

GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO



**SERVICIO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD**

PANDO



**FACTORES PREDISPONENTES PARA LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL Y
ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJA PERTENECIENTE
AL MUNICIPIO DE PORVENIR DEL DEPARTAMENTO DE PANDO EN EL TERCER
TRIMESTRE DE 2018**

INTERNA: DAGNY MAYNA SILVA

TUTOR: Lic. Ercilia Llanos Fajardo

SERVICIO SOCIAL RURAL OBLIGATORIO

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



[Signature]
Dr. Nakhin Fraguera Mamani
JEFE DE UNIDAD DE PEDES Y
SERVICIOS DE SALUD
SEDES - PANDO

TRABAJO DE INVESTIGACION

SERVICIO DE SALUD SOCIAL RURAL OBLIGATORIO

**FACTORES PREDISPONENTES PARA LA ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL
Y ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJA
PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE PORVENIR DEL DEPARTAMENTO DE
PANDO EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2018**

UNIVERSITARIA: Dagny Mayna Silva

COORDINADOR S.S.R.O: Lic. Ercilia Llanos Fajardo

TUTOR: Lic. Ercilia Llanos Fajardo

COBIJA -PANDO-BOLIVIA

2018

[Signature]
Lic. Sarah Capuñero Norato
Responsable del Programa
Niño, Niña y Adolescente
SEDES - PANDO

Dedicatoria

"Cuanto mayor sea el esfuerzo, mayor es la gloria"

❖ A Dios

Por haberme dado la dicha de tener una familia maravillosa y permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos, además su infinita bondad y amor.

❖ A mi familia

A mis padres, hermanos y esposo por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor y confianza.

y a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo por su apoyo y colaboración.

Agradecimiento

❖ Al padre celestial

Por guiarme y protegerme en todo momento dándome sabiduría, fortaleza y valor día a día, además de tu infinita bondad y amor.

❖ A mi familia

A mis padres, hermanos, esposo por su apoyo incondicional, verdadero y por la confianza depositada.

❖ A mis amigos y personas que siempre estuvieron a mi lado.

❖ Al equipo de trabajo del Puesto de Salud Villa Roja por todo el apoyo brindado.

❖ Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar donde estén o si alguna vez llegan a ver estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

INDICE

1. JUSTIFICACION.....	1
2. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	3
2.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	3
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.3. DELIMITACION DEL PROBLEMA	4
2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACION	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4. ANTECEDENTES	5
4.1 DIAGNOSTICO CONTEXTUAL.....	5
4.1.1 Topografía	7
4.1.2. Medios de comunicación	7
4.1.3. Actividades económicas y potencialidades de Villa Rojas.....	8
4.1.4. Puesto de salud Villa Rojas.....	8
4.1.5. Misión	8
4.1.6. Visión.....	8
4.1.7. Infraestructura	8
4.1.8. Personal.....	9
4.1.9. Área de influencia del Puesto de salud Villa Rojas	9
5. MARCO REFERENCIAL	9
5.1 Por una maternidad sin riesgos.....	9
5.2 Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes .	10
6. MARCO TEORICO	11

6.1	REFERENTES TEORICOS DEL PROCESO DE PARTO	11
6.2	MUJER Y EMBARAZO	12
6.3	PRE-PARTO	12
6.4	TRABAJO DE PARTO	13
6.4.1	Diagnóstico diferencial entre trabajo de parto verdadero y falso	13
6.5	PARTO.....	13
6.5.1	Medidas asistenciales y apoyo durante el parto.....	14
7.	ATENCION DEL PARTO	17
8.	PARTO INSTITUCIONAL	18
9.	COMPLICACIONES DEL PARTO.	19
9.1	MARCO CONCEPTUAL.....	21
9.1.1	PARTO NORMAL.....	21
9.1.2	ENCAJAMIENTO.....	21
9.1.3	FLUJO VAGINAL y GOTEIO HEMATICO	21
10.	AUMENTO DE ENERGÍA.....	21
11.	ROTURA ESPONTANEA DE LAS MEMBRANAS	21
12.	MECANISMO DE PARTO.....	22
13.	FLEXION	22
14.	ROTACIÓN INTERNA	22
15.	EXTENSION	22
16.	ROTACIÓN EXTERNA	22
17.	EXPULSIÓN	22
18.	ALUMBRAMIENTO	22
19.	DEFINICION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	23
20.	DEFINICION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION.....	23

21.	DEFINICION DE PUESTO DE SALUD.....	23
21.1	MARCO LEGAL	23
22.	METODOLOGIA	24
22.1	NIVEL DE LA INVESTIGACION	24
22.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	25
22.3	POBLACION Y MUESTRA	25
22.4	TIPO DE MUESTREO	25
22.5	TECNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	26
23.	VARIABLES	27
23.1	Variables independientes.....	27
23.2	Variables dependientes	27
23.3	Variables intervinientes	27
24.	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	28
25.	CONCLUSIONES	37
26.	RECOMENDACIONES.....	39
27.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
	ANEXOS	41
	ORGANIGRAMA DEL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS	43
	MEDIOS FOTOGRAFICOS	44

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 ¿SU PARTO FUE ATENDIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS, POR EL PERSONAL DE SALUD?.....	28
GRAFICO 2 Edad	29
GRAFICO 3 ¿PARTO Y ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?.....	30
GRAFICO 4 ¿EL PERSONAL DE SALUD LE HA EXPLICADO SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR SU PARTO DENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	31
GRAFICO 5 ¿SI LE DIERAN A ELEGIR DONDE TENER SU PARTO, DONDE ELIGIRIA? ...	32
GRAFICO 6 ¿EN SU OPINION COMO FUE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD CUANDO ASISTIO A REALIZAR SUS CONTROLES PRENATAL?.....	33
GRAFICO 7 ¿USTED CREE QUE EL PUESTO DE SALUD CUANTA CON EL MATERIAL, INSUMO Y MOBILIARIO PARA LA ATENCION DE PARTO Y EL RECIEN NACIDO?.....	34
GRAFICO 8 ¿DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE PORVENIR TIENE CONOCIMIENTO QUE NO SE REALIZA ATENCION DE PARTO Y ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?.....	35
GRAFICO 9 ¿PRENATALES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?.....	36

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el puesto de Salud de Villa Rojas, perteneciente al municipio de Porvenir, ubicada a 35 km de la ciudad de Cobijá y a 6 km del municipio de Porvenir.

En este trabajo de investigación, la población de referencia comprende 17 mujeres gestantes que realizaron sus controles prenatales, por lo que se consideró a 10 mujeres de la comunidad que retornaron al puesto de salud, después de haber dado a luz afuera de la institución en estudio, donde se refleja que la población está comprendida entre las edades de 20 a 39 años de edad, haciendo un porcentaje del 70% y un 20% comprende las edades de 15 a 19 años, un 10% de 40 años adelante.

Si bien todas las mujeres entrevistadas refieren que el puesto de salud no reúne las condiciones, ya que estas indican que no cuenta con el material, insumos, infraestructura. Por lo cual un 20% de las mujeres prefieren tener sus partos en sus casas, un 40% indican querer tener sus partos en un centro hospitalario mismo que fueron referidas a otros centros u hospital por que el puesto en estudio no reúne las condiciones adecuadas y otro 40% optan por ir a otro centro u hospital. A la vez también determinamos que el 70% de las mujeres realizan sus controles prenatales en el puesto de salud, Y que posteriormente han sido referidas a otro establecimiento para la realización de sus partos, un 30% prefirieron hacer sus controles en otros establecimientos.

ABSTRACT

The present work was carried out in the Health post of Villa Rojas, belonging to the municipality of Porvenir, located 35 km from the city of Cobija and 6 km from the municipality of Porvenir.

In this research work, the reference population includes 17 pregnant women who performed their prenatal check-ups, so 10 women from the community who returned to the health post were considered, after having given birth outside the institution under study, where it is reflected that the population is between the ages of 20 to 39 years of age, making a percentage of 70% and 20% includes the ages of 15 to 19 years, 10% of 40 years ahead.

Although all women interviewed report that the health post does not meet the conditions, since they indicate that it does not have the material, supplies, real estate infrastructure. Therefore, 20% of women prefer to have their deliveries in their homes, 40% indicate they want to have their deliveries in a hospital that were referred to other centers or hospital because the position under study does not meet the appropriate conditions and Another 40% choose to go to another center or hospital. At the same time we also determined that 70% of women perform their prenatal check-ups at the health post, and that they have subsequently been referred to another establishment for the delivery of their deliveries, 30% preferred to do their controls in other establishments.

INTRODUCCION

Es una prioridad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, la atención al parto institucional, como un indicador que refleja las condiciones de vida de la mujer embarazada.

Las políticas nacionales de salud están orientadas a enfrentar la situación actual del puesto de salud Villa Roja. La salud materna es un asunto de equidad y justicia social. El porcentaje de mujeres embarazadas que presentaron complicaciones fue de 45%, mientras que el estándar internacional no alcanza al 15%.

La inasistencia al control prenatal y parto institucional se ve reflejada por la mortalidad materna, debido a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y post parto, más aún si estas viven en áreas rurales y periurbanas. Se calcula que 7 de cada 10 muertes de mujeres podrían ser evitadas con la asistencia en un servicio de salud con atención calificada del parto. El alto número de muertes en servicios de salud pueden tener dos explicaciones: una, que la mujer y/o la familia busquen atención tardíamente; y, la segunda, que los servicios no cuenten con la infraestructura e insumos necesarios y adecuados para atender las emergencias obstétricas y neonatales y/o que el personal no tenga las competencias técnicas para brindar una adecuada atención de calidad.

El nuevo sistema nacional de salud, demanda que todos los servicios existentes se articulen y confluyan en un gran sistema de salud, para la atención integral a la mujer embarazada dentro un concepto intercultural al binomio madre niño, la calidad y competitividad de un Centro de Salud de primer nivel debe estar orientado a las necesidades y demandas de la población.

El Seguro LEY 475 garantiza la atención gratuita de parto en servicio de salud y atención al recién nacido y niño(a) menor de 5 años mediante el paquetario de prestaciones de servicios en Bolivia.

El puesto de salud villa rojas, realiza prestaciones que pertenecen a un primer nivel de atención está ubicado en el municipio de porvenir del departamento de pando,

Pertenece a la red de salud n°1, cuenta con una población actual de 1993 habitantes y una población de mujeres gestantes de 17, tiene dependencia del ministerio de salud y deportes, a través del servicio departamental de salud pando (SEDES-PANDO) y las redes de salud.

El puesto de Salud Villa Roja, brinda servicios de medicina general las 24 horas del día, incluidos sábados, domingos y feriados con una capacidad de internación de 1 camas para otras emergencias, también realiza los controles prenatales, servicios de odontología. Tiene una estructura organizacional administrativa definida con 22 funcionarios entre ellos médicos, odontólogos, auxiliares en enfermería y personal administrativo.

No se tiene datos registrado atención de parto institucional y atención al recién nacido en la gestión 2018. A partir de estas premisas de bajas coberturas, nace la temática de investigación debido a que las mujeres que no asisten al parto institucional refirieron que en el puesto no se realiza este tipo de atención así también tenían poca confianza hacia el personal de salud, asimismo se determinó y falta de información y orientación sobre la importancia del control prenatal y el parto Institucional.

