

**CENTRO DE SALUD JEPÉLACIO**

**FECHA: 26 DE MAYO DEL AÑO 2005**

**TÍTULO: POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA 2005.**

**CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

## INDICE

Información General de la Organización.....	03
Organigrama.....	05
Termino de Aceptación.....	06
Resumen de Postulación.....	07
Glosario de Términos y Abreviaciones.....	09
Respuestas a los Criterios y Subcriterios.....	10
1.- Liderazgo y compromiso de la alta dirección.....	10
1.1.- Organización de soporte para promover el trabajo en equipo.....	10
1.2.- Facilidades otorgadas a los equipos de proyecto de mejora.....	10
1.3.- Apoyo de la Alta Dirección en la implementación de las.....	11
propuestas de solución.....	
1.4.- Reconocimiento a los equipos de proyectos de mejora.....	11
2.- Identificación y selección del proyecto de mejora.....	11
2.1.- Análisis de la estrategia de la organización y de oportunidades.....	11
de mejora.....	
2.2.- Impacto en los resultados de la organización y definición del.....	14
Proyecto.....	
3.- Método de Solución de Problemas y Herramientas de Calidad.....	14
3.1.- Método de solución de problemas.....	14
3.2.- Recolección y análisis de la información.....	16
3.3.- Herramientas de Calidad.....	20
3.4.- Concordancia entre el método y las herramientas.....	20
4.- Gestión del proyecto y trabajo en equipo.....	20
4.1.- Criterios para la conformación del equipo de proyecto.....	20
4.2.- Planificación del proyecto.....	21
4.3.- Gestión del Tiempo.....	22
4.4.- Gestión de las relaciones con personas y áreas claves de la.....	22
Organización.....	
4.5.- Documentación.....	22
5.- Capacitación.....	23
5.1.- Programa de capacitación del equipo.....	23
5.2.- Impacto en las actividades de capacitación.....	24
6.- Creatividad.....	24
6.1 Habilidad para encontrar soluciones de bajo costo y alto.....	24
Impacto.....	
6.2.-Originalidad de la solución planteada.....	24
7.- Continuidad y mejora de los resultados.....	24
7.1.- Continuidad y mejora de los resultados.....	24
8.- Resultados.....	25
8.1.- Resultados de orientación hacia el cliente interno/externo.....	25
8.2.- Resultados financieros.....	28
8.3.- Resultados de la eficiencia organizacional.....	28
<b>Anexos:</b>	
Anexo 01: Instrumentos utilizados para el recojo de información como basal para 31	
el inicio del Proyecto.	
Anexo 02: Instrumento de recojo de información para medir resultados del Pro-... 34	
Yecto.....	
Anexo 03: Fotos de Actividades ejecutadas como parte del Proyecto.....	35

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

El Centro de Salud Jepelacio, está ubicado en el Distrito del mismo nombre, Provincia Moyobamba, Región San Martín, teniendo como Dirección el Jr. Wilfredo Sandoval Zegarra S/N. Tiene acceso al número telefónico 042832327 del Centro Comunitario cercano.

El Centro de Salud de Jepelacio, **es una Unidad prestadora de Servicios de Salud** perteneciente a la Red Moyobamba, Dirección Regional de Salud San Martín – Gobierno Regional San Martín. Fue creado el 23 de Setiembre de 1979 y ratificada su creación el con la Resolución Directoral N° 139-2001-DIRES/SM-DG., de fecha 14 de Setiembre del 2001.

**Su función básica, es la de Brindar Servicios de Salud Preventivo Promocional y de recuperación**, funciona como un Centro Referencial para los puestos de Salud bajo su jurisdicción que son 03 y un Puesto de Salud Comunal, que en su conjunto conforman la Microrred N 06, Jepelacio.

Cuenta con una Población Total estimada para el año 2005 a nivel de la Microrred, de 14676 habitantes, 1915 niños menores de 5 años y 4038 mujeres en edad fértil, de las cuales 553 son gestantes, caracterizada por ser en su mayoría migrantes procedentes de la Sierra Norte del País que durante los últimos años, se convirtió en atracción para los migrantes por la importante dinámica agropecuaria desarrollada, ligada a los bajos costos de la tierra, la explotación del Café, teniendo una tasa de inmigración de 27%.

El 33% de dicha población está ubicada en las Zonas urbanas y el 67% en zonas rurales, teniendo como distancias promedios de las localidades anexas, al C.S. de 2-4 horas.

El centro de Salud, cuenta con 16 trabajadores, de los cuales 05 profesionales (Médicos, Enfermera, Obstetrix y Odontólogo), 09 Técnicos Asistenciales y 02 Técnicos Administrativos.

El Centro de Salud Jepelacio, cuenta con una Infraestructura diseñada para un Hospital Rural, distribuido en Áreas Administrativas, Asistenciales y Residencia: Jefatura, Estadística, Economía y Logística, Admisión, Triage, Consultorios Externos, Tópico y Emergencia, Sala de Partos, Sala de Hospitalización.

La cartera de Servicios que oferta el Centro de Salud Jepelacio, como principales es la siguiente:

- Atención Prenatal
- Planificación Familiar
- Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 10 años
- Inmunizaciones a la población en general
- Consulta Médica no especializada
- Consulta y Tratamiento Odontológico
- Exámenes Básicos de Laboratorio
- Expendio y dispensación de Medicamentos Básicos.
- Actividades de Saneamiento Básico
- Atención de parto Eutócico
- Hospitalización
- Atención de Emergencias
- Atención en Tópico

Los Servicios antes descritos, exceptuando la Atención de Parto, Hospitalización, Emergencias y Tópico (que funciona las 24 horas), se brindan en el horario de 7.30 horas a 13.30 horas.

Los principales clientes del C. S. son:

- Mujeres en edad fértil, gestantes y no gestantes
- Niños menores de 5 años

El organismo encargado del Control (Supervisión, Monitoreo y Evaluación) de las actividades que se realizan en el Centro de Salud está a cargo de la Sede Administrativa de la Red Moyobamba.

La persona de contacto es la Lic. En Enfermería Hilda Miguel Honorio como Jefe del Centro de Salud y coordinadora del equipo Implementador de la Calidad en la Microrred.

El Centro de Salud de Jepelacio por ser una Organización pequeña, no cuenta con otras Jefaturas, funciona con Responsables de Áreas o Servicios así mismo con un Comité de Gestión que apoya en la toma de decisiones.

El proyecto que se presenta ha sido realizado en las instalaciones del Centro de Salud de Jepelacio. En esta oportunidad estamos postulando a la categoría: Centro de Salud, con el Proyecto **“ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA”** desarrollado por el Equipo Implementador de la Calidad, personal Asistencial del Establecimiento y la Red de Servicios de Salud Moyobamba.

