

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
Facultad de Medicina- Nutrición- Enfermería-Tecnología Médica  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**“FACTORES QUE INCIDEN EN LA INASISTENCIA DE  
LAS EMBARAZADAS GUARANIES A SU CONTROL  
PRENATALEN LA LOCALIDAD DE POTRERILLOS-  
TARIJA-BOLIVIA, PRIMER SEMESTRE GESTION 2011”**

**POSTULANTE:** Lic. Celia Vilte Ontiveros.

**TUTOR:** *Dr. Carlos Tamayo Caballero.*

Entre Ríos - Tarija – Bolivia

2011

**DEDICATORIA**

***A mi esposo Orlando, y a mi hijito: Rodrigo José  
Quienes me brindan a cada instante su apoyo  
incondicional  
Para lograr una metas más en mi vida  
Y en los cuales todo esfuerzo tiene sentido.***

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS, POR DARME LA BENDICION EN EL TRANCURSO DE MI VIDA**

**A LA COOPERACIÓN TÉCNICA BELGA,**

**A LA DOCTORA NILA HEREDIA COORDINADORA NACIONAL,**

**A LOS COORDINADORES DEPARTAMENTALES,**

**SIN ELLOS NO TENDRIA LA OPORTUNIDAD**

**DE SUBIR UN PEDAÑO MÁS,**

**EN MI APRENDIZAJE.**

## INDICE GENERAL

1.-INTRODUCCION.....	1
2.- DESCRIPCION DEL CONTEXTO. ....	3
2.1.- Acceso a servicios básico.....	5
2.2.- Aspecto generales.....	6
2.2.1.- Localización Geográficos.....	6
2.2.2.- Limites.....	6
2.2.3.- Topografía.....	7
2.2.4.- Clima.....	7
2.3.- Recursos naturales.....	7
2.3.1.- Ganadería.....	7
2.3.2.- Flora y fauna.....	7
2.3.3.- Productividad.....	7
2.4.- Estado civil.....	7
2.5.- Religión.....	8
2.6.- Educación.....	8
2.7.- Salud.....	8
2.8.- Medicina Tradicional.....	9
3.- ANTECEDENTES.....	10
4.- MARCO TEORICO.....	12
4.1.- Control prenatal.....	19
4.1.1.-Definicion.....	19
4.1.2.-Caracteristicas.....	20
4.1.3.-Primera consulta.....	21
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
5.1.- ¿A quién afecta?.....	22
5.2.- ¿Cómo afecta?.....	22
5.3.- ¿Qué pasa si no intervenimos?.....	23
5.4.- ¿Hacia dónde apunta el problema?.....	23

6.- PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	26
7.- JUSTIFICACION.....	26
8.- OBJETIVO.....	27
8.1.-Objetivo general.....	27
8.2.-Objetivo específico.....	27
9.- METODOLOGIA.....	28
9.1.-Tipo de investigación.....	28
9.2.- Técnicas y procedimientos.....	28
10.- RESULTADOS.....	29
10.1.-Entrevista a profundidad.....	38
11.- CONCLUSION.....	48
12.- RECOMENDACIÓN.....	50
13.- PROPUESTA DE INVESTIGACION.....	52
13.1.-Objetivo general.....	52
13.2.-Objetivo específicos.....	52
14.- ANALISIS BENEFICIARIO.....	52
15.- ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	52
16.- ARBOL DE PROBLEMAS.....	54
17.- ARBOL DE OBJETIVO.....	55
18.- MARCO LOGICO.....	56
19.- CRONOGRAMA.....	59
20.- PRESUPUESTO.....	60
21.- BIBLIOGRAFÍA.....	61

## **1.- INTRODUCCIÓN.**

La comunidad de Potrerillos es la segunda en importancia dentro del cantón Tarupayo, perteneciente al municipio de Entre Ríos, Provincia O’connor del Departamento de Tarija, Tiene una población originaria Guaraní equivalente al 30% de su población total, estadísticamente sabemos que el 50,13% de esta población es de sexo femenino. Se ha puesto de manifiesto en los últimos años una serie de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en esta población, el problema central es que las mujeres embarazadas guaranístienen muy poca costumbre de asistir al establecimiento de salud para realizar los controles prenatales debido a diversos factores como el idioma, vergüenza, miedo, temor al personal de salud la accesibilidad al servicio, y sus creencias culturales. Esta actitud tiene una connotación cultural muy fuerte, además de relacionarse al bajo nivel de educación formal o nivel de escolaridad, falta de información sobre la importancia del control prenatal y cuidados en esta etapa

Observamos que las mujeres embarazadas guaraní prefieren visitar al médico casero o partera tradicional. En caso de presentar alguna molestia en el periodo de gestación. Donde se hacen cernir, componer, santiguar. Estos actos son muy comunes en esta población, aunque no exclusivos ya que vemos que los campesinos mestizos y los migrantes de origen quechua en algún momento lo hacen, mostrando un proceso de transculturación hacia la cultura Guaraní.

La atención que se brinda a las mujeres en el establecimientos de salud no debe ser considerada rutinaria, sino que debe contemplar todos los elementos de calidad y de ética, porque esa atención de control prenatal está destinada a prevenir complicaciones o detectarlas oportunamente para resolverlas total o parcialmente o de lo contrario solicitar ayuda a servicio de mayor complejidad como ser el hospital de segundo y tercer nivel que se encuentra en la capital del Departamento de Tarija, para evitar los efectos y consecuencias del sufrimiento personal familiar y social.

Pero, los problemas de salud no se resuelven únicamente con el modelo de atención. También tiene que ver la infraestructura, los equipos y suministros, el prestigio del centro de salud en la comunidad, el trabajo en la red de servicios, la existencia de medios de transporte y de comunicación para lograr oportunamente las referencias de las emergencias.

El buen trato a las mujeres embarazadas guaraní, la disponibilidad de medios de transporte y de comunicación, entre otros ayudaran a que el equipo de salud alcance los objetivos, que es parte de la misión del establecimiento de salud trabajo en equipo es donde cada integrante asume su responsabilidad.

Por lo tanto el presente estudio está enmarcado en el nuevo modelo de salud que propone el Estado Plurinacional de Bolivia, La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que se constituye en una nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, la familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de salud.

El presente estudio nos dará a conocer el porqué las mujeres embarazadas guaraní no asisten al Centro de Salud Potrerillos del municipio de Entre Ríos a realizar su control Prenatal.

El estudio que se pone a consideración será con el enfoque de la investigación cualitativa que expresa la trascendencia del problema, como lo percibe la mujer gestante guaraní y como lo afecta, la muestra ha considerado al total de 10 mujeres embarazadas guaraní de la comunidad de Potrerillos. Primer semestre 2011. El instrumento que se utilizo fue la encuesta y entrevista a profundidad.

De cada 10 mujeres embarazadas, 6 expresaron que no asisten al Centro de Salud por diferentes factores o barreras culturales como ser vergüenza miedo temor y que prefieren visitar al curandero tradicional o partera.

Lo que se pretende con este proyecto es trabajar con las embarazadas dando capacitaciones continuas sobre el control prenatal parto y puerperio, para prevenir complicaciones al binomio madre niño y mejorar las coberturas del control prenatal desde un enfoque intercultural, articular el trabajo de la medicina tradicional y convencional, que es uno de los objetivos de este proyecto.

## **2.- DESCRIPCION DEL CONTEXTO**

La extensión territorial del municipio de Entre Ríos es de 5346.4 Km<sup>2</sup> aproximadamente, que representa el 14.2% de la superficie departamental y el 0,49% del territorio nacional.

El origen étnico históricamente y desde tiempos anteriores a la conquista española, el pueblo guaraní ha existido en gran parte de lo que actualmente es la provincia O’connor, a partir de este momento y durante el proceso colonizador su territorio ha ido en constante disminución hasta llegar al área que actualmente se denomina “Itika-guasú”.

La población general de las comunidades guaraníes está organizada alrededor de la asamblea del pueblo Guaraní más conocido como la APG (Agrupación de Pueblos Guaranís).

El territorio guaraní abarca el chaco de tres departamentos de Bolivia: Santa Cruz (Provincia Cordillera), Tarija (Provincia O’connor y Gran Chaco) y Chuquisaca (Provincia Luis Calvo y Hernando Siles).

El total de analfabetos en el pueblo guaraní llega a más del 55% de los cuales 60% son mujeres y 40% son hombres.

El municipio de Entre Ríos está ubicado en la parte central del Departamento de Tarija. Limita al norte con el departamento de Chuquisaca al sur y al este con la Provincia Gran Chaco, al oeste con la Provincia Cercado, hacia el Noreste con la Provincia Méndez y hacia el sureste con la Provincias Avilés y Arce.

El pueblo guaraní se encuentra ubicado en dos de las seis provincias del departamento de Tarija, la mayor concentración humana se encuentra en la provincia O’connor que alberga a 28 comunidades.

La población Guaraní total en la provincia O’connor alcanza a 2398 habitantes de las cuales el 49.87% son varones y el 50.13% son mujeres.

En cuanto a su idioma religiones y creencias continúan conservando gran parte de su identidad reflejada en su lengua materna, su música e instrumentos, danzas, bailes, vestimenta tradicional y sus ritos religiosos.

Actualmente, gran parte de la población guaraní profesa la religión católica, siendo la fiesta de la “Virgen de Guadalupe”, la más alta demostración de su fe.

La base productiva se sostiene según la zona y esta se divide por las actividades que realizan: Agricultura, pesca, crianza de ganado menor, recolección de frutos silvestres y miel. Asimismo otras actividades, como las artesanías son practicadas por las mujeres quienes fabrican cestas de palma, ollas de barro y algunas prendas de hilo vegetal, complementan su actividad económica con trabajo asalariado para propietarios ganaderos de la zona.

En los últimos años, la tradición y la cultura chaqueña, han reavivado las artesanías de cuero como articulo de uso campesino (monturas para caballos, sillas y guardamontes, etc.), las artesanías de bambú recurso vegetal existente de la provincia, la misma es aprovechada mediante la elaboración de artesanías menores y muebles para el hogar como mesas, estantes, sillas y otras que son desarrolladas por hábiles manos de gente de la comunidad y artesanías de piedra es una expresión cultural exclusiva de la zona Canaletas a 35Km de Tarija que se ha heredado por generaciones. Las artesanías talladas en piedra son productos originales de diversos colores, hechos manualmente y con materia prima de canteras de la misma comunidad.

## 2.1 Acceso a servicios básicos:

1902 habitantes tienen acceso al servicio de agua potable, la misma tiene un bajo nivel de potabilidad con las desventajas y consecuencias negativas en la salud de la población, el acceso de la población a los servicios básicos es el siguiente:

**Cuadro Nro. 1 ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS, POR NUMERO DE HABITANTES, EN EL AREA DE POTRERILLOS, ENTRE RIOS, 2011.**

Nº	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	ELECTRICIDAD	AGUA POR CAÑERÍA
1	C.S. POTRERILLOS	322	502
2	P. S. SALADITO	288	290
3	P. S. TIMBOY	425	440
4	P. S. TABASAY	0	270
5	P. S. ÑAURENDA	200	400

**Fuente:** POA 2011 Red. de Salud Entre Rios.

El presente estudio se desarrollo en el Área de Potrerillos perteneciente al Cantón Tarupayo de la Provincia O’connor del Departamento de Tarija.

