

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POST- GRADO**



**“ADECUACIÓN INTERCULTURAL DE LA ATENCION DE PARTOS
INSTITUCIONALES EN EL HOSPITAL COREA DEL MUNICIPIO DE
EL ALTO, LA PAZ 2014”**

POSTULANTE: Lic. Rosmery León Paredes
TUTOR: Dr. Cristhiam G. Villarroel Salazar

**Propuesta de intervención presentada para optar el titulo de
Especialidad de Interculturalidad y Salud**

**La Paz – Bolivia
2013**

Dedicatoria:

A Dios: por ser ese Ser Supremo que me cuida me inspira y me ilumina para seguir adelante

A Mi Esposo e Hijos: por su ayuda, comprensión y cariño, sin su apoyo no hubiera alcanzado este éxito.

A Mis Padres:, gracias por haberme dado la vida y continuar apoyando en todo el proceso de mi vida porque ellos son mi fuente de amor e inspiración y son mi fortaleza, para ellos dedicado este triunfo.

A Mis Hermanos: que mi ejemplo sea útil en sus vidas

Agradecimientos:

Mi agradecimiento en especial:

Al Dr.: **Cristhiam G. Villarroel Salazar** por su apoyo técnico en el asesoramiento de esta tesis por haber compartido esas enseñanzas que me han permitido culminar y dar un paso mas en mi vida profesional quedo infinitamente agradecida.

A Dr. Carlos Tamayo Caballero, Dr. Gonzalo Reyes y al Dr. Miguel Víctor Estrada por su apoyo técnico en la revisión de esta tesis.

INDICE

	Pág.
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	2
3. Análisis del problema a intervenir.....	6
4. Diseño y selección de técnica e instrumentos.....	15
5. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública.....	18
6. Justificación del proyecto.....	24
7. Análisis de actores.....	28
7.1 Beneficiarios directos.....	28
7.2 Beneficiarios Indirectos.....	29
7.3 Oponentes.....	30
7.4 Afectados.....	31
7.5 Aliados.....	31
8. Contexto o lugar de Intervención.....	33
8.1 Geográfica.....	34
8.2 Política.....	35
8.3 Institucional.....	37
8.4 Poblacional.....	39
8.5 Cultural.....	43
9. Objetivos.....	47
9.1 Objetivo General.....	47
9.2 Objetivos Específicos.....	48
10. Resultados esperados.....	48
11. Actividades.....	51
12. Indicadores por la estructura de objetivos.....	55
13. Fuente de verificación.....	61
14. Supuestos.....	63
15. Análisis de Viabilidad.....	65
16. Análisis de Factibilidad.....	69
16.1 Factibilidad Social.....	69
16.2 Factibilidad Cultural/Intercultural.....	70
16.3 Factibilidad Económica (presupuesto público).....	72
16.4 Factibilidad de Género.....	74

17.	Análisis de Sostenibilidad del proyecto.....	76
18.	Impacto esperado del proyecto.....	78
19.	Fuente de financiamiento para el presupuesto.....	81
20.	Bibliografía.....	82
21.	Anexos.....	84
21.1	Árbol de Problemas.....	84
21.2	Árbol de Objetivos.....	85
21.3	Análisis de alternativas del proyecto.....	86
21.4	Matriz de Marco Lógico.....	88
21.5	Presupuesto.....	93
21.6	Mapas de Ubicación del.....	96
21.7	Cronograma.....	97
21.8	Plan de ejecución del proyecto.....	99
21.9	Sistema de evolución y monitoreo del proyecto.....	100
21.10	Instrumentos utilizados.....	106
21.11	Fotografías de modelos de salas de partos a implementarse y Instrumentos de aplicación.....	113

ADECUACIÓN INTERCULTURAL DE LA ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES EN EL HOSPITAL COREA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ 2014

1.-INTRODUCCION.-

La salud es una condición indispensable para el desarrollo humano un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo de interés público entonces el Estado tiene la responsabilidad de regularla, vigilarla y promoverla.

En nuestro País siempre, las comunidades han recurrido a las prácticas ancestrales de su medicina tradicional en el ámbito de la obstetricia y en la asistencia del parto, se han enfrentado fuertemente con la asistencia obstétrica hospitalaria que sigue implicando la muerte de madres como una epidemia silenciosa que atenta contra el derecho básico de salud

En contextos multiculturales y multiétnicos en salud materna plantean el enfoque intercultural hoy desafío en Bolivia en proceso de desarrollo, cambio del modelo de atención bio-médico a uno más integrador, con enfoque biopsicosocial y cultural para comprender explicar nuestra realidad en salud materna la construcción de una mejor sociedad la forma de relacionarnos con los pueblos aprender de sus prácticas llenas de sabiduría, humanizar la atención del parto y devolverle este evento sus legítimos dueños y formular políticas más adecuadas a las necesidades de las persona menos fragmentarias que no invaliden “lo indígena” y “el hospital” en el campo de la salud

El Alto históricamente un territorio compartido por múltiples grupos étnicos migrantes de área rural específicamente aimaras mantienen sus costumbres en los últimos años se han planteado demandas de derechos culturales en salud

En un acto de justicia social el Estado regula los mecanismos de intervención y de apoyo en temas de salud a través de entidades estatales y sistemas de administración pública implementando políticas de salud como el nuevo modelo de

salud intercultural destinado, al mejoramiento del acceso a los servicios de salud y a una relación entre ambos ejes conceptuales, no debieran ser ajenos o extraños a la práctica médica, ni tampoco implicar una carga para el profesional de salud.

Con el propósito de que el hecho de ser madre y nacer no se constituya en un riesgo y acercarlos a nuestro servicio de salud, en un contexto de salud intercultural, expresando el respeto a la autonomía de los pacientes y a su derecho a decidir libre e informada en el marco de su cultura propia se diseña el proyecto de adecuación intercultural de la atención del parto institucional en Hospital Corea del Municipio de El Alto la misma intenta construir implementar un modelo de atención acorde a las necesidades y características culturales de la población.

El presente proyecto consiste en adecuar la sala de partos del Hospital Corea a las características de la cultura, que mejoren el acceso y la utilización del servicio de salud y disminuir los partos domiciliarios, además desarrollar un proceso de sensibilización y capacitación del personal de salud con el objeto que respeten las especificidades culturales y se pueda proporcionar una atención de salud incluyente e integral.

Este proyecto permitirá mejorar los niveles de salud materna e impulsar a reducir la morbimortalidad de las mujeres que demandan un hospital de acuerdo a su realidad y costumbres para fortalecer y elevar su calidad de vida ya que involucra a un Hospital con bastante demanda y una amplia población afluente migrante de área rural

2.-ANTECEDENTES.-

En el año 2000, la comunidad internacional adoptó los Ocho Objetivos del Milenio como un marco para las actividades de desarrollo de más de 190 países. El objetivo quinto plantea mejorar la salud materna mediante la reducción en tres cuartas partes de la tasa de mortalidad materna.

Sin embargo diariamente continúan muriendo 1.500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y del parto. Se calcula que el 2005 hubo 536.000

muerres maternas en todo el mundo. La mayoría en los países en desarrollo y, gran parte de ellas, con posibilidades de haberse evitado. (OMS 2012)

En Bolivia, según (ENDSA 2003), el número de mujeres que fallecieron 700 por año a causa del embarazo, parto y puerperio RMM 230X100.000 nacidos vivos 11 por cada 1000 mujeres este indicador expresa no sólo la situación de salud sino la situación social del país con extremos marcados como Potosí 19/1000 Tarija 6/1000 área urbana 5/1000 área rural 23/1000 datos que demuestran la mortalidad más alta de América latina, que hace difícil alcanzar los objetivos de la ODM

El 53% de muertes maternas se produjeron en domicilio por causas de: hemorragias, infecciones post parto que se evitarían con la sola asistencia al servicio de salud con atención calificada durante el parto (ENDSA 2008)

Durante el quinquenio 2003-2008, en Bolivia el 66% de los partos fue asistido por un médico (ENDSA 2003).

Estos datos revelan las profundas inequidades en las condiciones de vida de las mujeres un reflejo de su estado de salud en edad reproductiva, su acceso a los servicios, la calidad de la atención que reciben además reflejan las desigualdades y dificultades de acceso a los servicios o la incapacidad del sistema médico para relacionarse sobre todo con la población que emigra del área rural y de origen indígena.

Evidentemente, los indicadores son el producto de la problemática de acceso de las mujeres a la atención del parto en el servicio de salud: en las áreas rurales los porcentajes de parto institucionalizado alcanzan, cifras bajas (solo el 20 y 30% del total). ENDSA 2003

La sub-utilización de los servicios de salud biomédicos por parte de la mujer indígena responde, fundamentalmente, a existencia de tres tipos de barreras: geográficas, económicas y culturales.

Barreras geográficas acceder a los servicios sanitarios es muy difícil, sobre todo en casos de emergencia, escasez de transporte falta de oferta de servicios e infraestructura adecuada

Barreras económicas En la última década a pesar de la gratuidad de la atención primaria, en particular de la salud materna, a través de medidas como el Seguro

Universal Materno Infantil (SUMI). Sin embargo, para las mujeres de las zonas marginales acceder al sistema sanitario implica, de un gasto económico importante **Barreras culturales** Las barreras culturales y lingüísticas dificultan el acceso a los servicios de salud de la atención de parto de calidad y constituyen causa directa de las altas tasas de mortalidad materna. La oferta pública de servicios de salud no toma en cuenta las expectativas, necesidades, saberes, tradiciones y cosmovisiones de las usuarias, las que a su vez refuerzan su resistencia a acudir a un centro de salud para buscar atención adecuada. Según la cosmovisión andina, cualquier experiencia ligada a los procesos de salud-enfermedad, en particular el parto, está inserto en un universo de creencias, tradiciones y prácticas que hacen de éste un ritual, mientras que para la cultura biomédica se concibe sólo como una acción médica. Los distintos momentos de la maternidad: la fertilidad, la concepción, el embarazo, el desarrollo del feto, el nacimiento del bebé y la placenta están vinculados a creencias propias de la cultura andina, que requiere de una atención diferente a aquella ofrecida en los servicios de salud. La experiencia muestra que aún cuando el Estado garantiza el acceso universal y gratuito a la salud materna infantil, las mujeres indígenas de zonas rurales continúan quedando al margen o no aprovechan suficientemente. Como resultado la poca demanda por de las madres gestantes al servicio de salud más bien se ve la cercanía a la atención del sistema médico tradicional, representado por el/la partera/o. que es perfecto coherente con su realidad cultural, económica, religiosa y lingüística.

El estado boliviano con características multiétnicas y pluriculturales plantea implementar el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural , Seguro universal de Salud e integración interrelación de la medicina occidental tradicional reconociendo usos y costumbres, adecuación de los servicios de salud y la atención para eliminar la exclusión social barreras económicas, geográficas, culturales, y mejorar la calidad de los servicios de salud , relaciones y respecto entre el personal de salud y la población(PSD 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”)

Con el propósito de mejorar el acceso de las mujeres a una atención de maternidad más segura y más humana, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia con otras instituciones ha previsto y coordinado, en los últimos años, varios proyectos con el objetivo de definir una política y una propuesta de adecuación cultural de los servicios de maternidad.

Las experiencias han apuntado a implementar una estrategia de “atención de la maternidad, concertada e intercultural”, que responda a la expectativa de las usuarias, y el personal de salud y de las autoridades. La estrategia se ha desarrollado sobre dos ejes de trabajo:

- a) Desarrollo de vínculos entre los servicios institucionales de salud y el sistema médico tradicional, parteras y otros de medicina tradicional en busca de aceptación, de respeto, de articulación y de coordinación entre los dos servicios.
- b) Adecuación de los protocolos de parto institucional y de los espacios de atención generados en numerosas instituciones de salud, priorizando la accesibilidad y la aceptación de los servicios por parte de la población.

Con el fin de coordinar y armonizar los diferentes esfuerzos, nació el 2004 la Mesa de Salud Intercultural del Ministerio de Salud y Deportes, encargada de producir lineamientos de trabajo articulados en materia de procedimientos de atención con enfoque intercultural, incorporando prácticas y conocimientos tradicionales, además de planes de salud de pueblos indígenas y originarios. Uno de los primeros objetivos de la Mesa fue la definición de una Estrategia de Adecuación Cultural del Parto que recogiese las lecciones aprendidas de las experiencias realizadas para proyectarlas a nivel institucional.

Como resultado de las múltiples experiencias, el Ministerio de Salud y Deportes, en el marco de un convenio entre el Programa Nacional de Extensión de Coberturas (EXTENSA), del Banco Mundial, y el Programa de Apoyo a la Higiene y Salud de Base (PROHISABA), de la Unión Europea, inició el proyecto: “El enfoque intercultural en la atención de la salud materna: El proyecto se potenció gracias a la creación, en 2006, del Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad,

bajo cuya tuición se continuó implementando la propuesta en 2007, en el marco del Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural del Ministerio de Salud y Deportes.

El proyecto representó un efectivo esfuerzo de superación de las barreras culturales que condicionan y limitan el acceso de las mujeres al servicio público y que son causa indirecta de los altos índices de mortalidad materna-infantil. A través de éste, el Ministerio de Salud recogió y se benefició de todos los resultados positivos de las experiencias previas, hecho que le permitirá poner en marcha el paradigma intercultural en la atención materna en los diferentes servicios de salud del país.

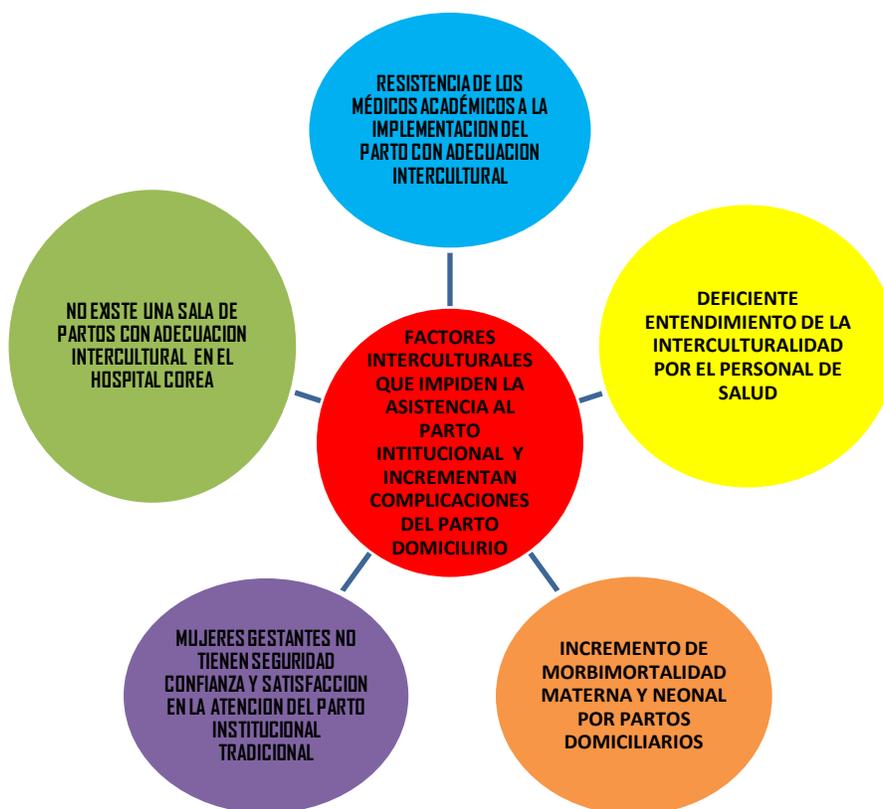
El Hospital Corea fue creado el 14 de abril de 1998 y en la gestión 2009 gracias a la cooperación de la república de Corea en un acto especial en presencia del Presidente de la República Plurinacional de Bolivia Don Evo Morales Ayma, el Ministro de Salud Prefecto de La Paz , se realizó la inauguración del nuevo bloque del Materno Infantil Corea con el propósito de brindar un mejor servicio a la población de El Alto institución de salud pública destinada a contribuir la disminución morbimortalidad materna y neonatal inmersa en esta problemática de salud intercultural que todavía aplica la modalidad del parto horizontal o modelo médico, donde el parto es como una enfermedad que requiere ser atendido por los médicos, y la parturienta es una paciente débil que debía permanecer en posición horizontal en la cama, y entregar el cuerpo al accionar y comodidad del médico en la atención del parto, donde los profesionales manipulan su cuerpo sin que ella disponga de control acerca de lo que sucede tampoco podrá mirar cómo su hijo emerge desde su interior hechos que hacen que exista insatisfacción por atención brindada que implica aun en partos domiciliarios con fatales complicaciones en las zonas del El Alto y que amerita implementar la adecuación intercultural en la atención del parto en el servicio de maternidad

3.-ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.-

FIGURA 1

ANALISIS DEL PROBLEMA DE PROYECTO

FACTORES INTERCULTURALES QUE IMPEDEN AL PARTO INTITUCIONAL



FUENTE: Elaboración propia 2013

La salud es un derecho humano y social fundamental el ejercicio en el caso de los pueblos indígenas, se ve limitado por barreras de diferente naturaleza, cuya consecuencia es la exclusión social en salud de los pobladores originarios y de los grupos étnicos. Las barreras más conocidas son:

- Barreras económicas y sociales
- Barreras culturales
- Barreras geográficas
- Barreras de la organización de los sistemas de salud

En los siguientes cuadros se muestran estadísticas sobre los pueblos indígenas originarios que conforman la pluralidad de las formaciones sociales andina la otra razón que amerita la implementación de las reformas de políticas constitucionales en salud en los servicios de salud

CUADRO 1
POBLACIÓN TOTAL E INDÍGENA DE BOLIVIA DEL ÁREA ANDINA

RANGO DE POBLACIÓN INDÍGENA	PAÍSES	POBLACIÓN NACIONAL	POBLACIÓN INDÍGENA	PORCENTAJE
Más del 20%	Bolivia	8.200.000	4.142.187	50,51

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo 2001.

CUADRO 2
POBLACIÓN ORIGINARIO O INDÍGENA, DEPARTAMENTO DE LA PAZ

DEPARTAMENTO	POBLACION TOTAL	PORCENTAJE
La Paz	1.163.418	77,46

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo 2001.

CUADRO 3
PUEBLOS INDIGENAS EN BOLIVIA

GRUPO ETNICO	ECOREGION	UBICACIÓN (HÁBITAT)	POBLACIÓN	IDIOMA
QUECHUA	ANDINA	Muchos municipios de los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba, Potosí, Oruro y La Paz	2.281.198	QUECHUA
AYMARAS	ANDINA ALTIPLANICA	Muchos municipios de los departamentos de La Paz, Oruro y Potosí	1.525.321	AYMARA

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo 2001.

No se menciona a otros grupos étnicos porque el área de estudio comprende una población constituida de predominio Aymara 74.25% migrantes del Altiplano por condiciones agrícolas el último censo difunde identificación de los alteños originarios, uniformemente aymara., el quechua 6,34%, por las minas producto de la relocalización minera mientras que otros grupos étnicos como el Guaraní, Mojeño y Chiquitano tienen un porcentaje bajo (INE 2001).

El Hospital Corea cubre con la atención de salud a 12 zonas a su alrededor las mismas urbanas periurbanas, dispersas y con muchas dificultades de acceso intercultural.

Es importante conocer que, según datos estadísticos cuenta con 960.765 habitantes (censo de 2012), el número se incrementó considerablemente por emigrantes de área rural que residen en El Alto por varias situaciones (estudios de sus hijos, actividades económicas y progresiva migración hacia las ciudades).

El Hospital Corea con el trabajo que realizan en salud materna solo, se ha logrado cubrir los partos que acceden por sus propios medios y a veces estas obligadas a tener un parto institucional calificado posterior al mismo prometen no volver más al hospital porque esta atención desarrollada no está de acuerdo a su realidad pero aquella población significativa a veces invisible que se arriesga a un parto domiciliario y llegan al servicio de salud con graves complicaciones o en su defecto solo suman el número de las dramáticas defunciones maternas y neonatales que no se encuentran en nuestras estadísticas que hace denotar que supuestamente estamos mejorando los indicadores de morbi-mortalidad materno-peri natal y la atención profesional del parto.

El parto institucional ha sido más difícil de lograr en los servicios de salud, ya que el más alto porcentaje es parto en domicilio que los servicios de salud no saben cómo monitorear para incluir en las estadísticas a pesar de contar con maternidades e implementar medios para la fácil accesibilidad a estos.

CUADRO 4

ANÁLISIS DE MODELO DE ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL

PRÁCTICAS QUE SON CLARAMENTE ÚTILES Y QUE DEBIERAN SER PROMOVIDAS EN EL HOSPITAL COREA	PRÁCTICAS QUE SON CLARAMENTE PERJUDICIALES O INEFICACES QUE DEBIERAN SER ELIMINADAS QUE A MENUDO SE UTILIZAN EN EL HOSPITAL COREA
<ul style="list-style-type: none"> • Un plan personal que determine dónde y por quién será atendido el parto, realizado con la mujer durante el embarazo, dado a conocer a su pareja y a su familia. • Valoración del riesgo del embarazo durante la atención prenatal y en cada visita al sistema de salud y en el primer contacto con la persona que va a asistir todo el trabajo de parto. • Seguimiento del bienestar físico y emocional de la mujer durante el parto y el posparto. • Ofrecer líquidos por vía oral durante el 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso rutinario del enema. • Uso rutinario del rasurado púbico. • Infusión intravenosa de rutina en el parto. • Inserción de una cánula intravenosa profiláctica de rutina. • Posición en decúbito supino rutinaria durante la dilatación. • Administración de oxitócicos antes del nacimiento si sus efectos no pueden ser controlados • Posición rutinaria de litotomía con o sin estribos durante el parto. • Esfuerzos de pujo sostenido y dirigido

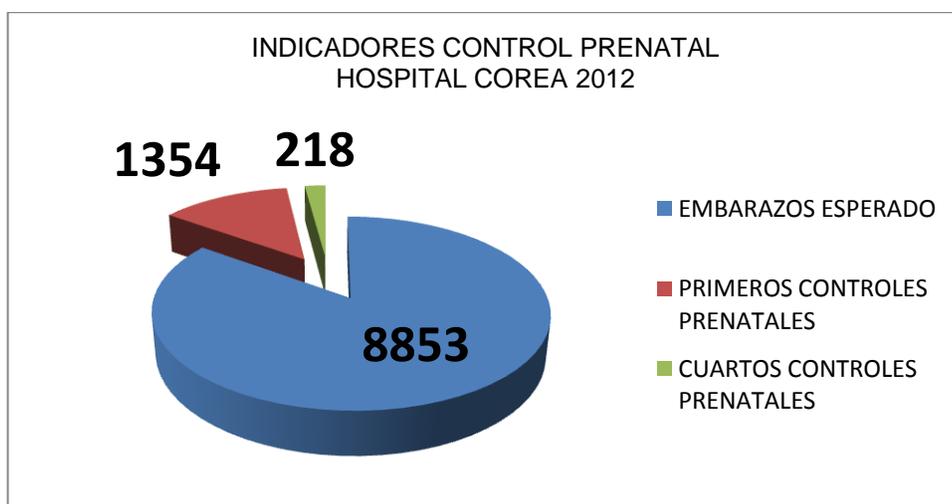
<p>parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la elección informada de la mujer del lugar del parto. • Proporcionar los cuidados del parto en el lugar más cercano a su entorno, donde el nacimiento sea factible y seguro, y donde la mujer se sienta más segura y confiada. • Respeto del derecho de la mujer a la intimidad en el lugar del parto • Apoyo afectivo de los asistentes durante el parto. • Respeto a la elección de los acompañantes de la mujer durante el parto. • Dar a la mujer tantas informaciones y explicaciones como desee. • Métodos no invasivos ni farmacológicos de alivio del dolor durante la dilatación, como el masaje y las técnicas de relajación. • Monitorización fetal con auscultación intermitente. • Uso único de material desechable y esterilización apropiada del material reutilizable que se emplea durante la dilatación y el parto. • Uso de guantes en los tactos vaginales durante el nacimiento del bebé y el manejo de la placenta. • Libertad de posición y movimientos durante todo el parto Estímulo a evitar la posición en decúbito supino durante el parto. • Seguimiento cuidadoso del progreso del parto, por ejemplo, con el uso del partograma de la OMS • Uso profiláctico de oxitócica en la tercera fase del parto en la mujer con riesgo de hemorragia posparto, o en peligro por la pérdida de una pequeña cantidad de sangre. • Esterilidad al cortar el cordón. • Prevención de hipotermia en el recién nacido. • Contacto inmediato piel con piel de la madre y el hijo, y apoyo al inicio de la lactancia en la primera hora después del parto, de acuerdo con las orientaciones de la OMS Sobre lactancia. • Examen sistemático de la placenta y las membranas. 	<p>(Maniobra de Valsalva) durante la segunda fase del parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masaje y estiramiento del periné durante la segunda fase del parto. • Uso de tabletas orales de ergometría en la tercera fase del parto para prevenir o controlar una hemorragia. • Uso de ergometrina parenteral rutinaria en la tercera fase del parto. • Lavado rutinario del útero después del alumbramiento. • Revisión rutinaria manual del útero después del alumbramiento • Métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el parto • Amniotomía precoz de rutina en la primera fase del parto. • Presión del fondo uterino durante el parto • Maniobras relativas a la protección del periné y al manejo de la cabeza fetal en el momento del nacimiento. • Manipulación activa del feto en el momento del nacimiento. • Administración rutinaria de oxitócica, tracción controlada del cordón o combinación de ambas durante la tercera fase del parto • Pinzamiento temprano del cordón umbilical. • Restricción de líquidos y alimentos durante el parto. • Control del dolor con agentes sistémicos. • Control del dolor con analgesia epidural • Monitorización fetal electrónica. • Llevar mascarillas y batas estériles durante la atención del parto. • Exámenes vaginales repetidos o frecuentes, especialmente si los realiza más de un asistente. • Estimulación con oxitócica. • Cambio rutinario de la mujer a otro lugar al comienzo de la segunda fase del parto. • Cateterización de la vejiga. • Animar a la mujer a pujar cuando la dilatación del cérvix es completa o casi completa, antes de que la mujer sienta imperiosa necesidad por sí misma. • Rigidez de criterios acerca de la duración estipulada de la segunda fase del parto (como por ejemplo 1 hora), incluso si las condiciones maternas y
--	--

	<p>fetales son buenas y el parto progresa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalización del parto. • Uso liberal o sistemático de la episiotomía. • Exploración manual del útero después del alumbramiento
--	---

FUENTE: Principios de la OMS y elaboración propia

El Hospital Corea en el año 2012, de un total de embarazos esperados 8.853 población asignada por el SNIS podemos demostrar con datos estadísticos extraídos que:

GRAFICO 1

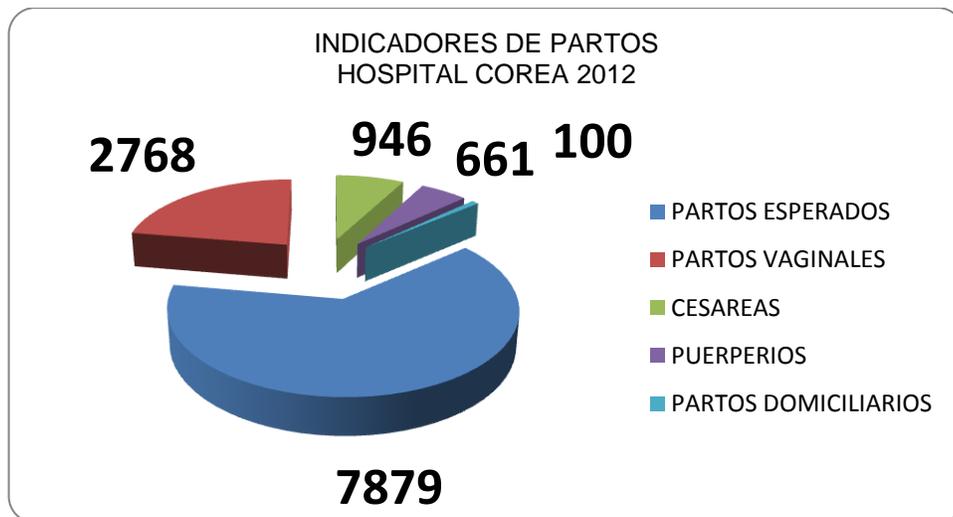


FUENTE: Elaboración propia

Que del 100% de embarazos esperados solo el 15% indicador de accesibilidad llego a realizar su primer control prenatal de los cuales la cobertura es del 16% las que volvieron a realizar su cuarto control prenatal indicador de calidad que concluye que existen bajas coberturas en relación a los indicadores de las metas nacionales en salud esperadas

En el año 2012, de un total de partos esperados 7879 población asignada por el SNIS podemos demostrar con datos estadísticos extraídos del Hospital Corea que:

GRAFICO 2



FUENTE: Elaboración propia

Que del 100% de partos esperados 35% llego al parto vaginal institucional tradicional, cesáreas un 34% lo cual indica que no se cumple los criterios de OMS las cesáreas deberían ser menor al 15% también resaltar un 5% acudieron por complicaciones del parto domiciliario y sabemos que no es un dato real los datos que seguramente son otros más alarmantes y significantes que para ello no existe forma de monitorear además del total de partos realizados solo el 18% realizo su control puerperal

Indicadores que demuestran la crítica situación de salud materno infantil en Hospital Corea que incitan a analizar y tomar acciones decisiones al respecto y reflexionar que para todos los que hemos trabajado en una maternidad donde llegan a tener su parto las mujeres es conocido el hecho que se produce un conflicto muy fuerte en la forma de tener sus hijos, ya que desconocen completamente la forma desarrollada por la cultura occidental dominante y algunas veces se oponen tenazmente a seguir las instrucciones del médico obstetra, más aún cuando la indicación es una operación cesárea, considerada por ellas como un “daño”.