Las mujeres gestantes que han cumplido con los controles prenatales, en muchos casos han sido transferidas por los médicos al centro de salud san Martín de Porres y al hospital segundo nivel Roberto Galindo Terán de atención por presentar complicaciones o embarazos de alto riesgo, los cuales terminaron en partos normales eutócicos, también otras tuvieron su parto domiciliario.

Por todo lo expuesto, se conoce la percepción de las mujeres sobre la atención recibida en el puesto de salud villa rojas, a través de una encuesta aplicado a mujeres que no asistieron al parto institucional y dieron a luz fuera de la institución en estudio, información que permitió de forma objetiva conocer las causas de inasistencia al parto institucional, de ésta manera se propone una estrategia de fortalecimiento para la atención de parto institucional atención de recién nacido.

1. JUSTIFICACION

El presente estudio pretende identificar las principales causas de inasistencia al parto institucional y atención al recién nacido durante el tercer trimestre de 2018. La asistencia de las gestantes al servicio de salud va disminuyendo a medida que el proceso del embarazo llega a su final, además, muestra una tendencia a la falta de cobertura de atención de parto institucional, por tanto, es hora de proponer estrategias de fortalecimiento y poner en práctica las nuevas políticas de salud emitidas por el nuevo Estado Plurinacional de Bolivia, como recomienda la (salud familiar comunitario con interculturalidad) SAFCI, brindar atención oportuna con trato humanizado a la población de gestantes durante el proceso del control prenatal y parto asistido por el personal de salud dentro de un servicio de salud con calidad y calidez de atención.

En el puesto de Salud en estudio, prevalece la inasistencia al parto institucional y la atención al recién nacido teniendo así una serie de cuestiones como: falta de infraestructura, equipamiento adecuado para la atención de parto y al recién nacido, la falta de confianza hacia el personal de salud, falta de orientación e información sobre la importancia del parto institucional, así como por cuestiones socioculturales. Sin embargo, otras mujeres mencionan que han sido transferidas por el personal médico de turnos nocturnos y fin de semana a otros hospitales o centros de salud, como si ellas estuvieran cursando un embarazo de alto riesgo obstétrico, las cuales terminaron teniendo a sus bebés en sus domicilios con atención familiar o intervención de parteras.

Tras haber dado a luz fuera del puesto de Salud villa roja, estas mujeres retornan al quinto y décimo día para su control de puerperio y solicitar la vacuna para el recién nacido. Es ahí, donde se interviene con la presente investigación, a través de indagaciones a mujeres que no asistieron al parto en servicio de salud, para así determinar las causas de la inasistencia al parto en servicio de salud.

Por tanto, la presente investigación se enmarca desde diferentes visiones con la finalidad de aportar de manera adecuada para la atención de partos y al recién nacido también a la mejora de coberturas de partos institucionales en el puesto de salud Villa Roja.

Relevancia social: las acciones de la propuesta de intervención para fortalecer el parto institucional en el puesto de Salud en estudio, permitirán motivar a las mujeres gestantes a asistir al parto institucional; asimismo, logrará mayor participación y coordinación del equipo de salud para brindar información y educación continua sobre la importancia de la asistencia al parto institucional. Relevancia en la atención de la salud: el puesto de Salud debe desarrollar actividades educativas en salud, basadas en la elaboración y aplicación de estrategias en salud, para fortalecer la asistencia al parto institucional, con la finalidad de mejorar la cobertura de partos y de ésta manera lograr los objetivos institucionales.

Relevancia actual: el proceso administrativo actualmente, fundamenta su trabajo en la efectividad, el mismo que se refiere a la capacidad institucional de responder a los requerimientos del entorno social es decir mejoras en infraestructura y equipamiento para una adecuada atención de partos en el puesto de salud de Villa Rojas.

Ante esta situación se considera que la propuesta de estrategias de fortalecimiento en equipamiento infraestructura para una oportuna atención de partos , permitirá concientizar, motivar y hacer que tome confianza la gestante para la asistencia al parto institucional en el puesto de salud de Salud villa rojas, con el propósito de preservar la vida madre niño y fortalecer la cobertura de partos según los objetivos trazados por el Ministerio de Salud y Deportes de alcanzar las metas establecidas de atención de partos a nivel del departamento de pando.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

“En Bolivia, el riesgo de morir por una causa vinculada con el embarazo, parto o post-parto es muy alto; de acuerdo a la Encuesta Post-censal de Mortalidad Materna (EPMM, 2000), el riesgo alcanza a 11 por cada 1000 mujeres en edad fértil, extremos bastante marcados entre departamentos, mientras que en Potosí llega a 19 por cada 1000 mujeres, en Tarija es tres veces menos (6/1000). Asimismo, las disparidades entre áreas geográficas son de 1 a 5 (área urbana: 5/1000; área rural 23/1000). Según esta misma encuesta la razón de mortalidad materna es de 230 por 1000 nv.”

En el 2000, el 53% de las muertes maternas se produjo en domicilio, aunque no menos relevante fue que el 37% de éstas ocurrieron en los servicios de salud. Por tanto, en áreas rurales o periurbanas, gran parte de los casos de morbilidad materno infantil son por la inasistencia al parto institucional, debido a la negligencia, desconocimiento, distancia o inconvenientes de acceso a un Centro de Salud. Por tanto, ha sido fundamental investigar las causas de inasistencia al parto institucional en el puesto de salud Villa Rojas durante el tercer semestre del 2018.

Según el Sistema Nacional de información en salud (SNIS), la cobertura promedio de consultas prenatales representa el 100%, esta cifra es alta con relación a los partos institucionales que llega al 46%. Es decir, de cada 100 mujeres que realizan su control prenatal, sólo 46 mujeres retornan al parto en servicio de salud.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Puesto de Salud Villa Rojas , durante el tercer trimestre de 2018, algunas gestantes dieron su parto en sus domicilios ,lo que generó como consecuencia la inasistencia al parto institucional con una tendencia a disminuir las cobertura de atención de parto institucional por tanto se pretende identificar las causas de inasistencia al parto en el Puesto de Salud Villa Rojas de primer nivel de atención el cual es uno de los problemas prioritarios, de esta premisa parte la necesidad de un estudio que identifique las causas de inasistencia al parto institucional.

Los resultados obtenidos en el puesto de salud muestran que las mujeres que retornaron al puesto de Salud después de haber dado a luz fuera del puesto de Salud, no estaban satisfechas con el trato que brindó el personal de salud, debido a que estas mujeres manifestaron que no existió buen trato del personal de salud, de la misma manera, indicaron que no se brindó mucha información y orientación sobre la importancia del parto institucional. Situaciones que ocasionaron dar a luz en sus domicilios o en otros Centros de Salud de mayor infraestructura.

Teniendo en cuenta que en el puesto de salud en estudio no se encuentra registro de ni una sola atención de parto institucional fuentes sistema nacional de información en salud (SNIS).

El nuevo sistema nacional de salud, demanda que todos los servicios se articulen y confluyan en un gran sistema de salud, para la atención integral de la salud con un concepto intercultural al binomio madre y niño. La acción conjunta de la salud es una necesidad del nuevo Estado Plurinacional, donde la calidad y competitividad son las claves del éxito en un puesto o centro de Salud de primer nivel de atención.

Con la finalidad de responder a las necesidades de la sociedad, es necesario que los Centros de Salud de primer nivel de atención reorienten sus normas, protocolos de atención para la mejora continua de la atención a la gestante, que accede al servicio de salud y proyectar a partir de lo mencionado, los mejoramientos en la atención del parto en servicio de salud. Debido a que toda mujer gestante debe recibir cuidados basados en una asistencia técnica competente y humanizada. Una paciente bien tratada, informada se sentirá con la predisposición de coadyuvar en el proceso del control prenatal y el parto en un puesto de Salud que corresponde a un primer nivel de atención.

2.3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El trabajo fue desarrollado en el Municipio de Porvenir a objeto de determinar los factores que influyen en la inasistencia a la atención de parto institucional y atención al recién nacido en el Puesto de Salud Villa Roja del municipio de Porvenir en el tercer trimestre de 2018

2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACION

En base a las consideraciones mencionadas se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles serán los factores que influyen en la inasistencia a la atención de parto institucional y atención al recién nacido en el puesto de Salud Villa Rojas del municipio de Porvenir en el tercer trimestre de 2018?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la inasistencia a la atención de parto institucional y atención al recién nacido en el puesto de Salud Villa Rojas del municipio de Porvenir en el tercer trimestre de 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la cantidad de partos institucionales Vs, los paros en domicilio.
- Determinar la cantidad de partos referidos al segundo nivel.
- Establecer si la información y educación recibida sobre la importancia del parto institucional y atención al recién nacido es adecuada.
- Determinar los lugares de preferencia para la atención de partos Y atención el recién nacido según la percepción de las madres
- Proponer una estrategia para la atención de partos institucionales y atención al recién nacido en el puesto de salud villa rojas.

4. ANTECEDENTES

4.1 DIAGNOSTICO CONTEXTUAL

La Localidad de Villa Rojas se encuentra ubicada a 35Km de la Ciudad de Cobija y a 6Km del Municipio de Porvenir.

Esta Localidad se formó por personas atraídas por sus recursos naturales como ser la goma la castaña la agricultura el amor a esta tierra por su bella naturaleza se asentaron en esta

área los primeros moradores como ser la familia melena, García, Polanco, Arauz, Antelo, Morales, Balcázar, Nay, Chuquipera, Montero, Rojas,

Tuesta, Puerta, López, Osaita, Guzmán, Lozano y otros que escapan a la memoria, familias que se fueron organizando y desarrollando bajo la sombra de la verde amazonia al margen de la tortuosa carretera de tierra transitada por el legendario carretón, único medio de transporte terrestre, que debido al kilometraje de la misma se denominó con el nombre de Km 6 hasta el año 1968, como consecuencia de una observación realizada a una moradora de esta pequeña población por parte de la institución policial en un trámite de título de propiedad, se cambia el nombre por villa bella en memoria al comité de defensa que organizo el señor Nicolás Suarez en la contienda del acre en el año 1902, según información traicionaron la causa abandonando la lucha cuando más se la requería.

Con el transcurrir del tiempo se continuo con la recopilación de la información para plasmarlo en un historial que recorra los antecedentes más reales así que gracias a la inquietud de la profesora Mabel Aguanary , ya fallecida, en coordinación con el profesor Antonio Suarez y algunos moradores , organizaron una comisión para proseguir con la investigación , visitando los antiguos moradores de esta población la federación de excombatientes de la guerra del chaco FEDEXCHACO a fin de entrevistar a los verdaderos protagonistas de la guerra del chaco como también a los historiadores (Chelio Luna Pizarro).

Como resultado de las investigaciones realizadas por las comisiones se ha evidenciado que el primer morador del km6 ha sido el señor Francisco rojas, el cual se enrolo al contingente de hombre valiente y voluntarios que partieron a defender la heredad Nacional en la Guerra del chaco un 3 de diciembre de 1932 contienda velica que cesa el 14 de julio de 1934. Retornando al lugar de origen el contingente de ex combatientes un tres de diciembre del mismo año, quedando caído en las arenas candentes del campo de batalla el señor FRANCISCO ROJAS, digno ejemplo para todos y cada uno de los bolivianos que aman el suelo que los vio nacer.