El Puesto de salud Potrerillos fue construido en el año 1985, durante el gobierno del presidente Dr. Víctor Paz E, luego en el año 1995 es refaccionada y pasa a constituirse en Centro de salud, teniendo bajo su tutela a los puestos de salud de Timboy, Saladito centro, Ñaurenda y Tabasay. Constituyendo todos estos el área de Potrerillos teniendo una población total de 3490 habitantes. De esta población un 30% corresponde a Guaraníes, 65% campesinos mestizos, 5% quechuas.

*El Centro de Salud Potrerillos tiene como visión:*

Lograr promocionar la salud y prevenir patologías propias de la región a través de la participación social efectiva de la comunidad, el empoderamiento y la gestión compartida

Lograr una atención de calidad y calidez dirigida a todas las usuarias, a través de las capacitaciones permanentes al personal.

Integrar la salud tomando a cada persona como un ser bio-psico-social.

Lograr una disminución real de la morbilidad y mortalidad en los distintos grupos etáreos, enfatizando los relacionados con enfermedades inmunoprevenibles e infectocontagiosas.

Lograr la incorporación del modelo de salud SAFCI.

*Su misión es:*

Mejorar el estado de salud y por ende la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Potrerillos y poblaciones circunvecinas a través de las acciones encaminadas a la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de patologías “De acuerdo a nuestra capacidad resolutive”, con énfasis en las enfermedades infectocontagiosas e inmunoprevenibles, respetando los usos y costumbres propios de esta región.

## **2.2.- Aspectos Generales.**

### **2.2.1. Localización Geográfica.**

El Área de Potrerillos se encuentra ubicada dentro del Municipio de Entre Ríos, con un área de influencia que abarca 28 comunidades, con 5 establecimientos de primer nivel de atención en salud que es parte de la red de servicios del municipio de Entre Ríos.

### **2.2.2. Límites.**

**Al Norte:** Con el Departamento de Chuquisaca.

**Al Sur:** Con el Área de Palos Blancos.

**Al Oeste:** Con el área de Entre Ríos.

**Al Este:** Con el Área de Palos Blancos.

### **2.2.3. Topografía.**

El área de influencia de la comunidad de Potrerillos abarca una extensión territorial de 1346,4 Km<sup>2</sup>. con una altitud de 650 m.s.n.m., la mayor parte de su territorio se encuentra clasificado como de mediano y difícil Acceso, debido a los aspectos topográficos propios de la región (terreno blando, arenoso, inestables, etc.), también tiene accidentes geográficos naturales.

### **2.2.4. Clima.**

El clima es cálido y seco durante gran parte del año, las temperaturas están entre los 20 y los 45 grados centígrados, los periodos más fríos corresponden a los meses de Junio, Julio y Agosto, la humedad está entre 70% como promedio anual.

## **2.3. Recursos Naturales.**

Entre estos tenemos:

### **2.3.1. Ganadería.**

La comunidad es productora de ganado bovino, ovino, caprino, porcino, avícola, siendo la segunda actividad y fuente de ingresos económicos de su población.

### **2.3.2. Flora y Fauna.**

La región cuenta con una frondosa y exuberante vegetación a lo largo y ancho de la comunidad donde las especies nativas son muy variadas. Entre la flora arbórea más conocidas tenemos los lapachos en sus diferentes variedades como el toborochi, roble mara, cedro, etc.

### **2.3.3. Productividad.**

La principal fuente de trabajo de la población, es la agricultura y la ganadería ya que la comunidad de Potrerillos es productora de maíz, papa, maní, yuca, camote.

## **2.4. Estado Civil.**

Gran parte de la población de Potrerillos viven en unión estable y pocas son las parejas que llegan al matrimonio.

## **2.5. Religión.**

Gran parte de la comunidad de Potrerillos es Católica siendo la Fiesta de la Virgencita de Guadalupe, una de las fiestas religiosas más grande de la provincia Oconnor.

## **2.6. Educación.**

La comunidad de Potrerillos cuenta con una Unidad Educativa que abarca desde el nivel Primario hasta el Nivel Secundario, cuenta con 180 alumnos, un plantel de 14 Profesores.

Cuenta también con un Internado que albergan alumnos de diferentes Comunidades, aledañas en un número de 35 internos.

Además cuenta con un Centro de Educación Técnico Humanístico Agropecuario CETHA Potrerillos con 35 cursantes de diferentes lugares de la provincia.

Se tiene en la comunidad 3 Centros Sentir, con un total de 52 niños, 3 Educadoras y 3 cocineras.

El nivel de Educación de la Población de Potrerillos es el 30% analfabeto, 60% que cursaron el nivel primario y un 10% de la población llegan al nivel secundario

## **2.7. Salud.**

Cuenta con un Centro de Salud de Primer Nivel el cual brinda atención a toda la población.

**Cuadro 2. RECURSOS HUMANOS EN SALUD(Dependientes del Establecimiento de Salud)**

TIPO DE PERSONAL	TIPO DE CONTRATO				Total
	TGN	HIP	CONTRATO PREFECTURAL	CONTRATO MUNICIPAL	
Medico		1			1
Odontólogo			1		1
Lic. En Enfermería	1				1
Aux. en Enfermería – Técnico de Laboratorio	1				1
Limpieza				1	1
Chofer				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Fuente: elaboración propia

El Centro de Salud Potrerillos tiene una población de 1047 habitantes.

De esta población total el 30 % corresponde a los habitantes Guaraníes, 65 %campesinos y el 5 % a población Quechua.

### **2.8. Medicina Tradicional.**

En esta área son Dos Médicos, los que practican la Medicina Tradicional y también en la elaboración de medicamentos con plantas medicinales de la zona.

### **3.- ANTECEDENTES.**

El origen etimológico del término partera en los diferentes idiomas.

Se ha visto a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrina y matrona del latín *matrina*; además, este término proviene de *mater* y *matrix*, que significan madre. Del latín *cummatre* se originan *comadre* y *comadrona*, que lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. También se las ha considerado mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias: en francés *sage-femme* y en alemán *WiseFrau*. Por obvias razones la palabra más utilizada para mencionar su oficio es el de partera, término proveniente del latín *partus*; en francés *accoucheuse* (del verbo *accoucher*, *partear*), en inglés *midwife* (*mid*, con *wife*, *parturienta*) y *grannywoman*, en alemán *Hebamme*, y en italiano *levatrice*.

Aportes de las parteras en la historia antigua

Siglo XIV a. C., Canaán, Egipto: dos parteras llamadas Séfora y Fúa merecieron su figuración en el libro Éxodo, que hace parte de la Biblia Católica. El Faraón de Egipto, temeroso del crecimiento incontrolable de los inmigrantes hebreos (originarios de Mesopotamia), ordenó a las parteras que mataran por sofocación a los varones recién nacidos, hijos de hebreas.<sup>i</sup>

Según un artículo publicado en El periódico nacional La prensa, en Bolivia existe una gran reducción de la asistencia al cuarto control prenatal, especialmente en el área rural, informó el Responsable departamental del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) La Paz marzo 2011

Según los datos del SNIS a nivel nacional, de Enero a Octubre de 2010, alrededor del 99% de las mujeres embarazadas asistieron al primer control prenatal, pero solo el 47% de ellas llegó hasta el cuarto control.

Es así que en España, México, Chile y otros países se realizaron estudios de satisfacción a través de encuestas a los usuarios, estas encuestas la realizaban de forma periódica como medida correctiva para el mejoramiento continuo de la atención que ofrecen los servicios de salud.

En Bolivia la calidad de atención y la satisfacción de usuario, surge como una necesidad muy imperiosa para el sistema de salud boliviano, es así que en el periodo de 1994 las secretarías regionales de salud conjuntamente con la Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, elaboraron y publicaron el primer manual de acreditación de los servicios de salud. En 1995 acreditaron al primer hospital boliviano clínica en la ciudad de La Paz.

Algunas de las causas de la inasistencia a los controles prenatales serían porque las mujeres embarazadas prefieren ser atendidas por parteras, por el cambio de residencia de las pacientes y por la inaccesibilidad hacia algunos centros de salud.

La atención prenatal en el departamento refleja que en el año 2005, solamente 4 municipios superan el 60% de atenciones por 4to control prenatal y los demás están por debajo del 55% de mujeres atendidas. Existe un municipio que no reportó información acerca de estas atenciones.<sup>ii</sup>

A nivel del Departamento de Tarija hasta el 23 de octubre, se cuenta con 29743 controles dentro de servicio y fuera de servicio con 997 controles prenatales haciendo un total de los 30748 controles prenatales.<sup>iii</sup>

A nivel de la comunidad de Potrerillos, se observa en los registros del libro n° 2 de consulta prenatal, parto y puerperio y en el SNIS del Centro de Salud Potrerillos, donde se puede notar que las coberturas de consultas de control prenatal, llegan a un 70%, dato que no es exclusivamente de gestantes guaraníes, sino de la población gestante general de la comunidad de Potrerillos pese a que la atención es gratuita, cubierta por el seguro Universal Materno Infantil SUMI que presta atención a las embarazadas y a niños menores de cinco años tanto en primero,

segundo y tercer nivel. Además que se incrementó una nueva política de Salud a nivel Nacional del Bono Juana Azurduy en el cual la embarazada recibe un beneficio económico por cada atención realizada, pero aún no hay el incremento de consultas prenatales.

Con mayor frecuencia se ve que las mujeres embarazadas Guaranís, no acuden al centro de salud para realizar su Control Prenatal, esto se debe a su cultura, bajo nivel de educación, inaccesibilidad de transporte, falta de confianza hacia el personal de salud, miedo vergüenza, etc. prefieren visitar al médico curandero

#### **4.- MARCO TEORICO.**

El control prenatal es un medio e instrumento para poder reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

La salud materna es un problema social, según OMS a nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de buena calidad durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres pobres, sin educación o que viven en áreas rurales.

Datos y cifras de mortalidad materna infantil según la OMS.

- Cada día mueren unas 1000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y con menor nivel educativa

Causas de mortalidad materna en las mujeres son complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes

desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- Las infecciones (generalmente tras el parto)
- La hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia)
- La obstrucción del parto
- Los abortos peligrosos.

Las demás son causadas por enfermedades como el paludismo, la anemia o la infección por VIH/sida en el embarazo.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- La pobreza,
- La distancia,
- La falta de información,
- La inexistencia de servicios adecuados,
- Las prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

Mortalidad materna en Bolivia

Según los datos disponibles y los análisis realizados sobre el comportamiento de la mortalidad materna en Bolivia, se ha producido una disminución de las tasas en los últimos 20 años. De acuerdo con las estimaciones de las ENDSAs, entre 1989 y 2003 ha disminuido de 390 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos a 229 por 100 mil nacidos vivos en el último año estimado.

