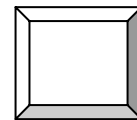
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

BOLIVIA

FACULTAD DE MEDICINA

Nº DE BOLETA



CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A PARTERAS TRADICIONALES

DATOS GENERALES:

Identificación: -----

Procedencia: -----

Fecha: -----

INSTRUCCIONES

Desarrollar A continuación se le formulan una serie de preguntas para un estudio de investigación sobre el tema de la interculturalidad en el protocolo de manejo y prevención de la atonía uterina como complicación más frecuente las hemorragias post parto. Experiencia que usted a vivido recientemente por lo que su información es valiosa y su colaboración en las respuestas es importante. Por lo que agradecemos desde ya su participación.

1.- ¿QUE LE DA A UNA MUJER EMBARAZADA CON HEMORRAGIA TRANSVAGINAL CUANDO ES ATENDIDA POR USTED (TIPO DE HIERVAS, MATES, FLORES O MEDICAMENTOS).

HIERBAS

MATES

FLORES

MEDICAMENTO

NOMBRES:

.....

2.- ¿QUE LE DA AUNA MUJER QUE YA HA TENIDO ASU BEBE, Y ESTA CO HEMORRAGIA TRANSVAGINAL.

HIERBAS

MATES

FLORES

MEDICAMENTO

NOMBRES:

.....

3.- ¿COMO CALCULA USTED CUANTO DE SANGRADO A PERDIDO LA PARTURIENTA ES DECIR SI HA PERDIDO MEDIO LITRO O UN LITRO DE SANGRE.

MUCHO

POCO

REGULAR

NADA

4.- ¿USTED SABE LO QUE LES PASA A LAS PARTURIENTAS CUANDO HAN PERDIDO MUCHA SANGRE?

ANEMIA

DOLOR DE CABEZA

MAREOS

PRESION BAJA

5.- ¿ALGUNA VEZ ATENDIO COMPLICACIONES COMO SANGRADO ABUNDANTE EN ALGUNA DE LAS EMBARAZADAS QUE ACUDIO A USTED?

SI

NO

6.- ¿CUANDO TIENE ESTE TIPO DE PROBLEMAS, COMO EL SANGRADO ABUNDANTE , USTED LLAMA?:

AL MEDICO

LA MANDA A LA PACIENTE AL HOSPITAL

7.- ¿SABE USTED ALGUNAS REGLAS, NORMAS O PROTOCOLOS PARA LA ATENCION DE UN PARTO, ESPECIALMENTE CUANDO NACE EL BEBE Y VA HA NACER LA PLACENTA?

SI

NO

8.- ¿POR QUÉ CREE USTED QUE LA MUJER PIERDE MUCHA SANGRE DESPUES DEL PARTO?

- ¿PORQUE SU MATRIZ ESTA DEBIL (NO CONTRAIDA)?
- ¿PORQUE HA TENIDO ALGUN DESGARRO?
- ¿PORQUE ES SANGRE PODRIDA?

9.- ¿A CUANTAS EMBARAZADAS CON SANGRADO ABUNDANTE ATENDIO USTED?

1 PACIENTE

2 PACIENTES

MAS DE 2 PACIENTES

10.- ¿DE QUE LUGAR VIENEN MAS LAS MUJERES EMBARAZADASB DONDE USTED?

DEL PUEBLO

DE LAS COMUNIDADES.