A pesar de esto, no invalidan la atención del médico sólo buscan una atención con adecuación intercultural.

Una muestra palpable sucede en el control prenatal, donde asisten a los controles con el personal de salud sin dejar de asistir al control con la partera, donde la partera realiza atenciones.

Indagando sobre las razones de la resistencia a la atención del parto hospitalario, las mujeres aluden diferentes motivos como:

- Trato deshumanizado
- Temor a la operación cesárea
- No se les permite parir de la manera que ellas conocen
- No se les permite caminar, debiendo permanecer acostadas en pre-parto
- No se les permite ingerir líquidos ni alimentos
- No se les permite la compañía de sus familiares
- Aplicación de procedimientos y tecnologías desconocidas por ellas (El espacio y el parto 2012)

Finalmente se recogió de voces de algunas usuarias la necesidad y el deseo de contar con un Hospital que atienda con respeto a su identidad.

La interculturalidad en salud supone procesos donde los pueblos originarios expresan la voluntad de encontrarse en una relación horizontal con la salud occidental, basado en el reconocer paradigmas culturales , donde se encuentran distintas formas de entender y enfrentar el proceso de salud–enfermedad.

Entonces acá reflejo demostrar dos modelos de atención de parto que escribimos y entendemos que la idea que plantean nuestras gestantes no es descabellada al contrario solo nos demandan ser tomadas encuentra durante este proceso como ser humana

CUADRO 5
MODELOS DE ATENCION DEL PARTO

MODELO INTERVENCIONISTA DE ATENCIÓN DEL PARTO	MODELO INTERCULTURAL DE ATENCIÓN DE PARTO
Separación entre cuerpo y emociones	Cuerpo entendido como organismo integral
Cuerpo entendido como máquina	Las familias usuarias como sujetos activo en la atención
El paciente como objeto	Integración cuerpo y emociones

Estandarización del cuidado, autoridad y responsabilidad en el practicante, no paciente	Información, toma de decisiones y responsabilidad compartida entre practicantes y usuarios
Separación del practicante del paciente	Conexión y cuidado entre practicantes y usuarios
Trato impersonal hacia pacientes	Cuidado personalizado y empático de usuarios
Sobrevaloración del uso de tecnología	Uso de tecnología sólo si es necesaria
Intervención agresiva con énfasis en resultados a corto plazo	Énfasis en prevención a largo plazo
Intolerancia hacia sistemas complementarios de atención de salud	Apertura hacia modelos complementarios de atención de salud
ATENCION DEL NACIMIENTO	ATENCION DEL NACIMIENTO
Proceso de gestación-parto-nacimiento se concibe como un proceso patológico que siempre debe ser intervenido	Proceso de gestación-parto-nacimiento como proceso fisiológico normal que sólo debe ser intervenido si presenta complicaciones
Foco de la atención está puesto en entregar prestaciones técnicamente adecuadas	La entrega de prestaciones técnicamente adecuadas va acompañada de la comprensión de los factores sicosociales involucrados en la atención
Atención brindada a las mujeres y familias es despersonalizada, la información especializada es manejada por el personal de salud, y los pacientes tienen poco que decir u opinar sobre lo que ocurre en la atención	Las mujeres y familias atendidas pasan a ser las protagonistas, se les entregan las herramientas necesarias para enfrentar el proceso infamadamente, y sus necesidades se antepone a las de los equipos de salud
MUJERES SOCIALIZADAS EN EL MODELO BIOMÉDICO	MUJERES SOCIALIZADAS EN MODELOS DE SALUD INDÍGENAS Y POPULARES
Tienen poca confianza en su capacidad de dar a luz, delegan la responsabilidad en el personal de salud.	Tienen mucha confianza en su intuición y capacidad de dar a luz; se sienten inseguras al delegar las decisiones a otros, sobre todo si éstos no conocen o no respetan su modelo de atención.
Consideran que el lugar más adecuado y seguro para que ocurra el parto es una institución biomédica.	Prefieren que el parto ocurra en lugares donde sepan que sus decisiones van a ser respetadas; tienen desconfianza de los establecimientos de salud pues se asocian a enfermedad, soledad, frío (ambiental y emocional) y a intervenciones que no son parte de sus modelos de atención.
Las necesidades particulares de las mujeres se supeditan fácilmente a las necesidades del personal de salud, las mujeres «ayudan» o deben «colaborar» con el personal de salud	Las mujeres y sus familias son las protagonistas, se acostumbra responderles en todas sus necesidades. Las personas presentes en el parto están ahí para ayudar a la mujer.
Tienen miedo al dolor, por tanto exigen o aceptan fácilmente la sugerencia de dar a luz mediante cesárea o con anestesia peridural. El dolor se asocia a sufrimiento, y se espera poder evitarlo mediante el uso de medicación.	La idea de la cesárea (también de la episiotomía) causa temor, no solamente por el riesgo, sino porque se considera que el cuerpo nunca más será el mismo (el cuerpo se «parte» o «quiebra»). El dolor es concebido como parte integral y necesaria del proceso, y no se le teme; se buscan medidas de apoyo para aliviar el dolor, como ingesta de infusiones calientes, movimiento, masajes, aplicación local de compresas, y el apoyo y cariño de

	acompañantes significativos.
Comparten la idea de que la gestación y nacimiento son procesos riesgosos que deben ser intervenidos; aceptan todas las intervenciones de rutina que se practican pues son parte del modelo de atención que conocen.	Consideran que la gestación y nacimiento son procesos normales del ciclo vital que rara vez presentan complicaciones; confían en el parto natural y dudan de la efectividad de las intervenciones biomédicas

FUENTE: «Nuestro parto, nuestra vivencia». En, Gómez Adriana (ed.), *de las mujeres*. Cuadernos Mujer Salud N°12, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Santiago, pp. 82-91.

4.-DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA E INSTRUMENTOS.-

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte cualitativo, ofrece técnicas especializadas para obtener información conocimientos y datos a cerca de la realidad social una comprensión profunda acerca de las actitudes, pensamientos, comportamientos y sentimientos en relación a un determinado tema y procesamiento análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el estudio y cuantitativo se caracteriza por procedimientos operativos rigurosos bien definidos análisis e interpretación de los resultados obtenidos

Área de estudio

El proyecto se realizara en el Hospital Corea en el servicio de partos su funcionamiento depende del Municipio de El Alto y los recursos humanos en su mayoría dependiente de SEDES La Paz (Ley marco de autonomías julio 2010)

Universo

El universo total está representado por el total de población 80.333 de mujeres en edad fértil que corresponde al Hospital Corea y el personal de salud que trabaja en un número de 200 que pertenece al nosocomio.

Muestra

Del 100% el total de la población MEF la muestra será un 10% que corresponde a 7879 partos esperados

Del 100% el total del personal de salud que trabaja en el hospital se tomara en cuenta a un 25% que corresponde a 50 que trabaja exclusivamente en el servicio de partos

Métodos e instrumentos recolección de datos

Para obtener datos se utiliza

- a) Fuente primaria.-

La información que se obtuvo de la observación, entrevistas realizado en el servicio de salud a las gestantes.

Observación directa

Como método del conocimiento empírico es el registro visual de lo que ocurre en una situación real sobre objetos y fenómenos de la realidad

Este método será empleado para participar de manera directa con los sujetos de análisis, observando sus conductas, características personales, reacciones, factores medioambientales (manifestaciones culturales) o sea compenetrándonos en la vida diaria de las gestantes parturientas y el personal de salud y todo aquello que implica objeto de interés y de estudio (inasistencia al parto institucional y satisfacción de la usuarias y proceder del personal de salud en la atención del parto) y cómo ello puede mejorar a través de las implicancias actitudes positivas en del Hospital Corea

Entrevistas

Con las entrevistas individuales de profundidad se estableció un contacto directo con la usuaria y compartir experiencias y evitar que los entrevistados estén influenciados por la dinámica de grupo.

Esta técnica nos permitirá recoger información de primera mano por medio de opiniones, modos de sentir, pensar de las mujeres embarazadas y conocer las razones fundamentales que le impiden asistir a los servicios de parto que ofrece el Servicio de salud como fuera de ella. Pero tampoco dejaremos de lado a los otros intervinientes en nuestro problema de investigación, a decir: al personal del servicio de partos.

Entrevista estructurada

Descansa sobre un cuestionario específicamente diseñado con preguntas abiertas, concretas que nos permitirá obtener información, profundizando sus percepciones y opiniones que aplicaremos a mujeres gestantes.

Entrevista no estructurada

Este tipo de entrevista no se rige a reglas estrictas de un cuestionario previamente preparado, es flexible y abierto en el contenido así como el orden mismo pueden variar en su estructura lo que nos ayudará a recoger otros elementos y sistematizar de mejor manera nuestro trabajo fuentes de información claves

Las técnicas anteriormente señaladas (estructural y no estructural) son procedimientos que nos permitirán aplicar en la recolección de información a personas o fuentes de información claves, escogidos a simple azar y aplicarlos en forma individual.

Técnicas e Instrumentos utilizados

Durante el proceso de de aplicación del proyecto se utilizo las siguientes técnicas e instrumentos para recopilar la información:

Encuestas

La cual permitió obtener la información necesaria y ser analizada para responder la pregunta de investigación se realizaron a mujeres que fueron atendidas su parto en el Hospital Corea ,las que no asistieron al parto por diferentes razones, además las que tuvieron parto domiciliario llegaron con alguna complicación y tienen el perfil requerido

Observación

Se utilizó la observación como fuente de conocimiento, durante la asistencia de la gestante al servicio de salud determinando las causas de la insatisfacción del proceso de atención y las complicaciones del parto domiciliario un evento que puede ser evitado con atención del parto institucional, con ello se evitaría la muerte materna

Entrevista

Se utilizó la entrevista en forma de dialogo en temas que se consideraron importantes en cada caso para explorar conocimientos, experiencias, percepciones, conductas. Por ejemplo, las gestantes que fueron atendidas su parto en el Hospital y que hicieron finalmente un parto domiciliario y acudieron al Hospital por complicaciones

Fotografías

Se toma fotografías a lo largo de la intervención del proyecto para testificar experiencias, eventos, fenómenos, comportamientos, actividades desarrolladas y hechos para el mismo sea sujeto de análisis

Los instrumentos que se utilizo fueron:

- observación.
- Cuestionarios.
- Guías de entrevista.
- Fotografías

Finalmente, todas fueron procesadas una por una, en base a cuadros descriptivos, en medio magnético resúmenes para la descripción de resultados.

Para el proceso elaboración e implementación del proyecto se utiliza las siguientes técnicas e instrumentos:

- Se identifica el problema y a partir de ello se elaboro el **árbol de problemas**
- Una vez realizado el árbol de problemas se identifico cada una de ellas de acuerdo a las mismas se elaboro el **árbol de objetivos**
- Una vez determinada los objetivos realizamos la tabla de **el marco lógico** la tabla de **análisis de actores** en el tema
- Se elaboro **protocolos de atención, test de satisfacción de la usuaria, cuadro de monitoreo** de indicadores, **cuaderno de registro de datos** en la sala de partos ,**cuadro para mapeos** del número de partos que se atiende en la sala de partos y un **cuadro de dibujos para la elección de la posición** del parto

b) Fuentes secundarias.-

Se realizó la investigación bibliográfica documental que suscribe principalmente a buscar información, mediante la consulta, a través de libros, documentos, obras, revistas, etc. que deben tener una directa relación con el tema , también cabe resaltar se utilizó información referente a datos estadísticos del Hospital SNIS

5.-RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.-

La **constitución política del estado plurinacional** decreta y establece:

- Derecho a la salud el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. (Artículo 35).
- Al sistema de salud universal único y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos(Artículo 36)

- Es responsabilidad del Estado es promover incorporar promocionar y garantizar la medicina tradicional así como la protección sus saberes conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados el uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, y promocionadas como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesino (Artículo 30 y 42).
- La adecuación de los servicios de salud en los tres niveles de atención a los usos y costumbres, lengua, religión de los pueblos indígenas y originarias respetando la identidad, base cultural y con enfoque de género para promover y estimular la calidad y la adecuación cultural de la atención en salud (Decreto supremo 26874 ART.8 SUMI 2002)
- La incorporación de la interculturalidad en salud en el marco legal de la Reforma sectorial (Ley de Autoridad Sanitaria); política de salud y Pueblos Indígenas, 2006; Resolución N° 261 “Norma General Administrativa N° 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud”, 2006.
- La implementación del **Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural** “con el objeto de contribuir la eliminación de la exclusión social sanitaria ; reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.(Decreto Supremo N° 29601)

El **marco normativo de salud materna** establece que el servicio público de salud se caracteriza por bajos índices de cobertura en cuanto a prestaciones, limitaciones en la accesibilidad de los servicios y mala calidad en la atención de la población indígena y rural con el fin de mejorar el Estado realizó estudios y análisis y ha puesto en marcha políticas y estrategias, como los seguros públicos de salud, se lanzó el Seguro

Nacional de Maternidad y Niñez (D.S.Nº 24303), con carácter gratuito y dirigido a las mujeres gestantes el SUMI y otros seguros de salud han logrado sólo parcialmente incrementar las coberturas, lo que ha motivado debate sobre la problemática de las barreras culturales. A partir de ello, los procesos de salud y enfermedad de las culturas indígenas del país han sido considerados como instrumentos de acción del Estado boliviano para hacer frente a los bajos indicadores de morbimortalidad de la población.

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 El objetivo general es mejorar que todos los bolivianos y bolivianas, en sus diferentes ciclos de vida, en igualdad de condiciones gozarán de un buen estado de salud y del derecho a la salud, teniendo acceso universal al Sistema Único de Salud, dentro del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; se habrá eliminado las barreras de acceso a la salud de tipo económico, geográfico, cultural, en especial para los grupos vulnerables excluidos históricamente, garantizando, el acceso al Seguro Universal de Salud y la presencia de personal de salud suficiente, capacitado y comprometido con las políticas nacionales de Salud con la participación de la población en la planificación, gestión y control social de las políticas de salud mediante instancias formales de participación social en salud. El mismo incorpora la aplicación del “Protocolos de guía de atención intercultural en salud materna neonatal” que las usuarias anhelan recibir esta atención protocolos resultados del reconocimiento avances en la normativa nacional, del actual Modelo (SAFCI). Además el Estado boliviano se ha comprometido a alcanzar los objetivos de la ODMs para el año 2015 con mismas estrategias.

El Ministerio de Salud y Deportes el 2001 mediante (Resolución Ministerial Nº 0496), promovió la inclusión de 18 prácticas y tecnologías apropiadas (conductas, procedimientos, instrumentos y suministros médicos) en la práctica asistencial obstétrica y neonatal de los establecimientos de salud públicos y privados. Se trata de la inclusión de prácticas positivas para la promoción de la salud materna e infantil que toma en cuenta aspectos de calidad y calidez de la atención brindada a la mujer durante el parto:

- como la reducción al mínimo de las intervenciones,

- la presencia de un familiar de la embarazada,
- la ingestión de líquidos,
- la eliminación del uso rutinario del enema y rasurado del vello púbico,
- la restricción en la práctica de la episiotomía
- la devolución de la placenta a las madres puérperas que lo soliciten o acepten, entre otros.

El Seguro universal materno infantil por ley de la república nº 2426 de 21 de noviembre de 2002 y como política de estado se creó el (SUMI) con carácter universal, integral y gratuito para el grupo beneficiario. Su artículo 8 plantea la adecuación de los servicios, señalando que “las prestaciones del SUMI en los tres niveles de atención se adecuen a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios respetando la identidad, base cultural y el enfoque de género” con el objetivo de:

- reducir la mortalidad materna e infantil
- eliminación de las barreras económicas y sociales ,
- fortalecer los procesos de descentralización y la participación de organizaciones civiles en la administración de salud a través de la implementación de Directorios Locales de Salud (DILOS) y redes sociales
- fortalecer la participación municipal en el financiamiento

El **Bono Juana Azurduy** aunque representa el emblema de las contradicciones y dificultades existentes en la implementación del modelo de salud intercultural, ya que tiene como objetivo central la prevención y resolución de las complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio a objeto de evitar la mortalidad infantil, materna y la desnutrición. Sin embargo, no contempla la articulación con la medicina tradicional y deja de lado la figura, importantísima para la salud materna, de la partera tradicional. Además, no ofrece posibilidad de mejoramiento de la calidad de la atención y de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud que sigue siendo muy baja– ni permite a las mujeres indígenas decidir qué tipo de atención prefiere conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

FIGURA 2
MAPA CONCEPTUAL DE LOS OBJETIVOSBONO JUANA AZURDUY



FUENTE: Elaboración propia

El nuevo modelo de atención y gestión en salud, salud familiar comunitario intercultural (SAFCI) el objetivo es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, con campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población bajo los siguientes elementos:

1. Un modelo centrado en la persona y la familia y comunidad la familia como unidad de atención

2. Un modelo de relación médico-paciente: se refiere a la responsabilidad ambos en el abordaje de la salud
3. Con orientación comunitaria y participación de la misma en salud
4. Población a cargo :definida por la familia y grupos atareos y la comunidades
5. Continuidad en el cuidado: a través de la relación estable y continua del equipo de salud con las familias y comunidades con resolución y efectividad: se busca mejorar la capacidad diagnóstica y manejo de casos en atención primaria de acuerdo a la realidad local
6. El equipo de salud especializado en atención primaria en salud con una red de atención: el equipo de salud también debe ser un interlocutor válido por el II y III nivel de atención
7. Con dinamismo flexibilidad en el marco en el marco de interculturalidad lo que permite adaptarse a las condiciones locales reconociendo que distintas comunidades familias personas y equipos de salud tienen distintas capacidades y distintas necesidades para enfrentar el desafío y mejorar la situación de salud

FIGURA 3
PRINCIPIOS DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD, SALUD
FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL (SAFCI)



FUENTE: Elaboración propia

6.-JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.-

La construcción de salud intercultural sustentada en la riqueza la diversidad el respeto mutuo y igualdad es un requisito para la supervivencia pacífica el desarrollo futuro de la humanidad pero ella no va a venir hacia nosotros todos tenemos la necesidad y responsabilidad de buscarla y construirla

Los resultados de mortalidad materna muestran que si no actuamos más agresivamente con la aplicación inmediata de políticas estratégicas será nula o imposible de llegar a la meta propuesta por ODM y la OMS.

Porque cada minuto muere una mujer en alguna parte del mundo por complicaciones y causas del embarazo, parto o puerperio alcanzando a 530.000 muertes anuales, 50 millones de mujeres experimentan una complicación seria en el embarazo o el parto y puerperio. En los países en desarrollo, la cifra es de 480 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados ocurren 27 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (OMS, 2002)

Cada año, de un estimado de 120 millones de embarazos que ocurren en el mundo:

- Más de medio millón de mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo o el parto; el 99% de ellas en países en desarrollo; (OMS, 2002)
- Más de 50 millones de mujeres sufren enfermedades o discapacidades serias relacionadas con el embarazo(OMS, 2002)
- El 1,2 millones de recién nacidos mueren durante el parto y cada año más de un millón de niños que sobreviven tras sufrir asfixia durante el parto desarrollan parálisis cerebral, dificultades de aprendizaje u otras. Las tres cuartas partes de muertes y discapacidades se evitaría si las mujeres tuvieran un buen estado físico y recibieran atención oportuna durante el embarazo, el parto y el puerperio (OMS, 2002).

En Bolivia el hecho de ser madre y nacer se constituye en un factor de alto riesgo la muerte materna es una epidemia silenciosa vinculada al embarazo parto o puerperio porque cada minuto, una mujer muere y se traduce a 700 muertes por año mientras que la Atención Calificada Durante el Parto se convierte en un cuaderno informativo para salvar la vida mejorar la salud de las mujeres y recién nacidos supuestamente Sin embargo, esas estrategias prestan poca atención a aspectos de calidad y calidez en los partos, ya que 85 y 90% (ENDSA 2008)se da un tratamiento medicalizado, agresivo y reñido con las prácticas tradicionales, factor para disuadir a las mujeres del uso de servicios de salud, incluso en eventos de alto riesgo para sus vidas.

Siempre la mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada que define a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del parto porque las que sufren son personas ignoradas, con menos fuerza e influencia sobre cómo se emplean los recursos nacionales, son pobres, y por encima de todo, mujeres.

Ningún otro indicador de salud muestra tan claramente las crudas discrepancias entre los departamentos países de altos y bajos ingresos que tienen que ver con las desiguales condiciones de salud y de vida de distintas poblaciones, así como de la cobertura y la calidad de los servicios de atención a la mujer en edad fértil.

La muerte materna a nivel Nacional el 11% y el 17% se producen durante el parto, y entre el 50% y el 71% durante el puerperio el 45% de las defunciones maternas puerperales se producen durante las primeras 24 horas después del parto, y más de las dos terceras partes durante la primera semana. ENDSA 2008

La primera causa de muerte materna es la hemorragia severa y llega a matar a una mujer sana en dos horas. La segunda es la sepsis; y la tercera el aborto realizado en condiciones de riesgo.

A pesar de ello, persisten inequidades inadmisibles en salud materna porque el embarazo, el parto y el puerperio siguen siendo procesos altamente riesgosos para las mujeres indígenas, más pobres, con menos años de escolarización y que residen o emigran de áreas rurales. La discriminación por razones de género, culturales, étnicas, económicas y territoriales, constituye una barrera al acceso a servicios de salud y a la atención calificada del embarazo y el parto.

La actual política de salud reconoce que para reducir los altos índices de morbi-mortalidad materna y neonatal es importante generar avances en el modelo intercultural de atención materna La adecuación cultural de los servicios de salud una estrategia fundamental para superar las barreras culturales que dificultan el acceso de las mujeres ,ofrecer una atención de calidad a mujeres y niños, que refleje sus expectativas, necesidades, tradiciones y cosmovisión asegurando el disfrute del derecho a la salud en el marco del reconocimiento y respeto de la diversidad de creencias y prácticas culturales con relación al embarazo, al parto y al puerperio

Las mujeres prefieren el parto domiciliario en el momento de la elección o decisión de acudir a un servicio de salud porque:

- Realizan el control prenatal para determinar si el bebe está en buena posición, y tener la seguridad suficiente para el parto en domicilio, con la partera, la mujer puede garantizar una privacidad del parto escoge la posición preferida para

tener su hijo le acompaña la pareja y familia esta menos expuesta al ambiente que no es frecuente en los servicios de salud

- También piensan "que cuando la wawa nace, se abre la matriz y entra el frío o la sangre se enfría", por ello hay que abrigarse muy bien y tomar bebidas que calienten la sangre. Esto contrasta con la práctica médica donde usualmente no existe ambientación de las salas de parto.
- La falta de confianza vergüenza hacia los médicos, algunos maridos se oponen a que sus mujeres vayan a los centros médicos porque "no quieren que las vean, ni que las hurguen allí.(El espacio y el parto 2012)

Actualmente el Ministerio de Salud y Deportes apunta a este objetivo que es un desafío en proceso de desarrollo, que se enmarca en el cambio del modelo de atención bio-médico a uno más integrador, con enfoque biopsicosocial y cultural. como El proyecto de Aplicación del Enfoque Intercultural en la Atención de la Salud Materna (2005-2007)La iniciativa fue llevada adelante por un equipo multidisciplinario conformado (antropólogos, pedagogos y sociólogos),La misión era impulsar un cambio en las formas de atención de la salud materna, en el marco del respeto a la diversidad cultural y a los derechos de las mujeres, a través de la capacitación de recursos humanos, el fortalecimiento de gestión institucional y participativa en salud, y diseño de un modelo de atención integral con enfoque intercultural.