De acuerdo con la información de la Encuesta pos censal realizada en el 2002, los departamentos con mayores tasas de mortalidad materna son Potosí 352 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, La Paz 326 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos y Beni 264 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, los cuales sobrepasan el índice nacional.

#### Mortalidad materna Tarija

La tasa de mortalidad departamental es la más baja del país con 129 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, de acuerdo con datos del sistema nacional de información en salud, el número de muertes maternas muestra un aumento en el periodo 2002-2004 pero se registra una disminución en el año 2005. Las tasas más altas se registran en el municipio del Puente y San Lorenzo.

En el campo de la mejora de indicadores de morbilidad materna se incluyó tres estrategias nacionales y una departamental (SUMI, modelo SAFCI, Bono Juana Azurduy, Suplemento nutricional: Mamita querida Chura y Sanita).

En los años anteriores han muerto muchas mujeres bolivianas por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. La muerte de estas mujeres no ha sido totalmente ignorada en Bolivia. La problemática ha sido reconocida en las nuevas políticas de salud de nuestro país. Bolivia fue uno de los primeros países en incluir la prevención de la Mortalidad Materna en sus Políticas de Salud, promulgando el 21 de noviembre del 2002 la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), como una estrategia del Estado Boliviano para la reducción de la mortalidad materna infantil, que otorga prestaciones gratuitas al

niño (a) hasta los 5 años de edad y a la mujer embarazada hasta los 6 meses después del parto, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud sector público.

Las prestaciones del SUMI, en cuanto a las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, fueron definidas con la participación de los Colegios de Profesionales, Directores de Hospitales y profesionales del sector público y seguridad social de los tres niveles de atención, quienes establecieron los medicamentos e insumos necesarios para cada prestación, como la inclusión de exámenes de laboratorio, imagenología, servicio de sangre y otros.

Otra política emanada del ministerio con el objetivo de disminuir la mortalidad materno infantil son los bonos económicos llamado Juana Azurduy, por realizarse los controles y por el parto institucional.

El bono Juana Azurduy es una medida social, que busca mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas y de niños y niñas menores de dos años, establecida por Decreto Supremo 066 del 3 de abril de 2009.

El bono hace que las mujeres recibirán dinero en efectivo por: La asistencia regular a 4 controles prenatales en fechas programadas por el personal de salud, por la atención del parto y post parto por personal calificado y por llevar a sus niños y niñas a controles médicos, hasta que cumplan dos años.

Los beneficios del Bono:

- Mujeres embarazadas.
- Niños o niñas recién nacidos hasta los dos años.
- Niños o niñas que al momento de inscribirse tengan menos de un año de edad.

Si las madres cumplen con sus controles médicos, recibirán lo siguiente:

- 50 Bs. Por el primer control prenatal, hasta el tercer mes de embarazo.
- 50 Bs. Por el segundo control prenatal, entre el cuarto y quinto mes de embarazo.
- 50 Bs. Por el tercer control prenatal, entre el sexto y séptimo mes de embarazo.
- 50 Bs. Por el cuarto control prenatal, entre el octavo y noveno mes de embarazo.
- 120 Bs. Por parto asistido y certificado por personal de salud, y su control hasta siete días después del parto y 125 Bs. Por cada uno de los 12 controles del niño o niña realizados cada dos meses, desde que nace, hasta que tenga dos años de edad. (El monto total recibido será de 1.500 Bs.), haciendo un total de 1.820 Bs. en 33 meses

Otra política de salud en este caso departamental fue el suplemento alimenticio “Chura y Sanita, Querida Mamita”, que tiene como objetivo reducir la mortalidad materna que es causada por la desnutrición y la anemia que provocan las hemorragias pre o post parto, el requisito fundamental para acceder al suplemento nutricional es realizar sus controles La composición del alimento cuenta entre sus ingredientes: calcio, ácido fólico, zinc para garantizar la salud del bebe, hierro y varias vitaminas para garantizar la salud de la madre, que deberá consumir el producto hasta los seis meses después del parto.

El decreto N 29601 implementa una nueva política de estado, el modelo Salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI), es una estrategia del ministerio de salud y deportes que busca soluciones a los problemas de salud y aquellos que inciden en ella como: educación, justicia, producción y saneamiento básico. Toma en cuenta sentires, saberes y prácticas para que todos vivamos bien. Buscando que el derecho a la salud y a la vida, se ejerza como un derecho fundamental que el

Estado garantiza respetando sus usos y costumbres, por ejemplo el elegir el médico que le atienda, la forma en la que quiera tener su hijo entre mucho.

Para control prenatal debe tener tres aspectos fundamentales, el primero es que debe ser Precoz, es decir, la primera visita debe realizarse temprano; en lo posible durante el primer trimestre de gestación, esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento y protección, que constituyen la razón fundamental del control, además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica. El segundo aspecto es que debe ser Periódico, es decir, la frecuencia de los controles prenatales variará según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo, requerirán un número menor de controles que las de alto riesgo. Actualmente en nuestro país según los protocolos del SUMI se considera como mínimo que una gestante reciba cuatro controles prenatales, distribuidas de la siguiente manera; el primer control antes de las 12 semanas, segundo control aproximadamente a las 26 semanas, tercer control aproximadamente a las 32 semanas y el cuarto control aproximadamente a las 38 semanas. En tercer lugar, el control prenatal debe ser completo, es decir se deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, por lo tanto, nuestra atención incluiría exámenes auxiliares, examen y evaluación del embarazo y del crecimiento fetal, cálculo de la edad gestacional, de la fecha probable de parto, atención odontológica, vacunación antitetánica, atención nutricional, apoyo psicológico, educación para la salud, preparación psicoprofiláctica, estimulación prenatal, así como enseñar a las madres a prepararse para la lactancia. Dotado con estas características y orientaciones es un fenómeno de gran desarrollo en los últimos treinta años.

Los controles prenatales son atenciones que se los realizan en los puestos y centros de salud. En nuestro país existen tres niveles de atención, de tal manera que se presta una atención piramidal, la mayor cantidad de pacientes se lo ven en

el primer nivel (puestos y centros de salud), donde trabajan médicos generales, licenciadas en enfermería y auxiliares en enfermería, con atenciones ambulatorias, principalmente de consulta externa y urgencias, el énfasis en este nivel es el trabajo en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

En Bolivia, el SUMI instauro protocolos y procedimientos para el control prenatal, estos protocolos facilita la supervisión y su evaluación tanto al personal de salud y a la institución para su acreditación.

El Carnet Perinatal contribuye a que los datos fundamentales relacionados a cada consulta del control prenatal estén registrados sistemáticamente y esta información llegue a manos de quien atiende posteriormente a la embarazada.

.

Los importantes cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de la región que históricamente se han caracterizado por presentar grandes brechas y exclusión social, deben generar nuevas formas de relación entre el estado y la sociedad civil que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables tradicionalmente excluidas de la gestión pública, como una forma de garantizar un mayor ejercicio de sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales, así como una mayor equidad en el acceso a la salud de las poblaciones indígenas son un componente fundamental dentro de este grupo.<sup>iv</sup>

La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio.<sup>v</sup>

La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada

sociedad. Si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que busca más igualdad para todos.

La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, Sociedades, Culturas o comunidades.<sup>vi</sup>

La visión holística de las poblaciones andino amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente. Ya en épocas prehispánicas se consideraba la muerte como el nacimiento en otra vida y la continuidad de la existencia. Es motivo que el embarazo, parto y puerperio sean vistos con unprofundo enfoque.<sup>vii</sup>

El Centro de Salud Potrerillos del municipio de O’connor cuenta con tres seguros públicos de salud de cobertura integral a toda la población que son (SUMI, SSPAM, SUSAT).

Según la norma Nacional, la mujer embarazada tiene que cumplir 4 controles prenatales como mínimo, con el fin de detectar oportunamente cualquier tipo de patologías y evitar complicaciones. A un teniendo a nivel nacional el seguro universal materno infantil gratuito, las mujeres embarazadas no acuden al establecimiento de salud a realizar su control prenatal.

## **4.1. CONTROL PRENATAL**

### **4.1.1. Definición.**

El Control Prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, según Barrios Angélica<sup>viii</sup>

Debe ser eficaz y eficiente (cobertura máxima sobre el 90% de la población embarazada).

Aproximadamente el 70% de la población gestante no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. Ya desde 1540 hubo autores que hicieron notar alguna importancia acerca de la evolución del embarazo pero fue hasta 1901 en que Ballantyne enfatizó la importancia de la vigilancia prenatal.

En Bolivia entre los años 1994 y 2003 la tasa de mortalidad materna se redujo un 41%, mientras que desde 1998 hasta 2003 la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años bajó un 47% y los óbitos de neonatos un 31% (Fuente de evaluación SUMI 2025)

#### **4.1.2. Características.**

**1. Precoz.** Debe iniciarse lo más pronto posible, tan pronto como la madre sabe que está gestando.

**2. Periódico.** Debe ser periódico y repetitivo. En un embarazo de bajo riesgo los controles deben ser:

- Mensuales: hasta las 28 semanas de gestación.
- Quincenales: desde las 28 semanas hasta las 36 semanas de gestación.
- *Semanales* a partir de las 36 semanas hasta el parto.

En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico.

**3. Completo.** Tomando en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada:

- Examen general de la gestante.
- Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto.

- Atención nutricional.
- Atención odontológica.
- Atención sobre inmunizaciones.
- Atención en salud mental.
- Atención social y visitas domiciliarias, si es que las necesita.
- Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo.

#### **4.1.3. Primera consulta.**

La primera consulta es muy especial, porque la paciente debe vencer la timidez de estar frente al médico (muchas mujeres así lo sienten) permitirá aclarar dudas y temores respecto al embarazo.

Primero se tendrá que salir de la duda si es que la paciente está embarazada o no. Se examinará totalmente y se pedirá una serie de exámenes auxiliares:

- Test de Embarazo
- Exámenes de sangre:  
Hemograma completo (verificar si hay anemia) grupo sanguíneo y factor Rh (descarte de incompatibilidad materno-fetal), glicemia (diabetes gestacional)
- Reacciones serológicas para sífilis, test de ELISA para HIV, dosaje de anticuerpos para rubéola, toxoplasmosis
- Examen completo de orina: en busca de infección urinaria o albuminuria (eclampsia).
- Test de citología (Papanicolau), para descartar cáncer de cuello uterino.
- Ecografía obstétrica, aconsejable antes de las 12 semanas embarazo permite establecer la edad gestacional con mayor precisión.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Son muchos los factores que pueden afectar una atención adecuada, viéndola desde distintas perspectivas ya sean estas del profesional en salud como la usuaria, todo esto se debe al incumplimiento de normas tanto del personal de salud como el de las usuarias, especialmente por desconocimiento y por falta de información por parte de las usuarias,

La accesibilidad, infraestructura y el proceso del control prenatal son factores que pueden crear o eliminar brechas entre el personal de salud y la usuaria, estos factores son muy importantes para cumplir los objetivos del personal de salud que es el de captar y atender a las usuarias embarazadas para satisfacer sus necesidades y reducir la mortalidad.