Para impulsar el desarrollo del Proyecto, se formó un subgrupo dentro del Equipo implementador, denominándolo el equipo impulsor del Proyecto cuyos integrantes detallamos a continuación:

Lic. Hilda Miguel Honorio, Jefa del Centro de Salud

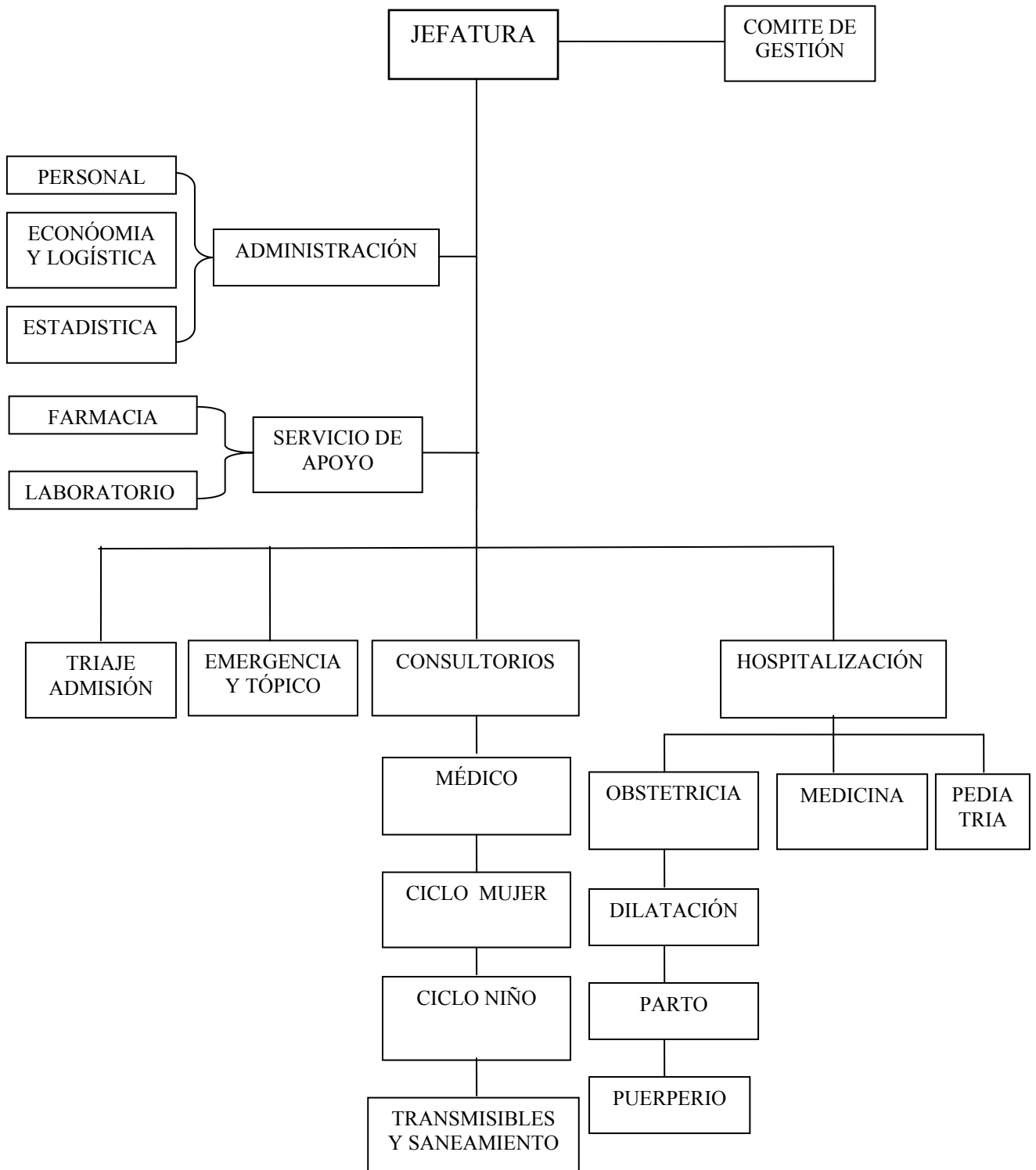
Obt. Dagni Rodríguez Pinedo, coordinadora del Programa de Atención Integral a la Salud del Adulto – Mujer.

Odtg. William Bardales Vásquez, responsable de Logística y Economía.

Téc. Adm. Edgardo Rojas Si fuentes, responsable de Promoción de la Salud.

Lic. Hilda Miguel Honorio  
Jefe del C.S. Jepelacio

**ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD  
DE JEPELACIO**



## **TÉRMINO DE ACEPTACIÓN**

Declaramos que conocemos las bases del Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora, correspondiente al año 2005 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Así mismo aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Consejo Evaluador.

Entendemos que esta postulación será revisada por los miembros del Jurado evaluador. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en las Bases.

Si nuestra organización resultara ganadora aceptamos compartir información con otras organizaciones en la forma establecida en las Bases.

## RESUMEN DE POSTULACIÓN

En la actualidad la Mortalidad Materna todavía se encuentra en niveles bastante altos tanto a nivel del País como a nivel Regional. En la región San Martín, la RMM en el año 2004 fue de 50.95/100000 NV., en los últimos años, resalta que en el 58% de los casos existía un establecimiento de salud a menos de una hora del domicilio de la paciente; de los cuales un 75 % demora en decidir a demandar la atención.

En la Red Moyobamba en los últimos 4 años ocurrieron 14 Muertes Maternas siendo las causas principales: Hemorragias, seguido de las Hipertensiones/Eclampsias e Infecciones. La Microrred Jepelacio es una de las principales aportantes con el 75 % de éste total.

En el año 2004 en la Microrred Jepelacio ocurrió una sola muerte materna tipo III, mujer joven sin CPN y que llega al EESS tardíamente y finalmente fallece, en éste año la razón de la mortalidad materna fue de 2.37x 100000 NV. (1 Muerte Materna).

Ésta problemática aparece como uno de los puntos de partida para los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 en la que se sustenta la Región de Salud San Martín para formular los Objetivos Programáticos en la que se incluye reducir la Mortalidad Materna, y se propone la Tarea Operativa de: Adecuación Cultural del Parto Institucional según la Cultura Local.

Una Estrategia importante, es la Atención del Parto Institucional, sin embargo los resultados que se esperan no son tan satisfactorios, si bien año a año los partos Institucionales se incrementan, pero no en forma significativa. En el C.S. Jepelacio, el incremento fue de 01 parto en el año 2004 comparativamente con el 2003.

Existen evidencias que uno de las causas para que esta situación se de son las llamadas **Barreras Operacionales** que no son otra cosa más que **Obstáculos que aparecen en el Proceso de la Entrega de los Servicios Maternos**, siendo uno de ellas la escasa o nula Adecuación Cultural de la Atención del Parto en los Establecimientos.