FIRMA

OPERALIZACION DE VARIABLES DEPENDIENTES

Operacionalización de variables (Forma grafica)

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENCION	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA	ITEM	CUESTIONAMIENTO
Embarazo en adolescentes de 10 a 16 años.	-Proceso fisiológico de alto riesgo.	-Factores culturales. -Factores sociales. Factores familiares.	-Practicas y costumbres. -Accesibilidad a los servicios. de salud -Educación sexual. -Hábitos (consumo de alcohol, tabaco y drogas). -Situación económica familiar. -Entorno familiar.	-Nº de embarazadas que no acuden a los servicios de salud. -Nº de parteras tradicionales. -Nº de embarazadas de acuerdo a la religión que profesan. -No de esposos o conyugues de acuerdo al grado de instrucción que tienen. -Nº de embarazadas que no viven con sus parejas. -Nº embarazadas que fuman, consumen bebidas alcohólicas y/o	Se utilizaran escalas tanto cualitativas como cuantitativas.	¿Acudes a consulta a los servicios de salud? ¿De qué etnia te consideras? Tienes alguna religión? ¿Cuál es el nivel de instrucción que tiene tu pareja? ¿Vive con tu esposo o pareja? ¿Fumas? ¿Consumes bebidas alcohólicas? ¿Consumes drogas? ¿Conoces métodos para las HPP? ¿Que enfermedades del sobrepeso conoces? ¿Tuviste	¿Acudes a consulta a los servicios de salud? ¿De qué etnia te consideras? ¿Tienes alguna religión? ¿Cuál es el nivel de instrucción que tienen tu pareja? ¿Vives con tu pareja? ¿Fumas? ¿Consumes bebidas alcohólicas? ¿Consumes drogas? ¿Conoces métodos para evitar las HPP? ¿Que enfermedades del sobrepeso conoces? ¿Tuviste hemorragia alguna vez? Tienes hijos? ¿Conoces mates, medicamento u otras sustancias para evitar las HPP?

				<p>drogas. -Nº de embarazadas que conocen que conocen los peligros de las HPP. -Nº de embarazadas que desconocen los peligros de las HPP. -Nº de embarazadas parteras tradicionales que conocen medios tradicionales para cohibir las HPP.</p>		<p>Hemorragia alguna vez? ¿Tienes hijos? ¿Conoces mates, medicamento u otras sustancias para evitar las HPP?</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENCION	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA	ITEM	CUESTIONAMIENTO
Beneficios en la disminución de hemorragias a través de la aplicación Medico/Herbolaria del manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto a la paciente.	Es la cualidad que obtiene la paciente en la atención del parto para que la hemorragia disminuya en el post parto.	Conocimiento médico-asistencial-tradicional aplicativo.	Curativa – Sanatorial.	-Hemorragia menor a 500 ml de sangre. -Disminución de hemorragias severas post parto (atonía uterina). -Disminución de casos de shock hipovolémico. -Uso de un solo medicamento.	Aplicativa.	¿Qué otras alternativas curativas tienes o conoces para prevenir las H.P.P. y atonía uterina?	

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSION	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA	ITEM	
Beneficios a la paciente en la disminución de complicaciones al efectuar el manejo activo	Es la utilidad que la paciente recibe al momento del parto al aplicar el manejo activo del tercer periodo del trabajo del parto para evitar complicaciones post-parto.	Conocimiento medico-asistencial-tradicional aplicativo	Curativa inhibitoria.	<ul style="list-style-type: none"> -Menor cantidad de hemorragia. -No transfusiones sanguíneas. -Menos casos de atonía uterina. -Menos casos de muerte materna. -Costos económicos y sociales elevados. -Comodidad y confort. -Menos días de hospitalización. 	Aplicativa	¿Que otras aplicaciones tienes o usas para evitar complicaciones post parto?	

<p>-Beneficios del uso de la occitocina en pacientes que son atendidas durante el parto- en el periodo del alumbramiento.</p>	<p>Es la cualidad o provecho que se obtiene de este fármaco para el beneficio de las pacientes en trabajo de parto en el periodo del alumbramiento</p>	<p>Conocimiento medico.</p>	<p>Farmacología</p>	<p>Alumbramiento rápido o precoz. -Disminución de la hemorragia post parto. -Ausencia de atonía uterina. -Disminución en el uso de toallas higiénicas. -Contracción del útero (formación del globo de seguridad de pinard.)</p>	<p>Aplicativa</p>	<p>¿Que otros medicamentos o fármacos utilizas o has usado para prevenir las hemorragias post-parto?</p>
---	--	-----------------------------	---------------------	---	-------------------	--