La medicina occidental en estos últimos tiempos ha buscado solo la mejora de tratamientos, creación de nuevos equipos de diagnóstico más sofisticados y medicamentos. Dejando de lado lo más importante que es la parte humana, olvidando sus creencias, costumbres y sobre todo comprensión del usuario.

. ¿A quién afecta?

Afecta a la sociedad, familia y principalmente a las usuarias que asisten a los servicios de salud, las características de la población Boliviana y en especial la del Municipio de Entre Ríos donde se ve migraciones del lado occidental especialmente de pobladores de las comunidades Guaranís de Sucre y, que son más afectados por los factores culturales como ser su lenguaje y las costumbres que son diferentes al de su entorno, dificultando aun más satisfacer las necesidades de esta población migrante por parte de los servicios de salud.

¿Cómo afecta?

Gracias al seguro de salud SUMI que existe en nuestro País, en su gran mayoría no afecta económicamente a las usuarias, pero si existe una baja asistencia a los servicios de salud produciendo una baja cobertura y aumentando los riesgos de

presentarse complicaciones y también afecta indirectamente al cumplimiento de metas trazadas por el personal de salud, perjudicando de esta manera también a los servicios de salud ya que estos son medidos por cumplimiento de metas trazadas.

¿Qué pasa si no intervenimos?

EL Centros de salud Potrerillos quedaría perjudicados ya que estos son medidos por el cumplimiento de metas y cobertura e indirectamente los usuarios serían más perjudicados por que estos no asistirán al centro de salud aumentando las tasas de mortalidad materno infantil, por no brindarles un control prenatal, tratamiento adecuado y oportuno

¿Hacia dónde apunta el problema?

Hacia la creación de barreras cada vez más grandes entre la usuaria y el personal de salud por no entenderse y respetarse ambas partes, ya que no solo hay que ser asistencialista hay que entender que hay otras necesidades que no solo se satisface con un buen tratamiento si no también respetando sus costumbres y tradiciones por parte del personal de salud y por parte de los usuarias respetar y entender las normas de la institución por ejemplo donde más se tropieza es en la bioseguridad y en las técnicas de diagnósticos que para nosotros es normal pero para los usuarios no es normal. Fuente investigación propia. Potrerillos 28 Octubre 2011.

Según un artículo publicado en El periódico nacional La prensa, en Bolivia existe una gran reducción de la asistencia al cuarto control prenatal, especialmente en el área rural, informó el responsable departamental del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) La Paz marzo 2011.

Según los datos del SNIS a nivel nacional, de Enero a Octubre de 2010, alrededor del 99% de las mujeres embarazadas asistieron al primer control prenatal, pero sólo el 47% de El las llegó hasta el cuarto control.

Algunas de las causas de la inasistencia a los controles prenatales serían porque las mujeres embarazadas prefieren ser atendidas por parteras, por el cambio de residencia de las pacientes y por la inaccesibilidad hacia algunos centros de salud, entre otras, señaló Martínez<sup>ix</sup>

Sin embargo, en el departamento de Santa Cruz, el 100 por ciento de las mujeres va al primer control y sólo el 40 por ciento al cuarto, mientras que en La Paz, el 94 por ciento asiste al primero y el 44 por ciento al cuarto. “Las diferencias son muy marcadas”, destaca el informe.

Esos indicadores, son también causa del cambio de residencia de las pacientes, el escaso personal de salud, la inaccesibilidad geográfica en algunos municipios hacia centros de salud u hospitales, y a la insuficiente capacidad.

Esos datos influyen en el parto institucional, destacó Martínez, ya que la cobertura del parto institucional se reduce a un 56 por ciento. “Oruro presenta la mayor cobertura, ya que alcanza el 70 por ciento, pero La Paz está en penúltimo lugar, con el 53 por ciento. Potosí sólo cubre el 49 por ciento de los alumbramientos”.

Martínez agregó que, pese a que en el país se otorga el Bono Juana Azurduy (50 bolivianos por cada control), los datos no mejoran mucho. “Existe un leve incremento, pero no con el impacto esperado. Para mejorar la cobertura de parto institucional, se requiere mejor capacidad en los centros de salud, un personal entrenado para que la población se sienta cómoda y acuda a ellos”.

Martínez agregó que, pese a que en el país se otorga el Bono Juana Azurduy(50bolivianos por cada control), los datos no mejoran mucho. “Existe un leve incremento, pero no con el impacto esperado. Para mejorar la cobertura de

parto institucional, se requiere mejor capacidad en los centros de salud, un personal entrenado para que la población se sienta cómoda y acuda a ellos”.

El Centro de Salud Potrerillos perteneciente a la red de Salud de Entre Ríos, provincia O’connor del Departamento de Tarija, tiene por objeto brindar atención primaria a todas las personas que requieran este servicio sin distinción de ninguna índole, es decir a todos quienes viven en la comunidad, así también a toda persona que prefiera ser atendida en este Centro de Salud.

Para satisfacer la demanda de atención primaria este Centro cuenta con recursos humanos suficiente y capacitado para brindar atención en: Medicina General, Enfermería, Farmacia, Laboratorio y Odontología.

Sin embargo a pesar de contar con este personal para la atención de las gestantes originarias (guaranís), no aceptan ni asisten al servicio para realizar su control prenatal.

El idioma es otro problema fundamental para la comunicación con el personal de salud, puesto que la mujer guaraní originaria no puede entender fácilmente el idioma castellano, también por temor, miedo, vergüenza, desconfianza, etc.

Otros de los puntos que llama la atención es que a pesar de haber realizado educación en Salud a las mujeres en edad fértil sobre la importancia del control prenatal, la detección oportuna de complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo; no obstante existe poca asistencia o bajo porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Potrerillos para realizar sus respectivo control prenatal.

Debemos destacar que pese a esto los responsables del servicio se encargan de promocionar constantemente los servicios que se ofrecen.

Se definió realizar el estudio tomando en cuenta la población embarazada del servicio de Salud Potrerillos por constituirse un área rural guaraní donde la

población es inaccesible y las barreras socio culturales hacen que las mujeres no acudan a su control prenatal en dicho lugar la mujer se caracteriza por la multiparidad y el espacio intergenésico es muy corto poniendo en riesgo al binomio madre hijo, ya que durante el control prenatal se identifican los factores de riesgo, para prevenir cualquier complicación durante el embarazo, parto y puerperio.

En la comunidad de Potrerillos mediante la asistencia a reuniones se puede percibir opiniones de la población y la propia experiencias un descontento generalizado con la atención que presta el Centro de Salud Potrerillos de primer nivel, esto puede ser uno de los factores que contribuye para la inasistencia de la mujer embarazada originaria, sin dejar de lado el aspecto cultural ligado a usos y costumbres.

Sin embargo no existe un estudio científico que corrobore esta afirmación.

En función de las anteriores consideraciones, el problema principal se concreta en la siguiente interrogante.

## **6. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

**¿Qué factores son los que influyen para la inasistencia de las embarazadas guaraníes al Centro de Salud Potrerillos durante el primer Semestre gestión 2011?**

## **7. JUSTIFICACION**

El trabajo se realiza porque se ha visto que hay bastante inasistencia de las embarazadas guaraníes a su control prenatal al servicio de Salud de Potrerillos y por ende así evitar complicaciones y disminuir las muertes maternas neonatales.

Este trabajo representa un aporte para el conocimiento de la situación en Salud que viene atravesando la población guaraní de la Provincia O`connor Red de Salud Entre Ríos.

La elección de este tema responde a la importancia y necesidad de contar con la asistencia de las mujeres embarazadas guaraníes a su control prenatal y por ende a su parto en el Centro de Salud, ya que por sus costumbres y estilo de vida es difícil de convencer a este grupo poblacional.

Este trabajo tiene como propósito fundamental el de desarrollar el porqué de las mujeres embarazadas guaraníes no asisten al Servicio de Salud para su control prenatal.

## **8. OBJETIVOS.**

### **8.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar los factores que inciden en la inasistencia de las embarazadas guaraníes al control prenatal al Centro de Salud Potrerillos en el primer semestre 2011.

### **8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar los factores que influyen en la embarazada guaraní para la inasistencia al control prenatal al Centro de Salud Potrerillos.
- Caracterizar la cultura guaraní relacionado al proceso de reproducción.
- Caracterizar los procesos culturales del personal de salud en el Centro de Salud.
- Determinar el grado de conocimiento del control prenatal parto y puerperio.
- Proponer un proyecto de intervención.

## **9. METODOLOGIA**

### **9.1. Tipo de Investigación:**

Para desarrollar la presente investigación se utilizó el método cualitativo y Descriptivo.

Es cualitativa y Descriptivo porque para el estudio se seleccionó un área determinada, donde los sujetos en estudio participaron, además busca obtener respuestas a fondo, en este caso busca determinar cuál es el motivo por el cual no asisten las mujeres embarazadas guaraníes a su respectivo control prenatal en el servicio.

Se toma como universo todas las mujeres embarazadas guaraníes actuales, por tratarse de un estudio cuyo universo son 10 mujeres embarazadas, los resultados se refieren a un estudio de casos.

### **9.2. Técnicas o procedimientos:**

- Encuesta : uso del Cuestionario
- Entrevista en profundidad con preguntas elaboradas

## 10. RESULTADOS.

**Tabla 1. Distribución de la Población estudiada según grado de instrucción en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Analfabeta</b>	1	10%
<b>Primaria</b>	7	70%
<b>Secundaria</b>	2	20%
<b>Superior</b>	0	0%

**Fuente: Encuesta**

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada a las embarazadas guaraní, se observa que el mayor porcentaje del grado de instrucción es de 70 % que solo cursaron el nivel primario, el 20% llegan al nivel secundario, el 10% son analfabetas y un 0% que no llegan al nivel superior por situaciones económicas y porque son madres a temprana edad.

**Tabla 2. Distribución de la Población estudiada según estado civil en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Soltera</b>	3	30%
<b>Unión Estable</b>	6	60%
<b>Casada</b>	1	10%
<b>Otros</b>	0	0%

**Fuente: Encuesta**

El 60% de las mujeres embarazadas guaraníes se encuentran en una unión estable, el 30% son madres solteras, y el 10% de las embarazada encuestadas solo llega al matrimonio.

Del total de las mujeres 60% están en unión estable, según su cultura considera que al estar en unión estable se siente seguras como si estuvieran casadas.

Pero existe un descuido personal, debido a la dedicación excesiva a las labores domésticas solo para asegurar su permanencia con la pareja y como consecuencia poco o ningún tiempo para su control prenatal.