En este marco la situación de salud materna del Hospital Corea y las población afluyente desde el punto de vista sociocultural pluriétnica es un reto pendiente porque el embarazo y el parto no son procesos nada seguros para todas las mujeres especialmente en las zonas periurbanas se ven limitadas en el acceso porque se enfrentan con la asistencia obstétrica hospitalaria la falta de comunicación entre pacientes y profesional no sólo involucra al lenguaje sino a la relación cultural, social que surge la pregunta ¿Por qué es importante integrar implementar la adecuación intercultural en la atención del parto? porque vivimos en una región con realidad multiétnica y multicultural que cobra relevancia y amerita implementar estrategias de atención en salud relacionadas con las necesidades de esta , el reconocimiento y respeto a estas diferencias puede facilitar o dificultar que las mujeres gestantes

decidan ir al servicio de salud y tener un parto seguro calificado o un parto domiciliario que como resultado determina la salud materna.

Con el propósito de mejorar la accesibilidad de las mujeres para su parto al Hospital Corea, se diseña el proyecto de adecuación intercultural en la atención de partos institucionales se construirá un modelo de atención acorde a las necesidades y características culturales de la población.

Este modelo incorpora lo cultural, con la adecuación del servicio e implementación de una sala de partos diseñado a las características de la cultura, basada en el respeto y en la construcción colectiva de estrategias que mejoren el acceso y la utilización del servicio. Además se desarrollara un proceso de sensibilización y capacitación del personal de salud con el objeto que se respeten las especificidades culturales y se pueda proporcionar una atención de salud incluyente e integral donde las propias usuarias expresen la voluntad de encontrarse en una relación horizontal con la salud occidental con un resultado de haber recibido una atención satisfecha.

Con el objeto de disminuir partos domiciliarios y sus complicaciones de lograr un servicio que brinda calidad y calidez en la atención en este grupo etéreo generar mayores coberturas al parto institucional humanizado de calidad de atención, disminuir la brecha que existe y lograr niveles de confianza, comunicación, empatía y satisfacción en este grupo etéreo vulnerable, y continuidad de su acceso que orienten a las gestantes generar credibilidad mucha confianza hacia el servicio de salud y solución de problemas de riesgo en el embarazo parto y puerperio es significativo cuando las necesidades son satisfechas en el marco de la equidad, trato humano, cuya eficiencia se logra medir con resultados de indicadores de mortalidad materno infantil y contribuir a la declinación de estos para el mismo disponer todos los recursos humanos y materiales existentes, con compromiso social

7.-ANÁLISIS DE ACTORES.-

7.1.-BENEFICIARIOS DIRECTOS

1. Mujeres gestantes en un numero de 7879 por el beneficio de tener un parto seguro satisfecho de acuerdo a sus costumbres y creencias o como ellas conocen y que se respeten sus derechos como embarazada:

- derecho a que no la consideren una enferma
- derecho a pedir la participación de su pareja
- derecho a tener miedo
- derecho a elegir
- derecho a sentirse dueña de su cuerpo
- derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias
- derecho a sentir placer y a sentir dolor
- derecho a expresarse según su necesidad
- derecho al vínculo inmediato con su hijo
- derecho al buen trato(Derechos culturales en la salud sexual y Reproductiva 2007)

2.-Equipo de salud de la sala de partos en numero de 50 por el enriquecimiento en su experiencia y por conocer una opción más de la atención del parto intercultural con el objetivo de brindar un servicio de calidad humanizado con adecuación intercultural el parto institucional y contribuir a reducir la mortalidad materna infantil disminuir los partos domiciliarios y reducir las complicaciones en la madre y el recién nacido además de mejorar el grado de satisfacción de la usuaria por la atención del parto institucional humanizado

7.2.-BENEFICIARIOS INDIRECTOS.-

1. Municipio de El Alto/administración del Hospital Corea por implementación y cumplimiento responsable de todos los programas de salud emanadas del ministerio de salud y fortalecimiento y capacitación permanente de los recursos humanos acerca de las nuevas políticas de salud

2. **La maternidad en su conjunto**, por la incorporación de un modelo de atención del parto más personalizado que atiende a las necesidades específicas de cada madre, incluyendo la perspectiva cultural.
3. Población que acude y demanda servicios hospitalarios.
4. Población extra-hospitalaria (en riesgo) familias integradas de madres de zonas marginales de El Alto
5. Servicio Regional El Alto
6. Servicio Departamental de Salud La Paz
7. Ministerio de Salud y Deportes.
8. Organismos e instituciones que apoyan y emiten normas de salud intercultural y contribuyen en la aplicación de las mismas en los servicios de salud

7.3.-OPONENTES.-

1. Algunos especialistas y personal de la maternidad ginecoobstetras anesthesiologists pediatras y enfermería por la formación que incita a una sobrevaloración de lo occidental, lo que impide asumir su propia identidad cultural las relaciones dentro de la institución sumamente jerarquizada, entre profesiones de tal manera que es difícil aceptar una relación más horizontal con la población.
2. Estudiantes de enfermería e internos de medicina por la insuficiencia de la formación, que no contempla una enseñanza en ciencias sociales (antropología, psicología, sociología, idiomas nativos, etc.).
3. Nula apropiación de la iniciativa de la implementación de la práctica en la realización de un parto con adecuación intercultural en las maternidades por parte de las instituciones de salud y sus autoridades por ejemplo SEDES, municipios. Dirección de Hospital etc.
4. Continuo cambio de personal jerárquico de los servicios de salud que debilita el impacto positivo de la iniciativa.

7.4.-AFECTADOS.-

1. La accesibilidad a la maternidad por falencias y poca sensibilización del personal en la dimensión subjetiva humana de su trabajo la competencia profesional
2. Mujeres gestantes mujeres en edad fértil vulnerables que viven en zonas marginales procedentes de zonas rurales que practican creencias tradiciones durante el desarrollo de su parto
3. Núcleo de familias integradas y constituidas de zonas marginales y emigrantes de área rural que arriesgan la vida de una madre por un parto domiciliario con consecuencias de complicaciones y muerte de la madre o neonato
4. Población de El Alto migrante de área rural en riesgo que ve al Hospital como una barrera cultural por la practica en el parto institucional bajo el sistema biomédico que los aleja y les condiciona a un parto domiciliario nada seguro
5. La Red de Salud Corea por incremento de mortalidad materna neonatal resultado de complicaciones de un parto domiciliario, en sus indicadores que contribuye a resultados del sistema de salud
6. Ministerio de Salud y Deportes con metas y objetivos trazados de reducir la mortalidad materna estancadas o nulas

7.5.-ALIADOS.-

1. **El ministerio de Salud y Deportes** mediante aplicación y cumplimiento normas y políticas de la :
 - **La constitución política del estado** que indica la implementación del modelo de atención y de gestión en salud en el marco de la salud familiar comunitaria intercultural – SAFCI incorporando en los servicios de salud la cosmovisión y prácticas tradicionales. (DS 22972)

- El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Incluye a la medicina tradicional acceso al seguro universal de salud. (Artículo 35)
- La aplicación de recursos del seguro universal materno infantil e intercultural y derecho al sistema de salud universal y gratuito que respete sus derechos y costumbres(ley no 2426 del 21-11-2002)

2. Hospital Corea

- **Con su política** cumplimiento responsable de todos los programas de salud implementados por el ministerio de salud y fortalecimiento y capacitación técnica permanente de los recursos humanos de la institución
- **Con su misión** ser una institución de salud que presta servicios integrales de promoción prevención diagnóstico tratamiento y rehabilitación en todas las especialidades acorde a nuestro nivel de atención con equidad de género interculturalidad y calidad para la satisfacción del usuario con el propósito de contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad general
- **Con su visión** para el 2017 el Hospital Corea se constituye en un hospital de capacidad de resolución total en las patologías más prevalentes de la región teniendo como valores fundamentales la atención de calidad con satisfacción del usuario y la interculturalidad
- **Con el objetivo de :**
 - Constituir un hospital que responda plenamente a todas las necesidades de la salud relacionadas con las patologías más prevalentes de la región con recursos humanos capacitados infraestructura y equipamiento necesario para una atención integral adecuada a la población durante las 24 horas del día

- Brindar una atención de calidad y satisfacción del usuario siendo las interculturalidad como parte de la misma

4.-Equipo de salud del servicio de partos bajo la norma del ejercicio profesional médico ley 3131

- La regulación del Ejercicio Profesional Médico (D S N° 28562 a la Ley n° 3131 promulgada. 8 de agosto del 2005).
- La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. (Art., 4) Normas, Protocolos y guías técnicas. (Art., 5) gestión de calidad y Auditoria Médica, Interna y Externa y Auditores Médicos Acreditados.
- Al cumplir sus actividades como funcionario publico
- Cumplir deber de la atención medica bajo el juramento hipocrático
- De responsabilidad por la función pública D.S.23318
- Por el enriquecimiento en su experiencia y por conocer una opción más de la atención del parto intercultural con el objetivo de brindar un servicio de calidad humanizado con adecuación intercultural el parto institucional y contribuir a reducir la mortalidad materna infantil disminuir los partos domiciliarios y reducir las complicaciones en la madre y el recién nacido además de mejorar el grado de satisfacción de la usuaria por la atención del parto institucional

5.-El Municipio por implementación y cumplimiento responsable de todos los programas de salud emanadas del ministerio de salud y fortalecimiento y capacitación permanente de los recursos humanos acerca de las nuevas políticas de salud

6.-Mujeres gestantes usuarias que demandan y utilizan el servicio de salud y son beneficiadas por tener un parto seguro satisfecho de acuerdo a sus costumbres y creencias o como ellas conocen mediante el seguro universal materno infantil

7.-La ONG médicos del mundo por colaborar al proyecto en la capacitación y sensibilización del personal de salud del servicio de prepartos

8.-CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.-

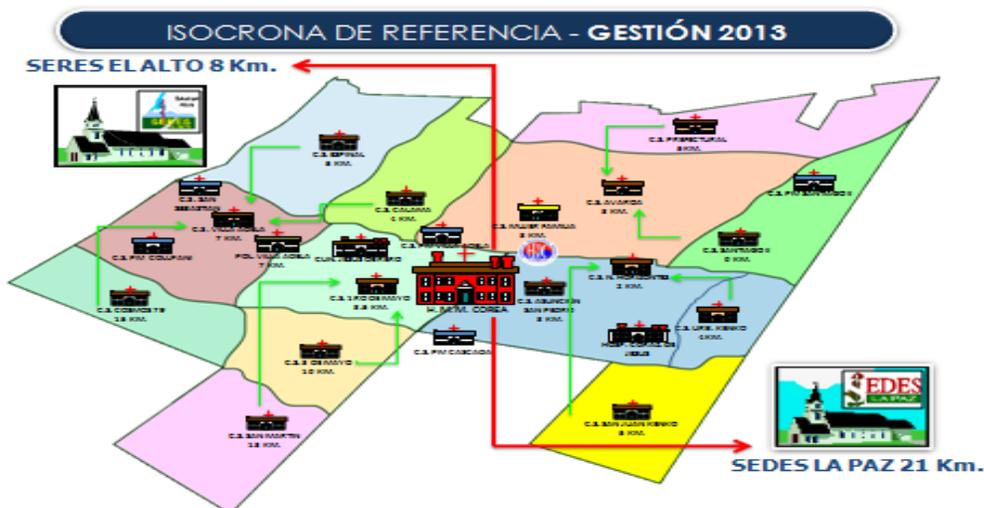
8.1.-GEOGRÁFICO.-

La ciudad de **El Alto** se encuentra ubicada a 12 Km. del centro de la ciudad de La Paz, en la meseta del Altiplano norte del Departamento de La Paz y al noreste del territorio de la República de Bolivia, al pie de la Cordillera de La Paz y de la Cordillera Oriental. A una altura de 4.500 m.s.n.m. Geográficamente se encuentra en el territorio del Departamento de La Paz, en la cuarta sección de la Provincia Murillo, está vinculada a través de vías de comunicación terrestre y aérea con el resto de las ciudades de Bolivia y el mundo.

El **Hospital Corea** se encuentra ubicada al sud del Municipio del El Alto camino a la carretera Viacha el alto en la zona Janco Calani en los distrito 2 de la Provincia Murillo del departamento de La Paz. Presentando predominantemente a su alrededor varias viviendas. Es una región árida húmeda seca, con caminos de acceso al mismo muy accidentado hay un alto índice de degradación de suelos y cobertura vegetal .Latitud y altitud Geográficamente de acuerdo al meridiano de Greenwich y la línea del ecuador, se encuentra entre los paralelos: 16° 52' - 17° 10' latitud Sur 67° 45' – 68° 00' longitud Oeste.

El Hospital Corea se encuentra en el Municipio de El Alto a 21 Km. de SEDES La Paz ,8Km de SERES El Alto a una altura de 2600 m a nivel del mar, ingresando por la carretera El Alto Viacha. Por otro lado existen varias rutas de ingreso a los centros de salud de primer nivel con afluencia o referencia al Hospital Corea así como también a zonas urbanas y periurbanas y comunidades del Municipio entre las principales tenemos detallado en el siguiente croquis:

MAPA 1



FUENTE: Estadística Hospital Corea 2012

8.2.-POLITICO.-

La Red de salud Corea –El alto, dependiente del Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES – EA) unidad descentralizada del (SEDES – LP), ubicado en El Alto, conformado por dos Distritos Municipales tiene como referencia al Hospital Corea, de 2º nivel, ubicado en el Distrito Municipal 2, Centros de Salud desarrollando sus actividades, en coordinación con el mencionado nosocomio.

Distrito Municipal 2: compuesto por maternos infantiles Avaroa y Nuevos Horizontes Santiago II y san Juan Kenko.

Distrito municipal 3: conformado maternos infantiles 1º de Mayo, Villa Adela Calama, Luís Espinal, 3 de Mayo, Cosmos 79 y San Martín

Fuente: Profundización de la Desconcentración del Sector Salud en el Municipio de El Alto

La estructura organizativa

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD), es el órgano rector y normativo de la gestión en salud emite políticas y planes, programas nacionales para el sistema nacional de salud.

Departamental, corresponde al (SEDES), dependiente de la Prefectura, es el articulador de las políticas nacionales y de la gestión municipal, coordina y supervisa la

gestión de salud en el departamento y es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el seguro social de corto plazo, Iglesias, Instituciones Privadas con y sin fines de lucro y la medicina tradicional.

Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud (DILOS), el Municipio junto al SEDES y la comunidad organizada son responsables de la gestión compartida con participación popular en salud. El Gobierno Municipal es el responsable de la administración de las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS.

Local, correspondiente al establecimiento de Salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

El SERES – EA, tiene la rectoría del sector, el poder y las facultades, para que junte al Gobierno Municipal en Gestión compartida. (Art. 7, 8, 12, 20, 21, Cap. I, D.S.26875), de conformación del Directorio Local de Salud El DILOS está conformado por el Alcalde Municipal o su representante, el Director Técnico del SEDES o su representante y el representante Control Social; Comité Local de Salud (COLOSA), Vigilantes Comunitarios, Juntas Vecinales, ONG's, Programas: Mi salud, Adulto Mayor, las Autoridades del Municipio Local, Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES EL ALTO) del Comité de vigilancia (pueblos campesinos, indígenas u originarias, organizados según sus usos costumbres) que funciona en ambiente cedido por el gobierno municipal y tiene bajo su dependencia al Gerente de Red de Salud. (Decreto Supremo 26875, Modelo de gestión y Directorio Local de Salud)

Nivel de decisión (gerencia) de red de salud corea es el nivel técnico operativo del DILOS y depende de su nivel operativo. Encargada de ejecutar las decisiones aprobadas por el DILOS dirigir técnica, financiera y administrativamente la Red de Servicios en el marco de la Política Nacional de Salud programas nacionales y las prioridades municipales y locales, reportando e informando al nivel superior.

Nivel operativo: red de Salud Corea conformado por 2 Distritos Municipales, a su vez, tienen 11 Centros de Salud (Primer Nivel), y tiene como Centro de Referencia al Hospital Corea (Segundo Nivel).

El **Hospital Corea** incorporado en este marco cuenta con la siguiente política:

1. Atención permanente durante las 24 horas del día a todos los clientes externos sin excepción que acuden a los distintos servicios del hospital Corea
2. Cumplimiento estricto de todas las normas técnicas y administrativas que regulan los seguros SUMI SESO Y SSPAM
3. Establecimiento de costos mínimos en las prestaciones que no cubren los seguros
4. Cumplimiento responsable de todos los programas de salud implementados por el ministerio de salud
5. Establecer alianzas estratégicas con entidades del estado fundaciones empresas organizaciones públicas privadas nacionales e internacionales para mejorar la atención de nuestros clientes internos externos
6. Atención del SOAT de acuerdo a nuestra capacidad de resolución
7. Participación activa de la comunidad en las diferentes políticas de salud institucional
8. Fortalecimiento y capacitación técnica permanente de los recursos humanos de la institución
9. Contribución a la formación técnica y universitaria de recursos humanos

8.3.-INSTITUCIONAL

El Hospital Municipal Modelo Corea construido en un terreno de propiedad del municipio de La Paz, posteriormente transferido al municipio de la Ciudad del El Alto (creado el 6 de marzo 1985), donde por distritalización de la ciudad de El Alto, la población sub-urbana solicita la construcción de un hospital de referencia de atención sin a ver precisado el nivel; creándose de este modo el Hospital Corea un 14 de abril de 1998 administrado por 2 años y 3 meses por la prefectura de La Paz con personal de la secretaria Departamental de Salud (Con el siguiente recurso Humano: 1 Director 1 administrador, 8 médicos, 1 nutricionista, 1 bioquímica, 2 biotecnologías, trabajadora Social, 4 licenciadas en Enfermería, 7 auxiliares de Enfermería, 1 Estadístico, 1 recepcionista, 1 recaudador, 1 chofer). En dicha infraestructura se establece un Hospital de Segundo Nivel.

En el mes de julio del 2000 en hospital de 2do nivel pasa a ser administrado y dirigido por la Asociación Misionera Boliviana, encontrando una administración deficiente debido a la falta de equipamiento, recursos humanos y económicos, fortaleciendo los servicios de segundo nivel con recursos humanos en las especialidades de Ginecoobstetricia, Pediatría, Anestesiología, Emergencias.

En enero del 2007 dicha infraestructura y recursos humanos y de acuerdo a la ley 1551 pasa a responsabilidad de la honorable Alcaldía Municipal de la Ciudad de El Alto.

El Hospital Corea como institución de salud destinada a contribuir a la disminución de la morbilidad materna morbilidad infantil y morbilidad general prestando servicios integrales de promoción y curación ampliando gradualmente sus servicios llegando al presente a ofrecer en la actualidad las especialidades de medicina interna ginecoobstetricia pediatría cirugía general traumatología neumología y anestesiología adicionalmente atenciones de urología otorrinolaringología oftalmología dermatología psicología y fisioterapia con servicio de emergencias las 24 horas

Con la misión

Ser una institución de salud que presta servicios integrales de promoción prevención diagnóstico tratamiento y rehabilitación en todas las especialidades acorde a nuestro nivel de atención con equidad de género interculturalidad y calidad para la satisfacción del usuario con el propósito de contribuir a la disminución de morbilidad general

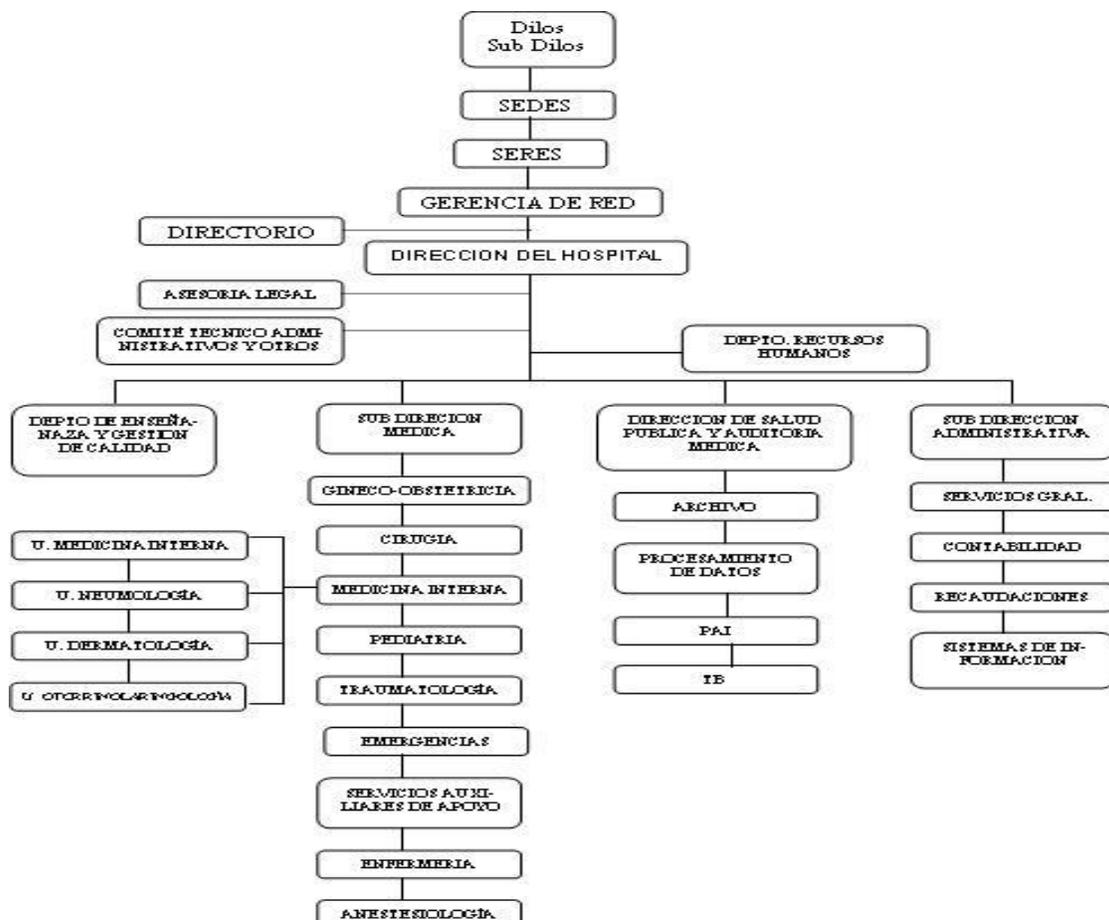
Con su visión

Para el 2017 el Hospital Corea se constituye en un hospital de capacidad de resolución total en las patologías más prevalentes de la región teniendo como valores fundamentales la atención de calidad con satisfacción del usuario y la interculturalidad

Con el objetivo general de:

- Constituir un hospital que responda plenamente a todas las necesidades de la salud relacionadas con las patologías más prevalentes de la región con recursos humanos capacitados infraestructura y equipamiento necesario para una atención integral adecuada a la población durante las 24 horas del día
- Brindar una atención de calidad y satisfacción del usuario siendo la interculturalidad como parte de la misma

FIGURA 4
ORGANIGRAMA GENERAL EL HOSPITAL COREA



FUENTE: Estadística Hospital Corea 2012

8.4.-POBLACION.-

La población de la ciudad de El Alto según el último censo realizado, se determina una población de 960.765 habitantes entre hombres y mujeres que la mayoría es de bajos recursos económicos y emigrantes de área rural de acuerdo al sexo y grupo atareo se ha determinado para Bolivia La Paz y El Alto lo siguiente.

CUADRO 7

POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL PROYECTADA Y ESTIMACIONES DE EMBARAZOS PAROR ABORTOS Y NACIMIENTOS 2010

GRUPO ETAREO	BOLIVIA	LA PAZ	EL ALTO
MUJERES EN EDAD FERTIL	2.646.282	733.607	272.935
EMBARAZADAS	319.424	80.843	30.077
PARTO	279.496	71.950	26.769
ABORTOS	39.928	8.893	3.308
NACIMIENTOS	279.237	71.681	26.669
HIJOS NACIDOS VIVOC	275.924	70.616	26.272
HIJOS NACIDOS MUERTOS	3.313	1.065	396
MENORES DE 5 AÑOS	1.302.875	332.010	108.477
MENORES DE 1 AÑO	261.780	66.575	21.831
DE 1 A 4 AÑOS	1.041.095	265.435	86.646
1AÑO	261.259	66.548	21.763
2AÑOS	260.685	66.460	21.691
3AÑOS	259.929	66.299	21.618
4AÑOS	259.222	66.128	21.574
5A14 AÑOS	2.431.306	619.857	200.343
15A64 AÑOS	6.215.304	1.733.890	612.157
60 Y MAS AÑOS	476.669	154.186	39.788
POBLACION TOTAL	10.426.154	2.839.946	960.765

FUENTE :Instituto nacional de estadística 2010

La población destinada al Hospital Corea para la gestión 2012 es de **282.782** habitantes destinada por el SEDES SNIS La Paz a la que se debería cubrir la cual no es real porque durante años en el censo de población y vivienda la gente retorna sus comunidades de origen y son censados en la misma lo que hace denotar que como institución se tienen buenas coberturas en relación a la salud materna infantil sin embargo la realidad es otra:

CUADRO 8

RELACIONDE POBLACION SEGÚN GRUPO ETAREO GESTIÓN 2012.

GRUPO ETAREO	POBLACION
<De 1 Año.	6.295
De 1 año	6.295
De 2 a 4 años	18.771
De 5 a 14 años	58.513
De 15 a 64 años	180.913
De 65 y más	11.914
Pobl. M.E.F.	80.333
Nacimientos Esperados	7.849
Embarazos esperados	8.853

Partos esperados	7.879
Menor de 5 años	31.360
Sintomático Respiratorio	2.828
TOTAL	282.782

Fuente: INE SNIS 2012

El personal de salud que trabaja es insuficiente porque es un hospital de referencia y existe bastante demanda de pacientes específicamente en el servicio de partos realiza turnos de lunes a domingo las 24 horas lo cual demuestra que es difícil dedicarse a un parto personalizado con adecuación intercultural ya que este amerita dedicación exclusiva durante el desarrollo o evolución de la misma

CUADRO 6
PERSONAL DE SALUD DE PREPARTOS 2012

ESPECIALIDAD	NUMERO DE PERSONAL
GINECOOBETRAS	12
PEDIATRAS	11
ANESTESIOLOGOS	8
ECOGRAFISTA	1
LIC EN ENFERMERIA	6
AUXILIARES DE ENFERMERIA	6
PERSONAL DE LIMPIEZA	3
CAMILLEROS	3
TOTAL	50

FUENTE: Elaboración propia 2013

La organización social de las zonas afluentes al Hospital Corea

CUADRO 9
TIPO DE ORGANIZACIONES EXISTENTES Y RECONOCIDAS
EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO.

Nº	Organización	Instancia de legitimación	Instancia de consulta
1	Juntas vecinales por zonas	Ampliado	Ampliado
2	Sub alcaldías por distritos	Asamblea	Asamblea
3	Alcaldía municipio el alto	Asamblea	Asamblea
4	Central obrera regional		

5	Comité de vigilancia		
---	----------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de talleres comunales 2012.

a) Reuniones y asambleas a nivel de las zonas

Es una de las actividades más importantes en la toma de decisiones y aprobación de ordenanzas, resolución y solución de diferentes problemas territoriales e incluso familiares.