Cabe recordar que la clave de la reducción de la Mortalidad Materna, no la encontramos exclusivamente en el desarrollo socioeconómico de las comunidades, sino también en la identificación de barreras que surgen en el proceso de la entrega de servicios maternos, de modo que a pesar de la gratuidad de los servicios maternos, las condiciones que estas ofrecen pueden convertirlos en barreras, tal es el caso de la atención del Parto con escasa o nula **Adecuación Cultural**, a pesar que diversos estudios han identificado este hecho como de vital importancia, es muy poco lo avanzado al respecto y las zonas de mayor aporte a la muerte materna continúa siendo aquellas donde están profundamente arraigadas las formas tradicionales de la atención del parto.

De ahí la importancia de trabajar con la Comunidad y los trabajadores del MINSA a fin de identificar claramente y buscar estrategias de cómo mejorar estos procesos para contribuir en la mejora de la salud de la mujer. Es por ello que el Equipo implementador de la calidad del C.S. de Jepelacio se propone desarrollar el Proyecto denominado: **Adecuación Cultural de los Servicios de Salud Maternos** con el objetivo de aumentar la cobertura del Parto por personal de Salud, a partir de la incorporación de formas de atención más cercanas a las costumbre y prácticas de las mujeres y familias de las comunidades rurales y semi-rurales.

La Metodología empleada para desarrollar el Proyecto fue la siguiente:

- Línea de base: en donde se realiza un análisis de la realidad local en relación de las muertes maternas.

- Análisis causal del problema identificado.
- Priorización de causas a intervenir.
- Intervención :
  1. Sensibilización y capacitación.
  2. Adecuación de los Servicios acorde a las expectativas de la gestante.
  3. Información y sensibilización a la gestante en la atención Prenatal.
  4. Adecuación de la atención del parto según decisión de la gestante.
  5. Evaluación periódica de los cambios para comprobar la mejora.
  6. Difusión y estandarización de los cambios que resulten en una mejora.
  7. Evaluación de resultados.

Los resultados logrados en la actualidad son favorables, pues los partos Institucionales de Enero a Abril se han incrementado en un 62.5% comparativamente al año 2004 en el mismo periodo, así mismo las usuarias salen satisfechas del C.S., como se muestra en los resultados de las Encuestas que se describe en el contenido del Proyecto, lo que es la parte más gratificante para el C.S., por parte del cliente interno, se observa mayor unidad, trabajo en equipo e identificación con el Proyecto.

## GLOSARIO DE TERMINOS Y ABREVIACIONES

1. **Mortalidad Materna.-** Muerte ocurrida en una mujer durante la etapa del embarazo, parto o puerperio por complicaciones y/o enfermedades de éste periodos.
2. **Muerte Materna Tipo III.-** Muerte de mujer gestante sin Control Pre Natal en un Establecimiento de Salud.
3. **Interculturalidad.-** Conocer la Cultura de los demás y aceptarla.
4. **Equipo Implementador de la Calidad.-** Recursos Humanos de Salud avocados a dirigir las acciones de mejora de la Calidad en el Establecimiento.
5. **Equipo impulsor del Proyecto.-** Recursos Humanos de Salud encargados de dirigir las acciones en el Desarrollo del Proyecto: Adecuación Cultural de los Servicios de Salud Materna.
6. **Involucramiento.-** Participar activamente en el desarrollo de determinadas actividades.
7. **Vientre.-** Región exterior del cuerpo, correspondiente al abdomen.
8. **ENDES.-** Encuesta Nacional de Demográfica y Salud.
9. **C.S. .-** Centro de Salud
10. **P.S. .-** Puesto de Salud.
11. **RMM. .-** Razón de Mortalidad Materna
12. **N.V. .-** Nacidos Vivos.
13. **DIRES. .-** Dirección Regional de Salud.
14. **MR.-** Microrred.
15. **CDF. .-** Cuadro de Distribución Financiera.
16. **EE.SS. .-** Establecimiento de salud.
17. **POLICY.-** Proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
18. **CADES.-** Consultores y Asesores para el Desarrollo.
19. **SIS.-** Seguro Integral de Salud.

## **RESPUESTA A LOS CRITERIOS Y SUBCRITERIOS**

### **1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN**

#### **1.1. Organización de soporte para promover el trabajo en equipo:**

- El Centro de Salud de Jepelacio cuenta con un Jefatura Participativa, Consultiva y Delegativa, un Equipo de Gestión integrado por personal profesional y técnico del Establecimiento, con quienes se coordina para la toma de decisiones. Quincenalmente, con todos los trabajadores de la Microrred, se establecen Reuniones de información, Análisis de Oportunidades de Mejora y establecimiento de acciones consensuadas a ejecutarse.
- Una de las Estrategias implementadas para el involucramiento y participación de todos los trabajadores es la Delegación de funciones al personal previa capacitación, darles confianza para expresar sus dudas y temores y libertad para la toma de decisiones de los problemas que requieren atención inmediata en ausencia del Jefe. La Jefatura en cada una de las reuniones motiva al recurso humano, con felicitaciones verbales por el trabajo que ejecuta, realiza informes mensuales de actividades cumplidas en la jurisdicción a la Sede Administrativa de quien depende con la finalidad de dar algún estímulo tangible, así mismo hace llegar documentos de felicitación por escrito, se establecen reuniones de confraternidad mensualmente (celebración de cumpleaños, tarjetas y/o presentes) finalmente no solo emite indicaciones sino participa activamente en el Desarrollo de las mismas.
- Desde el año 1998 con el apoyo del Proyecto 2000, se inicia el trabajo en la Mejora Continua de la Calidad, con el fomento del trabajo en equipo, relaciones interpersonales adecuadas, relación con la comunidad y la mejora de la atención en los servicios brindados, determinándose a partir de allí algunas dificultades, priorizando las mismas y buscando soluciones viables consensuadas con los trabajadores. En la actualidad, se cuenta con un Equipo Implementador de la Calidad, coordinada por la Jefatura, el mismo que está conformado por el Jefe del Establecimiento, personal profesional, técnicos y un miembro de la Comunidad, dicho equipo fue seleccionado en base a las Normas del Manual de Evaluación de la Calidad estandarizado a nivel de la Región bajo algunos criterios que se describen más adelante, quienes, dirigen reuniones de análisis de problemas identificados como parte del Análisis Crítico de la Práctica, de Análisis de Indicadores trazadores, los mismos que son priorizados y en reunión conjunta se analiza y establecen Planes de Mejora y/o Proyectos en la que los trabajadores participan como responsables de ejecutar tal o cual acción o de Monitores del cumplimiento del mismo en plazos establecidos por ellos mismos.

#### **1.2.- Facilidades otorgadas a los equipos de proyecto de mejora:**

- En la Red Moyobamba se tiene establecido dentro del Plan Operativo Institucional, Plan de Salud Local, la evaluación de la Calidad Semestralmente a nivel de los Establecimientos, lo que le da el Marco Legal a la vez que se establece como Política Regional, contando incluso con un Manual Estandarizado de los Procedimientos a seguir a nivel de nuestra Dirección Regional.
- La Sede Administrativa de la Red, vía Recursos Directamente Recaudados, apoya financieramente a los Equipos Implementadores de la Calidad a nivel de los Establecimientos Programados entre ellos al C. de S. de Jepelacio, por ejemplo con pago de pasajes de personal encuestador.