Es de esta manera que como justo reconocimiento a este ex valeroso ex combatiente de la guerra del chaco determinaron todos de cambiar el nombre de villa bella por VILLA FRANCISCO ROJAS.

Consideramos importante mencionar como parte de los antecedentes que tienen que ver con la consolidación de esta Villa, creación de la primera escuela multigrado que funciona la casa particular del Sr. Arturo Morales ,de nacionalidad Peruana ,que al mismo tiempo, que al mismo tiempo ejerció la difícil tarea de enseñar, el 7 de septiembre de 1945 se construye con el esfuerzo de los padres de familia la primera escuela estatal multigrado ,contando con 1ro,2do y 3ro básico, con una estadística de 53 alumnos ,su estructura de madera acerrada y cubierta con jatata existente en la región ,su primer profesor fue el Sr. Federico Cueto Ruiz.

Actualmente esta comunidad tiene un crecimiento acelerado y cuenta con 1993 habitantes cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, internet puesto de salud, sub alcaldía municipal, puesto policial, campos deportivos, comercio, calles y avenidas; organizaciones sociales institucionales.

En el sector de educación cuenta con la unidad educativa completa SERAFIN CASTEDO, con una infraestructura de acuerdo a las exigencias pedagógicas, con 327 estudiantes de los diferentes ciclos y niveles; además del personal docente administrativo respectivo.

Si bien es cierto que esta Villa ha logrado un desarrollo en sus diferentes aspectos, aún queda mucho por hacer y corresponde a todos quienes viven en la comunidad.

4.11 Topografía

Su clima es tropical húmedo con una temperatura anual de 30°C.

La población es de origen Tacana, Araona, Toromonas y otras etnias es de estas que se ha sufrido un proceso de mestizaje.

4.1.2. Medios de comunicación

Se cuenta con servicios de telefonía celular, internet ya que se encuentra sobre la carretera principal que une municipio de Cobija con el municipio de Porvenir.

4.1.3. Actividades económicas y potencialidades de Villa Rojas

Sus Principales actividades económicas son la agricultura, ganadería, la castaña, piscicultura.

4.1.4. Puesto de salud Villa Rojas

Es un Puesto de Salud de primer nivel que brinda atención primaria a toda la población.

4.1.5. Misión

Brindar atención integral con calidad, calidez, eficiencia, equidad y ética priorizando actividades de promoción y prevención con personal capacitado, motivado y sensibilizado para lograr elevar el nivel de salud de nuestra población.

4.1.6. Visión

Ser el mejor centro de salud, que brinde atención integral, orientados a la prevención, recuperación y rehabilitación de la población, con un enfoque de innovación, equidad y desarrollo humana, con la motivación constante de crear un ambiente de bondad, respeto a todo aquel que solicite servicios de salud.

4.1.7. Infraestructura

Cuenta con la siguiente infraestructura:

- Dirección de jefatura
- Consultorio medico
- Programa PAI
- Área de control y crecimiento (CCD)
- Área de enfermería
- Área de odontología
- Área Farmacia
- Área caja
- Área de malaria

4.1.8. Personal

- Médicos
- Auxiliares en enfermería
- Odontólogos
- Responsables farmacia
- Técnico malarico
- Responsable caja
- Responsable Administración
- Chofer de ambulancia
- Responsable limpieza

4.1.9. Área de influencia del Puesto de salud Villa Rojas

El puesto de salud Villa Rojas tiene como área de influencia las siguientes comunidades:

San Jorge, gran chaco, agua rica I, agua rica II y la comunidad de santa fe. De los barrios son Alberto Nay, casco viejo, santa Rita.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Por una maternidad sin riesgos

Ransom Elizabeth y Yinger Nancy EE.UU. 2002. Las mujeres dejarán de morir por el embarazo y el parto cuando puedan planear el momento de tener hijos, dar a luz con la asistencia de personal salud capacitada y tener acceso al tratamiento de alta calidad si surgen complicaciones. Esto es posible incluso en lugares de bajos ingresos, pero se requiere la realización de mejoras continuas en los sistemas de salud.

Las mujeres con frecuencia no tienen autoridad para tomar la decisión de buscar atención médica durante el embarazo, ello, es sólo uno de los aspectos de la maternidad sin riesgo. En muchos países las mujeres tienen poca educación, su nutrición es deficiente y carecen de autoridad para tomar decisiones, además de tener limitados recursos e insuficiente acceso a los servicios de salud.

La reducción del riesgo materno exige un compromiso, en el hogar, la comunidad, el país y a nivel internacional. Es decir, un compromiso por reducir la desigualdad y mejorar la autonomía de las mujeres para asegurar que el embarazo y el parto sean experiencias sin peligro, gratificante y de alegría plena.

5.2 Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes

Chura Ninfa Amanda La Paz - Bolivia 2006. El Centro de Salud Pucarani, tiene una escasa demanda en la atención del parto institucional, ésta se atribuye a factores sociales que limitan el uso del Centro de Salud, debido a ello, la prestación de servicios es inapropiada por factores culturales, trayendo como consecuencia la intervención de las parteras (Usuyiris) que asisten a la mujer durante el parto.

Concebir al niño como algo natural debe ser la concepción acorde a sus vivencias culturales, creencias, costumbres y ceremonias rituales dentro su cosmovisión natural. Las instituciones responsables de la salud no están desarrollando sus políticas de atención con un enfoque intercultural, para ser atendido son sometidas a procedimientos totalmente ajenos y agresivos a su cultura, observándose una insatisfacción y malestar desde el primer acercamiento de las usuarias al Centro de Salud. De la misma manera, se muestran actitudes indiferentes, ausencia de cordialidad, escasa afectividad y problemas de comunicación en el idioma, factores que repercuten en la comunidad, dificultando la atención del parto institucional.

Resultados: La tasa de cobertura del parto institucional fue el 21,5% lo que representa una alta tasa de inasistencia al parto en servicio de salud.

El 44% de las mujeres entrevistadas señalaron que su último parto fue atendido en su domicilio por un partero o partera.

El 67% de las mujeres prefieren, solicitar ayuda para la atención de su parto al partero o partera y el 33% solicita ayuda al hospital.

Conclusiones: se ha podido identificar en las mujeres de Pucarani, la existencia de actitudes y percepciones culturales diferenciadas de las prácticas convencionales del parto, relacionadas con el sistema de la cosmovisión andina, en especial en las mujeres en estado de gestación y el parto.

Las mujeres valoran las experiencias del parto en casa, al considerar como positivos por la tranquilidad, confianza y presencia de los seres queridos en el hogar.

En Bolivia La inasistencia al parto institucional se ve reflejada por la mortalidad materna, debido a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y post parto, más aún si estas viven en áreas rurales y periurbanas. Se calcula que 7 de cada 10 muertes de mujeres podrían ser evitadas con la asistencia en un servicio de salud con atención calificada del parto. El alto número de muertes en servicios de salud pueden tener dos explicaciones: una, que la mujer y/o la familia busquen atención tardíamente; y, la segunda, que los servicios no cuenten con la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para atender las emergencias obstétricas y neonatales y/o que el personal no tenga las competencias técnicas para brindar una adecuada atención de calidad.

6. MARCO TEORICO

6.1 REFERENTES TEORICOS DEL PROCESO DE PARTO

Existen evidencias prehistóricas de la atención del parto en restos neolíticos y precolombinos que datan aproximadamente de siglos atrás, siendo denominada como una de las atenciones médicas más antiguas que beneficiaron a la especie humana, las mismas que fueron atendidas por parteras tradicionales empíricas de todas las sociedades. En algún momento de la evolución humana, la atención del parto traspasó la barrera médica por la presión selectiva de tener servicios domiciliarios adecuados y humanizados respetando sus valores culturales.

El parto institucional dentro las sociedades empezaron a generar conciencia sobre la importancia del parto asistido, para sí coadyuvar en la disminución de los riesgos obstétricos durante el proceso del parto con la finalidad de evitar la morbi-mortalidad materno infantil.

Todo ello ha llevado a una adherencia positiva de las mujeres gestantes a la asistencia al parto institucional con la implementación del seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en un principio actualmente la ley 475, para que en el futuro se logre concientizar a todas las mujeres sobre los beneficios de este seguro.

Para cumplir con el objetivo de eliminar la inasistencia al parto institucional, se plantea la propuesta de implementar ambientes o infraestructura adecuados además de equipamiento respectivo para la atención de parto y al recién nacido, además de intervención para fortalecer

las coberturas del parto institucional mediante programas de capacitación a la mujer embarazada mediante el equipo de salud con apoyo de la Dirección del puesto de salud de Salud.

6.2 MUJER Y EMBARAZO

La presencia de la mujer es decisiva en el desarrollo social y económico del país. La salud y el bienestar de las mujeres son de suma importancia por ser el núcleo fundamental de la familia y la comunidad, por sobre todo por ser el sostén para las generaciones futuras.

El nacimiento de un niño o niña, es un acontecimiento que representa la culminación exitosa del proceso de gestación y reproducción humana. Según las políticas del gobierno nacional, toda mujer tiene derecho al cuidado materno básico durante el embarazo y el parto a través del Seguro ley 475. Estos comprenden la atención prenatal de calidad y un parto limpio y seguro en los diferentes puestos, centros y hospitales de Salud.

Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para sus bebés. En Bolivia, según las normas de atención prenatal y asistencia del parto en servicio de salud, se define como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con las embarazadas con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.

6.3 PRE-PARTO

Es el periodo de actividad uterina creciente que corresponde a las últimas semanas de la gravidez. Después de las treinta semanas de gestación se produce un aumento gradual de la intensidad y la frecuencia de las contracciones de Braxton Hicks, las que invaden áreas progresivamente mayores del útero a la vez que adquieren un ritmo más regular. Entre ellas se registran las pequeñas contracciones del tipo a, cuyo número disminuye a medida que el parto progresa, las contracciones del útero constituyen uno de los factores que causan la maduración progresiva del cuello uterino que ocurre durante el parto.

6.4 TRABAJO DE PARTO

Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tiene por objeto, la salida del feto por las vías genitales maternos.

El trabajo de parto se divide en tres periodos:

- El primer periodo corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino.
- El segundo periodo corresponde a la expulsión del feto.
- El tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (Placenta y membranas); se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento.

Se denomina “fenómenos activos” del trabajo de parto a las contracciones uterinas y a los pujos, y “fenómenos pasivos” a los efectos que aquéllos tienen sobre el canal del parto y el feto.

6.4.1 Diagnóstico diferencial entre trabajo de parto verdadero y falso

Antes de que comience el trabajo de parto verdadero, las mujeres pueden mostrar un “trabajo de parto falso” la enfermera debe diferenciar entre esta entidad y las contracciones uterinas eficaces, porque las contracciones del parto verdadero

Producirán un grado demostrable de dilatación del cuello en el curso de unas horas, en tanto, que las contracciones del parto falso no modificarán tal estructura. En esta situación el punto más importante para diferenciar entre el parto falso y verdadero es saber si las contracciones uterinas tienen como consecuencia el borramiento y la dilatación cervical, las contracciones falsas pueden comenzar incluso tres o cuatro semanas antes de la terminación del embarazo las mismas que pueden estar acompañadas de molestias.