La asamblea es la decisión colectiva y la soberanía común. Las reuniones se realizan generalmente una vez al mes, sin embargo existen reuniones extraordinarias. De manera general el procedimiento para realizar una reunión o asamblea general siguen los pasos siguientes, control de asistencia, establecimiento del orden del día donde participan todos los afiliados o vecinos, lectura del acta anterior y el desarrollo de los puntos anotados en el orden del día.

b). Actividades comunales.

Acciones comunales, consistentes en las construcciones de aulas escolares, refacción y mantenimiento de caminos y otras actividades relacionados con la zona junto con el municipio.

c). Cambio y posición de autoridades.

Se lleva cada fin de año.

d) **El Idioma** que los vecinos o los pobladores de estas zonas de El Alto hablan el idioma aymará y el castellano predominantemente. Lo cual representa que las mujeres en menor porcentaje hablan castellano siendo más predominante el idioma Aymara, lo que influye en el momento de elección de la persona que atenderá el parto.

f) Saneamiento básico.

Los servicios básicos que cuenta son deficientes, las cuales son factores determinantes de la salud de los habitantes de esta región, existe agua potable en algunas zonas cuenta con servicios de alcantarillado la mayor parte aún no cuenta. Algunas zonas con servicios sanitarios y otras con pozos sanitarios. Existe un sistema de recolección y tratamiento de residuos sólidos, no adecuados por lo que sus moradores realizan sus necesidades en basurales, orilla de los ríos existentes directa incidencia en la prevalencia de enfermedades tiene una cobertura de energía eléctrica

CUADRO 10
SERVICIOS BASICOS

	Agua	Electricidad	Alcantarillado
EL ALTO	80 %	80 %	60 %

Fuente: INE2005

8.5.- CULTURAL.-

De acuerdo a un estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la ciudad de El Alto y tiene una alta identificación étnica, por el proceso de interculturalidad vivido cotidianamente debido a que el grueso de la población es de inmigración rural que vinieron campesinos del Altiplano a poblar sus tierras durante los años 1976 y 1986. debido a las condiciones agrícolas en sus tierras, otro flujo de las minas producto de la relocalización de trabajadores mineros en 1982 y 1985 actualmente cuenta con una población intercultural que se expresa en el origen de múltiples procedencias, en la cotidianidad alteña se encuentran expresiones culturales andinas la religiosidad católica y la religiosidad ancestral formando la religiosidad católica popular. Las entradas festivas patronales que existen prácticamente en todas las zonas son expresión clara de ello. Otra modalidad de encuentro y simbiosis cultural son las ch'allas, los mercados populares y las ferias callejeras, donde coexisten en un solo territorio la tradición con la modernidad y la posmodernidad occidental. Se añade que en las costumbres referidas a la culinaria y la música, son expresiones donde se hacen más visibles estos sincretismos culturales

Los aspectos culturales en lo religioso, se profesan y predicán toda clase de religiones, desde los cultos católicos hasta los ritos en honor a la Pachamama. La mayor fiesta cultural es la de la "16 de Julio" donde se reúnen músicos y bailarines experimentados, se beben grandes cantidades de bebidas alcohólicas, una de las fraternidades la Chacaltaya. También en esta ciudad se encuentra el Museo de Arte Antonio Paredes Candía y La Escuela Municipal de Artes, entidad establecida para el libre desenvolvimiento de niños y jóvenes en varias ramas culturales de Danza Clásica, Danza Folklórica, Artes Plásticas, Artes Escénicas, Música Clásica y Cinematografía.

Por otro lado la Unidad de Cultura y Descolonización, del Gobierno Autónomo Municipal de la Ciudad de El Alto, a la cabeza de nuestro Jilata Juan Luis Ballon Rojas y colaborado por Moisés Mamani Apaza, llevan realizando muchas actividades relacionadas con la espiritualidad ancestral, ritos, costumbres, ideología, mitos, ceremonias, música autóctona nativa, danzas autóctonas y conocimientos milenarios de nuestros antepasados juntamente con el consejo Departamental de Amawtas y Yatiris. Impulsando de esta manera a fortalecer nuestros valores y costumbres de nuestra "Cosmovisión Andina" (G.A.M.E.A. diciembre 2012).

Salud intercultural: funcionar dos o más sistemas culturales en temas de salud el diálogo entre los clientes y proveedores es incorporar condiciones culturales en los servicios de salud capacidad de entender salud y enfermedad, la vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social respetando y manteniendo la diversidad. (Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas de México en el 2002)

En el Hospital Corea la expresión de las barreras culturales se traduce en el desempeño del personal de salud, los horarios de atención, la disposición física y los procedimientos técnicos utilizados manifestaciones que representa una incongruencia entre los paradigmas de salud en poblaciones multiculturales como es El Alto que se caracteriza por mantener costumbres bien arraigadas que van pasando de generación, hecho que influye en la vida cotidiana por ejemplo una de las costumbres y/o tradiciones de importancia en proceso de parto la diferencia de la lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida son:

En el embarazo considerado un hecho de gran connotación social

El ambiente físico para el parto es preparado con noción de privacidad, pudor y respeto, con temperatura adecuada que da seguridad a la parturienta, luz de la habitación leve que significa la llegada de la wawa, desde la oscuridad y el mundo interno del útero materno hacia el mundo "cristiano" del sol, proceso para el recién nacido menos traumático "además la luz debilita a la persona que ya está débil, por lo tanto hay que evitar la excesiva luminosidad". (Arnold Yapita 1999)

El parto es considerado como un proceso natural domiciliario con organización comunitaria el contacto íntimo y armonioso con los elementos naturales de su entorno; el respeto por la integridad física son procedimientos perfectamente organizados y no productos del azar, sino que diseñados para garantizar tanto el cuidado de la salud de la madre como del recién nacido transmitidos a las primíparas por las mujeres mayores de la comunidad (Fernández 1999)

El trabajo de parto comienza con el “acomodo de la wawa”, con masajes sobre el útero para despegar la wawa de paredes del útero y colocarla “derechita” y evitar la formación del bulto de sangre, masajear la espalda hacia delante de la barriga y sobre el vientre .para un parto sin dificultad técnicas valoradas por las mujeres, las cuales aumentan gradualmente en intensidad y duración. Cerca al tercer grado de contracción se suministra a la parturienta mate de hierbas, para producir el calor en el cuerpo momento preciso en que nace el bebé. Las infusiones de hierbas “mates”, es una práctica importante como el “acomodo” de la wawa para la mujer es vital calentar el cuerpo con infusiones de diferentes hierbas como orégano, manzanilla, culén, albahaca, cilantro, etc. Asimismo, mantenerse abrigadas todo el tiempo y tomarse el pelo de la cabeza así, el parto es más rápido y menos doloroso.

En el proceso de dilatación del cuello uterino se respeta el pudor y las partes íntimas de la parturienta el mayor esfuerzo indica el momento del parto, momento que provoque la pérdida de control y para que no se salga el ánimo un familiar el esposo suele sujetar la cabeza de la parturienta (Conversaciones con mujeres aimaras, Marzo de 2012)

El nacimiento del bebé un acontecimiento simbólico y ritual distingue períodos uno desde los primeros dolores o contracciones, la dilatación del cuello del útero hasta el nacimiento del bebé, y otro con el alumbramiento de la placenta.

El libro Las wawas del Inca plantea que el primer parto es lo más difícil, debido a que la mujer no posee experiencia (Arnold Yapita 2003)

El respeto por el reflejo de expulsión se produce en forma natural favoreciendo una autonomía física de la parturienta “no romper artificialmente las membranas; la mujer debe caminar la aplicación de cataplasmas calientes a la espalda para soltar la placenta; apoyo del marido de la familia, que la parturienta no puje forzadamente un

ambiente oscuro y tranquilo que facilite la producción natural de endorfinas no hay que apurarlo el momento de nacer son entre diez y quince minutos, Luego del nacimiento existen dos formas de amarrar el cordón umbilical al dedo gordo del pie derecho de la propia parturienta hasta que salga la misma placenta, y la otra después de la salida de la placenta. Inmediatamente se corta el cordón umbilical (pedazo de cerámica) o vidrio de una botella rota, ni muy cerca al ombligo ni tampoco dejándolo muy largo no se acostumbra utilizar tijeras o latas, podría causar infección Otro aspecto la primera persona que tiene contacto con el bebe le transfiere todo su carácter, “El padre debe ser quien levante por primera vez al hijo, representando su futuro rol y por deberle respeto y obediencia. (Arnold Yapita 1999)

Alumbramiento de la placenta otro nacimiento es símbolo de la vida, del mundo materno de la wawa misma, es la “cama “o “nido” la salida es señal que la parturienta ya está fuera de peligro que luego se la lava, se lee la placenta para saber la suerte de la wawa

Es un símbolo de la continuidad de la vida entre madre y wawa, se relaciona con los antepasados maternos de su familia actualmente en muchos hospitales y clínicas, ellas sienten un temor a pedir la placenta de su parto, y aún más preocupación cuando no se la entregan

La importancia del entierro de la placenta ayuda a la persona en momentos de su muerte, debe saber dónde se encuentra enterrada para entrar al útero de la madre nuevamente debe conocer el lugar, si no su alma está condenada a caminar siempre buscando ese lugar, convirtiéndose en un alma errante en busca de su camino.

Otra importancia de la placenta “la placenta es una especie de firmamento de identidad mi placenta está en tal parte, sí, nací allá, allí está mi placenta, no es botarla y enterrarla, es un ritual por eso se le echa ceniza, sal, no se bota, se guarda”.

En el mundo aimara el cariño familiar el término awkichuyma que significa “corazón de padre, amor paterno”, apenas nace la wawa ésta debe estar junto con sus padres; para que ambas se tengan cariño; si se hace lo contrario, es posible que algunos bebés no tengan cariño a su madre. (Fernández, 1999.)

Lactancia materna no es inmediata porque:

- El recién nacido ha sido bien alimentado en el útero por la sangre materna, y que se debe evacuar primero esta sangre materna, antes de lactar.
- Se requiere desinfectar el estomago
- Que la wawa va a crecer fuerte e independiente
- El calostro es nocivo para la wawa recién nacida
- No quieren wawas mimadas
- Los tres primeros días de nacido el bebé se le da orines a la wawa, como desinfectantes, para reaccionar el organismo alternando con bebidas calientes, y después de dos o tres días se da de lactar. (Fernández, 1999.)

La operación cesárea considerada como la violación a la concepción de cuerpo humano integro, las mujeres desconfían porque les deja con un cuerpo perdido, incapacitado para la vida del campo, su herida no cicatrice bien antes de concebir otra wawa y tener otro parto, por lo tanto, estas mujeres son consideradas inútiles no pueden levantar cosas pesadas pierde el sentido natural de la relación madre e hijo. Ante esto, una mujer aymara dice: “la wawa sacada así, la mamá no tiene cariño en cambio el parto es forma natural mantener integro el físico humano de la persona; unidad cerrada, dura y resistente, como una piedra, no es de extrañar que una intervención terapéutica respete dicho principio, El cuerpo es un espacio sometido por la aflicción del paciente, sin necesidad de abrirlo. (Fernández, 1999.)

Religión y creencias En El Alto el 42 % de la población profesa la religión católica, 56% pertenece a la religión protestante y el 2% profesa otras religiones en los últimos tiempos se advierte la presencia de otras congregaciones de religión protestante que van en constante crecimiento,

9.-OBJETIVOS.-

9.1.-OBJETIVO GENERAL.-

1. Implementar la adecuación intercultural en la atención del parto institucional en el Hospital Corea del Municipio de El Alto 2014

9.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

1. Implementar la sala de partos con adecuación intercultural en el Hospital Corea
2. Sensibilizar y generar una actitud intercultural en el personal de salud del servicio de partos
3. Mejorar el grado de satisfacción de la usuaria brindándole una atención de su parto con adecuación intercultural

10.-RESULTADOS ESPERADOS.-

1. Lograr calidad de atención que no solo significa adecuar el servicio a su cosmovisión, sino que tenga capacidad resolutive, además, esté “unido a un buen trato”.
2. Lograr mayor cobertura y calidad de la atención de partos en la sala de parto humanizado en la que se recupere todas las costumbres y creencias de la cultura andina y se contribuye a reducir los partos domiciliarios y sus complicaciones
3. Usuaris satisfechas tienen seguridad y confianza por la atención del parto institucional con adecuación intercultural por el personal de salud la misma practica humanización y adecuación cultural de la atención del parto que permiten superar algunas de las barreras que impiden que las mujeres embarazadas lleguen a los servicios de salud para recibir atención calificada durante su embarazo y parto porque:
 - Escogen la posición del parto de acuerdo a sus creencias y costumbres
 - Se realiza el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo sin restricciones
 - Se entrega la placenta a la paciente o su familia de acuerdo a la tradición cultural local
 - Se les permitirá la participación y/o la compañía de la pareja o un familiar durante el trabajo de parto y posparto y se elimina obstáculos que no permiten

el desarrollo de sentimientos de fortaleza y confianza de la mujer, que pueden complicar el proceso de parto, y generar problemas en el vínculo con el bebé, y en la lactancia, todo ello incrementando el riesgo de depresión postparto

4. Personal de salud (50 personas) con cambio de actitudes capacitado sensibilizados e involucrados en la atención y el manejo de atención de parto con adecuación intercultural del parto institucional porque:

- Permite que la paciente ingiera líquidos y alimento en proceso de desarrollo del parto además que le acompañe su pareja o un familiar
- Escogen la posición del parto de acuerdo a sus creencias y costumbres y se les atiende en la misma
- Facilita el apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja o familia, durante el trabajo de parto y posparto
- No realizan prácticas inocuas o dañinas durante la atención obstétrica y neonatal y se basa en el protocolo de atención con adecuación intercultural como ser:

- ◆ **No se realiza el enema y rasurados púbicos porque** el personal esta consiente que afeitado de la región púbica los enemas evacuantes preparto puede existir mayor riesgo de infección de episiotomía y endometritis puerperal con el uso de enemas y rasurado perineal. (Recomendaciones de la OMS. Lancet 1985; 2: 436–437).

- ◆ **El personal no realiza la episiotomía ya** no se justifica el uso rutinario solo debe protegerse el periné en forma manual siempre que se pueda porque la episiotomía rutinaria se asocia con mayor riesgo de trauma perineal posterior, mayor necesidad de sutura y mayores complicaciones en la cicatrización. OMS. Lancet 1985; 2: 436–437

- ◆ **El monitoreo electrónico fetal no es** continuo porque existen pruebas que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo (Recomendaciones de la OMS. Lancet 1985; 2: 436–437). Monitoreo electrónico continuo de la frecuencia cardiaca para la evaluación fetal durante el trabajo del parto no se observaron diferencias significativas

en el registro de apgar solo aumento en índice de cesáreas y parto vaginal instrumentalizado. Biblioteca Cochrane plus nº4, 2005. Oxford, Update Software Ltd.

- ◆ **Se disminuyó la inducción del parto** el personal de salud toma encuentra que se realizaba por conveniencia la indicación es por causa médica. Ninguna región debe tener un índice de partos inducidos mayor al 10% (Recomendaciones de la OMS. Lancet 1985; 2: 436–437).
- ◆ **Ya no se practica la rotura artificial de membranas porque el personal** no ve justificada ni se realiza de rutina (Recomendaciones de la OMS. Lancet.1985; 2: 436–437).ç
- ◆ **Ya no se realiza intervenciones quirúrgicas sin necesidad como la cesárea** no se realiza como rutina y se toma encuentra que el índice de cesáreas no debe ser mayor al 15% (Recomendaciones de la OMS. Lancet 1985; 2: 436–437

5. El Hospital Corea habilitara una sala de partos con adecuación intercultural dentro la maternidad para el desarrollo del trabajo de preparto y parto. a esta sala ingresa la familia y el equipo de salud y costa de un:
 - Dormitorio de una familia de acuerdo a la realidad
 - Decorado con cuadros religiosos y paisajes
 - Una cama de plaza y media con un velador, una radio y un calefactor ambiental; la ropa de cama son mantas con motivos típicos.
 - Un doppler fetal, una camilla equipos de partos estériles, sábanas, insumos propios de la atención del parto,
 - Una silla de parto diseñada para un parto vertical.
 - Aspiración central en caso necesario etc.
6. El servicio de prepartos lograra mayor accesibilidad al parto humanizado y satisfacción por la usuaria e indicadores de salud con la declinación de la morbimortalidad materno–peri natal por el parto en domicilio

7. Se establecerá alianzas estratégicas intersectoriales e interinstitucional establecidas, y se mejora el Servicio de Prepartos

11.-ACTIVIDADES.-

1. Lograr que el Personal de salud adquiera cambio de actitudes capacitado sensibilizados e involucrados en la atención y el manejo de atención de parto con adecuación intercultural del parto institucional

El personal de salud tiene una percepción biológica del proceso salud enfermedad. La condición de salud es al contrario un resultado integral de fuerzas o aspectos físicos, psicológicas y sociales. Es necesario asumir esta concepción integral en las prácticas de asistenciales de los equipos de salud y en métodos educativos y preventivos, así mismo asumir puntos de vista de la comunidad las formas en las cuales se planifican, ejecutan y evalúan los programas de salud.

Este enfoque se considera válido para todas las dimensiones del proceso salud enfermedad es aún más en el caso de los problemas del parto. En este ámbito intervienen elementos multifactoriales ligados a las concepciones culturales, los aspectos psicológicos y sociales.

El personal de salud en su formación ha ido recibiendo mensajes que consolidan la percepción biológica, por lo tanto es importante establecer una propuesta que abarque estos dos ámbitos

Actividades

Por esta razón el personal de salud debe generar un clima de confianza y afecto, con un diálogo fluido y cordial, comprendiendo la naturaleza de sus costumbres y usos, con la presencia de los familiares y un ambiente acogedor, respetando su privacidad y, sobre todo, obedeciendo sus preferencias.

- Elaborar material de capacitación para desarrollar sesiones de sensibilización capacitación. al personal de salud sobre la atención del parto con adecuación intercultural

- Realizar curso de capacitación al personal de salud de partos para difundir, socializar la información y descripción del proyecto de implementación de la atención de parto con adecuación cultural.
- Socialización e información de los resultados y la situación de salud materna en Hospital Corea
- Realizar curso de capacitación al personal de salud de partos sobre el modelo intercultural y salud SAFCI y políticas de salud que validan el proyecto
- Socializar y reflexionar al personal de salud de partos sobre el embarazo y el parto desde la cosmovisión andina
- Socializar y reflexionar al personal de salud sobre los beneficios del parto natural evidencia científica
- Reflexionar sobre lo que implica utilizar en la atención del parto la evidencia científica o la práctica de la atención del parto tradicional y porque es importante integrar o implementar el enfoque intercultural en el parto
- Elaboración e implementación de los instrumentos de registro seguimiento monitoreo y evaluación del proyecto en el servicio de partos

2. El Hospital Corea habilita una sala de partos con adecuación intercultural para el desarrollo del trabajo de parto. a esta sala ingresa la familia y el equipo de salud.

Actividades

1. Realizar la adaptación, Implementar y equipar una sala de parto con orientación humanizada con enfoque intercultural permitiendo la accesibilidad a las mujeres en estado de gestación libre de prejuicios culturales donde desarrollen su parto con pleno respeto a sus derechos y valores culturales a esta sala ingresa la familia y el equipo de salud que incorpore elementos culturales :
2. Dotarle a la sala de parto humanizado de materiales construcción que sean más cálidos, además de un material que permita un ambiente acogedores un espacio que trata de recrear el ambiente natural de un dormitorio de una familia aymara. El decorado se hace con cuadros con motivos religiosos y paisajes del interior

Infraestructura

- Paredes de colores cálidos
- Piso de madera
- Cortinas gruesas en ventanas
- Baño adjunto a sala de parto
- Mesón para cocina y menaje

Equipamiento

- Se coloca una cama de plaza y media con un velador, una radio la ropa de cama son mantas con motivos típicos cama para parturienta con ropa de cama (sábanas fundas) de colores oscuros
 - Equipo de atención de parto y recién nacido
 - Lámpara de cuello de ganso
 - Cocina y menaje de cocina
 - Insumos para preparar mates
 - Estufa calefactor estantes
 - Una silla de parto diseñada para un parto vertical soportes para el parto de posición de cuclillas,
 - Se agregan a éstos elementos propios de la asistencia obstétrica: un doppler fetal, equipos de partos estériles, sábanas, insumos propios de la atención del parto, y Además, la sala cuenta con aspiración central en caso necesario
 - Habilitar en la sala de parto un espacio para el sahumero.
3. Habilitar espacios para los acompañantes de la mujer gestante.
 4. Sensibilizar y gestionar al gobierno municipal, ONG (s) dirección y administración del hospital la habilitación de la sala de partos y la asignación de presupuesto.
- 3. Lograr Mejorar el grado de satisfacción seguridad de la usuaria brindándole una atención de su parto con adecuación intercultural.**

Como se conoce las mujeres embarazadas prefieren el parto domiciliario por:

- La participación durante su parto de su pareja o familiar o la partera
- La práctica de creencias y costumbres de la cosmovisión andina en un parto domiciliario

- Alimentación durante y después del parto, incluyendo ingesta de aguas medicinales y alimentos traídos por acompañantes de acuerdo a las costumbres locales
- No acuden al servicio de Salud por la práctica y diferencias culturales en la atención del parto tradicional institucional o biomédico y se observa una gran desconfianza de parte de las mujeres y los familiares a las prácticas aplicadas en el desarrollo de un parto

Actividades

Por ello, se incorpora la adecuación intercultural de la atención de partos para crear mayor confianza institucional promoviendo la práctica y aplicación del personal de salud los siguientes instrumentos:

- Elaboración de material educativo de manera participativa sobre el embarazo parto con enfoque intercultural, que permitirá impacto esperado en las mujeres en la sala de partos
- Aplicación de la Protocolo o Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado en el servicio de pre partos
- Aplicación de la encuesta a usuarias atendidas el Test de satisfacción de la usuaria Proyecto de salud intercultural desde el Hospital Corea para obtener el grado de satisfacción en un periodo determinado

4. Lograr la responsabilidad y el empoderamiento de las autoridades municipales administración dirección del Hospital Corea y las redes sociales sobre los problemas de parto y sus riesgos de la atención de parto en domicilio, a través sesiones de capacitación.

- Como resultado de la presente investigación las mujeres y el personal de salud prefiere como un proceso de intercambio o socialización de conocimientos y prácticas de tipo interpersonal de cerca y este proceso debe ser validado con las mujeres a las que está dirigido.

- Realizar talleres orientados a las autoridades y las redes sociales en la toma de decisiones urgentes con respecto a los problemas de salud materna.

Actividades:

1. Realizar capacitación a las autoridades del Gobierno Municipal sobre las complicaciones y riesgos que se presenta durante la atención de parto en domicilio.
2. Cursos de capacitación a los representantes de todas las redes sociales sobre los problemas de parto, que pueden ser mejorados con la participación activa de la comunidad

12.-INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.-

Señalar que la información sobre los determinantes de salud y los indicadores de impacto y resultado forman parte, en general, de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio suscrito por nuestro país mientras que la información acerca de los indicadores con Enfoque Intercultural exige la transformación profunda de los Sistemas de Información en Salud (SNIS) para la introducción gradual y progresiva de estos indicadores, adecuándolos a la realidad del país.

1. **Contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal generada por el parto en domicilio.-.**

Indicador de impacto.-

Nombre del Indicador: Mortalidad materna

Definición: Mide el número de muertes de madres como consecuencia del embarazo, parto y puerperio, como parte del total de muertes maternas ocurridas en el mismo período de tiempo. Proporciona, así mismo, información sobre la magnitud de la mortalidad materna dentro del servicio de partos

No de madres fallecidas como consecuencia del embarazo

Parto y puerperio

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de niños nacidos vivos}} \times 100 \text{ mil}$$

Nombre del indicador: Sistema de información con enfoque intercultural

Definición: Es el porcentaje de indicadores de salud intercultural materna introducidos en el Sistema de Información en Salud, que permite conocer la situación de los determinantes, el estado de salud materna y el perfil epidemiológico.

$$\frac{\text{No de indicadores de salud materna intercultural introducidos
En el SNIS}}{\text{-----}} \times 100 \text{ mil}$$

Total de indicadores del SNIS

2. Mejorar la cobertura del parto institucional de con adecuación intercultural.

Indicador de resultado.-

Nombre del indicador: Cobertura del parto institucional con enfoque intercultural

Definición: Describe la atención de partos institucionales con enfoque intercultural lo cual significa poner a disposición de las embarazadas al personal de salud, la infraestructura, equipos y otros servicios del establecimiento.

$$\frac{\text{No de partos atendidos con enfoque intercultural en el servicio}}{\text{-----}} \times 100$$

Total de partos esperados

Fuente: Registros del sector, Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE).

3. Desarrollar sesiones de sensibilización capacitación. al personal de salud sobre la atención del parto con adecuación intercultural

Nombre del indicador: Personal capacitado en atención de la salud con enfoque y adecuación intercultural de la atención del parto

Definición

Productividad y rendimiento. Es el número de actividades llevadas a cabo por unidad de recurso existente, en un tiempo determinado. Por ejemplo, número de consultas/hora/médico

Es el personal que presta servicios de salud en el Hospital Corea, que está capacitado en atención de la salud con enfoque y adecuación intercultural de la atención del parto: Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería personal de limpieza camilleros y estudiantes de enfermería y medicina están debidamente capacitados y certificados en temas de interculturalidad a través de cursos, talleres y sesiones de sensibilización y que se encuentran prestando servicio a la Red Corea en su conjunto

$$\frac{\text{Número de personal de salud capacitado sensibilizado en salud intercultural y en la atención del parto con adecuación intercultural}}{\text{Total de personal (médicos, enfermeras o auxiliares)}} \times 100$$

Nombre del indicador: Establecimientos de Salud que cuentan con personal capacitado en atención de la salud con enfoque intercultural

Definición Es el número de establecimientos de salud que cuentan con personal capacitado en atención de la salud con enfoque intercultural en relación a otros establecimientos de la ciudad del El Alto

$$\frac{\text{Número de establecimientos de salud con personal capacitado en salud intercultural y adecuación del parto}}{\text{Total de establecimientos de salud}} \times 100$$

4. Implementar la sala de partos con adecuación intercultural en el Hospital Corea

Nombre del Indicador: Disponibilidad de infraestructura para la atención del parto con adecuación y enfoque intercultural

Definición: Son indicadores de estructura que miden la adecuación cultural, accesibilidad física a los servicios de salud, estado de la oferta, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de sistemas de apoyo y la equidad en la distribución de los recursos de salud el personal médico de enfermería o auxiliar con el que cuentan por recurso cama y a la inversa.