- A nivel del C.S., la Jefatura brinda las facilidades del caso al recurso humano para establecer reuniones de coordinación y de ejecución de acciones descritas en los Planes de mejora, fuera del horario normal de trabajo, comprometiéndose a la devolución de las horas trabajadas, el mismo que figura en el Libro de Actas. Se cuenta con un ambiente acondicionado para las reuniones de trabajo. Se asigna recursos financieros vía CDF., para cubrir gastos de pasajes, refrigerios, y/o compra de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades. La comunicación de los miembros del Equipo de Calidad es directa con la Jefatura, contamos con un horario semanal al igual que los demás trabajadores (los Días Sábados) en la que se establecen reuniones de mucha interacción entre el jefe y los miembros.

### **1.3.- Apoyo de la Alta Dirección en la implementación de las propuestas de solución:**

Las nuevas prácticas provenientes del Proyecto, son evaluadas periódicamente a través de los indicadores trazadores para comprobar que la práctica está resultando en una mejora, una vez comprobada se difunde a través de las reuniones de sensibilización a todo el personal y se garantiza su cumplimiento a través del monitoreo de las actividades.

### **1.4.- Reconocimiento a los equipos de proyectos de mejora:**

Forma parte de la Política del Establecimiento el reconocimiento verbal y en público de los trabajadores, mensualmente se realizan reuniones de confraternidad, como incentivo a los logros alcanzados.

Así mismo se ha estipulado premiar en forma rotativa a los trabajadores que participan en el desarrollo directo del proyecto, habiéndose hecho efectivo en el presente año en el Mes de Abril, a 05 Técnicos Asistenciales y al Vigilante con la entrega de una Canasta de víveres. Además se les reconoce con días libres por las horas extras de trabajo, lo que se puede evidenciar en las tarjetas de Control de Asistencia diaria de los Trabajadores.

## **2. - IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1. - Análisis de la estrategia de la organización y de oportunidades de mejora:**

La Red de Servicios de Salud de Moyobamba dentro del Plan de Salud Local tiene descrito su Visión y Misión, al cual se rigen los Establecimientos bajo su jurisdicción, entre ellas el C.S. Jepelacio, teniendo como eje central al Usuario externo.

Uno de los principales problemas a nivel de nuestro País, es la Mortalidad Materna, siendo la Razón del mismo para el año 2000 según ENDES 2000 y el MINSA, de 173 por cada 100,000 Nacidos Vivos.

En La Región San Martín para el año 2004, la RMM fue de 50.95/100,000 NV., el mismo que aparece como uno de los puntos de partida para los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 en la que se sustenta la Región de Salud San Martín para formular los Objetivos Programáticos en la que se incluye reducir la Mortalidad Materna, y se propone la Tarea Operativa de: Adecuación Cultural del Parto Institucional según la Cultura Local, siendo la unidad de Medida Sala de Partos Adecuados a la Cultura, haciéndose extensivo esto hasta el ámbito más local (C.S y P.S.), lo que se ilustra en los cuadros siguientes:

### **LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL PARA EL PERIODO 2002-2012**

<b>PROBLEMAS PRIORITARIOS</b>	<b>Lineamientos Generales 2002-2012</b>
a. Deficiente Saneamiento Ambiental, alta prevalencia de enfermedades	1. Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.

transmisibles e incremento de las no transmisibles. b. Elevada Desnutrición infantil y materna <b>c. Elevada Mortalidad Infantil y Materna.</b>	
d. Reducida cobertura y aumento de la exclusión.	2. Atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento en Salud (SIS, Essalud OTROS).
e. Limitado acceso a los medicamentos.	3. Política de Suministros y uso racional de los medicamentos, Política Andina de medicamentos.
f. Ausencia de Política de Recursos Humanos.	4. Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad
g. Segmentación e irracionalidad en el Sector Salud.	5. Creación del Sistema Nacional coordinado y Descentralizado de Salud.
	6. Impulsar un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud
h. Desorden Administrativo y ausencia de rectoría del Ministerio de Salud.	7. Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial.
i. Financiamiento insuficiente e inequitativo.	8. Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la Sociedad.
j. Limitada participación ciudadana y promoción de la misma	9. Democratización de la Salud.

#### OBJETIVOS PROGRAMATICOS DIRES SAN MARTIN:

3.- Política de suministros y uso racional de los medicamentos Política andina de medicamentos.	3.1. Garantizar el acceso físico del medicamento a la población
	3.2. Garantizar la calidad de los medicamentos comercializados.
	3.3 Implementar la Política de uso Racional de Medicamentos.
	3.4. Desarrollar una propuesta regional de política de adquisición de medicamentos, insumos y equipos.
4.-Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad.	4.1 Fortalecer los procesos Regionales de planificación y gestión Sanitarias.
	4.2. Fortalecer las competencias para la conducción sectorial.
5.-Creación del Sistema Nacional coordinado y Descentralizado de Salud.	5.1. Implementar el Sistema Nacional coordinado Descentralizado de Salud en la Región.
	6.1. Detección precoz y tratamiento oportuno de IRA y EDA en menores de 5

	años.
<b>6.- Impulsar un nuevo Modelo de atención integral de Salud.</b>	<b>6.2. Reducir la Mortalidad Infantil y Materna.</b>
	6.3. Disminuir la incidencia de SIDA, Dengue y Malaria en zonas prioritarias.
	6.4. Detección precoz y tratamiento oportuno de TBC.
7.- Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción Sectorial	7.1. Implementar Política Regional de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSA.
	7.2. Impulsar la implementación de acuerdos de gestión con las Redes.
	7.3. Identificar y mejorar los puntos críticos del Sistema.
.....	

Una Estrategia importante es la Atención del Parto Institucional ya que las principales causas de muerte obedecen a Hemorragias, Infecciones y Toxemias, las que no pueden ser manejadas en los hogares y mucho menos por una Partera Tradicional sin desmerecer la labor importante que cumple dentro de una Comunidad. Sin embargo los Resultados que se esperan no son tan satisfactorios, si bien año a año los partos Institucionales se incrementan, pero no en forma significativa. En el C.S. Jepelacio, el incremento fue de 01 parto en el año 2004 comparativamente con el 2003.

Existen evidencias que uno de las causas para que esta situación se de son las llamadas **Barreras Operacionales** que no son otra cosa más que **Obstáculos que aparecen en el Proceso de la Entrega de los Servicios Maternos**, siendo uno de ellas la escasa o nula Adecuación Cultural de la Atención del Parto en los Establecimientos.

En Investigaciones realizadas en la Localidad de Tocache, Uchiza y Nueva Cajamarca, se comprueba este hecho (ver esquema).