6.5 PARTO

Función del organismo femenino por medio de la cual se expulsa el producto de la concepción desde el útero por el canal del parto hacia el exterior. Cuando el parto se inicia sin que hayan intervenido agentes externos, se denomina espontáneo, en caso contrario se considera provocado o inducido. Si evoluciona sin que haya ninguna desviación

fisiológica, se denomina normal o eutócico; si durante el parto ocurriera alguna alteración se lo considera distócico. Si termina bajo la sola influencia de las fuerzas naturales, se llama espontáneo o natural; si hubo alguna intervención manual o instrumental, se trata de un parto artificial.

Si durante el parto de iniciación espontánea se practicó la amniotomía en forma precoz, o se administraron a la madre oxitócicos, analgésicos, anestésicos o tranquilizantes, se habla de parto médico, dirigido o corregido.

6.5.1 Medidas asistenciales y apoyo durante el parto

Es importante que la enfermera tenga una actitud de apoyo y empatía hacia la mujer, para interpretar los datos de la evolución del parto y hacer con toda pericia algunas técnicas. Hay que señalar que la “atención de apoyo” no solamente incluye aspectos emocionales, sino también, asistencia física en el conjunto global de la asistencia, y que contribuya al bienestar y la comodidad de la madre y a su equilibrio emocional.

La comodidad de la mujer mejora si se le aplica un baño de esponja, se la limpia la boca, si se masajea la espalda y se da una explicación antes de cualquier técnica,

Para hacerla sentir que es una persona digna de toda atención.

Descripción del parto

Parto es el momento de la expulsión del feto (mayor a 500 gramos), por vía vaginal después de cumplidas las 20 semanas de gestación. Es de bajo riesgo cuando el embarazo ha tenido una evolución normal y ha alcanzado de 37 a 41 semanas de gestación, donde no se han detectado factores que puedan alterar su acontecimiento normal o fisiológico. Es espontáneo cuando en su iniciación no ha intervenido agentes externos, ó caso contrario se denomina provocado o inducido.

Durante la atención del parto en servicio de salud, existen tareas que deben cumplirse durante los diferentes periodos del trabajo de parto como: el periodo de dilatación, periodo expulsivo, alumbramiento y el puerperio.

Fases preliminares del parto

Para una mejor interpretación la embarazada suele acercarse al parto con dos temores específicos: ¿será normal mi bebé, cuán doloroso será el parto? Estas preocupaciones ocupan un lugar preferente en el pensamiento de la mujer y las personas que participan en el cuidado de la madre y el feto, por lo que, el personal de salud deberá inspirar confianza de ser amigos de la madre y que desean evitarle todo dolor posible dentro los límites de seguridad para la madre y su hijo.

Así como indica Mother Care: “El miedo es el principal productor del dolor en un parto que podría ser normal, probablemente el miedo pueda ejercer un efecto perjudicial en la calidad de las contracciones uterinas y en la dilatación del cuello uterino”.

“Otro de los factores que entorpecen el acceso al Centro de Salud es la no valoración cultural de la concepción de la salud y enfermedad de los pueblos originarios, entender que el blanco representa la muerte, los ambientes fríos y limpios, con colores claros no coincidentes con sus creencias y tradiciones”.

Preparado de la paciente para el parto

La orientación básica de la enfermera ha sido la asistencia directa, pero para éste momento debe ampliar sus responsabilidades, para incluir las necesidades del obstetra y otros profesionales afines, por tal razón, la enfermera debe captar no solo las “pistas” que le envía la parturienta, sino también las del resto del personal de salud.

Durante la preparación de la paciente para el parto, es importante tomar los siguientes aspectos: Que el personal de salud busque el equilibrio de las medidas higiénicas adecuadas de la embarazada según su cultura.

Asegurar respeto a los valores sociales y culturales, con la finalidad de favorecer la evolución del trabajo de parto, más que la estricta observancia de medidas higiénicas. Orientar constantemente sobre los procedimientos a efectuarse en un ambiente de confianza que favorezca una actitud de cooperación entre la paciente y el equipo de salud.

Estimular la participación del esposo y familiares para que acompañen a la embarazada durante el trabajo de parto, parto y post parto.

Procurar que la paciente tome confianza y actúe espontáneamente.

Dentro éste marco la investigación se enmarca en los aspectos de salud, tomando en cuenta a Mauricio Lefcovich para quien “la concientización, el liderazgo comprometido, la adecuación cultural, la motivación del personal, la calidad de vida en el trabajo y la creatividad aplicada”, son aspectos fundamentales para el buen desarrollo de la preparación del parto.

Edad materna y paridad

Se considera a las embarazadas de 20 a 30 años como el grupo etario de menor riesgo perinatal. La mortalidad fetal y neonatal aumenta tanto en las madres adolescentes como en las que tienen más de 35 años.

Primiparidad precoz

Se considera así cuando el primer parto ocurre antes de los 17 años de edad puede existir maduración y estallido folicular y por lo tanto fecundación, pero el embarazo sorprende a la joven con un aparato genital insuficientemente desarrollado infantil. Puede haber abortos o partos prematuros por mala adaptación del útero a su contenido. En el parto pueden sobrevenir distocias por falta de desarrollo pelviano.

Primiparidad tardía

Cuando la mujer tiene su primer parto después de los 30 años de edad se la rótula de primípara añosa. El útero, que durante tantos años ha estado recibiendo periódica y cíclicamente influjos nerviosos y hormonales, va perdiendo su normalidad

fisiológica. Las fibras musculares dejan de tener dos de sus propiedades fundamentales: elasticidad y contractibilidad al sufrir degeneración fibrosa. La falta de extensibilidad del músculo uterino puede ser causa de interrupción de la gestación. En el parto y alumbramiento, el útero se contrae con escasa energía (hemorragias consecutivas).

7. ATENCION DEL PARTO

Conceptos básicos:

- Conocimiento estricto de la asepsia y antisepsia.
- Responsabilidad y capacidad para asistir partos.
- Manejo conservador para obtener el mayor número de partos espontáneos.

Asistencia del parto

Conducta al iniciar el parto:

- Examen minucioso y completo de la parturienta.
- Examen físico general, temperatura, hidratación, pulso y tensión arterial y examen obstétrico.

Conducta durante el periodo dilatante.

- Si corresponde, enema evacuante.
- Evaluación espontánea de la vejiga.
- Rasurado parcial de los genitales.
- Lavado vulvoperineal.
- Permanencia en cama si presenta bolsa rota, debe deambular si esta íntegra la bolsa.
- Alimentación líquida e hidratación.

Conducta especial durante el periodo dilatante

- Controlar las contracciones.
- Control de los latidos fetales.
- Apoyo psicofísico.

- No permitir los pujos hasta que se complete la dilatación.
- En lo posible, no practicar amniotomía y evitar el uso de tranquilizantes, analgésicos, anestésicos y oxitócicos.

Conducta durante el periodo expulsivo

- Rotura artificial de la bolsa.
- Vigilancia continua de las contracciones y los latidos fetales.
- Apoyo Psicofísico.

Conducta durante el desprendimiento.

- Preparación aséptica del campo y del material.
- Posición semisentada.
- Apoyo psicofísico.
- Protección del periné.
- Episiotomía en nulíparas.
- Expulsada la cabeza, se deslizan las circulares si las hubiera.
- Desprendimiento de los hombros traccionando la cabeza tomada por los parietales, primero hacia abajo, luego hacia arriba y de nuevo hacia abajo.

8. PARTO INSTITUCIONAL

Se denomina parto institucional a aquel parto atendido en el servicio de salud comprendida por la atención del equipo multidisciplinario de salud, no incluye el parto domiciliario atendido por partera o algún familiar, aunque estas hayan sido capacitadas por el personal de salud.

Parto natural

El parto es un proceso natural de vida reproductiva de la mujer, en la mayoría de los casos, los partos evolucionan normalmente sin requerimiento de extraños para no sufrir agresiones innecesarias al cuerpo y la dignidad de la mujer, desde esta perspectiva el embarazo y el parto son eventos naturales y momentos felices para la parturienta y la familia. Parto humanizado

El parto humanizado enfatiza la preservación de dignidad de la parturienta, lo cual, debe realizarse en un ambiente cálido, respetuoso, confortable cómodo y limpio, un trato que establezca un diálogo constructivo entre el personal de salud y la parturienta.

Asimismo, se debe tomar en cuenta la vivencia de la mujer en los diferentes momentos del parto, tanto en su sentir y vivir.

Por tanto, el parto humanizado facilita que esta experiencia sea agradable, así como los sentimientos y emociones durante este proceso.

9. COMPLICACIONES DEL PARTO.

Parto precipitado.

Es peligroso porque quizá no permita dar tiempo a la mujer de llegar al hospital. El parto precipitado es más probable en multíparas, en mujeres que han usado fajas apretadas que obligaron a la parte que se presenta a descender a las pelvis durante los últimos meses de la gestación, y en mujeres cuyos tejidos pélvicos están relajados.

Nacimiento precipitado.

Aumenta el peligro de lesión para la madre y el niño, la mujer puede sufrir desgarros extensos del cuello uterino, vagina, perineo y también puede experimentar hemorragias y choque. El niño puede asfixiarse al nacer debajo de las ropas de la madre o en el líquido amniótico; puede sufrir lesión intracraneal o fractura del cráneo al ser expulsado con fuerza cuando la madre está de pie también es posible que el cordón umbilical se desgarre o desprenda, también se presenta cuando se ha administrado analgesia excesiva y no se vigila cuidadosamente a la mujer, o cuando trata de defecar haciendo fuerza.

Parto prolongado

Suele considerarse que hay parto prolongado cuando los tres periodos tardean más de 24 horas en completarse. Las contracciones pueden hacerse débiles, irregulares e inespecíficas.

El parto prolongado no significa parto anormal, si no hay signos de trastorno fetal y materno, un parto demasiado prolongado puede causar fatiga de la madre y trastornos fetales que exige tratamiento activo por quienes la atienden.

Distocia por anomalías de las fuerzas expulsivas

Es cuando las contracciones del útero se tornan perezosas, débiles, irregulares y por ello ineficaces, se dice que es inercia uterina.

Anomalías del feto y sus anexos

- Posición occipital posterior: probablemente la causa fetal más común de distocia sea la posición occipital posterior ocurre en 40, 50 por 100% de los casos, pero por fortuna se corrige espontáneamente antes del parto y no da motivo a preocupación.
- Presentación de cara: cuando la parte más baja del feto en el conducto de parto es la cara, en lugar de estar flexionada como en la presentación de vértice, la cabeza se halla en extensión completa, esta presentación de cara es una anomalía que ocurre aproximadamente en una de cada 250 partos.
- Presentación transversa: estas presentaciones no son comunes, pues ocurren en menos de uno en cada 200 partos como en el caso de embarazos gemelares, no es raro que el segundo feto se presente de esta manera.