<p>Usos de oxitócicos caseros como té' con alcohol, mate de tutuma, flor de azar, etc. En pacientes en labor de trabajo de parto, para disminuir el sangrado post parto.</p>	<p>Es el conocimiento empírico de la aplicación de estas sustancias que transmitieron de generación tras generación para evitar las hemorragias post parto.</p>	<p>Conocimiento medico herbolario.</p>	<p>Farmacognosia herbolaria</p>	<p>-Disminución de las hemorragias post-parto. -Alumbramiento rápido o precoz. -Formación rápida del globo de seguridad de pinard.</p>	<p>Multiaplicativa</p>	<p>¿Cuáles son los oxitócicos más frecuentes que usas para detener la hemorragia post parto?</p>
--	---	--	---------------------------------	--	------------------------	--

<p>Beneficios del masaje uterino en pacientes en que se ha producido el alumbramiento, para la disminución de las hemorragias post parto y formar un buen globo de seguridad de pinard.</p>	<p>Es la cualidad o provecho que se obtiene de esta manipulación manual para beneficio de las pacientes en la formación del globo de seguridad de pinard después del alumbramiento.</p>	<p>Conocimiento medico práctico.</p>	<p>Practico-resolutivo.</p>	<p>-Eliminación de coágulos sanguíneos. -Disminución de las hemorragias post-parto. -Contracción rápida del útero formando el globo de seguridad de Pinard. -Y por lo tanto disminución de la atonía uterina.</p>	<p>Aplicativa</p>	<p>¿Conoces alguna otra aplicación manual para formar el globo de seguridad de Pinard y por lo tanto detener las hemorragias post parto?</p>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------	--	-------------------	--

VARIABLES	DEFINICION OPERATORIA	DIMENSION	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA	ITEM
La edad, grado de instrucción, Control Prenatal, Paridad, La Multigestación, son causas que están en relación directa o son desencadenantes en la escala cultural para que se produzcan hemorragias severas en el tercer periodo del parto?	Son datos complementarios al estudio y evaluación de las gestantes, que nos proporcionan utilidad o no en el estudio de las mujeres en trabajo de parto, en el periodo del alumbramiento, para disminuir las hemorragias post parto.	Son parámetros que nos ayudan a tener una idea o concepto mucho más grande sobre las mujeres gestantes para evitar en lo posible complicaciones por hemorragia post parto.	Sistema de vigilancia epidemiológica.	- Si son mujeres muy añosas o muy jóvenes. -Si son o no bachilleres. -Si tienen uno o varios hijos. -Si tuvo uno o varios embarazos.	Medición de estos parámetros	¿Qué otros datos o parámetros tomarías en cuenta para evaluar a las mujeres gestantes que realizan el C.P.N y así poder prevenir las hemorragias post parto?