Es por ello que el Centro de Salud de Jepelacio decide desarrollar el Proyecto de **ADECUACION CULTURAL DE SERVICIOS DE SALUD MATERNA**, con el apoyo del Proyecto POLYCI, CADE y la Sede Administrativa de la Red.

## **2.2. Impacto en los Resultados de la Organización y Definición del Proyecto:**

El desarrollo del Proyecto, se sustenta en la necesidad de incrementar la cobertura de parto Institucional para disminuir el número de muertes maternas existente en la Jurisdicción del C.S. de Jepelacio, que por cierto posee la Estadística más alta durante el último quinquenio a nivel de la Red Moyobamba, de 14 muertes maternas, 10 corresponden a la MR. Jepelacio, haciendo un 75 % del total de muertes. El impacto que generará el proyecto por un lado estará reflejado en la Ciudadana en Salud, porque se verá respetada y aceptada su cultura, las mismas que se encargarán con la experiencia previa de ser entes multiplicadores a nivel de sus comunidades de la atención que brindamos y por ende disminuir las barreras netamente del Servicio en relación a la atención del parto, haciéndole más accesible cada vez, el que se verá reflejado en el incremento de la demanda y la satisfacción de las mismas, cuya medición se realizará a través de las Estadísticas y una Encuesta de Satisfacción a las beneficiarias del Servicio. Los logros que se den a este nivel, contribuirán a disminuir la Razón de Mortalidad Materna a nivel Nacional, Regional y Local. Por otro lado también el impacto, se verá reflejado en el equipo de trabajo del C.S. con sus cambio de actitud, adecuándose a las exigencias culturales de las ciudadanas en Salud quienes tuvieron que adaptarse poco a poco previa capacitación.

## **3. MÉTODO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD**

### **3.1.- Método de solución de problemas:**

El método se basa en 08 momentos que siguen una secuencia sistemática que se detalla a continuación:

- **Línea de Base:** En reuniones Técnicas se analizan los datos históricos e indicadores trazadores de las muertes maternas ocurridas durante los cuatro últimos años (2000-2003), encontrándose la existencia de un **elevado número de partos domiciliarios**, que pone en riesgo la vida de la gestante y su bebé. Reuniones de sensibilización para conocer las percepciones de las gestantes en otros lugares de la Región.
- **Análisis Causal del Problema Identificado:** Haciendo uso de la Metodología del Análisis Crítico de la Práctica, a través de una lluvia de ideas y aplicación de una Encuesta Rápida a 20 púerperas, 10 de ellas de partos domiciliarios y 10 correspondiente a partos Institucionales, se identifican las probables causas .
- **Priorización de las causas a intervenir:** Se prioriza las causas que se van a intervenir a través de la aplicación de las Encuestas, siendo las siguientes:
  - Maltrato
  - Poca privacidad
  - No acompañamiento durante el trabajo de Parto
  - Posición horizontal para la atención del parto.
- **Intervención:** Las Líneas de acción se definen en base a las causas identificadas, el valor agregado de esta intervención es la Iniciativa y creatividad de los propios trabajadores y el conocimiento de experiencias previas en otros lugares.
  - **Líneas de Acción:**
    1. **Sensibilización y Capacitación : (Ver anexo 03)**

- Reuniones de socialización de investigaciones realizadas en otros lugares.
- Reunión de Análisis Crítico de la Práctica
- Taller de Género e Interculturalidad

**2. Adecuación de los Servicios acorde a las expectativas de la gestante(ver anexo 03)**

- Cambio de color de las paredes.
- Colocación de cuadros en sala de partos y del puerperio.
- Colocación de estufa en la sala de puerperio.
- disponibilidad de agua caliente para la preparación de mates y baño de la paciente.
- Confección de batas de franela por ser un material que proporciona más abrigo frente al clima de Jepelacio.

**3. Información y Sensibilización a la Gestante en el Control Prenatal:**

- Reconocimiento de los ambientes de la atención del parto, por la gestante, en la etapa del CPN.
- Inducción al ejercicio del Derecho a decidir como quiere que se le atienda el parto.
- Ensayo previo de la posición del parto con la gestante de acuerdo a su decisión.

**4. Adecuación de la atención del parto según decisión de la gestante:**

- Colocación de una pretina que le sirve de soporte para el período expulsivo.
- Implementación de cama de madera con espaldar reclinable forrada con marroquín para la atención del parto, considerando que este tipo de material es más “calientito”.
- Disponibilidad de una colchoneta para la atención del parto en el piso.
- Cambio del porta balde de metal por la de madera.
- Implementación de bancos de madera para la parturienta y el familiar de apoyo.
- Colocación de estufa.
- Acompañamiento de un familiar o la partera durante el parto.
- Permitir sus creencias y costumbres: amarrado de la cabeza, corte de cordón umbilical más largo, entrega de la placenta al familiar y fajado del “vientre” después del parto.

**5. Promoción de la Adecuación Cultural del parto:**

- Difusión de la adecuación cultural dentro y fuera de la jurisdicción.
- Implementación de un biohuerto con plantas medicinales que las gestantes utilizan como infusiones.

**Evaluación Periódica de los cambios para comprobar la mejora:**

Partiendo de la premisa donde no todo cambio es una mejora, en el Establecimiento se instala reuniones periódicas para evaluar si las acciones que estamos implementando están o no resultando una mejora.

La evaluación se realiza en base a los indicadores definidos para el presente Proyecto:

Cobertura de Parto Institucional

Comprobado que estas acciones están incrementando los partos institucionales se pasa al siguiente momento.

• **Difusión y Estandarización de los Cambios que resultan en una Mejora: (Ver anexo).**

La difusión se realiza en las reuniones con los trabajadores y se garantiza su estandarización a través del monitoreo de las actividades.

• **Evaluación de Resultados:**

Este momento se detalla en el criterio 8.

**3.2. Recolección y Análisis de la Información:**

La información necesaria para la ejecución del Proyecto de Mejora, se obtuvo a través de una Encuesta Rápida en las localidades de Potrerillo y Pacaypite, donde se tomó una muestra pequeña al azar de 20 puérperas 10 atendidas en los Domicilios y 10 atendidas en el Establecimiento, los resultados obtenidos arrojan que la mayoría estaban en desacuerdo con el trato del personal, poca privacidad, no acompañamiento durante el trabajo de Parto, traducido para ellos en un abandono, posición horizontal para la atención del parto. Estos hallazgos se compararon con otros estudios previos realizados en otros lugares, encontrando similitud entre ambos resultados.