Las causas de estas presentaciones son embarazo múltiple, feto muerto, pre madurez, monstruosidad fetal, polihidramnios, tumores pélvicos, placenta previa y pelvis deforme.

Presentación de cordón umbilical y prolapso de cordón: El prolapso de cordón puede presentarse en cualquier en quien es defectuoso el ajuste de la parte que se presenta con la pelvis, es favorecido por la multiparidad, embarazo gemelar, presentación de nalgas, transversa, pre madurez, cordón largo, abdomen colgante donde el feto puede morir por asfixia causada por compresión de los vasos del cordón. □ Presentación de nalgas: ocurre como en 3 por 100 partos a término en la cual el feto está sentado en el estrecho pélvico con las piernas en posición de acuclillada.

9.1 MARCO CONCEPTUAL

9.1.1 PARTO NORMAL

Es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tiene por objeto la salida de un feto viable de los genitales materno. Luego de 280 días de gestación, 10 meses lunares, 40 a 42 semanas y 9 meses calendario.

9.1.2 ENCAJAMIENTO

El útero se desplaza hacia abajo y el fondo deja de ejercer presión sobre el diafragma, pero aumenta la presión de la cabeza fetal en los vasos sanguíneos, nervios y vejiga.

La cabeza se mueve hacia la entrada pélvica, unas veces que el diámetro biparietal pasa a través de la entrada la cabeza se encajan.

9.1.3 FLUJO VAGINAL y GOTEOS HEMÁTICOS

Flujo vaginal es debido al aumento de presión se suelta un tapón de moco teñido de sangre que proviene de la rotura de vasos sanguíneos superficiales

El goteo hemático es manchas sanguíneas de color rosado.

10. AUMENTO DE ENERGÍA

Uno o dos días antes del parto la madre experimenta la sensación de que tiene bastante energía; es importante informar que a pesar de la enorme energía no debe extenuarse sino conservarla para no agotarse al empezar el parto.

11. ROTURA ESPONTÁNEA DE LAS MEMBRANAS

El trabajo de parto no se induce rompiendo artificialmente las membranas, sino hasta que el embarazo se encuentra casi a término ya que existe el riesgo de prolapso del cordón umbilical si la cabeza del feto no se ha asentado a la pelvis.

12. MECANISMO DE PARTO

Son una serie de movimientos que reflejan los cambios de postura del feto conforme se va adaptando al canal vaginal.

13. FLEXION

Se flexiona para que el mentón descansa sobre el tórax de modo que alcance el diámetro fetal más reducido para que pase por el conducto del vaginal.

14. ROTACIÓN INTERNA

La cabeza del feto gira de una posición transversa a una posición antero posterior alineándose con el diámetro antero posterior de la pelvis materna.

15. EXTENSION

Comienza cuando la cabeza del feto llega al suelo de la pelvis donde rodea la sínfisis de la púbica y avanza hacia arriba como resultado de una combinación de presión de las contracciones.

16. ROTACIÓN EXTERNA

Se presenta una vez que haya sido expuesta la cabeza pues gira inmediatamente a su posición transversal, mientras que los hombros se alinean con el diámetro anteroposterior de la salida pélvica.

17. EXPULSIÓN

El hombro gira primero hacia adelante por debajo de la sínfisis púbica y emerge seguido del hombro posterior. El parto del resto del cuerpo del feto es rápido.

18. ALUMBRAMIENTO

Es el último periodo del parto, caracterizado por la expulsión de la placenta y sus membranas. Empieza con el nacimiento del niño y termina con la expulsión de la placenta dura e 10 a 30 min. Con una media de 5 a 10 min.

19. DEFINICION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Es la unidad operativa básica de la red funcional de servicios de salud, responsables de otorgar atención integral intercultural, en cuanto a promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, logrando de esta manera la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, implementando la gestión participativa y control social.

20. DEFINICION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

Es la unidad básica operativa integral de la red funcional de servicios en salud, se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familia y comunidades, mediante las funciones de atención integral e intercultural de salud.

21. DEFINICION DE PUESTO DE SALUD

Es el establecimiento atendido por personal auxiliar, técnico o enfermería, desarrolla actividades con énfasis en los espacios preventivos, promocionales con la participación activa de la comunidad.

También desarrolla actividades de atención de partos eutócico inminente con educación cultural, atención en salud integral de baja complejidad, constituyéndose en el referente de su ámbito de responsabilidad.

Cuenta con una población de 500 a 1000 habitantes aproximadamente, su infraestructura y equipamiento es básico de acuerdo a su capacidad resolutive y depende funcionalmente del centro de salud de influencia, con el cual coordina sus actividades.

21.1 MARCO LEGAL

La constitución política del estado plurinacional de Bolivia, en su artículo 18, párrafo I y II establece que “todas las personas tienen derecho a la salud, y que el estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”

El Art. 2 del código de salud establece que la salud es un bien de interés público y que corresponde al estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su conjunto.

Ley 1551 de participación popular, trasfiere la propiedad a los gobiernos municipales de los establecimientos de salud.

Ley 2028 de municipalidades, el gobierno municipal planifica y promueve el desarrollo humano, supervisa el desempeño del personal de salud, construye equipa y mantiene la infraestructura del sector salud, administra el equipamiento y mantenimiento de los recursos materiales y de medicamentos.

Ley 2235 del dialogo nacional, destina el 10 % de los recursos HIPC para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en los municipios, establecimientos y los mecanismos de control social.

Ley 475 del 30 de diciembre del 2013 garantiza las prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.

22. METODOLOGIA

22.1 NIVEL DE LA INVESTIGACION

Uno de los aspectos fundamentales en toda investigación es la discusión sobre el tipo de estudio que va a realizarse en busca de la respuesta al problema y lograr los objetivos planteados.

En tal sentido, el tipo de estudio seleccionado para la presente investigación es el estudio descriptivo, que busca describir situaciones, especificar propiedades importantes de personas, grupos, o comunidades o cualquier fenómeno objeto de estudio, desde el punto de vista científico el estudio descriptivo, permitió describir y recolectar datos de mujeres que no asistieron al parto institución.

Por tanto, el estudio descriptivo de corte transversal se limitó en un tiempo determinado de julio a septiembre de 2018, la misma que permitió identificar las causas de inasistencia al parto institucional mediante las variables identificadas,

determinando la magnitud de los factores que incidieron para la inasistencia al parto institucional.

La presente investigación también se fundamenta en el tipo de estudio retrospectivo y prospectivo, el estudio retrospectivo ayudó a realizar indagaciones de hechos ocurridos con anterioridad en el transcurso de un tiempo con relación al problema de investigación planteado, mientras que el estudio prospectivo facilitó la estructuración de la propuesta de intervención para fortalecer y motivar la asistencia al parto institucional al servicio de salud de primer nivel de atención.

22.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para cumplir con el objetivo planteado en la investigación se lleva a cabo una investigación de campo: consiste en la recolección de datos directamente de las mujeres que no asistieron al parto institucional al puesto de salud villa roja sin manipular o controlar variable alguna es decir el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

22.3 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población de referencia para la presente investigación comprende 17 mujeres gestantes que realizaron los primeros controles prenatales en el puesto de salud villa roja.

Muestra

Por lo tanto se consideró a 10 mujeres de la comunidad de Villa Rojas que retornaron al puesto de salud Villa Roja, después de haber dado a luz fuera de la institución en estudio, para control de puerperio y para la solicitud de las vacunas.

22.4 TIPO DE MUESTREO

Se optó por el muestreo simple al azar, debido a que permitió conocer todas y cada uno de los elementos de la población con la misma probabilidad de estar incluidas en

la muestra escogida, Por tanto, el total de mujeres a las que se aplicó la encuesta corresponde a 10, las mismas que no asistieron al parto institucional al puesto de salud Villa Roja.

Criterios de inclusión

Mujeres que retornaron al puesto de salud después de haber dado a luz fuera del puesto de Salud en estudio.

Mujeres que han sido transferidas a otros hospitales o dieron a luz en sus domicilios, las mismas que realizaron el control prenatal.

Criterios de exclusión

No determinamos los criterios de exclusión porque no existen datos registrados que se han realizado parto institucional en el puesto de salud Villa Roja.

22.5 TECNICA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento aplicado para la presente investigación fue la encuesta con 9 preguntas cerradas estructuradas con lenguaje claro y sencillo en función a las variables planteadas con consentimiento informado, la misma fue avalada por la Dirección del establecimiento de salud para ser aplicada a mujeres que no asistieron al parto institucional, las cuales retornaron al control de puerperio tras haber dado a luz fuera del puesto de Salud.

Otra técnica que se utilizó fue la observación directa de las madres que dieron a luz en sus domicilios, verificando mediante el carnet del nacido vivo.

Para la tabulación e interpretación de los datos se utilizó paquetes Microsoff office Word y Excel.

23. VARIABLES

23.1 Variables independientes

- Falta de confianza y orientación de las gestantes

23.2 Variables dependientes

- Inasistencia al parto institucional.

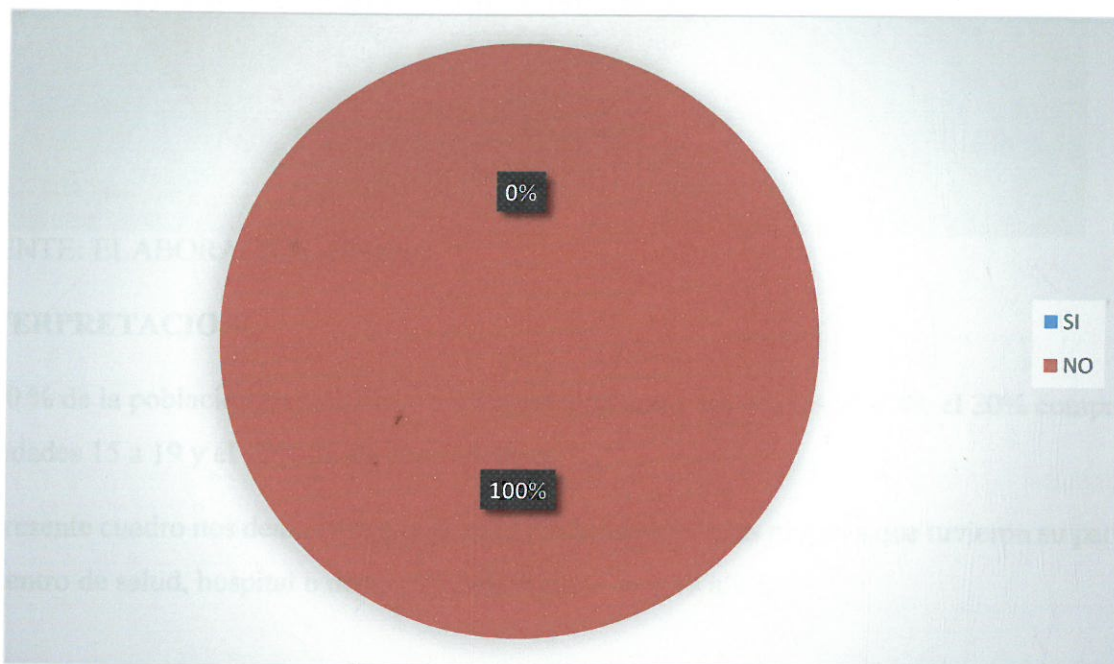
23.3 Variables intervinientes

- Edad
- Educación

24. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

ENCUESTA REALIZADA A LAS MUJERES QUE TUBIERON SU PARTO EN OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE VIVEN EN

GRAFICO 1 ¿SU PARTO FUE ATENDIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS, POR EL PERSONAL DE SALUD?