X.- BIBLIOGRAFÍA

- (1) Protocolo: MANEJO PARA LAS HEMORRAGIAS POST PARTO, Dra. Gizela Gutiérrez de la Hoz, Clínica de Maternidad RAFAEL CALVO).
- (2) (Atonía Uterina: Estudio Descriptivo y Factores asociados. Rodríguez Salazar, Elías Tesis Digitales UNMSM).
(Tasa de Mortalidad Materna en Bolivia: Escenarios de
- (3) (3a)
Proyección y requerimientos financieros. Martín Vargas. N° 04/2007)
- (4) (FADEP NEWS, Aumenta la mortalidad Materna en Bolivia. Beatriz Castillo - Salud Oct. 17 2010).
- (5) (6) Mira BOLIVIA. Departamento del Beni. División Política - Administrativa. Fuente: Atlas Bolivia CIMA.
- (7) (WIKIPEDIA. La Enciclopedia libre OMS. Departamento del Beni. 29 de junio del 2012.
- (8) CIPOAP. Central indígena de pueblos originarios de la amazonia de Pando.
- (9) CULTURAS DEL ORIENTE BOLIVIANO. SCRIBD. Emilio Loayza.
- (10) CULTURAS DEL ORIENTE BOLIVIANO. SCRIBD. Revista Brecha N° 3. Universidad Autónoma del Beni, Editada por FUNDERMEZ, Enero 2012.
- (11) (Canchila C, Laguna H, Paternina A, Arango A, De la Barrera A. PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO. Univ. De Cartagena, Facultad de Medicina Departamento de Ginecología & Obstetricia, Cartagena Colombia. Noviembre del 2009).
- (12) (Tasa de Mortalidad Materna en Bolivia: Escenarios de Proyección y requerimientos financieros. Martín Vargas. N° 04/2007)
- (13) (Universidad de Caldas, II congreso Cafetero de Ginecología y Obstetricia 04- 08-2011).
- (14) (Atonía Uterina: Estudio Descriptivo y Factores asociados. Rodríguez.
- (15) (Atonía Uterina: Estudio Descriptivo y Factores asociados. Rodríguez Salazar, Elías Tesis Digitales UNMSM)Salazar, Elías Tesis Digitales U.

- (16) (Centro legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Oficina Jurídica para la Mujer: Un informe sombra 2001Pag 5).
- (17) (WIKIPEDIA. La Enciclopedia libre OMS. MORTALIDAD MATERNA).Jurídica para la Mujer: Un informe sombra 2001Pag 5).NMSM).
- (18) SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS SOBRE EL TRABAJO DE COMITES DE EMERGENCIA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL. 03/10/11. Coordinador: Wilson Antonio Campa.
- (19) TESIS DE CRISTINA MENDOZA MAMANI. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO MWDIO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "OSCAR ALFARO B" DE LA CIUDAD DE EL ALTO, SEPTIEMBRE 2009.
- (20) Concepto de género y relaciones de género. Organización Mundial de la Salud. Sojo D, Sierra, B. y López, I . Salud y Género. Guía practica para profesionales de la cooperación. Médicos del Mundo. 2002.
- (21) Decreto Supremo (DS) 29601 del 11 de Junio del 2008, Introduce la reestructuración y la implementación del nuevo Modelo sanitario en Bolivia, denominando "Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural" (SAFCI).
- (22) (FADEP NEUWS, Aumenta la mortalidad Materna en Bolivia. Beatriz Castillo - Salud Oct. 17 2010).
- (23) OBSTERICIA A, PEREZ SANCHEZ, TERCERA EDICION).
- (24) Monografias. Com . Salud. Complicaciones del puerperio. LUZ MARIA VELASQUEZ ALVAREZ.
- (25) CURSOS DE HIERBAS MEDICINALES. 2010.
- (26) (Herbalia, empleon d hierbas naturales 15 de abril del 2009).
- (27) Un paseo de hierbas en primavera, co Susun Weed. Traducción de Casrmen Valenzuela Cervantes).
- (28) (Cursos de hierbas medicinales TARINGA).
- (29) Cita extraída del Aprendiz de doctor – brujo a la búsqueda de plantas medicinales en la Amazonia de Nicole Maxwell.) WEB DE LA REVISTA "DISCOVERY D SALUD" Nº 133/ DICIEMBRE/ 2010.