**RESULTADOS DE ENCUESTA RÁPIDA**

<b>Atención del parto</b>	
<b>Por Partera</b>	<b>En el Centro Salud</b>
<b>Nº de Partos</b>	<b>Nº de Partos</b>
1 – 2 : 07	09
3 – 4 : 02	01
5 – 6 : 01	0
<b>Partos complicados</b>	<b>Partos complicados</b>
02	03
<b>Razones por la que decide dar a luz con la partera:</b>	<b>Razones por la que decide dar a luz en el Establecimiento:</b>
✓ El CS está muy lejos : 02	✓ Por el SIS : 01
✓ Partera atiende bien : 01	✓ Por si necesitara cesárea : 01
✓ Desconfianza en el personal : 02	✓ <u>La partera</u> está viejita : 01
✓ Rapidez del parto : 01	✓ Influencia de mamá : 01
✓ Vergüenza : 01	✓ Es más seguro : 01
✓ Partera atiende sola : 01	✓ Atienden bien : 02
✓ Miedo al CS (corte, maltrato) : 01	✓ <u>La partera</u> atiende bien : 01
✓ No responden : 01	✓ <u>No responden</u> : 02

<b>¿Recomendaría a la Partera para atenderse el parto?</b>	<b>¿Recomendaría a la Partera para atenderse el parto?</b>
--	--

<p>Sí : 02 No : 08</p> <p>¿Por qué?</p> <p><b>Recomendaría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La partera no nos deja sola.</li> <li>✓ Nos ponen ampolla.</li> <li>✓ La partera nos atiende bien.</li> <li>✓ Damos a luz en cuclillas.</li> </ul> <p><b>No recomendaría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El parto se puede complicar.</li> <li>✓ Se pierde el SIS.</li> <li>✓ La partera manosea y lastima.</li> <li>✓ El puesto de salud está cerca.</li> <li>✓ El personal de salud nos visita en casa.</li> <li>✓ Pasan muchos días sin tener al bebé.</li> </ul>	<p>Sí : 01 No : 08 Depende : 01</p> <p>¿Por qué?</p> <p><b>Recomendaría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partera da remedios calientes, prepara comida para paciente y familiares</li> <li>✓ Nos ayudan.</li> </ul> <p><b>No recomendaría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se puede morir el niño y la madre.</li> <li>✓ No presta seguridad</li> <li>✓ Te hace pujar por gusto.</li> <li>✓ No ponen medicina</li> <li>✓ Nos tapan mucho</li> </ul>
<p><b>¿Pensó dar a luz en el CS?</b></p> <p>Sí : 08 No : 02</p> <p>¿Porqué?</p> <p style="text-align: center;">(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dicen que atienden bien</li> <li>✓ Me atendieron bien.</li> <li>✓ El bebe puede nacer enfermo</li> <li>✓ Es más bonito</li> <li>✓ Se paga menos</li> <li>✓ Hay más facilidades para la atención.</li> <li>✓ Nos ponen ampolla.</li> <li>✓ Con la partera pasan muchos días sin tener al bebé.</li> </ul> <p style="text-align: center;">(-)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atienden sin ropa</li> <li>✓ Te abren las piernas</li> <li>✓ Te atienden varios</li> <li>✓ Te cortan</li> <li>✓ La partera no nos deja sola.</li> <li>✓ No te acompañan.</li> </ul>	<p><b>¿Pensó dar a luz en el CS?</b></p> <p>Sí : 09 Depende de cada uno : 01</p> <p>¿Porqué?</p> <p style="text-align: center;">(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Te cuidan</li> <li>✓ Te asean</li> <li>✓ Te dan medicina</li> <li>✓ Te aconsejan</li> <li>✓ Hay medios si se complica el parto.</li> </ul> <p style="text-align: center;">(-)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es más seguro en Moyobamba, en Jepelacio no.</li> <li>✓ Seguiremos yendo aunque atiendan mal.</li> </ul>

Así mismo se aplicó 58 encuestas a gestantes que representa el 28 % del total de gestantes programadas a atender durante el año 2004, dichas encuestas se realizaron tanto dentro del establecimiento de Salud como en los domicilios, con la finalidad de conocer como deseaban ser atendidas durante el proceso del parto, para establecer cambios como: Actitudes de los trabajadores frente a las gestantes, ambientes y la forma de la atención del parto. Los resultados arrojan: Demandan un trato amable, cambio en los colores de la fachada de los ambientes de espera, mostrando preferencia por el color celeste, adornadas con cuadros, adecuación del personal en la modalidad de atención

del parto de acuerdo a las creencias y costumbres de la gestante y finalmente que se les permita la presencia de un familiar.

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA A GESTANTES

### AMBIENTACION DEL SERVICIO

ADORNOS	Nº	%
Flores Artificiales	10	17.4
Cuadros y paisajes	08	13.8
Como está	06	10.3
Amplio	05	8.6
Cadenas	03	5.2
Globos	03	5.2
Con flores naturales	03	5.2
Peluche	02	3.4
Floreros	02	3.4
Con dibujos del Parto	02	3.4
Con retrato de Cristo	01	1.7
Con papel de Regalo	01	1.7
Con dibujos Infantiles	01	1.7
No sabe	11	19.0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.00</b>

### COLOR DEL AMBIENTE:

COLORES	Nº	%
Celeste	22	38.0
Verde Claro	05	8.6
Como está	05	8.6
Blanco	03	5.2
Amarillo	03	5.2
Cualquiera	03	5.2
Crema	02	3.4
Azul cielo	01	1.7
Anaranjado	01	1.7
No sabe	13	22.4
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.00</b>

### POSICION PARA DAR A LUZ:

POSICIÓN	Nº	%
Acostada en cama	26	44.8
Arrodillada	12	20.7
Camilla de sala de partos	08	13.8
Acostada sin piñeras	05	8.6
Cuclillas	02	3.4
Sentada	02	3.4
Echada en el suelo	02	3.4
No sabe	01	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

**ACOMPAÑAMIENTO:**

<b>PERSONA QUE ACOMPAÑA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Esposo	36	62.1
Mamá	11	19.0
Personal de Salud	08	13.8
Hermana	01	1.7
Ninguno	02	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

**LIQUIDOS PARA TOMAR:**

<b>INFUSIONES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
hierba Luisa	42	72.4
Nada	09	15.6
Medicina	03	5.2
Leche	02	3.4
No sabe	02	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

**VESTIMENTA:**

<b>TIPO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bata de su casa	36	62.1
Bata del Centro de Salud	08	13.8
Cualquiera	04	6.9
Bata rosada	01	1.7
Bata verde	01	1.7
Conjunto	01	1.7
Falda	01	1.7
Cómodo	01	1.7
Con polo	01	1.7
Propia ropa	01	1.7
Faldón	01	1.7
Que abrigue	01	1.7
No sabe	01	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.00</b>

**COMO LE GUSTARÍA QUE FUERA LA ATENCIÓN:**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Con amabilidad	31	43.7
No lo corten	11	15.5
Bien y con calma	08	11.3
No griten	07	9.8
Con Paciencia	06	8.5
No tacto cada rato	03	4.2
Que lo ayuden	02	2.8
Secretas	01	1.4
Sin palabras feas	01	1.4
Que no les molesten	01	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

De los resultados encontrados se concluye que las ciudadanas en Salud en su condición de gestantes desean ser atendidas de acuerdo a sus costumbres y Cultura, surgiendo las siguientes acciones de Mejora:

- Cambios de Actitud de los trabajadores hacia la gestante.
- Adoptar formas de atención del parto de acuerdo a las Creencias y Costumbres de la gestante.
- Ambientación del Establecimiento acorde al gusto de la gestante
- Promover el cultivo de plantas para mates.