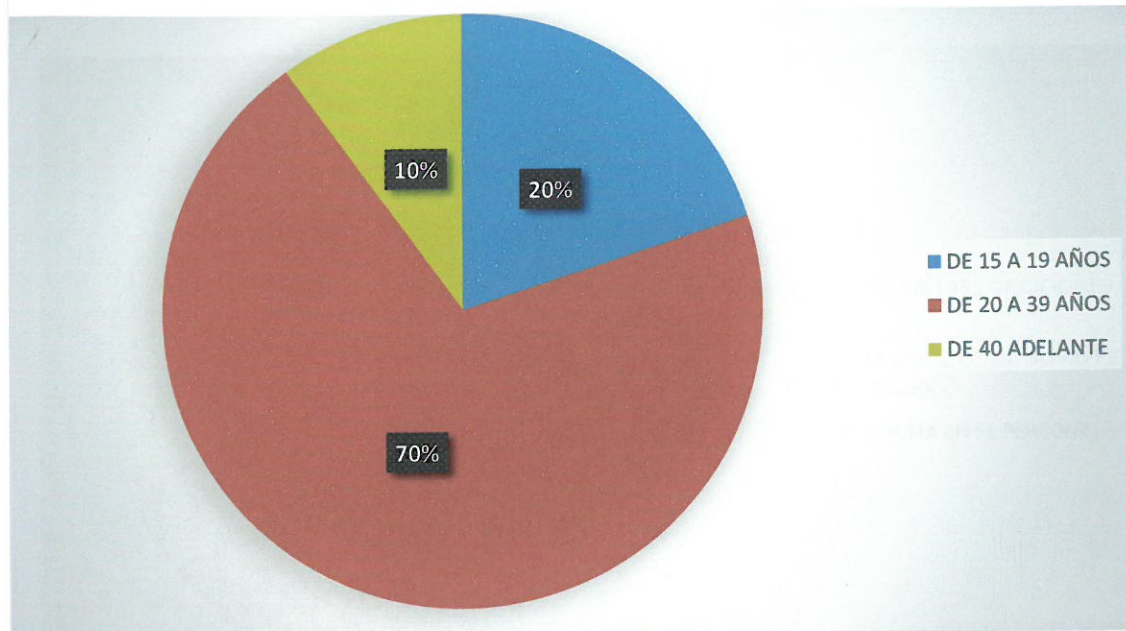


FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION

El presente cuadro nos demuestra que ningún parto ha sido atendido en el puesto de salud villa rojas, es lo que refirieron las mujeres entrevistadas.

GRAFICO 2 Edad



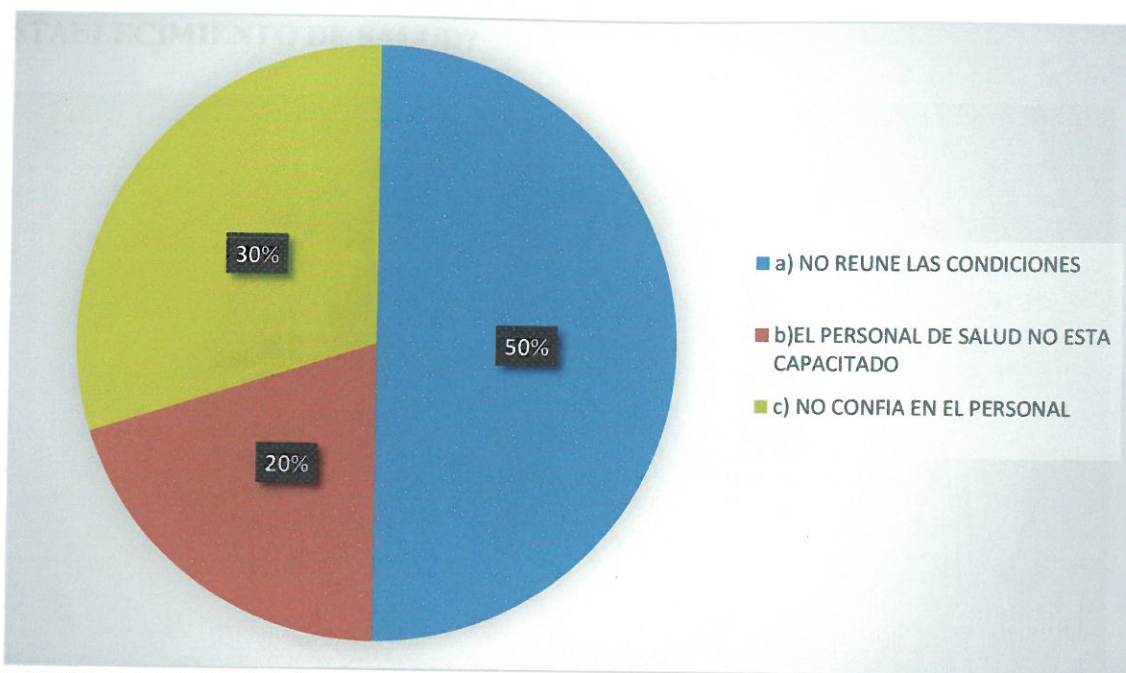
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

INTERPRETACION

El 70 % de la población en estudio está comprendida entre las edades 20 a 39, el 20% comprende las edades 15 a 19 y el 10% de 40 años adelante.

El presente cuadro nos demuestra que la edad predominante de las mujeres que tuvieron su parto en un centro de salud, hospital o domicilio radica entre 20 a 39 años.

GRAFICO 3 ¿PARTO Y ATENCION AL ARECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

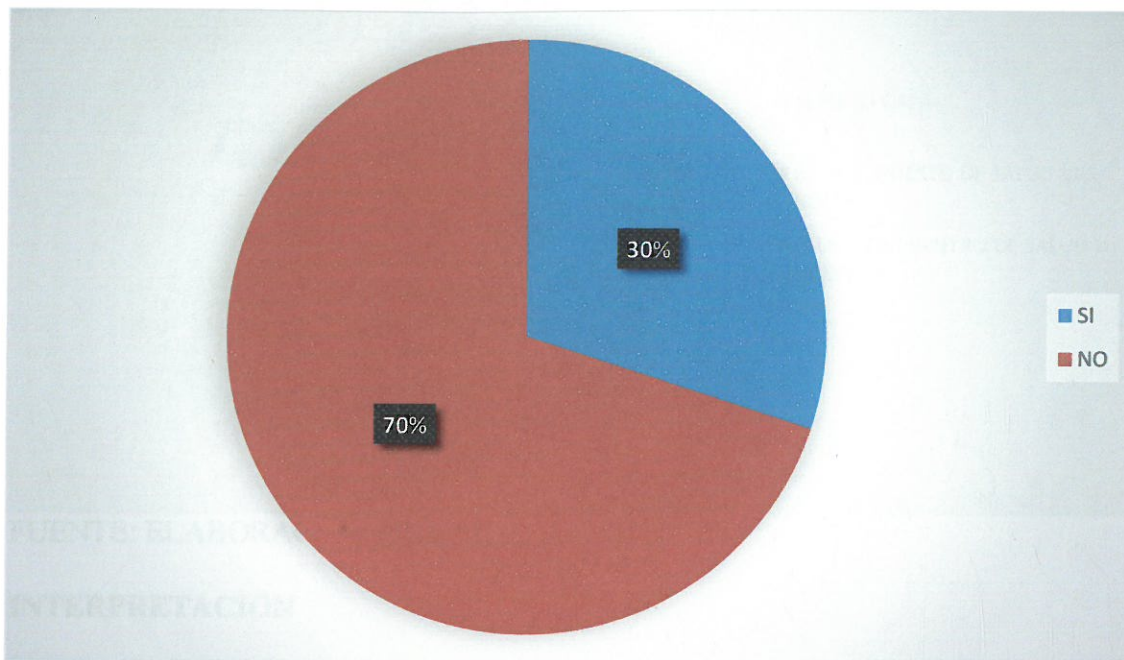
INTERPRETACION

El 50 % de todas las mujeres entrevistadas refieren que el puesto de salud villa roja no reúne las condiciones para una adecuada atención con calidad y calidez para la atención de parto y al recién nacido.

Otro 30% de las mujeres entrevistadas indican que no confía en personal de salud para que realice su parto.

Y por último un 20 % de las mujeres entrevistadas menciona que el personal de salud no está capacitado para la atención de parto y al recién nacido.

GRAFICO 4 ¿EL PERSONAL DE SALUD LE HA EXPLICADO SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR SU PARTO DENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

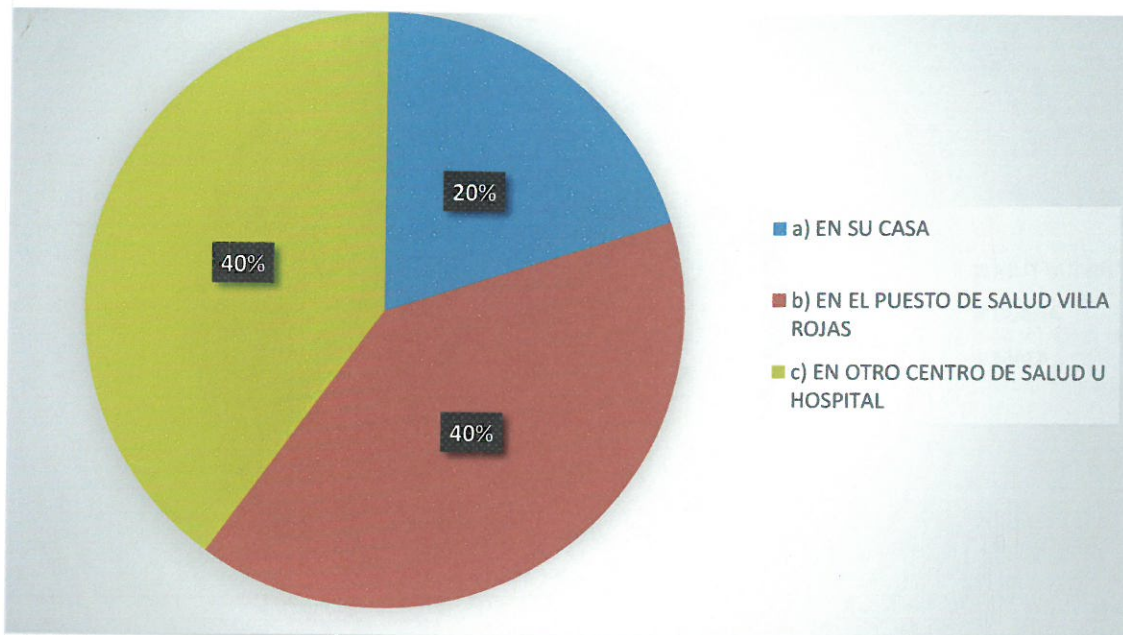
INTERPRETACION

El 70 % de las mujeres entrevistadas mencionan que el personal no le ha explicado sobre la importancia de la atención de los partos y el recién nacido en los centros de salud u hospitales.