**Tabla3. Distribución de la Población estudiada según idioma**

en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Idioma</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Castellano</b>	3	30%
<b>Guaraní</b>	7	70%
<b>Otros</b>	0	0%

Fuente: Encuesta

3 de cada 10 embarazadas encuestadas solo se comunican en castellano, no significa que solo habla este idioma, sino por ser de segunda o tercera generación están dejando el idioma materno para comunicarse con espacios públicos sin embargo, en el entorno de su familia hablan en idioma originario.

7 de cada 10 embarazadas hablan predominantemente el idioma guaraní, estas mujeres expresaron.....”yo prefiero que me hablen en mi propio idioma, para que otra gente no se entere de mi enfermedad, o de lo que estoy embarazada

**Tabla4. Distribución de la Población estudiada según edad, número de embarazos anteriores en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<i>Edad</i>	<b>Número de Embarazos</b>				<b>Porcentaje</b>
	<b>1 A 2</b>	<b>3 A 4</b>	<b>5 A 6</b>	<b>MAS de 6</b>	
<b>15-24</b>		4			40 %
<b>25-34</b>			5		50%
<b>35-44</b>	1				10%
<b>45-mas</b>	0				0%
<b>TOTAL</b>	1	4	5	0	100%

las 10 embarazadas Guaranís encuestadas, se observa que el 50% de los embarazos es en las edades de 25-34 años de edad, el 40% de los embarazos es en las edades de 15-24 años, esto se debe a la falta de información sobre el control prenatal, complicaciones que pueda sufrir durante la gestación, falta de

apoyo de parte de la familia desde el comienzo del embarazo y este problema se acentúa más cuando la pareja abandona, dando lugar a que sea una madre soltera el 10% de los embarazos es en las edades de 35-44 años este parámetro de edad según la norma está catalogado como alto riesgo obstétrico y se debe al propio descuido de la pareja y porque el esposo no permite usar algún método de planificación familiar y el 0% de los embarazos en las edades de 45 y más. que son casos muy raros.

**Tabla 5. Distribución de la Población estudiada que realizan control prenatal en el servicio de salud en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Realiza C.P.N. en el servicio</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	3	30%
<b>No</b>	7	70%

**Fuente: Encuesta –entrevista a profundidad**

El 30% de las embarazadas solo llegan a realizar el control prenatal, esto se debe a que las gestantes jóvenes están tomando mayor importancia sobre el control prenatal y sus consecuencias que le pueda llevar durante la gestación, de las 10 embarazadas 3 coinciden en responder “*que es para saber cómo está creciendo él bebe y escuchar el latido del corazoncito de mi hijo* “.y el 70% de las embarazadas no realiza el control prenatal por la falta de información, su cultura, el pudor, miedo, vergüenza de la embarazada hacia el personal de salud, generalmente estas embarazadas prefieren acudir al médico tradicional o partera.

**Tabla6. Distribución de la Población estudiada según opinión que recibe del centro de salud en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Opinión que recibe del C.S.</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Bueno</b>	1	10%
<b>Regular</b>	7	70%
<b>Malo</b>	2	20%

**Fuente: Encuesta**

El 70% de las embarazadas expresaron que la atención del Centro.Salud es regular, por no asistir personalmente al establecimiento de salud solo se basan por comentarios de otras personas que acuden al establecimiento por diferentes dolencias.

La mujer embarazada joven da una opinión buena porque *“le entiendo al personal de salud lo que me dicen.”*

Por otro lado el 20 % dan una mala opinión del Centro.de Salud el cual expresan *“que cuando uno va al hospital no encuentra a nadie y algunas veces me atienden de mala voluntad.”*

**Tabla7. Distribución de la Población estudiada opinan del personal de salud Si acepta la participación de un acompañante al C.P.N en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>El Centro Salud acepta la participación de un acompañante al C.P.N.</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	3	30%
<b>NO</b>	7	70%

**Fuente: Encuesta – entrevista a profundidad**

Según la pregunta respondieron de 10 mujeres embarazadas 3 dicen que si porque el personal de salud acepta un acompañante al control prenatal, *“porque cuando fui al C.S me atendieron con mi marido o familiar.”*

Y 7 embarazada respondieron que no porque no voy al Centro de Salud, son atendidas por una partera local o un curandero, han expresado tener más seguridad con este tipo de atención porque *“en el centro nos hacen heridas, nos obligan al control y no tenemos suficiente tiempo para hacerlo, además vivimos muy lejos del centro”*

**Tabla8. Distribución de la Población estudiada opinan si el personal del C.S.**

**Habla su idioma en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Le gustaría que el personal del C.S. hable su idioma</b>	<b>Frec</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	8	80%
<b>NO</b>	2	20%

**Fuente: Encuesta – entrevista a profundidad.**

En la encuesta realizada a las 10 embarazadas 8 mujeres gestantes respondieron que si *“porque si hablara guaraní le entendería mejor y haría caso a todas las recomendaciones que me indicaran.”*

Dos respondieron que NO y no saben el porqué.( esta respuesta nos dan a pensar que son muy reservados y celosos con su idioma nativo y no quieren que el hombre blanco aprenda su idioma.

**Tabla 9. Distribución de la Población estudiada saben de la importancia del C.P.N. en porcentaje, Potrerillos Tarija 201**

<b>MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS</b>		
<b>Usted sabe la importancia del C.P.N.</b>	<b>Frec.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	3	30%
<b>NO</b>	7	70%

**Fuente: Encuesta – entrevista a profundidad.**

Se pude observar que el 70%de las embarazadas guaraní no saben de la importancia del control prenataly expresan *“porque nadie me hablo de la*

importancia del Control Prenatal.”Se puede ver que el personal de salud no ha orientado a las mujeres gestantes sobre el control prenatal, parto y puerperio.

Y el 30 % dicen que si le explicaron la importancia del control prenatal en el Hospital.

**Tabla 10. Distribución de la Población estudiada opinan si tuvieron alguna experiencia negativa C.S. en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS		
Tuvo experiencia negativa c.s.	Frec.	PORCENTAJE
SI	1	10%
NO	9	90%

**Fuente: Encuesta –Entrevista a Profundidad**

Una de 10 embarazadas respondió que sí tuvo una experiencia negativa en el C.S porque “me dijo que vuelva porque ya no es hora de atención”.

Y 9 embarazadas dijeron que no porque no acudieron al Centro de Salud.

**Tabla 11. Distribución de la Población estudiada opinan si el personal de salud acepta sus costumbres culturales en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS		
P.S. Acepta sus costumbres	Frec.	PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%

**Fuente: Encuesta –Entrevista a Profundidad**

El 40% de las embarazadas indican que si el personal de salud acepta mis costumbres porque me preguntan dónde quiero tener mi bebe ya sea en mi

*domicilio o el Centro .Salud, donde quiera que sea el parto el personal de salud tiene el deber de realizar una atención de parto humanizado el 60 % respondieron que no porque el personal de salud desconoce y no se encuentra capacitado sobre sus creencias culturales, y dando lugar a que la mujer embarazada no asista al establecimiento de salud.*

**Tabla 11. Distribución de la Población estudiada que tiene dificultad para acceder al c.s. en porcentaje, Potrerillos Tarija, 2011.**

MUJERES EMBARAZADAS GUARANIS		
Tiene dificultad para acceder al C.S.	Frec.	PORCENTAJE
SI	9	90%
NO	1	10%

**Fuente: Encuesta – Entrevista a Profundidad**

Nueve de 10 embarazadas respondieron que si tienen dificultad para acceder al C.S expresaron “*porque vivo lejos, no hay quien cuide los animales, no tengo dinero para ir al C.S .Esta cifra muestra que es uno de los factores, encontramos que una embarazada que no tiene dificultad para llegar al C.S porque vive cerca del hospital.*”

10.1 Entrevista a profundidad.

<p><b>J-S 01</b></p>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>No..... <b>Porque.....</b> No porque no tengo tiempo.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>NO .....<b>Porque ...</b> porque el personal de salud y en especial el doctor dice que espere hay afuera</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p> <p>Si.....<b>Porque....</b> Porque así yo me sentiría con mas confianza y no me daría vergüenza.</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</b></p> <p><b>NO..... Porque.....</b> nadie me enseña.</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</b></p> <p>NO <b>Porque....</b> Atienden bien nomas.</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</b></p> <p>NO... <b>Porque .....</b>porque ellos hablan otro idioma.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>Si .....<b>Porque.....</b>porque mi marido no quiere que baya y prefiere ir al curandero porque queda mas cerca.</p>
<p><b>B-S/02</b></p>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio?</b></p> <p>Si... <b>Porque....</b> Cuando voy al hospital para que me revise el doctor.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal?</b></p> <p>Si .....<b>Porque....</b>Siempre vengo con familiar.</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma</b></p>

	<p><i>SI.....Porque .....Sería raro escuchar que todos los que trabajan en el hospital hablen mi idioma y abría más comunicación.</i></p> <p><b><i>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</i></b></p> <p><i>SI.....Porque.....No quisiera que mi hijito este enfermito y nazca con problemas.</i></p> <p><b><i>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud.</i></b></p> <p><i>NO.....Porque ....Son amables .</i></p> <p><b><i>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales?</i></b></p> <p><i>SI ...Porque .....Me respetan mi forma de vestir .</i></p> <p><b><i>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud?</i></b></p> <p><i>SI.....Porque.....es difícil para mí porque no tengo quien cuide mis animales y vivo muy lejos.</i></p>
<p><b><i>M-P/3</i></b></p>	<p><b><i>usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</i></b></p> <p><i>NO.....Porque .....Es que no puedo ir hospital tengo que trabajar y tengo miedo.</i></p> <p><b><i>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal</i></b></p> <p><i>NO.....Porque ..... No le podría decir es que casi no voy al hospital .</i></p> <p><b><i>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</i></b></p> <p><i>SI.....Porque.....Para que así yo pueda ir al hospital.</i></p> <p><b><i>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal</i></b></p> <p><i>NO.... Porque.....Es que no me enseñan y yo no pregunto nada.</i></p> <p><b><i>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud.</i></b></p> <p><i>NO.....Porque.....me contaron que atienden bien.</i></p> <p><b><i>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales.</i></b></p> <p><i>NO ...Porque.....Es que tengo vergüenza y que me diga algo de ni</i></p>

	<p>forma de vestir y hablar.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud.</b></p> <p>SI.....<b>Porque</b>.....Mi casa es muy lejos y tengo que caminar casi media hora y ahora hace mucho calor para caminar.</p>
<b>D-S/4</b>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio.</b></p> <p>SI.....<b>Porque</b>.....Le aviso al doctor que dolores tengo y le cuento que mi hijo se mueve mucho .</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal?</b></p> <p>SI..... <b>Porque</b> .....Mi mama me acompaña y ella le pregunta más que yo al doctor.</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma</b></p> <p>SI.....<b>Porque</b>.....Habría más confianza y se podría hablar sin vergüenza, miedo le entenderíamos mas.</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal</b></p> <p>SI.....<b>Porque</b>.....Uno sabe si mi hijo esta bien y si esta creciendo.</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud?</b></p> <p>NO.....<b>Porque</b> .....Me atienden bien y me hacen reír.</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales.</b></p> <p>SI.....<b>Porque</b> .....Yo les cuento que voy también al curandero a hacerme ver y a componerme.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>NO.....<b>Porque</b>.....Esta cerca y camino unos 15 minutos y llego al hospital.</p>
<b>R-A/5</b>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p>