- (30) (Cuidados de la salud. Com. Remedios caseros para después del embarazo. 2 de Oct. 2010).
- (31) (CARACTERISTICAS, PROPIEDADES Y USO DE LA RUDA/ NOTICIAS SALUD).
- (32) (tlahui – Medic., N° 31, I/2011. Composición y usos médicos tradicionales del Pahtlapozon, según la Sra. Vicenta Palacios Hernández de Tepoztlan, Morelos, México)
- (33) (Fuente Medicina Herbolaria Kallawaya Eduardo Plaza Jimeno.) Medicina Intercultural.
- (34) (Fuente Medicina Herbolaria Kallawaya Eduardo Plaza Jimeno.) Medicina Intercultural.
- (35) (Verdechaco, conocer, valorar y preservar 12 de Julio del 2011).
- (36) Las plantas y sus usos. 27 – 02 – 07.
- (37) Fisiología Guyton 3ra Ed. 21 de Noviembre del 2010.
- (38) (OBSTETRICIA A. PÉREZ SÁNCHEZ TERCERA EDICION).
- (39) Herboristería Boliviana de UMA. Bolivia. Medicina Alternativa.
- (40) Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Medicina Tradicional. Jonatán Rapaport.
- (41) Medicina natural y alternativa para las enfermedades de la mujer. Lizette Jacqueline Epifar Delgado; Gloria Xochitl Cruz García; y Lucero Salazar Hernández. Medicina Tradicional. Escuela de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Tlahui-Medic. No. 25, I/2008.
- (42) Las practicas de las parteras. Capitulo 8. Págs. 34 – 44.
- (43) Las practicas de las parteras. Capitulo 8. Págs. 22 - 33
- (44) Las practicas de las parteras. Capitulo 8. Pág. 91
- (45) ESTUDIO DE LEGISLACION BOLIVIANA SOBRE MATERNIDAD SEGURA Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS. Jorge Antonio Loayza Molina. Jorge Ramiro Tejada Guzmán
MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, SECRETARIA NACIONAL DE SALUD. Atención a La Mujer y Al Recién Nacido en Institutos de Maternidad y en Hospitales. Departamentales, Efecto Impresiones, 1996.
46) SECRETARIA DE SALUD
Norma oficial mexicana, NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto

y puerperio a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial. 6 de enero de 1995.

(47) Índice Mundial. TASA DE MORTALIDAD MATERNA. Fuente: [CIA World Factbook](#) - A menos que sea indicado, toda la información en esta página es correcta hasta el 9 de enero de 2012.

(48) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Mortalidad Materna. Nota Descriptiva N° 348. Mayo del 2012.

(49) Diplomacia Indígena. Latinoamérica: TASA DE MORTALIDAD MATERNA ES MAS EB MUJERES INDIGENAS. 5 de julio del 2012.

(50) SISTEMATIZACION SOBRE LAS EXPERIENCIAS SOBRE EL TRABAJO DE COMITES DE EMERGENCIAS PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL. 03/10/2011.

(51) REVISTA SOCIEDAD BOLIVIA .COM 11/07/2012.

(52) (OBSTETRICIA PRACTICA FRANCISCO URANGA 6ta edición).

(53) (Prevenir las hemorragias post parto, Michel Odent parto medicalizado 8 de agosto del 2011).

(54) (Atonía Uterina: Estudio Descriptivo y Factores asociados. Rodríguez Salazar, Elías Tesis Digitales UNMSM).

(55) (Bibliografía Dr. Juan Andrés Ortiz, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Sotero del Rio y Académico de la Pontificia de la Universidad Católica de Chile, Julio 2009).

(56) Obstetricia de Juan Alvarado 2da Edición)

(57) (Centro legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Oficina Jurídica para la Mujer: Un informe sombra 2001Pag 5).

(58) Diagnostico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. GPC. Guía Practica Clínica. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS- 162 – 09.

(60) (61) (BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO PARA LA DISMINUCION DE COMPLICACIONES EN HEMORRAGIAS POST PARTO Lic. Elba Irene Joachin Gonzales de Hernández, Guatemala, Junio 2005.)

(62) (BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO PARA LA DISMINUCION DE COMPLICACIONES EN HEMORRAGIAS POST PARTO Lic. Elba Irene Joachin Gonzales de Hernández, Guatemala, Junio 2005.)

(63) NORMAS Y PROTOCOLOS CLINICOS SOBRE EL EMPLEO DEL MISOPROSTOL EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Serie: Documento Técnico - Normativos. La Paz – Bolivia. 2009.

(64)Medicina Tradicional. Dirección de Medicina tradicional y desarrollo intercultural