Utilización. Se define como la relación entre el recurso ocupado y el existente por unidad de tiempo por ejemplo el índice ocupacional de camas en los centros hospitalarios, que mide los días cama utilizados en un año de los disponibles en dicho hospital, para el mismo período de tiempo

Es la existencia de infraestructura construida, remodelada o refaccionada en un establecimiento o servicio de salud con adecuación y enfoque intercultural para una población determinada. Esta adecuación es especialmente para la atención del parto humanizado con enfoque intercultural. Los servicios de salud con enfoque intercultural deben contar con albergues para los familiares que acompañan a usuaria internada para el desarrollo de su parto que procedan de un lugar lejano y necesiten cobijo para pasar la noche por el tiempo de internación.

Uso. Es el que distingue la extensión e intensidad de uso. Los indicadores nos permiten conocer la proporción de la población que usa un determinado servicio en un período de tiempo

- ¿Qué estamos tratando de lograr?: una sala de parto con adecuación intercultural de espacio físico equipamiento e indumentaria.

Número de ítems que cuenta la sala de partos con adecuación

Intercultural y espacio físico

----- x 100

No total de requisitos de la sala de partos con adecuación intercultural

- ¿Qué estamos tratando de lograr?: un registro gráfico del número de partos atendidos y el número de niños que nacieron en esta sala

$$\frac{\text{Número de partos atendidos y número de niños que nacieron en esta sala}}{\text{No total de partos institucionales en un mismo periodo}} \times 100$$

Nombre del indicador: Egresos hospitalarios por la utilización de la sala de partos con adecuación intercultural y de servicios hospitalarios

Definición: Este indicador nos proporciona información sobre el uso y utilización de la sala de partos con adecuación intercultural y de los servicios hospitalarios por las usuarias con relación al total de egresos de partos institucionales. El resultado de este indicador puede poner en evidencia la resistencia o aceptación a este cambio impregnado en la maternidad de la población indígena al internamiento en hospitales, siendo una de las posibles causas el maltrato y/o discriminación que sufren en los mismos.

$$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios de partos atendidos Con adecuación intercultural}}{\text{No total de egresos hospitalarios de partos en un mismo periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de establecimientos de salud con adecuación intercultural De la atención del parto}}{\text{No total De población de mujeres en edad fértil}} \times 10.000$$

5. **Mejorar el grado de satisfacción de la gestante brindándole una atención de su parto con adecuación intercultural.**

Nombre del indicador: Cobertura del parto con práctica de adecuación cultural

Definición:

Calidad. conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a las usuarias, tanto desde el punto de vista técnico como de las personas involucradas, con el objeto de resolver eficazmente el problema del paciente en un ambiente de trato humano y calidez. Este indicador mide la proporción de partos atendidos institucionalmente con adecuación intercultural entre el total de embarazadas, la cobertura de partos atendidos en los servicio de prepartos con relación a los partos esperados de mujeres. Adicionalmente, si se dispone de información, se puede medir la cobertura de partos domiciliarios y los atendidos por parteras tradicionales en el universo de partos esperados en población destinada al servicio

- ¿Cómo sabremos que un cambio realizado produjo una mejora de satisfacción de la usuaria con la práctica de la adecuación cultural? porcentaje de partos atendidos en las que se aplico el protocolo de atención del parto con adecuación intercultural

Número de partos (vía vaginal) atendidos en un mes,
en los que se se aplico el protocolo de atención del
Parto con adecuación intercultural.

----- x 100

Total de partos (vía vaginal) atendidos durante el mismo periodo

- ¿Cómo sabremos que un cambio realizado produjo una mejora de satisfacción de la usuaria con la práctica de la adecuación cultural? porcentaje de partos atendidos en las que se preguntó la preferencia de la madre y dio a luz en la que eligió

Número de partos (vía vaginal) atendidos en un mes,
en los que se preguntó a la madre en qué posición quería dar a luz,

y se la atendió en dicha posición.

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de partos (vía vaginal) atendidos durante el mismo periodo}} \times 100$$

- ¿Qué estamos tratando de lograr?: lograr que las usuarias que acuden a dar a luz reciban el trato adecuado y humanizado.

$$\frac{\text{Número de pacientes que recibieron trato adecuado durante la atención de su parto}}{\text{-----}} \times 100$$

No total de encuestas aplicadas en un mismo periodo

- ¿Qué estamos tratando de lograr?: lograr que las usuarias que acuden a dar a luz al hospital reciban información adecuada durante la atención del parto

$$\frac{\text{Número de pacientes que recibieron información adecuada durante la atención de su parto}}{\text{-----}} \times 100$$

No total de encuestas aplicadas en un mismo periodo

$$\frac{\text{No total de partos atendidos en domicilio por partera
U otro familiar}}{\text{-----}} \times 100$$

No total de partos esperados

FUENTE: Guía conceptual y metodología para la construcción del análisis de situación de salud andino, ASIS andino, con enfoque intercultural noviembre, 2010 Lima - Perú

13.-FUENTE DE VERIFICACIÓN.-

En el ámbito central

- ENDSA
- SNIS nacional
- Datos estadísticos e indicadores a nivel nacional

En el ámbito regional

- SNIS del Servicio Departamental de Salud La Paz
- SNIS del Servicio Regional de Salud El Alto
- Datos estadísticos e indicadores del SEDES LA PAZ
- Datos estadísticos e indicadores del SERES EL ALTO
- Programa Operativo Anual del Municipio de EL ALTO

En el ámbito local

- Programa Operativo Anual POA del Hospital Corea 2014
- Sistema Nacional de Información Salud SNIS Semanal y Mensual del Hospital Corea
- Datos estadísticos e indicadores del Hospital Corea
- Análisis trimestral del Comité de Análisis de Información de Red Corea
- Sistema Nacional de Información Salud SNIS Semanal y Mensual de la Red Corea
- Datos estadísticos e indicadores de la Red Corea
- Programa del taller a llevarse cabo y recursos con la ONG médicos del mundo aprobada por la dirección del hospital corea fotografías de la capacitación y sensibilización realizada
- Entrega de los certificados al personal de salud capacitado
- Fotografías de la sala de partos implementada dentro el Hospital Corea
- En las historias clínicas de las pacientes que fueron atendidas con adecuación intercultural protocolo de atención
- Cuaderno de sala de partos con adecuación intercultural
- En el cuaderno de registro de partos con denotación de una disminución de partos domiciliarios

- Resultados del test de evaluación al personal de salud si acepta la adecuación intercultural
- Resultados del test de satisfacción a la usuaria
- En las estadísticas y indicadores e morbimortalidad por parto domiciliarios del Hospital Corea
- Acta de entrega bajo inventario del espacio físico y equipamiento de la sala de partos
- Informe económico de gastos realizados en el curso de capacitación

14.-SUPUESTOS.-

El proyecto comprende riesgos: financieros, institucionales, sociales, políticos, que pueden hacer que el mismo se cumpla o fracase:

Ambientales

- Proyecto de infraestructura con la cooperación Coreana aprobada , Hospital Corea a remodelarse el 2014
- Infraestructura del Hospital Corea suficiente para la demanda de pacientes
- Existe un ambiente apropiado adecuado para implementación de la sala de partos con adecuación cultural
- La adecuación cultural de los servicios de salud como estrategia fundamental para superar las barreras culturales que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios que contempla la actual política de salud y promueve sus aplicación

Financieros

- Existe normativa que sustente desde el nivel central para disponer recursos del Seguro Materno Infantil SUMI o insertar partidas presupuestarias en el POA del Municipio o Hospital Corea para implementación de temas de interculturalidad y de adecuación cultural de los servicios de salud

- Recursos disponibles en el POA 2013 de Hospital Corea y Municipio de el alto se encuentran insertado el proyecto
- Para la capacitación y sensibilización del personal se realizo gestiones y seguimiento continuo para que auspicie ONG Médicos del Mundo
- La ejecución presupuestaria y el cumplimiento del POA de los compromisos de gestión para promover la adecuación y funcionamiento de los servicios de salud a las necesidades, usos y costumbres locales. **Resolución ministerial nº 0446** (agosto 2003)

Institucionales

- Personal de salud reconoce y practica la adecuación intercultural en el parto
- Incremento de demanda de pacientes al parto institucional con adecuación intercultural que permite incremento de coberturas
- Reforma de la malla curricular de pregrado y postgrado de las facultades de Medicina, Enfermería y Trabajo Social.
- Permanencia de personal en el servicio de partos para lograr el impacto positivo de la iniciativa.
- Que se mantenga vigente la política SAFCI para su incorporación y aplicación en las maternidades

Sociales

- El enfoque de género acompaña lo de interculturalidad.
- Se disminuye la barrera cultural para el acceso de las usuarias a un parto seguro institucional porque se conoce de la implementación de la sala de partos con adecuación intercultural
- Las organizaciones de mujeres impulsan y viabilizan la atención bajo la adecuación intercultural de la salud materna en los servicios de salud
- Atender expectativas, necesidades, tradiciones y cosmovisión como un derecho a la salud en el marco del reconocimiento y respeto de la diversidad de

creencias y prácticas culturales con relación al embarazo, al parto y al puerperio actualmente reconocida por la Constitución Política del Estado

- La calidad y eficiencia en la atención del parto intercultural incrementa la confianza y satisfacción de la usuaria

Políticos

- Apropiación de la iniciativa por el Hospital Corea y por parte de las instituciones locales nacionales: Ministerio de Salud Y Deportes Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, SEDES, Municipios
- La política nacional del VMMTI y del Ministerio Salud y Deportes promueve la articulación entre sistemas médicos (interculturalidad) y adecuación cultural de los servicios.
- Existe normativa respecto del tema de interculturalidad y de adecuación cultural de los servicios de salud para su implementación.
- Las medidas operativas contradicen la declaración de principio (Bono Juana Azurduy)
- Actualmente existe una posición política firme y clara acerca de temas como interculturalidad, adecuación de servicios y reforma curricular en las universidades.
- Ministerios de Salud y Deportes especifica la salud materna en el nuevo modelo de salud intercultural para su incorporación en las maternidades
- La actual política nacional de salud reconoce que para reducir los altos índices de morbi-mortalidad materna y perinatal es importante generar avances en el modelo intercultural SAFCI de atención materna en el sistema médico
- Implementar y aplicar la política SAFCI en el Hospital
- Que la política de salud priorice al componente madre - niño

15.-ANÁLISIS DE VIABILIDAD.-

Viabilidad socio-cultural

El proyecto puede modificar el modo de vida y la forma de tener a sus hijos tener un parto seguro institucional y de calidad y disminuir los partos domiciliarios y sus riesgos que se producen por:

Las **barreras culturales** las medidas previstas para garantizar su aceptación su acceso al servicio de salud es la implementación de una sala de partos con enfoque intercultural y desarrollo del proceso del parto con adecuación intercultural brindado por el personal de salud.

Viabilidad técnica, organizativa o de gestión

Resaltar que el proyecto garantiza su viabilidad y éxito en todos sus ámbitos en un primer nivel porque se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, es de menor complejidad y menos congestión por la demanda de pacientes además es la unidad operativa integral que busca el fortalecimiento, articulación complementariedad y coordinación de la medicina tradicional y la académica según el nuevo modelo de salud SAFCI.

En este marco el proyecto para garantizar su continuación en un segundo nivel de atención partirá de la capacitación, sensibilización y organización del personal de salud para que adquiera cambio de actitudes capacitado sensibilizados e involucrados en la atención y el manejo de atención de parto con adecuación intercultural institucional y genere un clima de confianza afecto, con un diálogo fluido y cordial, comprendiendo la naturaleza de sus costumbres y usos, garantizando la presencia de los familiares y un ambiente acogedor, respetando su privacidad y, sobre todo, obedeciendo sus preferencias.

La capacidad de los beneficiarios las mujeres gestantes para que la gestión, el funcionamiento y el mantenimiento del proyecto sean viables es con su acceso confianza y demandar los servicios del Hospital

Responsables del la continuidad del proyecto son:

1. Población que acude y demanda servicios hospitalarios.

2. Población extra-hospitalaria (en riesgo) familias integradas de madres de zonas marginales de alto
3. Organismos e instituciones que norman y controlan la aplicación de salud intercultural en los servicios de salud
4. Personal de salud capacitado sensibilizado e involucrado en la atención con adecuación intercultural

Viabilidad política

Los avales o compromisos con que cuenta el proyecto es de las autoridades locales el Hospital Corea la administración la dirección la ONG médicos del mundo, a través de sus objetivos es:

1. Impulsar el desarrollo en la prestación de servicios asistenciales de los diferentes Servicios dentro el Hospital.
2. Incrementar la cobertura de atención de partos seguros y disminuir los partos domiciliarios.
3. Mejorar la infraestructura y el equipamiento de Unidades de maternidad.
4. Lograr Alianzas Estratégicas con entidades del Estado, Fundaciones, Empresas, Organizaciones públicas, Privadas, Nacionales e Internacionales.
5. Impulsar sistemas de gestión de calidad, gerenciales e información con adecuación intercultural y enfoque de género.
6. Recursos humanos formados en la concepción socioeconómica de la salud pública y la interculturalidad.
7. Cumplir con la aplicación del nuevo modelo de salud familiar comunitario intercultural "SAFCI" Artículo El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud);
8. Cumpliendo con el seguro universal materno infantil SUMI Ley N° 2426 del 21 de noviembre del 2002, dispone la prestación de salud con carácter universal, integral y gratuito en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad a Corto Plazo a mujeres embarazadas, desde el inicio de

la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Los posibles obstáculos legales y/o de carácter político para la realización del proyecto es:

- Nula apropiación de la iniciativa por parte de las instituciones locales y nacionales: Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, el ministerio de salud y deportes SEDES, Municipios.
- La política nacional del ministerio de salud y deportes VMMTI es vaga y contradictoria respecto al tema de articulación entre sistemas médicos (interculturalidad) y adecuación cultural de la salud materna en los servicios.
- No existe normativa respecto del tema de interculturalidad y de adecuación cultural de los servicios.
- Las medidas operativas contradicen la declaración de principio (Bono Juana Azurduy).
- Continuo cambio de personal de los servicios de salud que debilita el impacto positivo de la iniciativa.
- El enfoque de género no ha acompañado lo de interculturalidad.
- Reforma de la malla curricular de pregrado y postgrado de las facultades de Medicina, Enfermería y Trabajo Social.
- Una posición política firme y clara acerca de temas como interculturalidad adecuación de servicios y reforma curricular

Viabilidad económica.

Al Presentar un análisis costo-beneficio del proyecto se toma encuentra la cruda realidad de los indicadores de salud materna en nuestra población pienso que la vida de una mujer que muere al dar a luz a un nuevo ser es injusto porque en nuestro país existen políticas dirigidas a evitar aquello contamos con servicios de salud y profesionales ,equipamiento aunque no de las mejores pero en realidad las barreras culturales es un punto crítico que determinan en el momento de la decisión de acudir a un servicio de salud por el cual el costo invertido en el proyecto no es nada comparado

con la vida el respeto a sus derechos el futuro de una mujer embarazada que si decide ir al hospital para su parto donde se le atienda como ser humana o si no existe una que reconozca sus costumbres y tradiciones en relación al parto se arriesgan a un parto domiciliario con consecuencias fatales

La forma de inversión o distribución de los financiadores proyecto son (ver cuadro 11).

La identidad de los propietarios de los bienes adquiridos durante la ejecución del proyecto estará a nombre del Hospital Corea y El Municipio del El Alto

16.-ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.-

16.1.-FACTIBILIDAD SOCIAL.-

La estrategia del proyecto se materializa en diversas acciones, con el propósito de asegurar los siguientes derechos y responsabilidades relacionados a la salud materna:

- El derecho a la vida a acudir al servicio de salud y beneficiarse de los programas de salud y exigir atención de calidad sin discriminación de origen étnica informada culturalmente apropiado y escoger la posición del parto de acuerdo a sus creencias y costumbres y permitirle la participación de su pareja o un familiar
- Las responsabilidades de la institución de salud es asegurar el acceso a los servicios sin que exista barreras culturales y cuidar la salud personal y familiar la del personal de salud es vigilar asegurar el desarrollo de un parto seguro y calificado y participar en el proceso y fortalecer los conocimientos y satisfacción

Las alianzas voluntarias, duraderas y coyunturales entre el personal de salud las instituciones y las usuarias es con el propósito de aunar esfuerzos, recursos, capacidades ,para el logro del objetivo común, el de contribuir a facilitar y mejorar el acceso de las mujeres al parto institucional y disminuir los partos domiciliarios y sus complicaciones mediante la implementación de una sala de partos con adecuación

intercultural .Para el logro de este propósito, se consideran diferentes niveles y espacios de alianzas:

a) Alianzas en el ámbito central

- Ministerio de Salud y Deportes, para que las actividades consideradas en el proceso de implementación puedan tener éxito.
- En el ámbito de la vigilancia de los indicadores de salud materna el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), para que se logren incorporar datos relevantes, y se pueda reconocer de esta manera el aporte del proyecto.
- La ONG médicos del mundo, para los procesos y desarrollo en el apoyo de la capacitación y sensibilización del personal de salud

b) Alianzas en el ámbito regional o local

- El personal de la salud la administración la dirección Hospital Corea se logre la mutua complementariedad en sus acciones y el fortalecimiento de sus fortalezas. Para lograr la aceptación de las autoridades regionales, municipales y locales del ámbito de la salud materna

Por todo ello, la muerte materna reconocida como un problema social en la medida que su ocurrencia está ampliamente relacionada con pobreza y marginación

Impacto de la muerte materna en la sociedad

El fallecimiento de una madre es más que una tragedia personal porque representa un costo enorme a la nación, su comunidad, y su familia con su desempeño aporta en la economía cuando muere, se desintegra la familia sus hijos también tienen mayores probabilidades de morir, de padecer malnutrición, y tienen menos probabilidades de ser escolarizados. Es una deficiencia en la capacidad de respuesta del sistema de salud, resultado de una injusticia desigualdad y discriminación social

16.2.-FACTIBILIDAD CULTURAL /INTERCULTURAL.-

En Bolivia, país multiétnico y pluricultural, coexisten diversas culturas, cada una poseedora de valores, saberes, tradiciones y costumbres diferentes. Esta diversidad se

materializa en el campo de la salud materna en la presencia de una diversidad de medicinas que coexisten en un mismo espacio territorial (no siempre de manera armoniosa) que pugnan por expandir sus prácticas y conocimientos a una población que se debate entre lo que por tradición y costumbre sabe, hace y piensa; y lo que, por diversas mediaciones, llega a identificar como saberes y prácticas que, aunque no pertenecen a su cultura, son valorados y asumidos como favorables para el cuidado de su salud. Consientes de esta situación, y asumiendo que la interculturalidad más que una realidad es un deber que debe llegar a lograrse como consecuencia del respeto estricto a los derechos humanos y a la diferencia, y enmarcados en las políticas nacionales del MSyD referidas a la medicina intercultural y tradicional, este proyecto ha desarrollado una serie de mecanismos destinados a facilitar el enfoque intercultural en la maternidad y lograr alianzas estratégicas en favor de la salud materna, entre el personal de salud y la población las mismas que son entendidas como habilidades para negociar significados prácticas culturales, y de actuar comunicativamente de una forma eficaz de acuerdo a las múltiples identidades de los actores involucrados en un proceso de mejora de la salud materna. Estas competencias implican:

- Realizar un esfuerzo por conocer y comprender la cultura de “el otro”.
- Repensar nuestra propia cultura, tomando conciencia de su etnocentrismo.
- Eliminar los prejuicios y estereotipos negativos respecto de “el otro”.
- Ser capaz de empalizar (capacidad de sentir la emoción que otra persona experimenta) para aumentar la comprensión de “el otro”
- Desarrollar la capacidad de comunicarse de manera transparente; es decir, explicitar el sentido de los mensajes y el efecto que supone deberían causar en “el otro”.
- Propiciar una relación equilibrada y equitativa (el diálogo intercultural debe realizarse en un marco de equidad entre las culturas que entran en contacto). en el plan de capacitación el propósito de contrarrestar algunos problemas que obstaculizan la comunicación intercultural entre las usuarias y los proveedores de salud y los conocimientos y comportamientos que promocionan provienen de otra cultura y, por ende, de otra concepción de la salud. Es prioridad propiciar, sus demandas, significados y prácticas culturales que tengan que ver con su

salud y tengan la posibilidad de plantear los cambios que crean necesarios para vencer las llamadas barreras culturales que se interponen entre la población y los servicios de salud avanzar en la perspectiva de lograr una real y efectiva interculturalidad

16.3.-FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO).-

En cada uno de estos ámbitos, el proyecto ha identificado claramente aquellos aspectos que deben llegar a ser sostenibles y, del mismo modo, ha definido acciones específicas para lograrla.

El proyecto adecuación intercultural de la atención del parto desde el punto de vista de la sostenibilidad económica la implementación en el servicio de partos está garantizada porque se firmara un contrato y transferencias de recursos, en el cual se garantiza la operación adecuación e implementación tanto en infraestructura y equipamiento con la inclusión en el POA plan operativo anual de la gestión 2013 de partidas presupuestarias (aunque no en todos los casos) por gestiones con la dirección del Hospital Corea, seguro universal materno infantil SUMI, el municipio El Alto y la ONG médicos del mundo con un costo de 88.468 bolivianos (ver anexo No 82). Para que estos compromisos se cumplan será importante la participación y responsabilidad del rol de realizar el seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades adquiridas por la responsable del proyecto.

Por otra parte, a nivel nacional, las políticas actuales de salud establecen un marco jurídico favorable para la sostenibilidad del proyecto y desarrollar actividades del plan, ejecución y evaluación monitoreo del proyecto bajo normativas nacionales como:

Ley marco de autonomías y descentralización cuyas principales atribuciones para los gobiernos municipales autónomos:

- Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- Implementar en Sistema Único de Salud en su Jurisdicción, en el marco de su competencia

- Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitario Intercultural.
- Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.
- Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

El POA y Presupuesto 2014 está enmarcado bajo el siguiente contenido:

- Marco Normativo Legal
- Marco Conceptual POA
- Diagnóstico del entorno y Análisis Situacional
- Objetivos de Gestión Institucional
- Estructura Organizacional
- Programación Presupuestaria de Recursos Ingresos (Presupuesto de Recursos Institucionales)
- Gastos de Funcionamiento

Reglamentos generales de hospitales responden en lo técnico a las normas y disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y Deportes. En lo técnico y operativo responden a los de SEDES. Además los hospitales públicos, en lo administrativo y financiero, responden a los gobiernos municipales Art., 7 (dependencia técnica)

El Programa Operativo Anual y Presupuesto correspondiente a la gestión 2014, está elaborado en el marco de las siguientes disposiciones legales y normativas.

- El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos Art. 35,
- El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. Art. 36,
- El Estado controlara el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulara mediante ley.
- El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho de salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Art. 37.
- Modelo de salud familiar comunitario intercultural “SAFCI” es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud);
- Seguro universal materno infantil SUMI dispone la prestación de salud con carácter universal, integral y gratuito en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud Ley N° 2426 del 21 de noviembre del 2002

16.4.-FACTIBILIDAD DE GÉNERO.-

Eliminar brechas de desigualdad para ejercicio pleno de las libertades y derechos de mujeres y hombres en el ámbito de salud como ser en el gobierno de su hogar para lograr armonía justa en el manejo de llevar una casa que les da a los hijos un marco adecuado familiar que representa un continente necesario para mantener el estado emocional equilibrado sin altibajos y sin conflictos e implica hacerse cargo de la atención necesaria para que las tereas en el hogar se cumplan (UNICEF 2006)

El imparto de la muerte materna en la familia

La madre es elemental y indispensable en el núcleo familiar porque contribuye económicamente desarrolla la protección supervivencia crecimiento salud y crianza en su ejercicio maternal de los hijos les da un lugar en el mundo que da sentido a la vida la unidad de la familia cuando muere la familia enfrenta desafíos permanentes un futuro incierto incremento en la morbi-mortalidad infantil desnutrición deserción escolar,

incremento de violencia víctimas de la explotación y el maltrato, embarazo precoz, etc. produce un impacto físico psicológico espiritual y social los niños están en riesgo creciente de perder oportunidades de educación salud crecimiento desarrollo nutrición y vivienda en otras palabras el derecho a una existencia humana digna y satisfecha Las diferencias sociales entre hombres y mujeres no se derivan de factores biológicos, sino de la forma en que cada cultura elabora esta diferencia y le otorga legitimidad a una valoración desigual, la mujer en desventaja, al limitar su acceso a la educación, a la salud e incluso a la alimentación. En el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, esas desventajas son de morir a causa de un parto domiciliario condiciones de vida y subordinación que vulnerabilidad a lo largo de su vida. El enfoque de género analiza cómo las diferencias de sexo se convierten en factores de subordinación mediante:

- En la familia, la escuela y la comunidad, que van enseñando cómo ser hombres y cómo ser mujeres.
- Las relaciones de poder que se establecen entre las personas, muchas veces de discriminación y subordinación.
- La discriminación que vive la mujer desde que nace su salud: desnutrición, limitada información para su auto cuidado y carga excesiva de trabajo.
- La organización genérica del mundo: normas, leyes e instituciones con una perspectiva que privilegia a los hombres.

Todo esto configura una falta de respeto y reconocimiento de la mujer, una forma de opresión que lesiona su autoestima y la inhabilita para actuar en los diversos ámbitos de su vida cotidiana. El enfoque de género está presente en cada uno de los pasos de la implementación del proyecto:

- En la identificación de sus problemas de salud, para que las mujeres conozcan y analicen cómo se dan las relaciones de género entre hombres y mujeres para reflexionar sobre los procesos de socialización, y las causas y consecuencias que tienen esas relaciones en su Salud Sexual y Reproductiva y en la salud de niñas y niños desde su nacimiento. además se fortalece la autoestima de las mujeres, empoderándolas para que se demuestren a sí mismas, qué son capaces de conducirse adecuadamente y asumir la defensa de sus derechos en

los diferentes espacios de su vida: personal, familiar y específicamente en ámbito de los servicios de salud durante el proceso de su parto.

- En los resultados del test de satisfacción de la usuaria analizar la realidad y las formas de discriminación, así como la reflexión sobre los derechos que tienen todas las personas (en especial las mujeres) de acudir a servicios de salud de calidad, de decidir sobre su propia salud, de vivir sin violencia, de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos como los, etc.
- Incorporando a los hombres en la reflexión sobre las ventajas que tiene el establecer relaciones de equidad para que ellos y ellas lleven una vida sana y placentera. En la priorización de actividades de salud destinadas a reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de las mujeres en edad fértil

17.-ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.-

A nivel local se trabajó involucrando al personal de salud, la dirección y la administración en las decisiones durante la remodelación e implantación de la sala de partos y se utilizó como experiencia piloto la Guía de adecuación intercultural en salud materna de la ONG médicos de mundo

De hecho, la participación social se circunscribió a la recolección de percepciones en cuanto a la infraestructura y a validar las características con el fin de generar procesos de apropiación sostenibilidad por parte de los actores beneficiarios.