	<p>SI..... <b>Porque.....</b>Para saber como esta mi hijo..</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>SI .....<b>Porque .....</b>Cuando voy al hospital me acompaña mi marido y el entra junto conmigo al ver al doctor y escucha todo lo que me dice.</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p> <p>SI.....<b>Porque....</b>Le entendería mejor todo lo que me dice la licenciada y le podría preguntar otras cosas.</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</b></p> <p>SI.... <b>Porque....</b>El doctor y la licenciada me hablan de mi embarazo y me explican de lo necesario que es el control.</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</b></p> <p>NO .....<b>Porque.....</b>Me atienden rápido y me hablan respetuosamente.</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</b></p> <p>SI... <b>Porque .....</b>Nosotros somos de aquí y tienen que respetarnos nuestra forma de vivir.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>SI .....<b>Porque.....</b>vivo lejos</p>
V-S/6	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>No..... <b>Porque.....</b> No voy a la posta porque me da miedo y vergüenza.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>NO .....<b>Porque ...</b> No sé qué decirle no voy tan seguido a la posta.</p> <p>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</p> <p>SI.....<b>Porque....</b> Me imagino que seria mejor.</p>

	<p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</b></p> <p>No.... <b>Porque....</b> No se escuchar que dicen eso sobre el control y su importancia</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</b></p> <p>NO... <b>Porque....</b>Me atienden bien.</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</b></p> <p>NO... <b>Porque .....</b> Cuando fueron a mi casa pareciera que no les gusta donde vivo.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>Si .....<b>Porque.....</b>Más que todo es que no tengo mucha plata para ir en micro al hospital y otra cosa seria es que tengo que caminar y el calor es fuerte.</p>
<p>I-C/07</p>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>NO.....<b>Porque .....</b>No tengo tiempo, es que tengo que trabajar en mi potrero y lo ayudo a mi esposo.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal</b></p> <p>NO.....<b>Porque .....</b> No le sabría decir es que no voy al hospital</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p> <p>NO.....<b>Porque.....</b>No sabe ( la encuestada se ríe y no dice nada mas)</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal</b></p> <p>NO.... <b>Porque....</b> La enfermera y el doctor no me hablan de eso y yo tengo vergüenza de preguntar.</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud.</b></p> <p>SI.....<b>Porque.....</b> El otro día yo vine al hospital cuando yo estaba enferma y me dijeron que ya era tarde no es hora de atención y vuelva</p>

	<p>mañana .</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales.</b></p> <p>NO ... <b>Porque.....</b>digo y por eso voy mas seguido al curandero y eso parece que les No entienden lo que les molesta al doctor .</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud.</b></p> <p>Si.....<b>Porque.....</b> Por mi trabajo en el campo ,donde a mi me falta tiempo y me falta plata para ir.</p>
L-C/08	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>No..... <b>Porque.....</b> No voy a la posta porque me da miedo y vergüenza.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>NO .....<b>Porque ...</b>porque le dicen a mi familiar que espere afuerita.</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p> <p>NO.....<b>Porque....</b> Contarían a otros personas mis problemas y yo no quiero eso.</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</b></p> <p>No.... <b>Porque....</b> No he escuchado que será el control prenatal</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</b></p> <p>NO <b>Porque....</b>todos los que trabajan en el hospital son muy buenos..</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</b></p> <p>NO... <b>Porque .....</b>Cuando vinieron a mi casa pareciera que no les gusta donde vivo.</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>Si .....<b>Porque.....</b>Mas que todo es que no tengo mucha plata para ir en micro hasta el hospital y otra cosa seria es que tengo que caminar y el</p>

	<p>calor es fuerte.</p>
<b>A-B/09</b>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>No..... <b>Porque.....</b> No voy a la posta porque me dijeron que el personal de salud no atienden bien</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>NO .....<b>Porque ...</b> porque el doctor dice que espere hay afuera</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p> <p>Si.....<b>Porque....</b> Porque yo quiero que me hablen en mi idioma.</p> <p><b>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</b></p> <p><b>NO.....Porque.....</b>No voy al hospital.</p> <p><b>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</b></p> <p>NO <b>Porque....</b>todos los que trabajan en el hospital son muy buenos..</p> <p><b>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</b></p> <p>Si... <b>Porque .....</b>me aceptan como soy .</p> <p><b>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</b></p> <p>Si .....<b>Porque.....</b>porque el hospital queda lejos y otra cosa seria es que tengo que caminar y el calor es fuerte.</p>
<b>C-B/10</b>	<p><b>Usted realiza sus controles Prenatales en el servicio</b></p> <p>No..... <b>Porque.....</b> No porque no tengo tiempo.</p> <p><b>El personal de salud acepta la participación de un acompañante a su control prenatal.</b></p> <p>NO .....<b>Porque ...</b> porque el personal de salud y en especial el doctor dice que espere hay afuera</p> <p><b>Le gustaría que el personal de salud hable en su idioma.</b></p>

	<p><i>SI.....Porque.... Porque asi yo me sentiría con mas confianza y no me daría vergüenza.</i></p> <p><b><i>Usted sabe sobre la importancia del control prenatal.</i></b></p> <p><b><i>NO.....Porque..... No asisto al hospital</i></b></p> <p><b><i>Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud</i></b></p> <p><i>NO Porque.... Atienden bien nomas.</i></p> <p><b><i>El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales</i></b></p> <p><i>NO... Porque .....porqueme miran mi modo de vestir.</i></p> <p><b><i>Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud</i></b></p> <p><i>Si .....Porque.....porque mi marido no quiere que baya y prefiere ir al curandero porque queda más cerca</i></p>
--	---

En resumen las razones de las mujeres para realizar sus controles Prenatales en el servicio.

- 7 de las diez mujeres no realizan su control prenatal por las siguientes razones fundamentales:
  - Falta de tiempo
  - Por razones de trabajo
  - Miedo y vergüenza a ser atendida
  - Limitación por la familia.
  - Porque asume que el personal de salud no atienden bien

Mientras que las 3 personas que si lo hace son por las dos siguientes razones:

- Tener necesidad de revisar a su embarazo
- Cuidar el producto del embarazo

- 7 de las diez mujeres el personal de salud no acepta la participación de acompañante a su control prenatal por las siguientes dos razones.
  - porque el personal de salud y en especial el doctor dice que espere hay afuera.
  - No le podría decir es que casi no voy al hospital .

Mientras que las 3 personas que si acepta un acompañante el personal de salud son por las siguientes razones.

- Siempre vengo con familiar
- Mi mama me acompaña y ella le pregunta más que yo al doctor.
- Cuando voy al hospital me acompaña mi marido y el entra junto conmigo al doctor y escucha todo lo que me dice.

- 8 de las diez mujeres si le gustaría que el personal de salud le hable en su idioma por las siguientes razones.
  - Abría mas confianza
  - Hablar sin vergüenza ni miedo
  - Para que así yo pueda ir al hospital.
  - Mejor comunicación y entendimiento.

Dos de las 10 mujeres no le gustaría que el personal de Salud hable en su idioma por las siguientes razones.

- Contarían a otras personas mi problema.

- 3 de 10 mujeres saben la importancia del control prenatal por las siguientes razones.
  - Cuidar el estado del bebe.
  - Personal de salud explica sobre la importancia del control prenatal.

Y 7 embarazadas dicen que no por las siguientes razones.

Falta de información.

No asiste al Hospital.

- 9 mujeres no tuvieron experiencia negativa con el personal de salud por las siguientes razones.
- Personal de salud atienden con amabilidad
- Porque asume que atienden bien

Y una mujer si tuvo experiencia negativa con el personal de salud por la siguiente razón.

- Personal de Salud no quiso atender por estar fuera de horario de trabajo
- 4 mujeres expresaron que si el personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales por las siguientes razones´
- Por su forma de vestir
- Por su modo de vivir
- Porque cuando el personal de salud va de visita asume que le gusta su modo de vivir

Y 6 mujeres respondieron que no respetasus costumbres culturales por las siguientes razones.

- Por hablar guaraní
- Por mi forma de vestir
- Por mi modo de vivir
- 9 Mujeres respondieron que si tienen dificultad para acceder al centro de salud por las siguientes razones.
- Limitación del esposo y prefiere que vaya al curandero
- Razones de trabajo
- Distancia
- Razones económicas

Una sola mujer respondió que no tiene dificultad para acceder al centro de salud por la siguiente razón.

- Vive cerca del Hospital

## **11. CONCLUSIONES.**

Para terminar esta investigación y a manera de conclusiones.

El grado de instrucción es de 70 % que solo cursaron el nivel primario, el 20% llegan al nivel secundario, el 10% son analfabetas y un 0% que no llegan al nivel superior por situaciones económicas y porque son madres a temprana edad.

El 60% de las mujeres embarazadas guaraní se encuentran en una unión estable, el 30% son madres solteras, y el 10% de las embarazada encuestadas solo llega al matrimonio.

3 de cada 10 embarazadas encuestadas solo se comunican en castellano, 7 de cada 10 embarazadas hablan predominantemente el idioma guaraní, estas mujeres expresaron.....”yo prefiero que me hablen en mi propio idioma, para que otra gente no se entere de mi enfermedad, o de lo que estoy embarazada.....”

El 50% de los embarazos es en las edades de 25-34 años de edad, el 40% de los embarazos es en las edades de 15-24 años, el 10% de los embarazos es en las edades de 35-44 años y el 0% de los embarazos en las edades de 45 y mas.

El 70% de las embarazadas expresaron que la atención del Centro. Salud es regular, el 20 % que la atención es malo el cual expresaron *“que cuando uno va al hospital no encuentra a nadie y algunas veces me atienden de mala voluntad.”* y el 10 % que dan una atención buena y expresa lo siguiente *“le entiendo al personal de salud lo que me dicen.”*

El 30% de las embarazadas solo llegan a realizar el control prenatal y expresan *“que es para saber cómo está creciendo él bebe y escuchar el latido del corazoncito de mi hijo “.* y el 70% de las embarazadas no realiza el control prenatal.

De 10 mujeres embarazadas 4 dicen que si el personal de salud acepta un acompañante al control prenatal, *“ porque cuando fui al C.S me atendieron con mi marido o familiar.”* y 6 embarazada respondieron que no porque no voy al Centro de Salud y son atendidas por una partera local o un curandero.

El 60% de las embarazadas guaraníes no saben de la importancia del control prenataly expresan *“porque nadie me hablo de la importanciadel Control Prenatal.”* y el 40 % si saben sobre el control prenatal.