Pero un 30 % de las mujeres entrevistadas refiere que si ha recibido orientación sobre la importancia de realizar su parto en un establecimiento de salud.

Ya que el personal de salud conoce los riesgos que puede tener un parto si no es atendido por personal calificado.

GRAFICO 5 ¿SI LE DIERAN A ELEGIR DONDE TENER SU PARTO, DONDE ELIGIRIA?



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

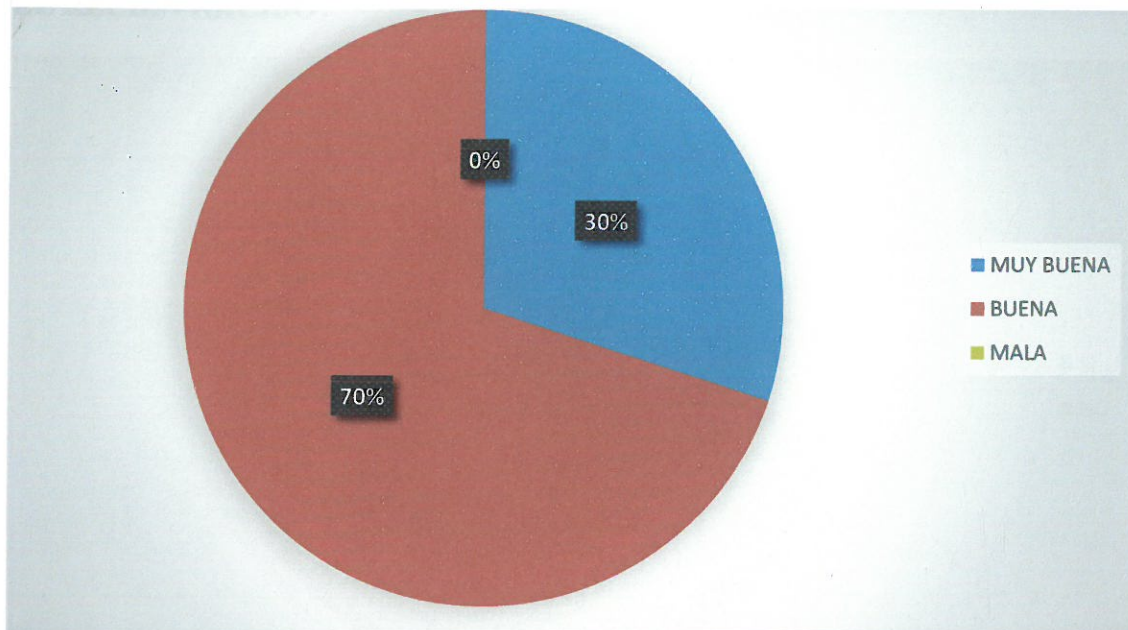
INTERPRETACION

Un 20 % de las mujeres entrevistadas quiere tener su parto en su casa.

Si bien el resto de la población esta equilibrada pero un 40 % indican que pretendían tener su parto en el puesto de salud de villa roja, las mismas que fueron referidas a otros centros de salud u hospital por que el puesto en estudio no reunía las condiciones adecuadas para la atención de parto y al recién nacido.

En ese sentido que el 40 % optaron por tener sus partos en otro centro de salud u hospital.

GRAFICO 6 ¿EN SU OPINION COMO FUE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD CUANDO ASISTIO A REALIZAR SUS CONTROLES PRENATAL?

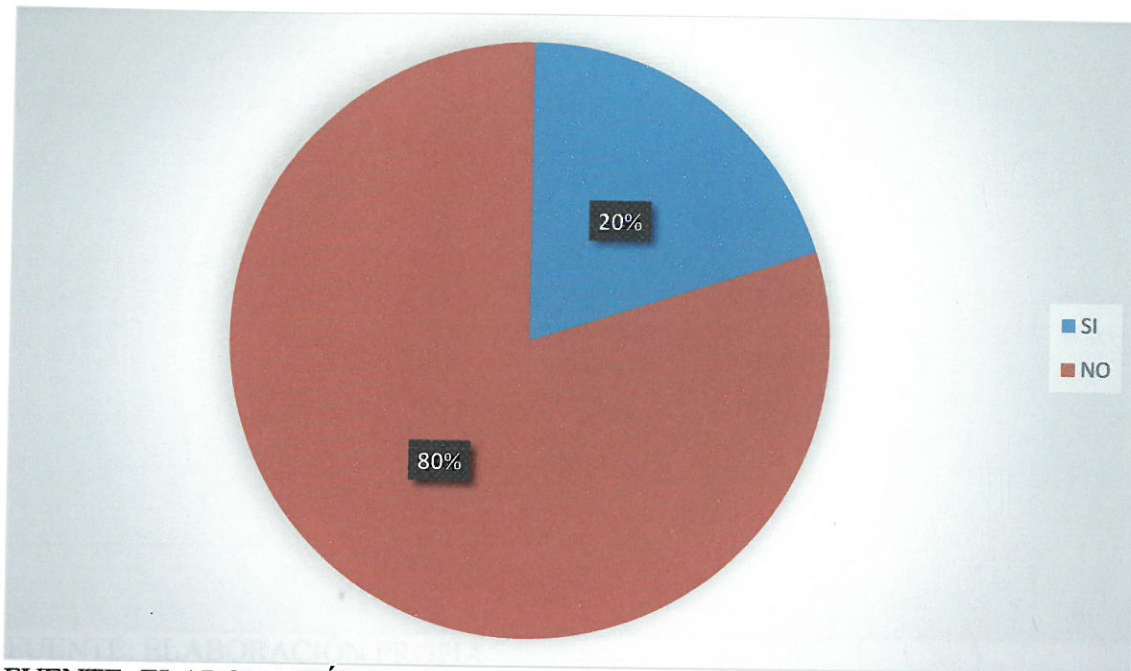


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

INTERPRETACION

De todas las mujeres entrevistadas indican que un 70% que la atención del personal de salud fue buena, lo cual es aceptable, y un 30% indican que la atención fue muy buena, y ninguna de nuestras entrevistadas tiene reclamo de la atención en el puesto de salud durante la realización de sus controles prenatales.

GRAFICO 7 ¿USTED CREE QUE EL PUESTO DE SALUD CUANTA CON EL MATERIAL, INSUMO Y MOBILIARIO PARA LA ATENCION DE PARTO Y EL RECIEN NACIDO?



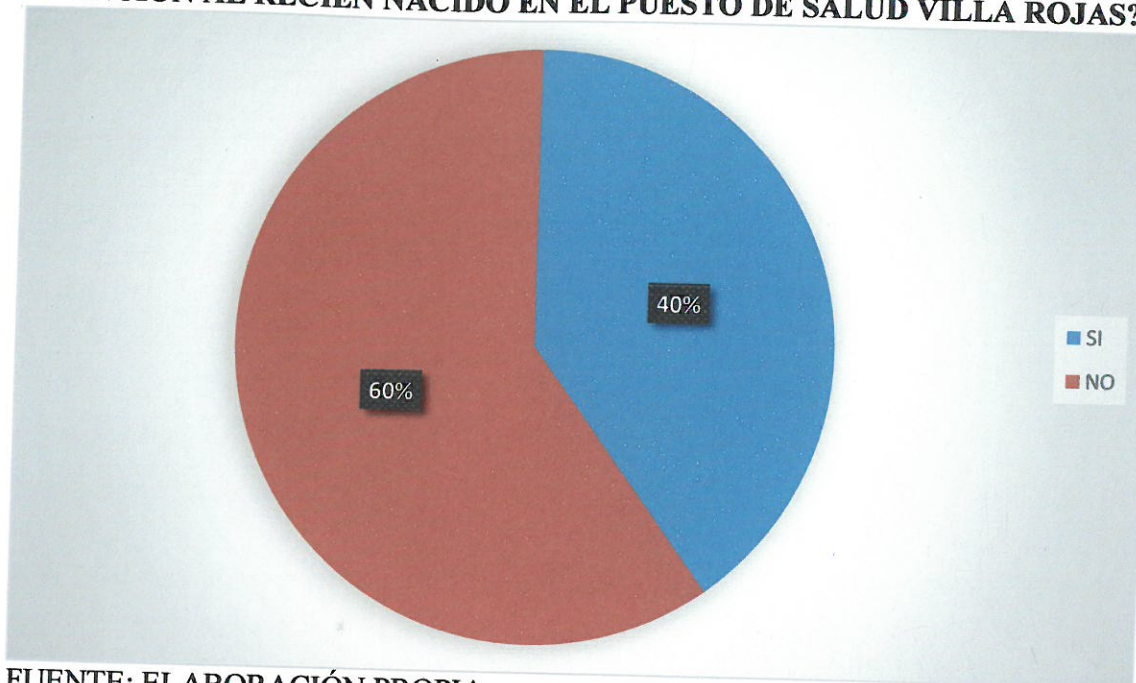
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

INTERPRETACION

Si observamos el grafico un 80 % de las mujeres entrevistadas respondieron que el puesto de salud villa roja no cuenta con el material, insumos e inmobiliario para la adecuada atención de parto y al recién nacido, este resultado nos demuestra una de las razones por las cuales no se realiza la atención al parto y al recién nacido en el puesto de salud villa roja.

El 20 % de las mujeres entrevistadas respondieron que el puesto de salud Villa Rojas si cuenta con el material, insumo y mobiliario para la atención de parto y recién nacido.

GRAFICO 8 ¿DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE PORVENIR TIENE CONOCIMIENTO QUE NO SE REALIZA ATENCION DE PARTO Y ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

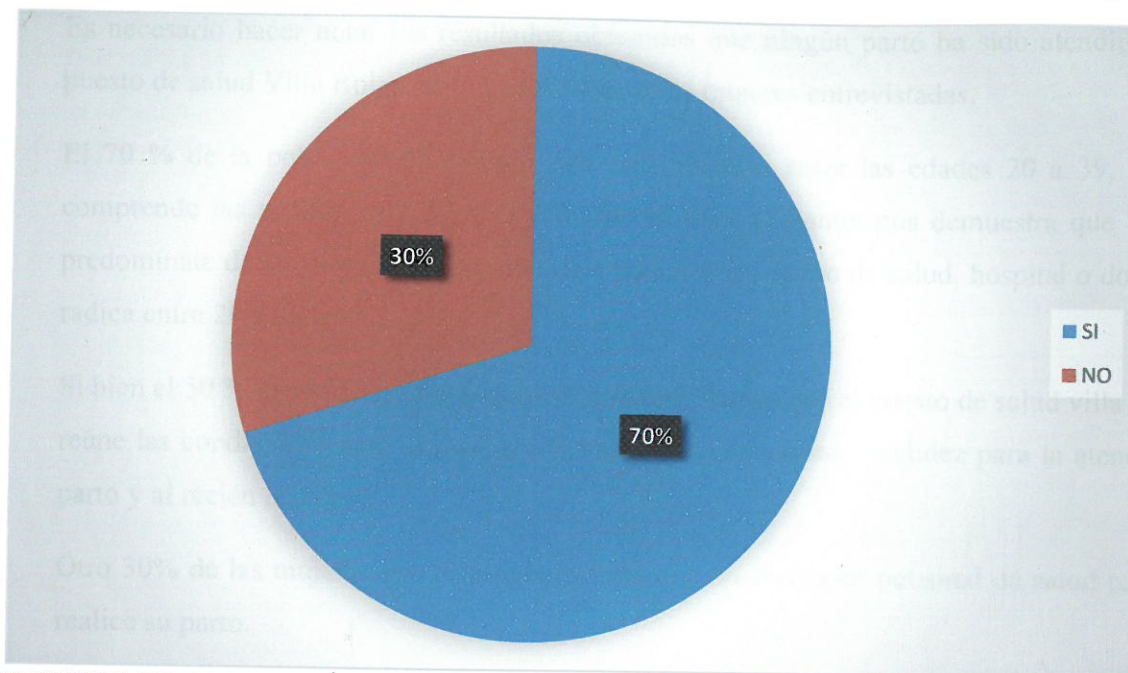
INTERPRETACION

En este grafico un 40 % de las mujeres entrevistadas piensan que la primera autoridad del G.A.M.P si tiene conocimiento que no se realiza la atención de partos y al recién nacido en el puesto de salud Villa Roja.