A nivel institucional se iniciaron tentativas para dar mayor funcionalidad elaborando e incorporando en el Plan Operativo Anual (POA) 2013 del Municipio y Hospital para que se otorgue un monto de dinero para la implementación y funcionamiento del proyecto

Lograr la sostenibilidad del proyecto de la atención con adecuación intercultural del parto para contribuir a mejorar la salud materna en particular, es uno de los aspectos que más preocupa. En este marco, el proyecto asume que, en su condición de tal, no tiene por qué ser sostenible, en la medida en que un proyecto no es más que un instrumento que se articula en un espacio y un tiempo determinado con el propósito de lograr determinadas metas. Lo que sí tiene que llegar a ser sostenible es el resultado de la implementación sinérgica del mismo; es decir, aquello que quedará instalado en

la sala de partos con adecuación intercultural y que debe seguir teniendo vida propia una vez que el proyecto concluya su período de intervención. Hacer esta distinción nos parece fundamental para comprender la perspectiva de sostenibilidad del proyecto, en el marco de la política SAFCI que está desarrollándose en nuestro país por el Ministerio de salud y deportes .En este sentido, el proyecto ha identificado tres ámbitos o escenarios en los que la sostenibilidad es posible y necesaria, los mismos que, a su vez, configuran tres tipos de sostenibilidad distintas, aunque complementarias:

a) La sostenibilidad social,

- Las prácticas de auto cuidado de la salud materna en específico en el momento del parto.
- El conocimiento de las mujeres sobre la importancia de un parto institucional con adecuación intercultural implementada en el Hospital Corea que se transfiere a otros miembros de la comunidad.
- El involucramiento de la sociedad y personal de salud y autoridades en la mejora de la salud materna.
- La alianza estratégica entre la medicina biomédica y la “tradicional”
- El involucramiento de las mujeres en la toma de decisiones en el momento de su parto que antes afectaban su derecho de acudir a los servicios de salud a la salud
- El involucramiento de la pareja familiares en la prestación de servicios de salud
- El control social sobre la prestación de servicios de salud.

b) La sostenibilidad financiera

- La asignación de recursos por parte del Gobierno Municipal de El Alto a través de la gestión con la administración del Hospital corea para la implementación de sala de partos y de la ONG médicos del mundo para el desarrollo de capacitación y sensibilización del personal de salud para desarrollo acciones en favor de la salud.
- La capacidad de las usuarias para que ejerza su derecho a acceder a los recursos del Municipio destinados a mejorar la salud.

c) La sostenibilidad técnica.

El proyecto se ha desarrollado en materia de control y monitoreo de las actividades que desarrollaran

- Las destrezas para brindar prestaciones de servicios básicos de salud materna en el ámbito de la atención del parto por el personal de salud capacitado y sensibilizado.
- Las destrezas que practica el personal para desarrollar el parto con adecuación intercultural en el servicio de partos a mujeres que así lo decidan
- Las capacidad y voluntad de aplicar el protocolo de atención y el test de satisfacción implementada el proyectos a la usuaria por el personal de salud en cada uno de las usuarias y el análisis individual y colectivo de la misma para toma de nuevas ideas y decisiones
- La capacidad de grupos de mujeres que desarrollaron sus partos en el servicio de generar nuevas ideas para elaborar sub proyectos en torno a la atención prestada a través del test de satisfacción de la usuaria para mejorar a salud materna
- La articulación del sistema biomédico y tradicional del personal de salud en el desarrollo del parto

Las actividades específicas que se han definido en el proyecto para dar cumplimiento a estos fines se detallan en las actividades

18.-IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.-

Esperamos que la Maternidad del Hospital como pioneros o servicio piloto en este tipo de modelo de salud intercultural, sigan siendo un punto de encuentro entre la medicina occidental y la medicina andina tradicional

Para los pueblos originarios el parto es fundamentalmente un evento familiar, que se vive al interior de sus hogares. Gracias a este modelo intercultural se puede lograr respeto por sus conocimientos y tradiciones, generando confianza y gran disposición a cooperar para lograr un parto exitoso.

El Proyecto será capaz de atraer a mujeres que no acudían al servicio por barreras culturales, lo que nos produce una gran satisfacción ya que fuimos capaces de crear un espacio dentro de la Maternidad donde nuestras mujeres fueron reconocidas, respetadas y valoradas por la comunidad hospitalaria lo que contribuyó enormemente al éxito del proyecto

Para el equipo del personal de salud que trabaja y se incorpora en este Proyecto será muy gratificante y revelador poder comprobar una vez más que el parto es un evento fisiológico, natural y sobre todo familiar aunque nuestros conceptos serán cuestionados y puestos en tela de juicio en el desarrollo del proyecto.

Se demostrara que una atención basada en respetar las necesidades psicológicas, emocionales y culturales de las mujeres, aparte de constituir derechos, tiene beneficios muy concretos como:

1. Las mujeres adoptaran la posición que querían para dar a luz a sus hijos y el personal de salud del Hospital Corea les atenderá en dicha posición del total de los recién nacidos el apgar mayor a 7 a los 5 minutos con lo se evidencia que esto no afecta el resultado del producto, y se valida el concepto de que la atención del parto se puede adecuar a las necesidades de cada mujer, siendo ella la protagonista de su parto, dándole la oportunidad de decidir, quién la acompañe, qué hacer, y qué posición adoptar durante el parto.
2. Las pacientes estarán acompañadas por quien ella quiere y se observara la tolerancia al dolor es mejor con el apoyo familiar, se convierte en un momento de mayor placer, ya que el parto en estas condiciones se convierte en uno de los momentos más gratos de la vida.
3. En los partos se demostrara que, la de ambulación favorece el encajamiento del feto, disminuye el dolor y acorta la duración del trabajo de parto
4. En los partos se confirma que el método de vigilancia fetal seguro es realizar un buen partograma
5. En las diferentes posiciones que la paciente adoptara para tener su parto, sobretodo la posición vertical (cuclillas, rodillas, silla de parto, etc.), favorecen el

periné indemne y los desgarros que se producen son en la pared anterior de la vagina y en la línea media del periné; éstos son fáciles de suturar y muchas veces dejan de sangrar espontáneamente.

6. En las parturientas se permitirá tomar infusiones de hierbas (manzanilla, paico, etc.) con la se evidencio que calienta el cuerpo, estimula la sudoración, lo cual parece favorecer la dilatación cervical y la dinámica uterina. todas ellas terminaron en parto normal con un promedio de no más de 5 horas de trabajo de parto activo.
7. En su totalidad las mujeres una vez realizado el test de satisfacción se evidenciara que recibieron un trato de calidad adecuado y con enfoque intercultural durante la atención de su parto por parte del personal d salud
8. La mayoría de mujeres recibieron información adecuada y con enfoque intercultural en la atención de su parto por el personal de salud
9. En su totalidad el personal de salud recibirá capacitación sensibilización en salud intercultural y prestara servicios de salud en el Hospital Corea, bajo el enfoque y adecuación intercultural de la atención del parto: tanto Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería personal de limpieza camilleros y estudiantes de enfermería y medicina están debidamente capacitados y certificados en temas de interculturalidad
10. El Hospital Corea representa a un 33% como segundo nivel con personal capacitado sensibilizado y adecuación del parto en relación al 100% de hospitales de segundo nivel de la ciudad de El Alto en salud intercultural
11. La sala de partos se implementara tanto en infraestructura y equipamiento construida, remodelada o refaccionada en un establecimiento o servicio de salud con adecuación y enfoque intercultural para una población determinada en un 80% según el objetivo del proyecto y está en funcionamiento y se lleva a cabo la atención del parto humanizado con enfoque intercultural.
12. El uso y utilización de la sala de patos con adecuación intercultural por las usuarias es igual con relación al total de egresos de partos institucionales. este por lo cual pone en evidencia la resistencia o aceptación a este cambio por

varios factores la especifica la resistencia cultural a la atención del parto institucional tradicional ,

13. Se disminuirá el porcentaje de cesárea de un 34% a un 19%.se demuestra así que este modelo de atención del parto disminuye el riesgo de cesárea y favorece el parto normal (datos del Hospital Corea del 100% de partos esperados 35% llego al parto vaginal institucional tradicional, cesáreas un 34%lo cual indica que no se cumple los criterios de OMS que indica que las cesáreas deberían ser menor al 15%)

En términos generales podemos decir que todos ganaremos, la mujer porque se respetaran sus conocimientos y tradiciones y el servicio de salud porque la mujer accederá a tener a sus hijos en mejores condiciones sanitarias y ante una eventual complicación ambos madre e hijo se encuentran protegidos

Finalmente, podremos concluir que parir y nacer son momentos únicos e irrepetibles en nuestras vidas, donde todas las mujeres tienen derecho a ser protagonistas de sus partos.

Es deber de nuestros brindar una atención integral, respetuosa y amable independiente de su etnia y origen. Para esto, es primordial que los servicios de salud garanticen a todas las mujeres este derecho.

19.-FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.-

CUADRO 11

FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL PROYECTO DE ADECUACION INTERCULTURAL DE LA ATENCION DE PARTOS 2014

PARTIDA	DETALLE	INSTITUCIONAL	SUMÍ	ONG MÉDICOS DEL MUNDO	TOTAL
24110	Mantenimiento y reparaciones de inmuebles		2.400		2.400 Bs
24120	Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipo		2.400		2.400 Bs
24130	Mantenimiento y Reparación de Muebles y Enseres		2.400		2.400 Bs

24300	Otros Gastos por Concepto de Mantenimiento y Rep.		9.000		9.000 Bs
25700	Capacitación del personal			9.000	9.000 Bs
25600	Servicio de imprenta y fotografías			1.000	1.000 Bs
33200	Confecciones y textiles		5.000		5.000 Bs
33100	Hilados y textiles		5.000		5.000 Bs
39100	Material de Limpieza	1.028			1.028 Bs
39400	Instrumental Menor Médico-Quirúrgico	10.000	10.000		20.000 Bs
39500	Útiles de Escritorio y Oficina	500			500 Bs
39800	Otros Repuestos y Accesorios	2.888			2.888 Bs
43110	Equipo de Oficina y Muebles	9.852			9.852 Bs
43400	Equipo medico		18.000		18.000 Bs
TOTAL		24.268	54.200	10.000	88.468 Bs

FUENTE: Elaboración propia y ONG médicos del mundo

20.-BIBLIOGRAFÍA.-

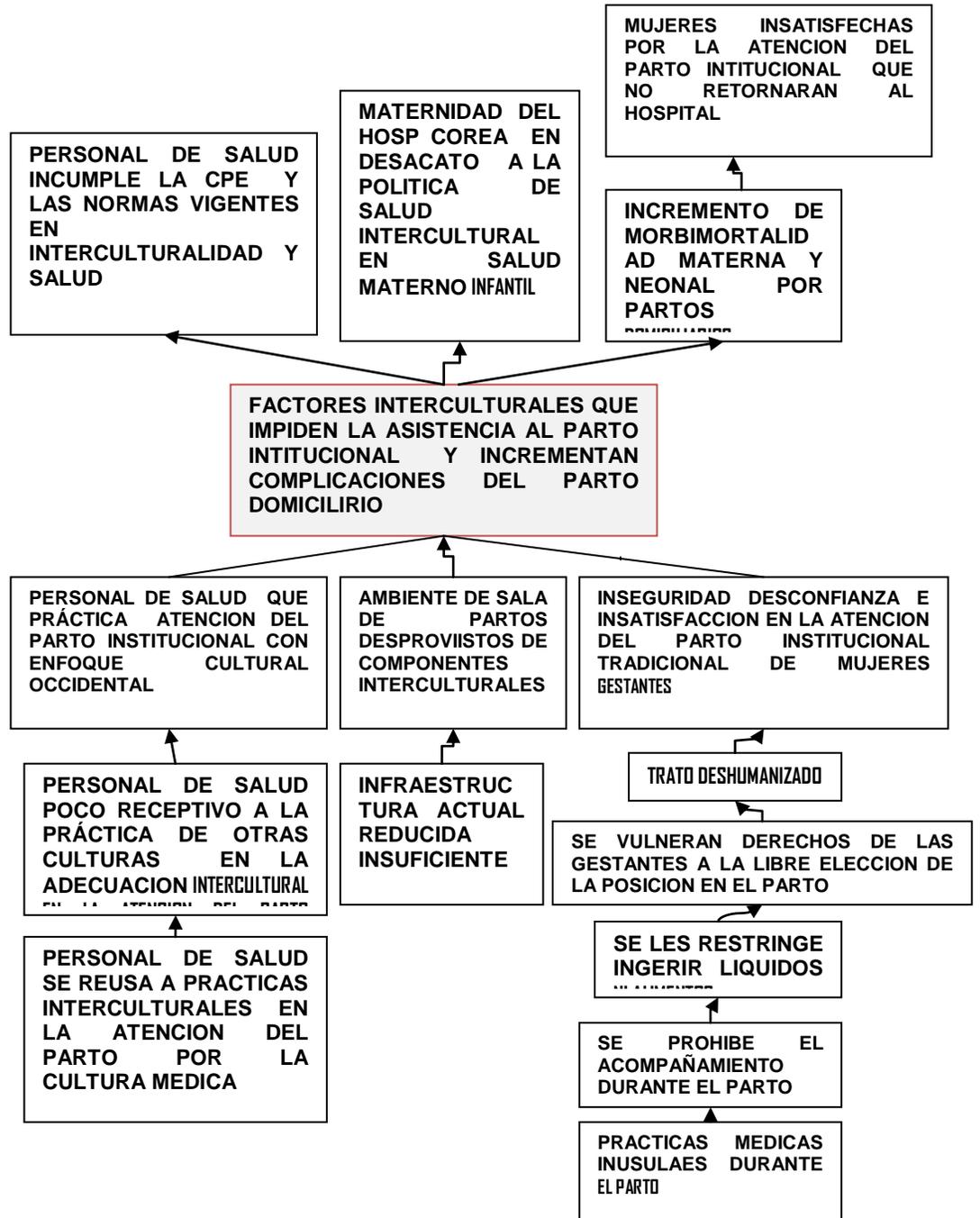
1. RAMIREZ, Susana: DONDE LE VIENTO LLEGA CANSADO, Edit.Plural Editores, Ed. 1ra, La Paz Bolivia
2. ROERSCH TAVARES Y OTROS: MEDICINA TRADICIONAL, EDT. Hipamu, ED 1ra. Lima-Perú 1999
3. LAUREL, Cristina; LA SALUD ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL, En revista Latinoamericana de salud; VOL 1; EDT Nueva Imagen, ED. 2da. México 1982
4. DIBBITS Ineke; LO QUE PUEDE EL SENTIMIENTO, La temática de la salud a partir de un trabajo con mujeres de El Alto Sur, ED. 2da., EDT. Tahipamu La Paz-Bolivia, 1994
5. CAVERO, Arnulfo; Artículo ceisaperu@hotmail.com
6. www.hoy.com.ec/libro6/parto/parto14.htm - 15k
7. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES “guía para el desarrollo de un enfoque intercultural en la atención de la salud materna” Bolivia abril 2005

8. VOLVERÉ YU NO VOLVERE Aportes al dialogo entre modelos culturales de parto Barbarábradby y Jo Murpphy-Lawless
9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Autores: Santiago Z., Miguel Torres Xamar, Armando LuizCervo, Pedro Alcino Bervian
10. NORMA BOLIVIANA DE SLUD NB-MSPS-02-2000
11. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 2003 ENDSA INE 2003 ministerio de salud y deportes.
12. SERVICIO DE SALUD CON ENFOQUE DE GENERO en el marco de la atención primaria de salud. Bolivia – 2004
13. DENSE Y ARNOLD y J. de Dios Yapita. ILCA 1999
14. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES “Plan estratégico nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia “La Paz Bolivia 2009=2015
15. SESIA Paola. “ADECUACION ERCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA” CIESAS-Pacífico Sur/CPMS-México/CPMS-Oaxaca
16. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES” Guía general indicadores de gestión en salud” La Paz, Bolivia Noviembre 2008
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR “Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto” Ecuador Marzo de 2007
18. ORGANISMO ANDINO DE SALUD” Guía conceptual y metodología para la construcción del análisis de situación de salud andino, asís andino, con enfoque intercultural” Noviembre, 2010 Lima – Perú
19. EQUIPO MATERNIDAD HOSPITAL DE IQUIQUE “Sistematización de un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique “Hospital de Iquique, 2006
20. KARINA Vaca Cuellar “Sistematización de la experiencia en salud de médicos del mundo en el hospital de Patacamaya “Patacamaya La Paz Bolivia 2007=2009
21. MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS “Guía para la formulación de proyectos de inversión exitosos “junio Lima-Perú 2011

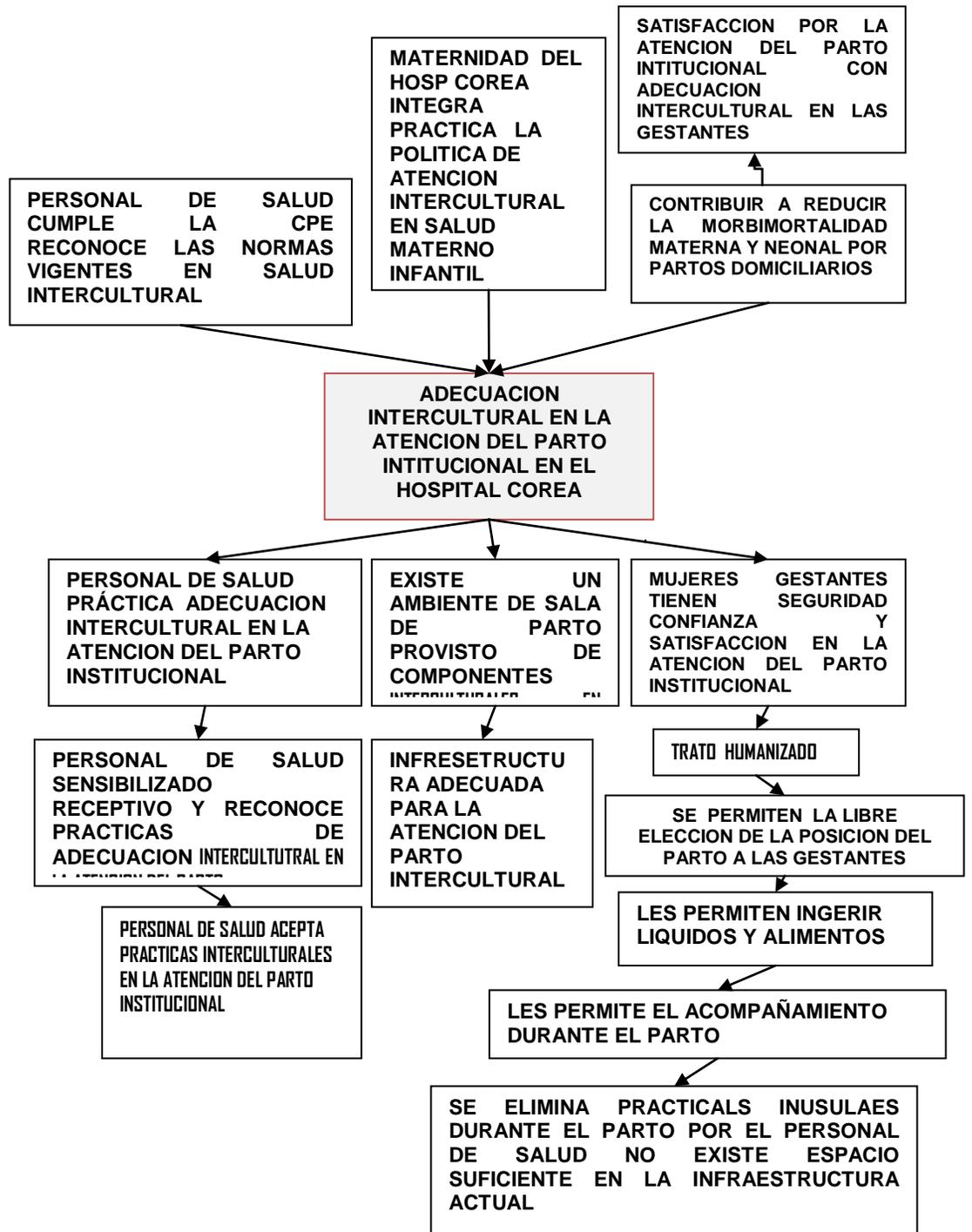
22. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD” Objetivo de Desarrollo del Milenio “informe 2008
23. BURGO Carlos” Los Derechos de la Embarazada “Perú 2003
24. N SEINFELD Janice” Mejorando el acceso al parto institucional en las poblaciones marginalizadas del Perú” Perú febrero 2011
25. REPUBLICA DE BOLIVIA “Nueva constitución política del Estado “Asamblea constituyente 2007 congreso nacional 2008
26. ESTADISTICA ” Hospital Corea “El Alto 2012
27. MANUAL DE NORMAS Y FUNCIONES “Hospital Corea” el Alto 2013

21.-ANEXOS.-

21.1.-ÁRBOL DE PROBLEMAS.-



21.2.-ÁRBOL DE OBJETIVOS.-



21.3.-ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DEL PROYECTO.-

ALTERNATIVAS	CRITERIOS				VALORACION GLOBAL
	RELACION CON OBJETIVOS DE LA MATERNIDAD	VALOR AÑADIDO	BENEFICIOS PARA GRUPOS META	VIABILIDAD	
1.-ATENCION DE PARTOS DOMICILIARIOS POR EL PERSONAL DE SALUD	MEDIA LAS GESTANTES DESDE SIEMPRE HAN PRACTICADO SUS COSTUMBRES Y CREENCIAS QUE SOLO LES PERMITE EL PARTO DOMICILIARIO PORQUE EN ESTA SON PROTAGONISTAS DEL PROSESO SE RESPETAN SUS DERECHOS SE SIENTEN SEGURAS Y LES PERMITEN INFUSIONES DE LIQUIDOS Y EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO	ALTA EL PARTO EN DOMICILIO NO PERMITE LA ATENCION INMEDIATA ANTE UNA COMPLICACION MATERNA NEONATAL PORQUE NO EXISTEN LOS MEDIOS EN EL MOMENTO OPORTUNO	MEDIA LA ATENCION DE PARTOS EN DOMICILIO POR PERSONAL DE SALUD PERMITE DISMINUIR COMPLICACIONES Y MORTALIDAD MATERNA SIN EMBARGO ANTE UNA COMPLICACION GRAVE NO EXISTE MEDIOS PARA UNA INTERVENCION OPORTUNA ADEMAS NO SE CUANTA CON PERSONAL DESIGNADA PARA DICHA ATENCION	MEDIA NO EXISTE PERSONAL DESTINADO A DICHA ACTIVIDAD NI MEDIOS LOGISTICOS NI NORMATIVA O POLITICA QUE APOYE LA ATENCION DEL PARTO DOMICILIARIO POR PERSONAL DE SALUD	MEDIA SI BIEN EL OBJETIVO ES DISMINUIR LA MORTALIDAD Y COMPLICACIONES SE CONSIDERA QUE NO ES UNA ESTRATEGIA REALISTA Y PERTINETE PORQUE NO EXITE DESDE EL MINISTERIO DE SALUD QUE APOYE DICHA NOCION
2.-IMPLEMENTAR LA ADECUACION INTERCULTURAL EN LA ATENCION DE PARTOS INTITUCIONALES	ALTA LOS PARTOS DOMICILIARIOS SON ALTAMENTE RIESGOSOS PARA LAS GESTANTES Y ES PRIORIDAAD REDUCIR LAS BARRERAS CULTURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD E IMPLMENTAR EL MODELO "SAFCI" PARA UNA ATENCION HUMANIZADA INTEGRA QUE RESPETE SUS CREENCIAS COSTUMBRES	MEDIA LOS PARTOS CON ADECUACION INTERCULTURAL INTITUCIONAL PERMITEN UN PARTO SEGURO CALIFICADO POR EL PERSOBNAL DE SALUD ADEMAS QUE LOS MISMOS COMPRUEVAN QUE EL PARTO ES UN EVENTO NATURAL FAMILIAR EN EL QUE SE RESPETAN DERECHOS CONOCIMIEN OS TRADICIONES	ALTA LA ATENCION DEL PARTO CON ADECUACION INTERCULTURAL NOS PERMITE REDUCIR INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD MATERNA NEONATAL Y EVITAR COMPLICACIONES ELIMINIA LA RESISTENCIA CULTURAL A LOS SERVICIOS D SALUD EN EL QUE SE PRESTA UNA ATENCION INTEGRA DONDE SE RESPETAN DERECHOS CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LA	ALTA LA ACTUAL POLÍTICA NACIONAL DE SALUD RECONOCE QUE PARA REDUCIR LOS ALTOS ÍNDICES DE MORBI-MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL ES IMPORTANTE GENERAR AVANCES EN EL MODELO INTERCULTURAL DE ATENCIÓN MATERNA EN EL SISTEMA MÉDICO LA ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRESENTA, UNA ESTRATEGIA FUNDAMENTAL PARA SUPERAR LAS BARRERAS CULTURALES QUE DIFICULTAN EL	ALTA LA ALTERNATIVA CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS PORQUE EXISTE EN LA ACTUAL CONSTITUCION POLITICA DE STADO COMO UN MANDATO QUE DEBE APLICARSE Y CUMPLIRSE ADEMAS QUE EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, APUNTA JUSTAMENTE A ESTE OBJETIVO DE ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA.