9 de 10 embarazadas respondieron que si tienen dificultad para acceder al C.S expresaron *“porque vivo lejos, no hay quien cuide los animales, no tengo dinero para ir al C.S .yuna embarazada que no tiene dificultad para llegar al C.S porque vive cerca del hospital.*

De manera general en esta investigación se muestra que los factores que inciden a las embarazadas en la no asistencia al control prenatal al centro de Salud Potrerillos es por sus costumbres socioculturales (miedo, vergüenza, creencias).

La aplicación de este trabajo posibilitará a elevar las coberturas del control prenatal parto y puerperio.

Se hace necesario establecer mecanismos de comunicación, y seguimiento de la embarazada con el personal de salud que permita analizar y buscar soluciones.

## **12. RECOMENDACIONES.**

Capacitar al personal de salud en el idioma nativo para mejorar la comunicación con la usuaria.

Dar educación a las mujeres para evitar embarazos a temprana edad y complicaciones posteriores.

Hacer que tome conciencia las embarazadas para que puedan realizar sus controles prenatales en servicio respetando sus creencias culturales.

Es necesario concienzar y brindar educación a las embarazadas sobre el control prenatal para que pueda asistir al servicio de salud.

Estimular, coordinar y apoyar a los RPS.y Parteras, para que puedan convencer y referir a este grupo de mujeres a realizar su control prenatal en servicio, de esta manera se pueda elevar las coberturas del control prenatal, parto y puerperio.

Se requiere realizar mayor seguimiento por parte del personal de salud, para buscar soluciones y que den respuesta a la inasistencia de la embarazada al control prenatal en servicio.

Realizar actividades grupales donde se estimule la mayor participación de las mujeres embarazadas.

Realizar gestiones para la elaboración de trípticos, folletos y otros documentos de información sobre el control prenatal.

### **13. PROPUESTA INTERVENCION.**

En este acápite se plantearan los mecanismos a emplear para intervenir y lograr concienciar a la población femenina que para cuidar su salud, y concretamente sobre todo en la asistencia del control prenatal en servicio usando el seguro del SUMI evitando disminuir su ingreso económico, mejorando la salud de la población más vulnerable de la comunidad de Potrerillos respetando las costumbres y creencias culturales.

#### **13.1. OBJETIVO GENERAL.**

Contribuir a reducir las complicaciones referentes al control prenatal, parto y puerperio en las mujeres que habitan la comunidad de Potrerillos en el marco de las políticas públicas de salud, modelo SAFCI.

### **13.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Lograr que todas las mujeres guaraníes lleguen a realizar un mínimo de cuatro controles prenatales en el Centro de salud Potrerillos mediante un trabajo coordinado con las parteras tradicionales y RPS.

### **14. ANALISIS BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios de la propuesta de intervención son:

- Beneficiarios directos.- las mujeres embarazadas guaraníes
- Beneficiarios indirectos.- la familia de las mujeres guaraníes, la institución de salud y por ende la comunidad.
- Neutrales.- Las instituciones cooperantes
- Oponentes.- La población masculina por el paradigma patriarcal machista

### **15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD**

Considerando la importancia del problema analizado de este trabajo, será posible la sensibilización a las autoridades locales y líderes comunitarios para su participación.

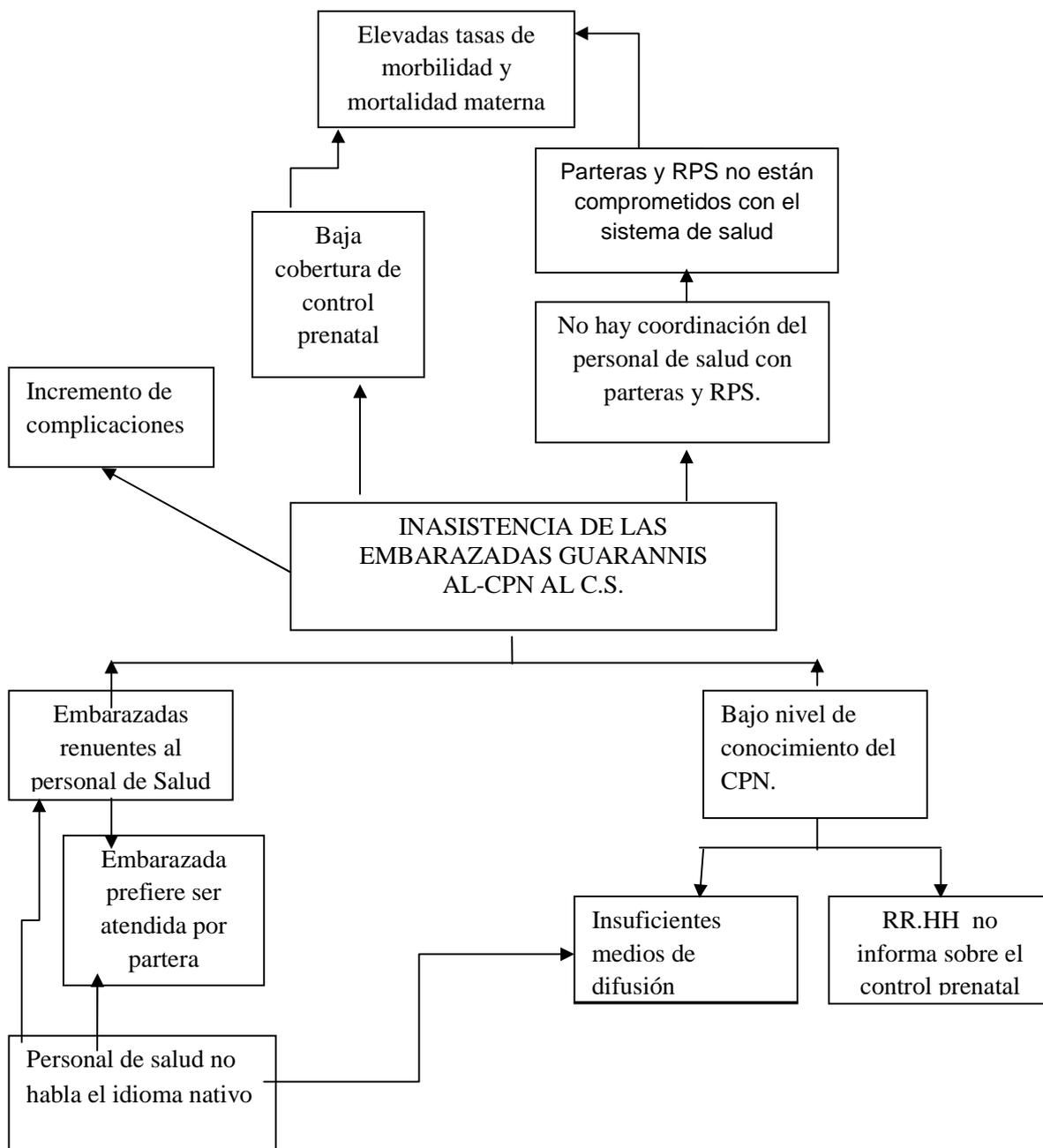
Es política nacional de salud el reducir la mortalidad materna e infantil de allí surge el compromiso de todo servidor público de salud el de coadyuvar en mejorar las coberturas de control pre natal y el parto institucional, entendida como la atención con calidad por personal médico, parteras entrenada o médicos tradicionales.

Los recursos financieros serán obtenidos a través del POA propuestos en la presente gestión con evidente apoyo político de las autoridades locales.

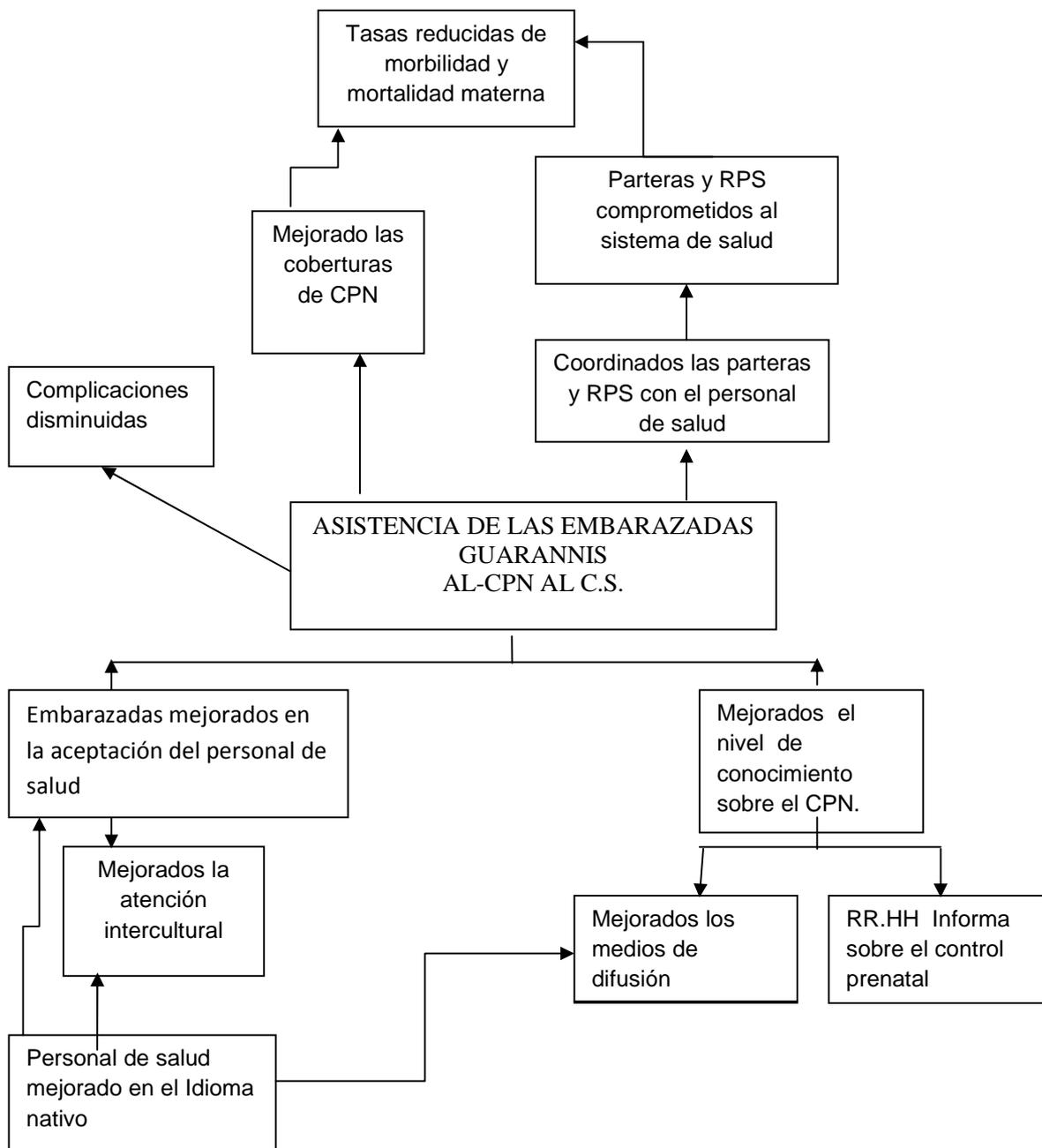
Los principales actores será el personal de salud del centro de salud Potrerillos para el proceso de sensibilización, educación a las embarazadas guaraníes y capacitación a las parteras y RPS. De la comunidad, en consecuencia es un recurso disponible.