En este grafico un 60 % de las mujeres entrevistadas creen que la primera autoridad del G.A.M.P no tiene conocimiento que no se realiza la atención de partos y al recién nacido en el puesto de salud Villa Roja.

Teniendo en cuenta los resultados de este grafico vemos que el gobierno municipal no tiene conocimiento sobre las deficiencias para la atención de parto y al recién nacido, siendo de su competencia el equipamiento e infraestructura de todos los puestos y centros de salud pertenecientes a su municipio.

GRAFICO 9 ¿PRENATALES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

INTERPRETACION

El 70 % de las mujeres entrevistadas refirieron que realizaron sus controles prenatales en el puesto de salud Villa Roja, que posteriormente han sido referidas a otros establecimientos de salud para la realización de sus partos.

Un 30 % de las mujeres entrevistadas mencionan que prefirieron hacer sus controles en otros establecimientos de salud ya que no confían en el personal de salud.

25. CONCLUSIONES

Es necesario hacer notar los resultados obtenidos que ningún parto ha sido atendido en el puesto de salud Villa Rojas, es lo que refirieron las mujeres entrevistadas.

El 70 % de la población en estudio está comprendida entre las edades 20 a 39, el 20% comprende las edades 15 a 19 y el 10% de 40 años adelante, nos demuestra que la edad predominante de las mujeres que tuvieron su parto en un centro de salud, hospital o domicilio radica entre 20 a 39 años.

Si bien el 50 % de todas las mujeres entrevistadas refieren que el puesto de salud villa roja no reúne las condiciones para una adecuada atención con calidad y calidez para la atención de parto y al recién nacido.

Otro 30% de las mujeres entrevistadas indican que no confía en personal de salud para que realice su parto.

Y por último un 20 % de las mujeres entrevistadas menciona que el personal de salud no está capacitado para la atención de parto y al recién nacido.

Como podemos notar otro resultado muy elevado es que el 70 % de las mujeres entrevistadas mencionan que el personal no le ha explicado sobre la importancia de la atención de los partos y el recién nacido en los centros de salud u hospitales.

Pero un 30 % de las mujeres entrevistadas refiere que si ha recibido orientación sobre la importancia de realizar su parto en un establecimiento de salud.

Ya que el personal de salud conoce los riesgos que puede tener un parto si no es atendido por personal calificado.

Un 20 % de las mujeres entrevistadas quiere tener su parto en su casa.

Si bien el resto de la población esta equilibrada pero un 40 % indican que pretendían tener su parto en el puesto de salud de villa roja, las mismas que fueron referidas a otros centros de salud u hospital por que el puesto en estudio no reunía las condiciones adecuadas para la atención de parto y al recién nacido.

En ese sentido que el 40 % optaron por tener sus partos en otro centro de salud u hospital.

De todas las mujeres entrevistadas indican que un 70% que la atención del personal de salud fue buena, lo cual es aceptable, y un 30 % indican que la atención fue muy buena, y ninguna de nuestras entrevistadas tiene reclamo de la atención en el puesto de salud durante la realización de sus controles prenatales.

Resultados de gran relevancia un 80 % de las mujeres entrevistadas respondieron que el puesto de salud Villa Roja no cuenta con el material, insumos e inmobiliario para la adecuada atención de parto y al recién nacido, este resultado nos demuestra una de las razones por las cuales no se realiza la atención al parto y al recién nacido en el puesto de salud Villa Roja.

El 20 % de las mujeres entrevistadas respondieron que el puesto de salud Villa Rojas si cuenta con el material, insumo y mobiliario para la atención de parto y recién nacido.

También podemos rescatar que un 40 % de las mujeres entrevistadas piensan que la primera autoridad del G.A.M.P si tiene conocimiento que no se realiza la atención de partos y al recién nacido en el puesto de salud villa roja.

En ese sentido la gran mayoría 60 % de las mujeres entrevistadas creen que la primera autoridad del G.A.M.P no tiene conocimiento que no se realiza la atención de partos y al recién nacido en el puesto de salud Villa Roja.

Teniendo en cuenta los resultados vemos que el gobierno municipal no tiene conocimiento sobre las deficiencias para la atención de parto y al recién nacido, siendo de su competencia el equipamiento e infraestructura de todos los puestos y centros de salud pertenecientes a su municipio.

Podemos determinar que el 70 % de las mujeres realizaron sus controles prenatales en el puesto de salud villa roja, que posteriormente han sido referidas a otros establecimientos de salud para la realización de sus partos.

Un 30 % prefirieron hacer sus controles en otros establecimientos de salud ya que no confían en el personal de salud.

Según datos obtenidos la principal causa, para la inasistencia de parto institucional y atención al recién nacido es la falta de infraestructura, equipamiento para una adecuada atención con calidad de parto institucional.

26. RECOMENDACIONES

- Capacitaciones al personal de salud sobre la atención de parto institucional al recién nacido.
- Dar mayor información sobre la importancia del parto institucional.
- Estrategias por parte del personal de salud.
- Informar a la primera autoridad municipal gobierno autónomo de Porvenir sobre las necesidades de implementar equipo en el puesto de salud Villa Rojas, para la buena y adecuada atención de parto y recién nacido.

27. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia 2009 – 2015: La Paz – Bolivia, Edición MSD; 2010. Pag.16, 17

RANSOM Elizabeth I. y YINGER Nancy V. Por una maternidad sin riesgos, cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna. Edición Population Reference Bureau, 2002.

GOMEZ Ordoñez Vitalio. Guías en obstetricia, obstetricia aplicada con enfoque práctico: La Paz-Bolivia, Ed. ABBASE Ltda. Casilla N° 817, 2004. Pag.1

SCHWARCS S. Obstetricia: Buenos Aires - Argentina, Edición El ateneo; 1996.

SEDES – LA PAZ. Manual de Servicio social de salud rural obligatorio: La Paz – Bolivia, Edición Sedes La Paz, 2005.

CARE Mother. Hacia una atención integral y humanizada de la mujer. No. 1: Cochabamba – Bolivia, Edición USAID; 1998.

QUISPE Elías. Factores culturales de mujeres gestantes que interfieren el acceso al SUMI en el Municipio de la Asunta primer semestre 2007. Para obtener la especialidad en interculturalidad y salud. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2007.

BRADBY, B. y COL. 1995. BOLIVIA. La casa de la Maternidad de Bolivia; “Hacia la reducción de la mortalidad materna en Bolivia: prácticas apropiadas del parto en los sectores formal e informal del cuidado perinatal”.

ANEXOS

ENCUESTA

EDAD

1. ¿SU PARTO FUE ATENDIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS, POR EL PERSONAL DE SALUD?

Si ()

No ()

2. ¿PORQUE CREE USTED QUE NO SE REALIZA PARTO Y ATENCION AL ARECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?

a) no reúne las condiciones

b) el personal no está capacitado

c) no confía en el personal de salud

3. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE HA EXPLICADO SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR SU PARTO DENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

Si ()

No ()

4. ¿SI LE DIERAN A ELEGIR DONDE TENER SU PARTO, DONDE ELIGIRIA?

a) en su casa

b) en el puesto de salud villa roja

c) en otro centro de salud u hospital

5. **¿EN SU OPINION COMO FUE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD CUANDO ASISTIO A REALIZAR SUS CONTROLES PRENATAL?**

a) muy buena

b) buena

c) mala

6. **¿USTED CREE QUE EL PUESTO DE SALUD CUANTA CON EL MATERIAL, INSUMO Y MOBILIARIO PARA LA ATENCION DE PARTO Y EL RECIEN NACIDO?**

Si ()

No ()

7. **¿USTED CREE QUE LA PRIMERA AUTORIDAD DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE PORVENIR TIENE CONOCIMIENTO QUE NO SE REALIZA ATENCION DE PARTO Y ATENCION AL RECIEN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS?**

Si ()

No ()

8. **REALIZO USTED TODOS SUS CONTROLES PRENATALES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS**

Si ()

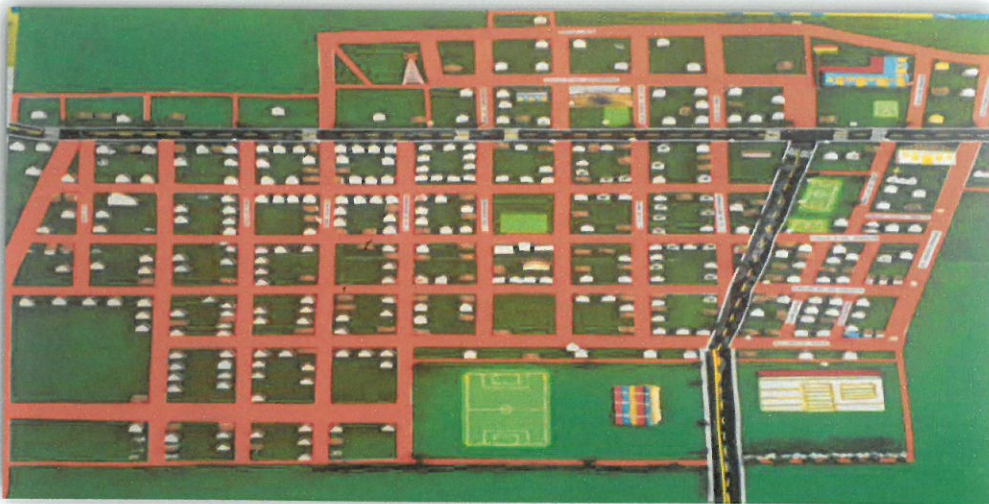
No ()

ORGANIGRAMA DEL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS



FUENTE: encuesta elaboración propia

MEDIOS FOTOGRAFICOS



AMBIENTES DEL PUESTO DE SALUD VILLA ROJAS







**ENCUESTA MUJER QUE TUVO SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN
MARTIN DE POREES**



OTROS SERVICIOS DE ENFERMERIA