	Y PRACTICAS RECONOCIENDO LA DIVERSIDAD CULTURAL QUE PERMITA EL ACCESO A UN PARTO SEGURO Y CALIFICADO	DE LAS GESTANTES QUE LES GENERA CONFIANZA Y SEGURIDAD Y DISPOSICION PARA LOGRAR UN PARTO EXITOSO	GESTANTE POR EL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO SENSIBILIZADO CON CAMBIO DE ACTITUDES E INVOLUCRADOS EN EL MANEJO	ACCESO DE LAS MUJERES A LOS SERVICIOS. Y OFRECER UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A MUJERES, QUE REFLEJE SUS EXPECTATIVAS, NECESIDADES, TRADICIONES Y COSMOVISIÓN ASEGURANDO EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA SALUD EN EL MARCO DEL RECONOCIMIENTO Y RESPETO DE LA DIVERSIDAD DE CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES CON RELACIÓN AL EMBARAZO, AL PARTO Y AL PUERPERIO.	
	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
3.- SEGUIMIENTO DE LAS GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTETRICO SEGUN FECHA PROBABLE DE PARTO POR EL PERSONAL DE SALUD	EL SEGUIMIENTO DE LAS GESTANTES CON ALTO RIESGO OBSTETRICO PERMITE DISMINUIR LOS PARTOS DOMICILIARIOS Y SUS COMPLICACIONES Y ASEGURAR UN PARTO INTITUCIONAL	EL SEGUIMIENTO LA GESTANTE CON ALTO RIEGO OBSTERICO NO ASEGURA UN PARTO INTITUCIONAL POR EL CUAL LA GESTANTE SIGUE EXPUESTA A RIESGOS Y COMPLICACIONES	EL SEGUIMIENTO DE LAS GESTANTES CON ALTO RIESGO OBSTETRICO PERMITE LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE COMPLICACIONES SIN EMBARGO PARA EL MISMO NO SE DISPONE DE PERSONAL PARA DICHA ACTIVIDAD	NO ES VIABLE PORQUE NO EXISTE LA PERSONAL DE SALUD NI MEDISOS LOGISTICOS PARA LLEVAR A CABO DICHA ESTRATEGIA	SI BIEN LA ALTERNATIVA SE DISPONE A DISMINUIR RIESGOS Y COMPLICACIONES MATERNOS NEONATALES NO SE CUENTA CON DISPOSICION DE MEDIOS LOGISTICOS

21.4.-MATRIZ DE MARCO LÓGICO.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p align="center">FIN</p> <p>Implementar la adecuación intercultural en la atención del parto institucional para disminuir los riesgos de morbilidad del parto en el Hospital. Corea</p>	<p>El 80% de las gestantes acceden a un parto con adecuación intercultural institucional en que permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Superar barreras que impiden que lleguen a los servicios de salud a las mujeres y recibir atención calificada profesional ❖ Mejorar coberturas e indicadores ❖ Disminuir complicaciones del parto en domicilio ❖ Contribuir a disminuir la morbilidad materna perinatal generada por parto <p>En un 50% Introducir indicadores de salud materna intercultural en el SNIS</p>	<p>ENDSA SNIS Nacional Datos estadísticos e indicadores a nivel nacional</p>	<p>La actual política nacional de salud reconoce que para reducir los altos índices de morbilidad materna y perinatal es importante generar avances en el modelo intercultural SAFCI de atención materna en el sistema médico</p>
<p align="center">PROPOSITO</p> <p>1.-Sensibilizar y generar una actitud intercultural en el personal de salud del servicio de partos</p> <p>2.-Implementar la sala de partos con adecuación intercultural en el Hospital Corea</p> <p>3.-Mejorar el grado de satisfacción de la usuaria brindándole una atención de su parto con adecuación intercultural</p>	<p>El 100% personal de salud partos capacitado y sensibilizado en la atención del parto con adecuación intercultural</p> <p>El 100% de los ítems se implementa en el espacio físico equipamiento e indumentaria en la sala de partos con adecuación intercultural</p> <p>El 80% de usuarias satisfechas tienen seguridad y confianza por la atención del parto institucional con adecuación intercultural por el personal de salud</p>	<p>SNIS Semanal y Mensual del Hospital</p> <p>Cuaderno de registro de atención de partos del Hospital</p> <p>Cuadros de monitoreo e indicadores del Hospital</p> <p>Programa Operativo Anual POA del hospital corea 2014</p> <p>Datos estadísticos e indicadores de la Red Corea</p>	<p>Programa del taller y recursos por ONG médicos del mundo aprobada</p> <p>La ejecución presupuestaria y el cumplimiento del POA de los compromisos de gestión para promover la adecuación y funcionamiento de los servicios de salud a las necesidades, usos y costumbres locales. Resolución ministerial nº 0446 (agosto 2003)</p> <p>Incremento de demanda de pacientes al parto institucional con adecuación intercultural que permite incremento de coberturas</p>

<p>PRODUCTOS ESPERADOS</p> <p>1.-El personal de salud con cambio de actitudes capacitado sensibilizado e involucrados en la atención y el manejo de atención de parto con adecuación intercultural del parto institucional.</p> <p>2.-Habilitación física de la sala de partos en el Hospital Corea para el desarrollo del trabajo del parto con adecuación intercultural. y consta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dormitorio de una familia decorado con cuadros religiosos y paisajes una cama de plaza y media con un velador, una radio y un calefactor ambiental; la ropa de cama son mantas con motivos típicos. ❖ Un doppler fetal, una camilla equipos de partos estériles, sábanas, insumos propios de la atención del parto, ❖ Una silla de parto diseñada para un parto vertical. ❖ Aspiración central en caso necesario a esta sala ingresa la familia y el equipo de salud. <p>3.-Se mejora y logra el grado de satisfacción seguridad y confianza en la gestante con atención del parto institucional con adecuación intercultural</p>	<p>El 100% personal de salud partos capacitado y sensibilizado en la atención del parto con adecuación intercultural</p> <p>El 5% representa el Hospital Corea con personal capacitado en salud intercultural y adecuación del parto en relación a otros establecimientos de la Red Corea</p> <p>El 100% de los ítems se implementa en el espacio físico equipamiento e indumentaria en la sala de partos con adecuación intercultural</p> <p>El 80% de partos atendidos y niños nacieron en la sala de partos con adecuación intercultural</p> <p>El 80% de egresos hospitalarios de partos atendidos con adecuación intercultural</p> <p>El 5% representa el Hospital. Corea con la atención del parto con adecuación intercultural del total de establecimientos de salud de la Red Corea</p> <p>En el 80% de partos atendidos se aplico el protocolo de atención del parto con adecuación intercultural.</p> <p>En el 80% de partos atendidos en los que se preguntó a la madre en</p>	<p>Programa del taller de interculturalidad y salud y adecuación intercultural de la atención del parto ONG médicos del mundo</p> <p>Lista de participantes del personal de salud al taller de capacitación.</p> <p>Fotografías en orden cronológico del desarrollo del taller</p> <p>Informe final del desarrollo y resultados de taller presentado a la administración del Hospital Corea</p> <p>Acta de entrega bajo inventario del espacio físico y equipamiento de la sala de partos</p> <p>Fotografías de la sala de partos implementada</p> <p>Cuaderno de registro Cuadro de monitoreo Cuadro de mapeo Historias clínicas</p> <p>Cuaderno de registro de altas medicas</p> <p>En actas de los talleres de análisis de información a nivel de la Red Corea</p> <p>Historias clínicas con llenado del protocolo de atención</p> <p>Cuaderno de registro de partos</p>	<p>Programa del taller y recursos por ONG médicos del mundo aprobada</p> <p>Personal de salud reconoce y practica la adecuación intercultural en el parto</p> <p>Permanencia de personal en el servicio de partos para lograr el impacto positivo de la iniciativa</p> <p>Infraestructura y espacio apropiada y adecuada en el Hospital Corea en el proyecto de remodelación 2014</p> <p>Existe normativa que sustente desde el nivel central para disponer recursos del Seguro Materno Infantil SUMI y el POA Municipio para implementación de adecuación cultural de los servicios de salud</p> <p>Atender expectativas, necesidades, tradiciones y cosmovisión como un derecho a la salud en el marco del reconocimiento y respeto de la diversidad de creencias y prácticas culturales con relación al embarazo, al parto y al puerperio actualmente reconocida por la Constitución Política del Estado</p> <p>El enfoque de género acompaña lo de interculturalidad en salud materna</p> <p>Las organizaciones de mujeres impulsan y viabilizan la atención bajo la adecuación intercultural de la salud materna en los servicios de salud</p> <p>Que se mantenga vigente la política SAFCI para su</p>
---	--	---	--

	<p>qué posición quería dar a luz, y se la atendió en dicha posición</p> <p>El 80% de pacientes recibieron trato adecuado durante la atención de su parto</p> <p>El 80% de pacientes que recibieron información adecuada durante la atención de su parto</p> <p>En 5 % se reduce partos atendidos en domicilio por partera u otro familiar porque logro satisfacción aceptación y confianza de las gestantes por la atención del parto con adecuación intercultural en el servicio</p>	<p>Registro de entrevistas del test de satisfacción aplicadas a gestantes</p> <p>Informe de resultados de entrevistas y encuestas de medición del test de satisfacción de la atención</p> <p>Registro visual mediante la observación directa de la ocurrencia y fenómenos de la realidad</p> <p>En actas de talleres de análisis de información de indicadores materno infantil del Hospital Corea (Red Corea)</p> <p>En fotografías a lo largo de la intervención y desarrollo del proyecto de experiencias, eventos, fenómenos, y hechos</p>	<p>incorporación y aplicación en las maternidades</p> <p>Incremento de demanda de pacientes al parto institucional con adecuación intercultural que permite incremento de coberturas</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.-Realizar taller de capacitación al personal de partos sobre practicas normas vigentes en el modelo SAFCI en relación al del parto :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar material de capacitación sobre la atención del parto con adecuación intercultural ❖ Difundir, socializar la información y descripción del proyecto ❖ Socialización situación de salud materna en Hospital Corea ❖ Capacitación al personal sobre el modelo intercultural y salud SAFCI y políticas de salud que validan el proyecto ❖ Socializar y reflexionar al personal sobre el embarazo y el parto desde la 	<p>Para capacitación y sensibilización del personal de salud se realizara un presupuesto 9.000 bs para 3 días de actividad</p>	<p>Certificados extendidos al personal del taller por parte de Médicos del Mundo y el Hospital Corea reportados en planillas</p> <p>Informe económico de gastos realizados en el curso de capacitación</p> <p>Fotografías del taller de capacitación</p> <p>Programa del taller de interculturalidad y salud y adecuación intercultural de la atención del parto</p>	<p>Personal de salud comprometido colabora reconoce y practica la adecuación intercultural en el parto</p> <p>Para la capacitación y sensibilización del personal se realizo gestiones y seguimiento continuo para que auspicie ONG Médicos del Mundo</p> <p>Recursos disponibles en el POA 2014 de Hospital Corea y Municipio de el alto se encuentran insertado el proyecto</p>

<p>cosmovisión andina</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Socializar y reflexionar al personal sobre beneficios del parto natural evidencia científica ❖ Reflexionar porque es importante integrar o implementar el enfoque intercultural en el parto ❖ Elaboración e implementación de los instrumentos de registro seguimiento monitoreo y evaluación del proyecto en el servicio ❖ Sensibilizar y gestionar al gobierno municipal, ONG (s) dirección y administración del hospital asignación de presupuesto <p>2.-Adecuación física en infraestructura y equipamiento de la sala de partos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Adaptación, física y equipar la sala de parto con orientación humanizada con enfoque intercultural ❖ Dotarle a la sala construcción cálida, ambiente acogedor un dormitorio de una familia aimara. ❖ Habilitar en la sala de parto un espacio para el sahumero. ❖ Habilitar espacios para los acompañantes de la mujer gestante. <p>3.-.Desarrollo y proceso de atención mediante la aplicación de la protocolo o guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado en el servicio de partos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicación de la encuesta y 	<p>76.968 bs para implementar la remodelar la infraestructura y equipamiento de la sala de partos con adecuación cultural y cumplir con el 100%de los ítems básicos de la sala de partos con adecuación intercultural</p> <p>1.500 bs para fotocopias de del protocolo de atención y el test de satisfacción a las usuarias</p>	<p>Registro visual mediante observación directa de la existencia de la sala de parto con adecuación intercultural</p> <p>POA del Hospital corea y Municipio de El Alto que se refleja en informes económicos</p> <p>Registro de partos atendidos en la sala de partos con adecuación intercultural</p> <p>Resultados de la encuesta de satisfacción</p>	<p>Proyecto de infraestructura del hospital corea a remodelarse el 2014 incorpora al proyecto</p> <p>Incremento de la demanda de pacientes al parto institucional por parto con adecuación intercultural</p> <p>Personal comprometido y reconoce la importancia de implementar el parto con adecuación intercultural</p> <p>La calidad y eficiencia en la atención del parto intercultural incrementa la confianza y satisfacción de la usuaria</p>
--	---	---	---

<p>entrevista a usuarias atendidas el test de satisfacción de la usuaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboración de material educativo sobre problemas durante el embarazo y parto con enfoque intercultural, ❖ Elaboración de instrumentos de seguimiento monitoreo y evaluación del proyecto ❖ Evaluación mensual trimestral semestral y anual de indicadores del proyecto 	<p>1.000 bs para fotocopias del el test de satisfacción a las usuarias para su aplicación</p>	<p>de las gestantes atendidas con adecuación intercultural</p> <p>En el SNIS mensual semanal y en los indicadores del Hospital Corea</p>	<p>El proyecto con riesgo porque es viable en un primer nivel x la demanda excesiva de pacientes</p>
--	---	--	--

21.5.-PRESUPUESTO.-

FORMULARIO N° 1
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
ENLACE CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

ENTIDAD	HOSPITAL MUNICIPAL MODELO COREA UNIDAD DE MATERNIDAD
CÓDIGO	
GESTIÓN	2013
FECHA	20 de abril 2013

CODIGO OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	PERIODO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO
AREA ADMINISTRATIVO-LEGAL			
OEI 1	En diciembre del 2013, el HMMC contará con los reglamentos Internos de los sistemas y subsistemas de la Ley 1178	Reglamentos Específicos de todos los Sistemas de la Ley N° 1178 compatibilizados por el Órgano Rector y aprobados internamente.	01/01/13 a 31/12/13
OEI 2	En diciembre del 2013, el HMMC contará con el Manual de funciones incorporando el nuevo modelo de salud SAFCI	Manuales debidamente aprobados por DILOS	01/01/13 a 31/12/13
OEI 3	El 2013 el HMMC difunde su imagen institucional INCORPRANDO VISION INTERCULTURAL	HMMC Posicionada en imagen institucional en la ciudad de El Alto	01/01/013 a 31/12/13
OEI 5	Capacitación permanentemente al personal relacionados a la atención con enfoque intercultural	Programa de capacitación cumplido en un 100%	01/01/14 a 31/01/14
OEI 6	A Diciembre 2013 se cuenta con recursos financieros para el cumplimiento de los objetivos	SE ALCANZO IMPLENTAR TODOS LOS OBJETIVOS TRAZADOS FINANCIERAMENTE	01/01/013 a 31/12/13
OEI 7	Al 2014, el HMMC cuenta con nueva infraestructura la sala de partos con enfoque intercultural y adecuación intercultural	Instalaciones adecuadas al crecimiento vegetativo de la cantidad de pacientes	01/02/14 a 31/03/14
AREA TÉCNICO -OPERATIVO			
OEI 1	Hasta el 2013 alcanzar en consulta externa de 70.000 pacientes atendidos	pacientes atendidos /estadísticas	01/01/13 a 31/12/13
	Hasta el 2013 alcanzar en hospitalización de 20.000 pacientes atendidos	pacientes atendidos /estadísticas	01/01/13 a 31/12/13
	Hasta el 2014 alcanzar EL 100% DE ATENCION DE PARTOS INTITUCIONALES CON ADECUACION INTERCULTURAL	No DE PAROS ATENDIDOS CON ADECUACION INTERCULTURAL EN ESTADISTICAS	01/01/14 a 31/12/14
	Hasta el 2014 alcanzar DE 2768 A 3500 DE ATENCION DE PARTOS INTITUCIONALES CON ADECUACION INTERCULTURAL	COBERTURA DE ATENCION DE PARTOS INCREMENTADA/ estadísticas	01/01/14 a 31/12/14
OEI 5	2012 – Análisis y Diagnostico		01/01/12 a 31/12/13
	2012-2013 Reingeniería	Procesos ajustados	01/01/12 a 31/12/13
	2011- Implementación de sistemas de gestión de calidad	Sistemas de gestión de calidad implementados	01/01/12 a 31/12/14
Responsables de la Información	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	Dr. Carlos Urquieta Galván	Director	
Revisado por:	Lic. Melina Mamani Condori	Subdirectora Administrativa Financiera	
Consolidado por:	Lic. José lino Gemio Alarico	Responsable de Finanzas y Contabilidad	
Realizado por:	Lic. Rosemary León Paredes	Responsable del proyecto	

FUENTE :DOCUMENTOS HOSPITAL COREA Y ELABORACION PROPIA

FORMULARIO Nº 7- A
AUXILIAR-CURSOS DE CAPACITACIÓN
(En Bolivianos)

(DENOMINACION DEL AREA ORGANIZACIONAL)-GESTION 2013

DENOMINACIÓN DEL CURSO	CARGO DEL FUNCIONARIO	ORIGEN	DESTINO	Nº DE VIAJES	ESTADIA (EN DIAS)	VIATICOS (Bs/DIA)	TOTAL VIATICOS (Bs.)	PASAJES (En Bs.)	TOTAL PASAJES (Bs.)	COSTO MATRICULA (CURSO)	TOTAL (Bs.)	A REALIZARSE EN FECHA	
												DESDE	HASTA
CURSOS NACIONALES													
SOCIALIZAR EL PROYECTO	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
SITUACION DE SALUD MATERNA EN H.COREA	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
SISTEMAS MEDICOS Y SISTEMA TRADICIONAL	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
MODELO INTERCULTURAL DE SALU SAFCI	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
EMBARAZO PARTO DESE LA COSMOVICION ANDINA	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
BENEFICIOS DEL PARTO NATURAL EVIDNCIA CIENTIFICA	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
IMPORTANCIA DE INTEGRAR E IMPLEMENTAR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL PARTO	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
EVALIACION INDIVIDUAL DEL PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD DE PRE PARTOS	HOSPITAL CORES	HOSPITAL CORES	uno	uno						1025	ENERO	ENERO
TOTAL CURSOS NACIONALES							0,00		0,00	0000	9000		
CURSOS INTERNACIONALES													
TOTAL CURSOS INTERNACIONALES							0,00		0,00	0000	9000		
TOTAL GENERAL CAPACITACIÓN							0,00		0,00	0000	9000		

Responsables de la Información	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	ONG MEDICOS DEL MUNDO	AUSPICIADOR DEL CURSO	
Revisado por:	DR CARLOS URQUIETA GALVAN	DIRECTOR	
Elaborado por:	LIC. ROSEMARY LEÓN PAREDES	RESPONSABLE DEL PROYECTO	

FUENTE: DOCUMENTOS HOSPITAL COREA, ELABORACION PROPIA ONG MEDICOS DEL MUNDO

FORMULARIO Nº 11
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL

(DENOMINACION DEL AREA ORGANIZACIONAL)-GESTION 2013		
Partida	Descripción	TOTAL PRESUPUESTO POA
20000	SERVICIOS NO PERSONALES	26.200,00
24000	Mantenimiento y Reparaciones	16.200,00
24110	Mantenimiento y Reparación de Inmuebles	2.400,00
24120	Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipo	2.400,00
24130	Mantenimiento y Reparación de Muebles y Enseres	2.400,00
24300	Otros Gastos por Concepto de Mantenimiento y Rep.	9.000,00
25000	Servicios Profesionales y Comerciales	10.000,00
25600	Servicios de Imprenta y Fotográficos	1000,00
25700	Capacitación de Personal	9.000,00
30000	MATERIALES Y SUMINISTROS	34.416,00
33000	Textiles y Vestuario	10.000,00
33100	Hilados y Textiles	5.000,00
33200	Confecciones y Textiles	5.000,00
33300	Prendas de Vestir	0,00
39000	Productos Varios	24.416,00
39100	Material de Limpieza	1.028,00
39400	Instrumental Menor Médico-Quirúrgico	20.000,00
39500	Útiles de Escritorio y Oficina	500,00
39700	Útiles de Materiales Eléctricos	0,00
39800	Otros Repuestos y Accesorios	2.888,00
39990	Otros Materiales y Suministros	0,00
40000	ACTIVOS REALES	27.852,00
42000	Construcciones	0,00
42230	Otras Construcciones y Mejoras de Bienes de Dominio Privado	0,00
43000	Maquinaria y Equipo	27.852,00
43110	Equipo de Oficina y Muebles	9.852,00
43400	Equipo medico	18.000,00
90000	OTROS GASTOS	0,00
94000	Beneficios Sociales y Otros	0,00
94300	Otros Beneficios Sociales	
	TOTAL	88.468,00

FUENTE: DOCUMENTOS HOSPITAL COREA, ELABORACION PROPIA ONG MEDICOS DEL MUNDO

21.6.-MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.-

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELABORAR MATERIAL DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE ATENCIÓN DEL PARTO CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL												
EJECUCION DE TALLERES CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD												
EJECUCION DE TALLERES CAPACITACION A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES Y ADMINISTRATIVAS												
SENSIBILIZAR Y GESTIONAR AL GOBIERNO MUNICIPAL, ONG (S) DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL LA HABILITACIÓN DE LA SALA DE PARTOS Y LA ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO												
CURSOS DE CAPACITACIÓN A LOS REPRESENTANTES DE TODAS LAS REDES SOCIALES SOBRE LOS PROBLEMAS DE PARTO, QUE PUEDEN SER MEJORADOS CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD												
REALIZAR LA ADAPTACIÓN, REDISEÑO DE LA SALA DE PARTO												
DOTARLE Y EQUIPAR A LA SALA DE PARTO HUMANIZADO DE MATERIALES CONSTRUCCIÓN QUE SEAN MÁS CÁLIDOS, ADEMÁS DE UN MATERIAL QUE PERMITA UN AMBIENTE ACOGEDOR												
HABILITAR ESPACIOS PARA LOS ACOMPAÑANTES DE LA MUJER GESTANTE												
HABILITAR EN LA SALA DE PARTO UN ESPACIO PARA EL SAHUMERIO												
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO DE MANERA PARTICIPATIVA CON LAS PACIENTES SOBRE PROBLEMAS DURANTE EL PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAL, QUE LOGRE IMPACTO ESPERADO EN LAS MUJERES EN LA SALA DE PARTOS												
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO EN EL SERVICIO DE PREPARTOS												
APLICACIÓN DE LA PROTOCOLO O GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN EL SERVICIO DE PRE PREPARTOS												

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A USUARIAS ATENDIDAS EL TEST DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA PROYECTO DE SALUD INTERCULTURAL DESDE EL HOSPITAL COREA PARA OBTENER EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN UN PERIODO DETERMINADO													
MONITOREO DE LA ACTIVIDADES													
EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES													
EVALUACION DE RESULTADOS FINALES DEL PROYECTO													

21.8.-PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.-

El Plan de ejecución del proyecto comprende desde enero a diciembre del 2014, se realizara por fases:

Inducción

Esta fase comprende el mes de enero 2014 se realizara el proceso y desarrollo de la capacitación sensibilización y reflexión del personal de salud sobre temas específicos bajo los siguientes objetivos y basándonos en un programa de taller planificado y coordinando con las instancias que corresponden:

- 1- **Objetivos:** Introducir capacitar y sensibilizar al personal de salud la reflexión sobre la interculturalidad en salud y adecuación intercultural de la atención de partos a partir de sus conocimientos experiencias como personal de salud
- 2- **Resultados esperados:** Que el personal de salud tenga claridad en los temas abordados y pueda reflexionar y aplicarlos en la práctica en el desarrollo del parto cotidianamente

Habilitación Remodelación Equipamiento del ambiente.-

Esta fase comprende los meses de febrero y marzo del 2014 se realizara:

- La habilitación del espacio o infraestructura ya gestionada con la dirección del Hospital la administración la designación de una habitación en la maternidad
- La remodelación del ambiente bajo normas y reglas que debe contar una sala de partos con adecuación intercultural ya descritos en el proyecto ya que no se cuenta con una adecuada dentro la maternidad del Hospital esto con recursos ya descritos en el proyecto

- El equipamiento de la sala de partos con adecuación intercultural con la compra con recursos ya descritos en el proyecto como ser el mobiliario y equipos medico quirúrgicos el material de ropería y otros ímplenos que debe constar la sala de partos

El proceso de atención

Esta fase comprenderá el mes de abril a diciembre del 2014 proceso que se desarrollara una vez capacitado y sensibilizado el personal de salud e implementada y equipada la sala de partos con adecuación intercultural bajo la utilización de los instrumentos por el personal de salud ya descritos en el proyecto como es:

- El uso continuo rutinario del protocolo de atención del parto con adecuación intercultural
- La aplicación del test de satisfacción de la usuaria en todos los partos atendidos que debe ir incluida en la historia clínica
- La aplicación del cuadro de monitoreo para denotar el número de partos atendidos en la sala con adecuación intercultural
- La utilización del cuadro donde se les da la opción de elegir a las usuarias la posición que desean adoptar en el momento de su parto
- La utilización de los instrumentos de registro implementada para la atención de partos en esta sala por el personal de salud

21.9.-SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.-

Monitoreo

En este proceso se realizara el monitoreo de datos numerales en relación a los objetivos o control de los indicadores descritos en el proyecto

El registró y monitoreo de datos logrados mensualmente de cada uno de los indicadores descritos en el proyecto como el de uso y utilización de la sala de partos con adecuación intercultural en relación a los partos de atendidos en el servicio

1. **Contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal generada por el parto en domicilio.**

Indicador de impacto.-

Nombre del Indicador: Mortalidad materna

No de madres fallecidas como consecuencia del embarazo
Parto y puerperio

----- x 100 mil
Total de niños nacidos vivos

Nombre del indicador: Sistema de información con enfoque intercultural

No de indicadores de salud materna intercultural introducidos
En el SNIS

----- x 100 mil
Total de indicadores del SNIS

**2. Mejorar la cobertura del parto institucional de con adecuación intercultural.
Indicador de resultado.-**

Nombre del indicador: Cobertura del parto institucional con enfoque intercultural

No de partos atendidos con enfoque intercultural en el servicio

----- x 100 mil
Total de partos esperados

Fuente: Registros del sector, Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE).

**3. Desarrollar sesiones de sensibilización capacitación. al personal de salud
sobre la atención del parto con adecuación intercultural**

Nombre del indicador: Personal capacitado en atención de la salud con enfoque y
adecuación intercultural de la atención del parto

Productividad y rendimiento.

Número de personal de salud capacitado sensibilizado en salud
Intercultural y en la atención del parto con adecuación
Intercultural

----- x 100
Total de personal (médicos, enfermeras o auxiliares)

Nombre del indicador: Establecimientos de Salud que cuentan con personal capacitado en atención de la salud con enfoque intercultural

Número de establecimientos de salud con personal capacitado
en salud intercultural y adecuación del parto

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de establecimientos de salud}} \times 100$$

4. Implementar la sala de partos con adecuación intercultural en el Hospital Corea

Nombre del Indicador: Disponibilidad de infraestructura para la atención del parto con adecuación y enfoque intercultural

Número de ítems que cuenta la sala de partos con adecuación
Intercultural y espacio físico

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de requisitos de la sala de partos con adecuación intercultural}} \times 100$$

No total de requisitos de la sala de partos con adecuación intercultural

Número de partos atendidos y número de niños que
nacieron en esta sala

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de partos institucionales en un mismo periodo}} \times 100$$

No total de partos institucionales en un mismo periodo

Nombre del indicador: Egresos hospitalarios por la utilización de la sala de partos con adecuación intercultural y de servicios hospitalarios

Número de egresos hospitalarios de partos atendidos
Con adecuación intercultural

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de egresos hospitalarios de partos en un mismo periodo}} \times 100$$

No total de egresos hospitalarios de partos en
un mismo periodo

Número de establecimientos de salud con adecuación intercultural
De la atención del parto

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total De población de mujeres en edad fértil}} \times 10.000$$

5. Mejorar el grado de satisfacción de la gestante brindándole una atención de su parto con adecuación intercultural.

Nombre del indicador: Cobertura del parto con práctica de adecuación cultural

Número de partos (vía vaginal) atendidos en un mes,
en los que se se aplico el protocolo de atención del
Parto con adecuación intercultural.