El centro cuenta con elementos para la atención del parto que deben ser utilizados adecuadamente.

### 16. ARBOL DE PROBLEMAS.



### 17. ARBOL DE OBJETIVOS



### 18. MARCO LOGICO

Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Supuestos/Hipótesis/factores externos
<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b>  <b>Contribuir a reducir las complicaciones referentes al control prenatal, parto y puerperio en las mujeres que habitan la comunidad de Potrerillos en el marco de las políticas públicas de salud, modelo SAFCI.</b></p>	<p><b>a.-</b> 70% de disminución de complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio.</p>	<p><b>a.-</b> Libros de registro de consulta, donde debe ser llenada la casilla (Derivado de: Comunidad, partera o medico tradicional), en forma correcta y viceversa.  <b>b.-</b> Historias clínicas perinatales.  <b>c.-</b> Reportes estadísticos, que deben ser consolidados por las coordinaciones de las redes de salud, donde se pueda observar la asistencia de las mujeres a los controles prenatales, además de la disminución de complicaciones.</p>	
<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b>  Lograr que las mujeres guaraní lleguen a realizar un mínimo de cuatro controles prenatales con características interculturales, en el Centro de salud Potrerillos mediante un trabajo coordinado con las parteras tradicionales y RPS.</p>	<p>100% de las mujeres embarazadas acuden al Centro de salud Potrerillos para realizar controles prenatales.</p> <p>90% de la mujeres embarazadas llegan al 4to control pre natal</p> <p>70% de reducción de complicaciones relacionadas con el embarazo en relación a la gestión anterior, en Potrerillos durante la gestión 2011</p>	<p>Registros del SNIS, libros de consulta Nro. 2,</p> <p>Historia perinatal</p>	<p>La autoridades locales fomentan la atención prenatal y el parto institucional</p>

<b>RESULTADOS:</b>			
1.- Parteras tradicionales se incorporan al sistema de salud.	100% de las parteras están capacitadas en atención del parto y control prenatal.	<b>a.-</b> Libros de atención. <b>b.-</b> kardex de farmacia. <b>c.-</b> SNIS.	Esta fortalecido el modelo de atención SAFCI
2.- Establecido el control prenatal, parto y puerperio, mediante un servicio intercultural.	80% de las parteras tradicionales realizan un trabajo conjunto con el personal de salud en la atención de las mujeres embarazadas.		
<b>ACTIVIDADES</b>			
Para R.1			
1.- Reuniones con las autoridades de la comunidad de Potrerillos para empoderarse sobre la salud de la mujer guaraní embarazada y colaborar en la asistencia al control prenatal	4 reuniones al año  El 70%de las autoridades se empoderan sobre la salud de la mujer guaraní	<b>a.-</b> Actas firmadas con registro del nombre y número de participantes. <b>b.-</b> Listas de participantes firmadas y con registro del número y nombre de participantes <b>c.-</b> Fotografías <b>d.-</b> Facturas <b>e.-</b> Grabaciones	<b>1.</b> Presupuesto oportuno acorde a las necesidades. <b>2.</b> El modelo de gerencia se mantiene.
2.- Talleres de capacitación dirigidos a parteras tradicionales sobre atención prenatal.			
3.- Talleres de capacitación al personal de salud, parteras, RPS, y curanderos tradicionales sobre la política de salud SAFCI.	3 talleres de capacitación al año	<b>a.-</b> Actas de capacitación a parteras tradicionales y RPS. <b>b.-</b> Actas de reuniones con las autoridades de la comunidad. <b>c.-</b> Actas de capacitación al personal de salud.	
4.- Talleres de sensibilización con respecto a la importancia del trabajo en equipo entre el personal de salud de los establecimientos del Área y las parteras tradicionales.			
Para R.2			
Adaptar un espacio físico para la atención del parto intercultural.	Gestionar actividad		
Proporcional material básico para atención del parto domiciliario y el control prenatal.			

Capacitar a las parteras tradicionales y RPS. En la referencia oportuna al Centro de Salud.

Capacitar al personal de salud en el seguimiento de la mujer embarazada, logrando una mayor proyección a la comunidad al visitar sus domicilios.

**19. CRONOGRAMA.**

		CRONOGRAMA POR ACTIVIDAD y MES											OBSERVACIONES			
FASE	ACTIVIDADES	meses														
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4		5		
1	Ajustar el perfil del proyecto de intervención.				X											
2	Elaboración de Instrumentos de información para las embarazadas guaraní			X	X	X										
3	Talleres de capacitación a los parteros, médicos tradicionales sobre el control prenatal							X	X	X						
4	Reuniones con las autoridades de la comunidad de Potrerillos para fomentar la asistencia del control prenatal.						X		X							
5	Taller de capacitación en el nuevo sistema de salud SAFCI dirigido al personal de salud, parteras, RPS y curanderos tradicionales.								X							
6	Taller de trabajo en equipo, dirigido al personal de salud y a las parteras tradicionales.							X								
7	Reunión del comité de análisis de la información.				X			X			X					
8	Análisis de los logros obtenidos en el transcurso de la intervención														X	
9	Cierre del proyecto														X	

**20. PRESUPUESTO.**

DETALLE	COSTOS DEL PRODUCTO	POSIBLES DE FINANCIAMIENTO	COSTO TOTAL DEL PRODUCTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>3 talleres de capacitación a las parteras RPS, médicos tradicionales sobre el control prenatal, parto y puerperio</li> </ul>	6600 Bs.	HAM de Entre Ríos.	6600
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 taller de capacitación en el nuevo sistema de salud SAFCI al personal de salud y parteras tradicionales.</li> </ul>	2500 Bs.	Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia.	2500
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicidad radial para reunir a las parteras y médicos tradicionales.</li> </ul>	10000 Bs		10000 Bs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de instrumentos de recolección de la información por consultores.</li> </ul>	12000 Bs.		12000 Bs.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastos de traslado pasajes y viáticos de todos los talleres.</li> </ul>	7000 Bs.		7000 Bs.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imprenta de los instrumentos para la recolección de la información de los médicos tradicionales (para un año)</li> </ul>	20000 Bs		20000 Bs.
<b>TOTAL</b>			<b>58100 Bs.</b>

## **21. BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Periódico de circulación nacional “La prensa”
- 2.- [www.laprensa.com.bo/noticias/11-1-2011/noticias/11-01-2011\\_9452.php](http://www.laprensa.com.bo/noticias/11-1-2011/noticias/11-01-2011_9452.php)
- 3.- Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas  
OMS/OPS 2008
- 4.- POA POTRERILLOS 2010.
- 5.- PLAN OPERATIVO MUNICIPAL DE ENTRE RÍOS 2010
- 6.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- 7.- ENDSA BOLIVIA-2011.
- 8.- SNIS BOLIVIA.
- 9.- SNIS TARIJA.
- 10.- [WWW.imbiomed.com.mx/.../articulos.php](http://WWW.imbiomed.com.mx/.../articulos.php)
  
- 11.- Cliver Leyton Tarija Diciembre 2010
- 12.- Creencia\_embarazo\_parto\_comunidadnativa\_Awajun-Wampis-Medina-Mayca.pdf
- 13.- **Jorge ARCIENEGA, LUIS RESINI, ENRIQUE CALEJAS Y MARCELO URIBE**  
  
Ficha de descripción básica (A partir de información secundaria y de primer trabajo en terreno), Municipio de Entre ríos, Departamento de Tarija, Provincia “O” Connor, 24 de junio 2008.  
  
<http://www.rimisp.org/fckedidtr/File/documentos/docs/Pdf/DTR-IC/anexoguias5.2fichaent>
- 14.- **FRANCISCO CANEDO C.** Consultor en comunicación y Educación Alternativa.  
  
[http://www.cebem.org/cmsfiles/archivos/datos\\_Guarani-ayudamemoria-ar2-pdf](http://www.cebem.org/cmsfiles/archivos/datos_Guarani-ayudamemoria-ar2-pdf)

**15.-DRA. ANGELICA BARRIOS, DRA. NANCY HIEDI MONTES MONTAÑO**

Control prenatal médicos familiares policlínicoMirafloreswww.  
Mlapazhttp://www.mflpaz.com/revista6pdf/7%20CONTROL%20Prenatalpdf

**CUESTIONARIO A EMBARAZADAS DE LA COMUNIDAD DE POTRERILLOS**

**Identificación:**

La presente encuesta fue elaborada por la Lic. Celia Vilte Ontiveros, que en la actualidad cursa la Especialidad de Interculturalidad y Salud, dictado por la Universidad Mayor de San Andrés, por la carrera de Medicina.

**Datos Generales:**

**Código de la Encuesta**-----

**Nombre del Encuestador**-----

**Dirección**----- **Ubicación**-----

**Fecha**----- **Gerencia**-----

**OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los factores que inciden en las embarazadas en la no asistencia al control prenatal en la comunidad de Potrerillos.

**Consentimiento Informado:**

Soy personal de salud que estoy cursando la Especialidad de “Interculturalidad y Salud” patrocinado por el Ministerio de Salud y Deportes, en esta oportunidad le pido por favor responder las siguientes preguntas abajo mencionadas, sobre el Control Prenatal con el objetivo de saber las opiniones de ustedes sobre el tema.

SI..... NO.....

**PREGUNTAS**

Nombre y Apellidos

Edad

Estado Civil

a).-Soltera      b).-Unión Estable      c).- Casada      d).-Otros

Idioma

- a) castellano      b) guaraní                      c) Quechua                      d) Otros

Grado de Instrucción

- a).- Analfabeta                      b).- Primaria                      c).- Secundaria                      d).- Superior

1.- Número de Embarazos

- a) 1-2                      b) 3-4                      c) 5-6                      d) Mas de 6

2.- Usted realiza sus Controles Prenatales en el Servicio?

- SI    NO

Si la respuesta es NO porque?

3.-Que opina sobre la atención que recibe del personal de salud?

- a) Bueno                                      b) Regular                                      c) Malo

4.- El personal de salud acepta la participación de un acompañante en su control prenatal?

- SI    NO

5.-Le gustaría que el personal de salud le habla en su idioma?

- SI**    **NO**

6.- Usted sabe sobre la importancia del control prenatal?

- SI    NO

7.-Tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud?

- SI**    **NO**

8.-El personal de salud acepta o respeta sus costumbres culturales?

- SI**    **NO**

9.-Usted tiene dificultad para acceder al centro de salud?

- SI**    **NO**



## **CENTRO DE SALUD POTRERILLOS**