### **3.3. Herramientas de la calidad:**

Las herramientas utilizadas en el presente Proyecto son:

- Encuestas: Sirvió para identificar las opiniones de la gestante y puérperas en relación al parto e identificar causas del elevado número de partos domiciliarios.
- Lluvia de Ideas: Sirvió para identificar las posibles causas del problema.
- Análisis Crítico de la Práctica: Sirve para identificar debilidades de la práctica Sanitaria, analiza las causas y propone soluciones.
- Cuadros Estadísticos: Sirvió para el procesamiento de los datos como resultado de la Encuesta.
- Gráficos de Tendencias: Sirvió para identificar los avances frente a las acciones que se implementaron.
- Diagrama de Gant: Sirvió para cronogramar las actividades del Proyecto.

### **3.4. Concordancia entre el Método y las Herramientas:**

Tanto el Método como las herramientas, se sustentan en los procesos de la Mejora continua de la calidad, donde las herramientas nos permiten recolectar los datos, analizar la información que se va obteniendo en los diferentes momentos de la ejecución del Proyecto.

## **4. GESTIÓN DEL PROYECTO Y TRABAJO EN EQUIPO**

### **4.1. Criterios para la Conformación del Equipo del Proyecto:**

Como anteriormente ya se mencionó, el Centro de Salud de Jepelacio, cuenta con un Equipo Implementador de la Calidad cuyos miembros fueron elegidos, considerando los **criterios** de:

- Reconocer a la calidad como el objetivo principal de su trabajo para mejorar la atención al usuario.
- Estar dispuesto al cambio.
- Considerar la calidad como un valor alcanzable dentro de su Organización.
- Tener buenas relaciones interpersonales con los trabajadores y los usuarios de los Servicios de Salud.
- Reconocer la mejora de la calidad como resultado del esfuerzo del equipo.  
Para impulsar este proyecto de Mejora se conformó dentro de ello un Sub Equipo, cuyos **criterios** de Selección fueron:
  - Contar con poder de decisión.
  - Profesional afín al Aspecto de Mejora
  - Personal de Salud con ascendencia dentro de la Comunidad
  - Personal facilitador en el logro de los requerimientos

De tal manera que el Equipo se conforma con la Jefa del Establecimiento, la Responsable de la coordinación del Programa de Atención Integral a la Adulta – Mujer, el Responsable de Promoción de la Salud y el de Economía /Logística.

#### **Integrantes:**

- Licenciada en Enfermería: Hilda Miguel Honorio, jefa del Establecimiento, con 11 años de experiencia y un tiempo de Servicio de 03 años en el C.S. Jepelacio.

- Obstetrix: Dagni Rodríguez Pinedo, coordinadora del Programa de Atención Integral a la Adulta – Mujer, con 04 años de experiencia y un tiempo de Servicio de 18 meses dentro del C.S. Jepelacio.
- Técnico Administrativo: Edgardo Rojas Sifuentes, Responsable de Promoción de la Salud del Establecimiento con 20 años de experiencia, 20 años de Servicio en el C.S. Jepelacio.
- Odontólogo: William Bardález Vásquez, Responsable de Economía y Logística del Establecimiento, con 2.5 años de Experiencia y un tiempo de Servicio de 18 meses dentro del C.S. Jepelacio.

Así mismo fue importante la participación como Monitora de la Srta. Obstetrix: María Linarez Sandoval, Coordinadora del Programa de Atención Integral a la Adulta – Mujer y coordinadora de Promoción de la Salud en la Sede Administrativa de la Red en la Ciudad de Moyobamba y el apoyo Técnico de la Coordinadora de Calidad de la Sede Administrativa de la Red para la sistematización de la experiencia: Lic. Sabina Rengifo Céliz.

#### 4.2. Planificación del Proyecto:

En una reunión de trabajo en el Centro de Salud, se plantearon las actividades a desarrollar para el logro de los objetivos, las mismas que fueron cronogramadas en un tiempo y designados los responsables para el cumplimiento de las acciones, lo que a continuación se detalla en un Diagrama de GANT.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												
		2004						2005						
		J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	
Aplicación de Encuesta rápida a puérperas	Elvia Collazos Santillán.	x												
Sondeo de opinión a gestantes usuarias de los Servicios	Dagni Rodríguez Pinedo.		x											
Implementación de acciones en el C.S. Jepelacio en base a hallazgos	Equipo Impulsor del proyecto				X	X	X	x						
Práctica o uso por parte del personal de Salud de lo implementado	Todo el personal						X	x	x	X	x	x	x	
Capacitación al personal de Salud I Etapa	coordinación : Hilda Miguel Honorio  Capacitador : Externo				X									
Capacitación al personal en	coordinación : Dagni Rodríguez							x						

Atención del Parto Vertical	Pinedo Capacitador : Externo													
Atención del parto con enfoque de Adecuación Cultural	Coordinación : Dagni Rodríguez Pinedo . Personal Asistencial							x	x	X	x	x	x	
Monitoreo y evaluación de acciones	María Linares Sandoval y equipo impulsor del proyecto			X	X	X	X	x	x	X	x	x	x	
Socialización de la experiencia con líderes de la Comunidad	María Linares Sandoval y equipo impulsor del proyecto												x	
Medición del impacto de la mejora	María Linares Sandoval													x

#### 4.3 Gestión del Tiempo:

En reunión, se establecieron los tiempos para las posteriores reuniones, los cuales se dieron cada 2 meses. Así mismo quedó claro que el desarrollo del Proyecto, se realizaría entre Junio 2004 y Junio 2005. Se Cronogramó las actividades, se designó como monitora a la Obst. María Linarez Sandoval a nivel de la Sede Administrativa de la Red, lo que garantizó el cumplimiento del cronograma. Periódicamente el equipo se reúne para evaluar los avances reprogramar las actividades y luego se monitoriza el cumplimiento de las mismas.

#### 4.4. Gestión de la relación con personas y áreas claves de la organización:

El equipo impulsor del proyecto en todo momento buscó fomentar la participación activa de todos los trabajadores del Centro de Salud, con reuniones, capacitaciones como ya se mencionó anteriormente, estando involucrados en el proceso, ellos son:

- Médico Cirujano General (1), a quien le fue inicialmente difícil adaptarse a la nueva Metodología de atención del parto de acuerdo a las costumbres de las usuarias, actualmente es uno de los difusores de su importancia y practicidad.
- Téc. Enfermería : (8).- Quienes rotan en los diferentes turnos de hospitalización y tienen contacto directo con las gestantes .Muchas veces turnos sin profesional y son ellos solos los que atienden el parto .
- Estadístico (1) .- Procesa los datos y alcanza resultados para su análisis.
- Vigilante :(1).- Quien es la primera persona con la que se encuentra la gestante en el horario de la noche, le conduce al lugar indicado y está siempre presto a colaborar durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

#### 4.5 Documentación:

- El establecimiento cuenta con un libro de actas donde se registra las distintas reuniones llevadas a cabo durante el desarrollo del proyecto.