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de partos (vía vaginal) atendidos durante el mismo periodo}} \times 100$$

Número de partos (vía vaginal) atendidos en un mes,
en los que se preguntó a la madre en qué posición quería dar a luz,
y se la atendió en dicha posición.

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de partos (vía vaginal) atendidos durante el mismo periodo}} \times 100$$

Número de pacientes que recibieron trato adecuado durante la
atención de su parto

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de encuestas aplicadas en un mismo periodo}} \times 100$$

Número de pacientes que recibieron información adecuado durante la
atención de su parto

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de encuestas aplicadas en un mismo periodo}} \times 100$$

No total de encuestas aplicadas en un mismo periodo

No total de partos atendidos en domicilio por partera
U otro familiar

$$\frac{\text{-----}}{\text{No total de partos esperados}} \times 100$$

No total de partos esperados

Fuente: guía conceptual y metodología para la construcción del análisis de situación de salud andino, ASIS andino, con enfoque intercultural noviembre, 2010 Lima - Perú

El registró y monitoreo del test de satisfacción aplicada a las usuarias en forma mensual en cada una de las preguntas

- ¿Cómo fue la acogida que recibió cuando llegó a la Maternidad?
- ¿Qué le parece la experiencia de tener el parto en la posición que usted prefiera?
- La participación del esposo y familia en su parto fue:
- ¿Qué nota le coloca de 1 a 7 a los diferentes integrantes del equipo de salud que participaron en su parto?
- ¿Se respetaron sus decisiones durante su trabajo de parto y parto?
- Si usted ha tenido un parto anteriormente en este u otro hospital. ¿Cuál experiencia le pareció mejor?
- ¿Hubo alguna situación que no le pareció bien o no estaba de acuerdo?
- ¿Qué cosas cambiaría de este modelo de atención del parto?
- ¿Siente que se respetaron sus creencias o tradiciones con este modelo de atención del parto?

Evaluación

La evaluación se realizara por fases en base a los indicadores por estructura de objetivos del proyecto los mismos se evaluara los resultados obtenidos durante la aplicación desarrollo de proyecto en forma mensual trimestral y anual en los talleres de análisis de información de la Red Corea

(CUADRO 12)

EVALUACION DEMETAS DE INDICADORES DEL PROYECTO

INDICADOR	METAS
Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna perinatal generada por parto en domicilio	Lograr disminuir en un 2 % de mujeres gestantes

Mejorar el grado de satisfacción de las gestantes brindándole una atención de un parto institucional humanizado con adecuación intercultural	Lograr en 80% de satisfacción en las gestantes que acudieron al parto con adecuación intercultural institucional
Desarrollar sesiones de sensibilización capacitación al personal de salud sobre la atención del parto con adecuación intercultural y humanizado	Lograr el 100% de aprobación del personal capacitado aplicando un test a la conclusión del curso y observar el compromiso y cambio de actitud en la practica
Implementar la sala de partos con adecuación intercultural en la maternidad del Hospital	Lograr el 100% de elementos componentes culturales y el ambiente físico

FUENTE: Elaboración propia

(CUADRO 13)

ESCALAS DE CALIFICACION PARA PRECISAR EL IMPACTO DEL PROYECTO

PORCENTAJE	CALIFICACION
0 – 50 %	Regular
50 – 80 %	Bueno
80 – 100 %	Excelente

FUENTE: Elaboración propia

En la fase inicial se evaluara el proceso de capacitación sensibilización realizada al personal de salud mediante el test de evaluación realizada a la conclusión del curso como punto de partida para que el personal de salud adquiriera cambio de actitudes capacitado sensibilizados e involucrados en la atención y el manejo de atención de parto con adecuación intercultural del parto institucional.

En segunda instancia se valorara la implementación del ambiente con componentes instrumentos culturales descritos en el proyecto de la sala de partos con adecuación intercultural con los se pasara al proceso de atención

En la tercera fase que es el proceso de atención de partos en el modelo implementado la atención de partos bajo la adecuación intercultural se realizara registro monitoreo de indicadores para presentar en evaluaciones mensuales trimestrales y anuales y en estadísticas del Hospital de indicadores de proceso resultado en el ámbito de calidad,

se tiene prevista la evaluación del desempeño del personal de salud considerando estándares de calidad que consta el test de aplicación a la usuaria y observado el manejo del proceso y desarrollo de atención del parto viendo que estas sigan los pasos rigurosamente descritos en el proyecto

Al final incluye una evaluación final externa, destinada a conocer los cambios logrados como impacto del proyecto. Adicionalmente, al concluir el proyecto, se realizarán reuniones ampliadas entre las instituciones implementadoras y los socios, los representantes de los servicios de salud, las autoridades locales y municipales, las responsables del proceso de implantación del proyecto, y otros representantes de la comunidad, para hacer un análisis retrospectivo de la experiencia desarrollada, evaluar el avance del proyecto en función a lo programado y definir las perspectivas futuras

21.10.-INSTRUMENTOS UTILIZADOS.-

a)

Test de satisfacción de la usuaria

Proyecto de salud intercultural desde el Hospital Corea

CUADRO 2

¿Cómo fue la acogida que recibió cuando llegó a la Maternidad?

- () Muy buena
- () Buena
- () Regular
- () Mala
- () Muy mala.

¿Qué le parece la experiencia de tener el parto en la posición que usted prefiera?

- () Muy importante
- () Poco importante
- () Sin importancia

La participación del esposo y familia en su parto fue:

- Muy importante
- Poco importante
- Sin importancia

¿Qué nota les coloca de 1 a 7 a los diferentes integrantes del equipo de salud que participaron en su parto?

Médico: 1-2-3-4-5-6-7

Enfermera: 1-2-3-4-5-6-7

Partera: 1-2-3-4-5-6-7

¿Se respetaron sus decisiones durante su trabajo de parto y parto?

- Sí
- No
- Sí y No

Si usted ha tenido un parto anteriormente en este u otro hospital. ¿Cuál experiencia le pareció mejor?

- La actual
- La anterior
- Ambas por igual.

¿Por qué?

¿Hubo alguna situación que no le pareció bien o no estaba de acuerdo?

- Sí
- No

¿Cuál?

¿Qué cosas cambiaría de este modelo de atención del parto?

¿Siente que se respetaron sus creencias o tradiciones con este modelo de atención del parto?

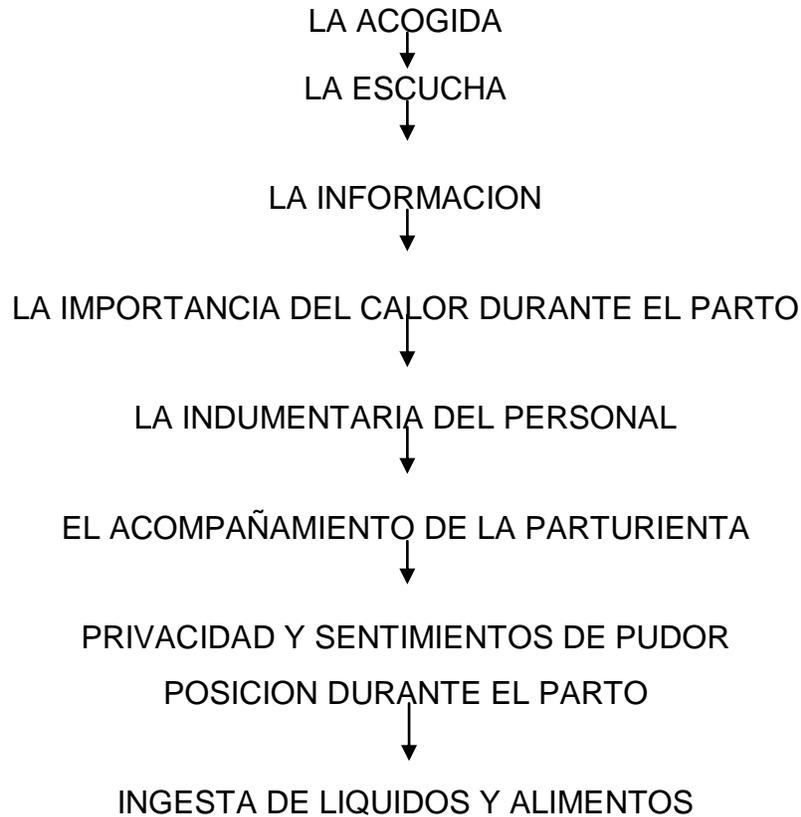
- Sí
- No
- Sí y No

Por qué y cuáles:

b)

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL
EN EL HOSPITAL COREA**

El protocolo considera los siguientes pasos a seguir:



1. Recepción de la paciente con su carnet de control prenatal, en el servicio del hospital corea
2. El equipo de salud recibirá a la paciente.
3. El equipo evaluará a la paciente y determinará por tacto vaginal si se encuentra en trabajo de parto. Se internara
4. Se invitará a la paciente a tomar una ducha corporal con agua caliente si así lo desea y no se le aplicará enema ni corte de vello pubiano.

5. La paciente ingresará a sala de parto intercultural acompañada de su pareja o de un familiar.
6. La vigilancia del trabajo de parto estará a cargo del personal de salud asignado al área mediante auscultación intermitente de LCF con doppler cada 30 minutos, por espacio de 10 minutos en la fase activa y cada 5 minutos en período expulsivo.
7. La paciente podrá deambular libremente durante todo el trabajo de parto.
8. La paciente podrá ingerir infusiones de hierbas o mates preparadas por la familia para favorecer el avance del trabajo de parto y/o aliviar el dolor.
9. La familia el esposo podrá realizar masajes en la columna lumbo sacra y/o en el útero para acomodar el feto si le parece necesario.
10. El uso de oxitócica en fleboclisis para acelerar el trabajo de parto se usará en caso de ser necesario con el consentimiento de la paciente.
11. En caso de detectarse durante el trabajo de parto deterioro de la unidad feto placentaria, la paciente se trasladará a sala de preparto para realizar monitoreo electrónico fetal continuo y seguirá a cargo del equipo de salud. Si la paciente se encuentra en período expulsivo y se detecta una complicación que requiera un parto instrumentalizado, se trasladará a sala de parto según corresponda. En ambos casos la resolución del parto será por el equipo de salud
12. La atención del parto cuando no se presente ninguna complicación de las anteriormente mencionadas estará a cargo del equipo de salud se desarrolla el parto en la posición que la paciente decida según el cuadro que se encuentra en la sala, utilizando paquete de parto, caja de parto y guantes estériles
13. No se efectuará episiotomía de rutina y se suturarán los desgarros vaginopereineales por el médico según corresponda.
14. Se favorecerá el apego materno y la atención del recién nacido. No se realizará aspiración naso gástrica de rutina y la atención inmediata del recién nacido se hará dentro de la primera hora de vida.

15. En caso de presentar meconio en el expulsivo se realizará aspiración nasogástrica inmediata en la sala de parto intercultural con equipo de aspiración central.
16. Si se presenta depresión neonatal no esperada, se solicitará el apoyo y la evaluación pediátrica inmediata según normas del servicio.
17. El control del ciclo vital de la paciente será responsabilidad del personal a cargo de parto en turno.
18. El baño y vestimenta del recién nacido estará a cargo del personal de salud
19. La recuperación de la paciente se hará en la misma sala de atención intercultural. En este período la paciente podrá ingerir una sopa caliente traída o preparada por sus familiares.
20. El aseo de la sala de atención intercultural estará a cargo del personal de limpieza
21. El uso de oxitócica o methergin en el puerperio inmediato quedará sujeto a evaluación por el equipo de salud
22. Terminada la recuperación de la paciente, ésta pasará directamente a la unidad de puerperio, A partir de este momento la labor del equipo de salud se dará por concluida, quedando la paciente a cargo del médico y enfermeras de turno del servicio de ginecología

c)

PROGRAMA DEL TALLER DE INTERCULTURALIDAD Y

SALUD Y ADECUACIÓN INTERCULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

EVENTO: Taller de interculturalidad y Salud y adecuación de la atención del parto

PARTICIPANTES: 30personales de salud del servicio de prepartos del hospital Corea

ORGANIZADORES: Médicos del Mundo Facilitadores: Fabiola Delgadillo y Lic. Rosemary León Paredes

LUGAR: Salón de capacitación del HOSPITAL COREA

FECHA: 8,9 y 10 enero del 2014

HORAS: 10:00 A16:00

OBJETIVOS: introducir capacitar y sensibilizar al personal de salud la reflexión sobre la interculturalidad en salud y adecuación intercultural de la atención de partos a partir de sus conocimientos experiencias como personal de salud

RESULTADOS ESPERADOS: Que el personal de salud tenga claridad en los temas abordados y pueda reflexionar y aplicarlos en la práctica en el desarrollo del parto cotidianamente además visualice los problemas y proponga soluciones en torno a la implementación de la adecuación intercultural en la atención del parto institucional

METODOLOGIA: El taller estará basado en la metodología participativa que incentiva a la relación y participación de los asistentes en torno a la reflexión de las temáticas se usara la lluvia de ideas exposición, juego de roles grupo de discusión

ACTIVIDADES	TIEMPO
PRIMER DIA	
Bienvenida a los participantes	10:00-10:05
Evaluación de entrada sobre interculturalidad en salud	10:05-10:10
Explicar del trabajo a desarrollar al personal de salud de pre partos y difundir, socializar la información y descripción del proyecto de implementación de la atención de parto con adecuación cultural.	10:10-10:30
Socialización e información de los resultados y la situación de salud materna en hospital corea	10:30-11:00
Desarrollo de sistemas médicos de salud y la medicina tradicional	11:00-12:00
SEGUNDO DIA	
Desarrollar sobre el modelo intercultural y salud SAFCI y políticas de salud que validan el proyecto	10:00-11:30
Desarrollar y reflexionar al personal de salud de pre partos sobre el embarazo y el parto desde la cosmovisión andina	11:30-12:30
Desarrollar Socializar y reflexionar beneficios del parto natural evidencia científica	12:30-14:30
TERCER DIA	
Reflexionar sobre lo que implica utilizar en la atención del parto la evidencia científica o la práctica de la atención del parto tradicional o el sistema biomédico y porque es importante integrar o implementar el enfoque intercultural en el parto	10:30-11:30
Conclusiones y evaluación individualmente realice en una media planas lo conceptos que aprehendió y si son útiles para la implantación en la atención del parto	11:30-12:30

FUENTE: Elaboración propia

d)

FIGURA 9
 CUADRO DE MONITOREO DE ACTIVIDADES
 DE CADA UNO DE LOS INDICADORES
 HOSPITAL COREA 2014



NUMERO											
ACUMULADO											
PORCENTAJE											

23. FUENTE: Elaboración propia

e)

FIGURA 10

MODELO DE CUADERNO DE REGISTRO A IMPLEMENTARSE EN LA SAL DE PARTOS
DEL HOSPITAL COREA 2014

CUADERNO DE REGISTRO DE PARTOS HOJA 1

N o	FECH A	NOMBRE Y APELLIDO	H.CL.	SUMI	EDAD	HORA	SEXO	APGAR	SOMATOMETRIA				POSICION DEL PARTO		OXITOCIN A		VIT A	S.FERROSO	ACOMPAÑAMIENT O	
									TALLA	PESO	PC	PT	SENTADA	CUCLILLAS	OXITOCINA	INDUCTO			PAREJA	FAMILIAR
									1											
2																				

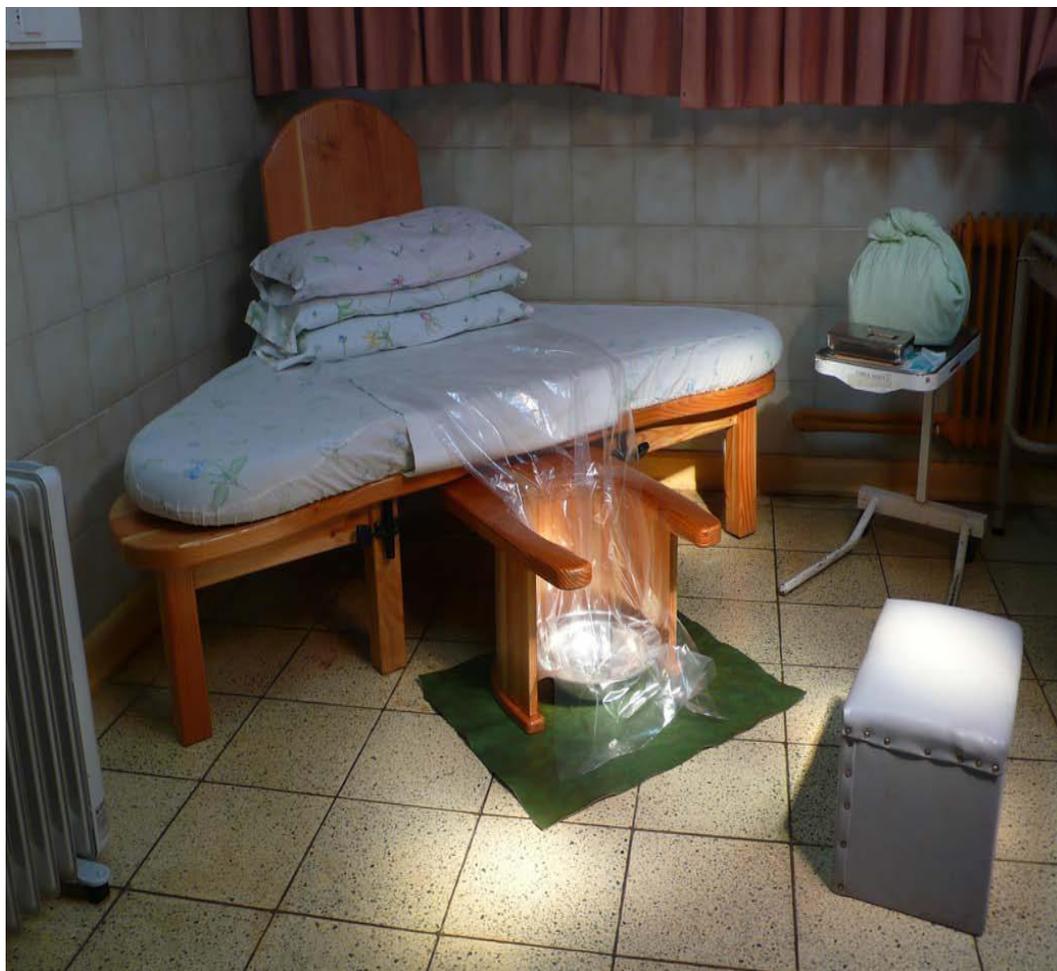
CUADERNO DE REGISTRO DE PARTOS HOJA 2

INGESTA ALIMENTOS		PRAC BIOMEDICAS			ENTR PLACENTA		COMPLICACIONES			PERSONAL DE TURNO			OBSERVACIONES
LIQUIDOS	ALIMENTOS	EPISIOOMIA	RAM	VALSAVA	SI	NO	CESAREA	RET PLACENTARIA	OTROS	GINECOLOGO	PEDIATRA	ENFERMERA	

24. FUENTE: Elaboración propia

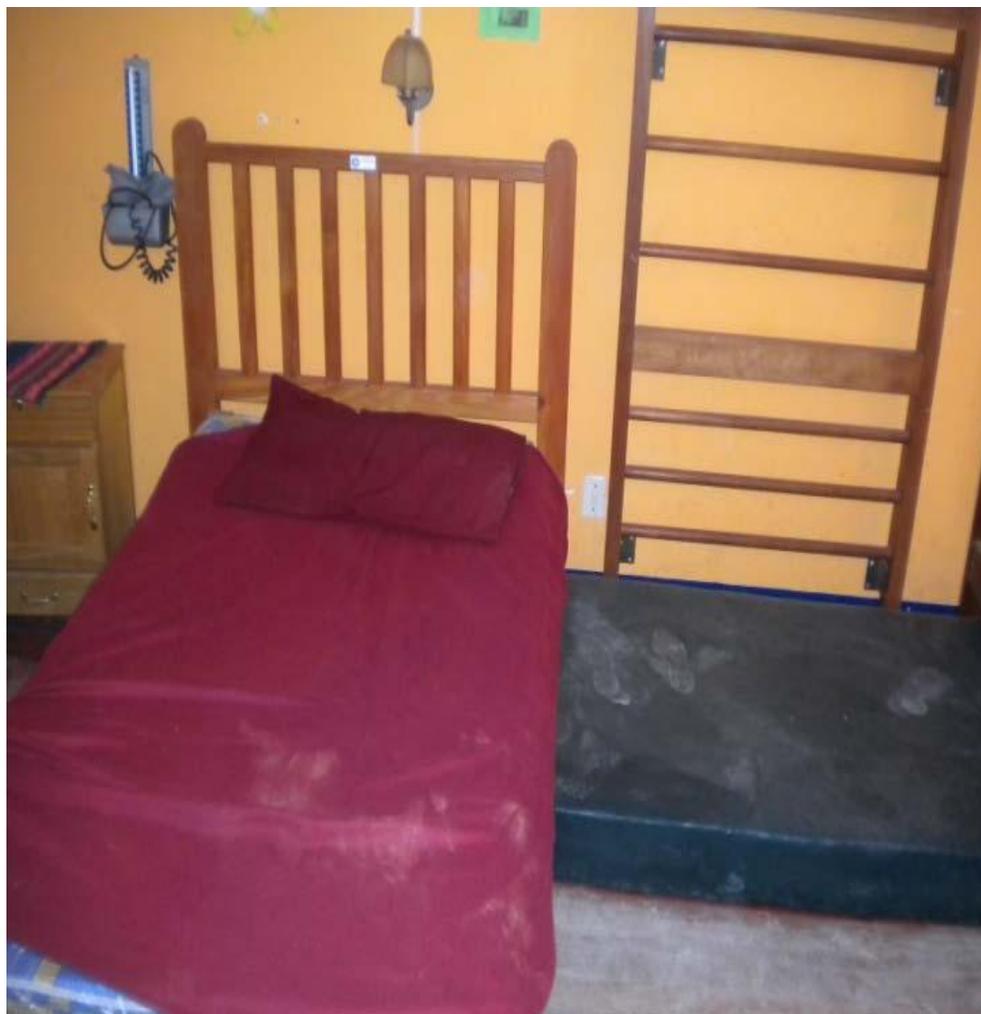
**21.11.- FOTOGRAFIAS DE MODELOS DE SALA DE PARTO A IMPLEMENTARSE Y
INTRUMENTOS DE APLICACION.-**

FOTO 1

MODELO DE SALA DE PARTOS A IMPLEMENTAR EN EL HOSPITAL COREA
2014

FUENTE: PARTO PERSONALIZADO EN CHILE

FOTO2

MODELO DE SALA DE PARTOS A IMPLEMENTARSE EN EL HOPITAL COREA
2014

FUENTE: ONG MEDICOS DEL MUNDO

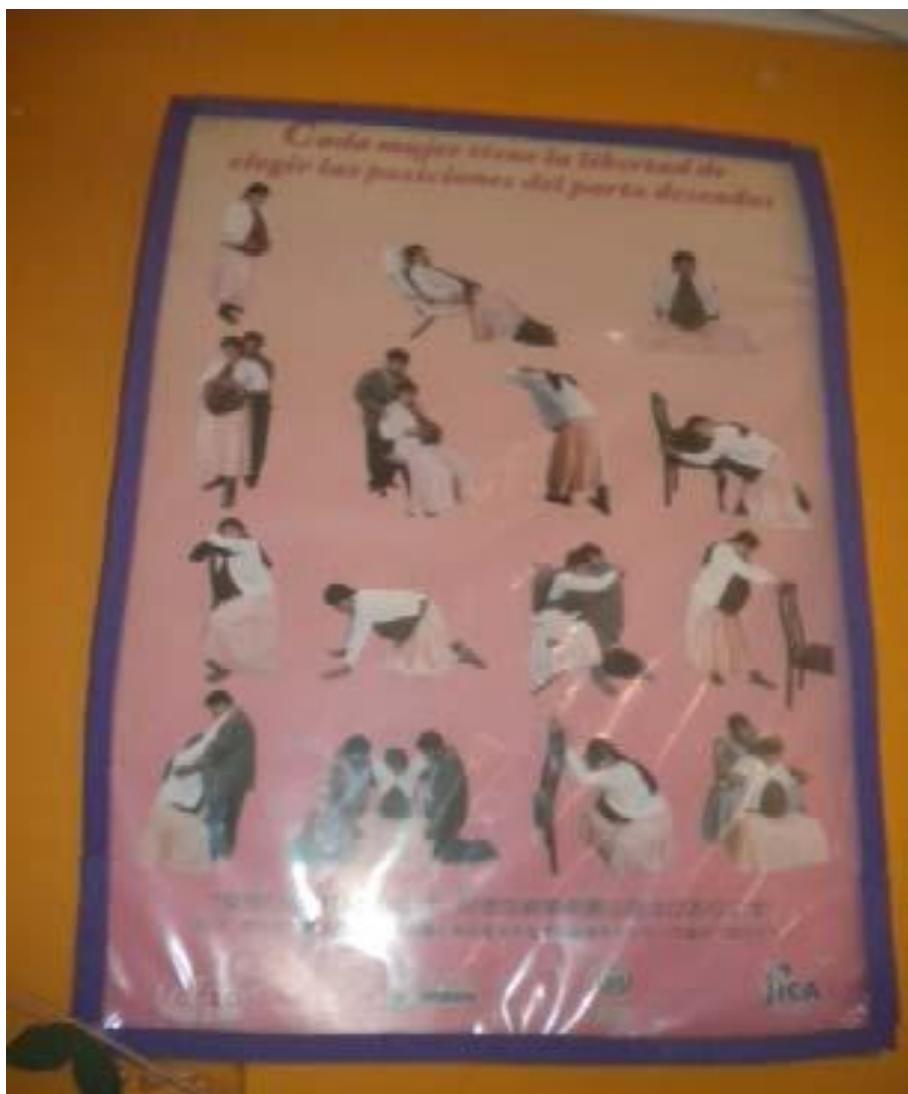
FOTO 3
MODELO DE SALA AMBIENTE A IMPLEMENTARSE EN HOSPITAL COREA
2014



FUENTE: SISTEMATIZACION DEL PARTO HUMANIZADO EN HOSPITAL IQUIQUE

FOTO4

CUADRO PARA QUE LAS MUJERES TENGAN NOCION DE ELECCION
DE LA POSICION DEL PARTO HOSPITAL COREA 2014



FUENTE: ONG MEDICOS DEL MUNDO

FOTO 5

CUADRO PARA MONITOREAR EL NUMERO DE PARTOS QUE SE PRODUJERON EN LA SALA INTERCULTURAL HOSPITAL COREA 2014



FUENTE: ONG MEDICOS DEL MUNDO