- Se cuenta con memorandums emitidas de la jefatura del establecimiento a los trabajadores para las distintas reuniones llevadas a cabo durante el proyecto.
- Informes de las actividades cumplidas.

## 5.- CAPACITACIÓN

### 5.1 Programa de Capacitación del equipo.

- Gran parte del equipo impulsor de la calidad, fue capacitado en temas de Mejoramiento de la Calidad: Herramientas de Análisis de problemas, Formas de Intervención (Proyectos y Ciclo PHEA), como iniciativa del Nivel Central (MINSU), Regional (DIRES) y la Sede Administrativa de la Red, lo que ayudó para el desarrollo del presente Proyecto.
- Como parte del Proyecto, se desarrollaron capacitaciones a todo el personal de Salud del C.S., cuyas necesidades fueron identificadas por el propio personal y el Equipo asesor conformado por un integrante del Proyecto POLICY de USAID y de CADES teniendo en cuenta los resultados de las Encuestas de opinión realizadas como línea de base previo al inicio del desarrollo del Proyecto. Se desarrolló entre ellas:

- **Taller vivencial**, cuyo objetivo fue el identificar barreras socioculturales y de Género, a través de los temas, **Género y relaciones de poder, género y enfermedad, relaciones entre personal de Salud y usuarios/as, Derechos y deberes del personal de Salud y los/as Usuarios/as, cultura e interculturalidad y barreras socioculturales**. El evento fue externado, tuvo una duración de 02 días iniciando a las 08 horas de la mañana y culminando a las 17.00 horas, con intervalos de 15 minutos para refrigerio y 01 hora para el almuerzo, la metodología fue participativa a través de lluvia de ideas con el uso de tarjetas, trabajos de grupo, análisis de experiencias, Lo que permitió situarnos en la condición del usuario y entender su cultura.

- **Atención del parto vertical, con enfoque integral y humanístico**, cuyo objetivo fue el de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas relacionado a este tipo de atención del Parto. La capacitación tuvo una duración de 02 días bajo el mismo horario y modalidad descritos anteriormente, la Metodología utilizada fue inicialmente expositiva con presentación de videos para continuar con práctica. Lo que permitió que el personal de Salud, pueda atender el parto en la posición elegida por la Usuaría según sus costumbres (arrodillada, cuclillas, etc), diferente a la que el personal venía practicando según su formación académica (Parto horizontal).

Las capacitaciones fueron dirigidas por personal externo: Antropóloga: María Rosa Gárate y Obst. Cidanelia Salas Llerena.

Se contó con la participación de todo el personal del Centro de Salud Jepelacio y los Puestos de Salud bajo su jurisdicción (MR), y en el Tema de Atención del Parto Vertical, participaron además profesionales y técnicos de otras Microrredes pertenecientes a la Red Moyobamba.

#### CUADRO DE PARTICIPANTES DE LA MR EN LAS CAPACITACIONES POR GRUPOS OCUPACIONALES

Grupo Ocupacional	Total Personal Existente en la MR.	Nº de Personal Capacitados
Médicos	01	01
Enfermeras	01	01
Obstetrices	02	02

Odontólogo	01	01
Téc. Enfermería	13	13
Téc. Administrativos	03	03
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

## **5.2- Impacto de las actividades de Capacitación.-**

El hecho de haber compartido experiencias exitosas en otros lugares, en relación al parto con enfoque intercultural, conocer lo que opina nuestra población acerca del servicio que le brindamos, más los Talleres de capacitación permitió en el recurso humano un cambio de actitud, así mismo la implementación de un conjunto de actividades creativas y compromiso individual de todos los trabajadores. El impacto de las actividades desarrolladas en el Proyecto se evalúan a través de listas de chequeo de observación de la atención directa a las usuarias, también a través de evaluación periódica de indicadores trazadores (Incremento de parto institucional comparando con el año anterior).

De los resultados encontrados se programa nuevas capacitaciones para reforzar conocimientos y o se toman en común acuerdo medidas correctivas.

## **6.- CREATIVIDAD:**

### **6.1 Habilidad para Encontrar Soluciones de Bajo Costo y Alto Impacto:**

del personal para la atención del parto de acuerdo a la elección de la gestante, las El equipo responsable del proyecto si bien es cierto coordinó respectivamente para actividades básicamente de traslado de facilitadores para la capacitaciones, alimentación de participantes, algunos materiales para las capacitaciones; pero cabe resaltar que en el desarrollo del proyecto son de mucha importancia la implementación de la sala obstétrica con banquitos fabricados por trabajadores de la institución, pretina donado por el trabajador, permitir que el familiar participe en todo el parto (acompañamiento), permitir que la paciente adopte conductas como amarrarse la cabeza, fajarse el vientre, baño tibio y/o con las hierbas etc. Siempre y cuando no perjudique su salud, todas las actividades no requieren de costo alguno y más bien son de mucho impacto para el proyecto.

También se ha visto que el compartir las experiencias de atención del proceso de parto entre los trabajadores del establecimiento ha despertado el interés de involucrarse más en las actividades.

En el momento del desarrollo de las actividades, se presenta una serie de dificultades y con mucha iniciativa se toman decisiones como por ejemplo adoptar la mejor posición prácticas previas con la gestante es muy importante igualmente la valoración de los riesgos que en base a ello finalmente se toma la decisión consensuada en relación a la posición para atender el parto.

### **6.2. Originalidad de la solución planteada:**

Se obvia su descripción, por lo que el ítem anterior abarca esta definición.

## **7. CONTINUIDAD Y MEJORA DE LOS RESULTADOS**

### **7.1. Continuidad y mejora de los resultados:**

Se garantiza la continuidad de los resultados con la participación de todo el personal en el desarrollo del Proyecto desde un inicio, observándose involucramiento de los mismos, se socializa las nuevas prácticas con el personal que se incorpora al C.S., así mismo con el compartir de las experiencias de los trabajadores en la atención del parto bajo esta nueva metodología (con adecuación cultural), el monitoreo es permanente desde la sede Administrativa de la Red así como del Equipo impulsor del Proyecto.

finalmente de acuerdo a las iniciativas y necesidades de las usuarias presentadas , se van incorporando nuevas acciones, así como también se viene extendiendo la experiencia hacia los demás establecimientos de la Microrred, de la Red Moyobamba y otras Redes, debiendo convertirse en el futuro un **Centro Piloto** para pasantías, que actualmente ya se tiene la propuesta de la Región.

## 8. RESULTADOS:

### 8.1 resultados de orientación hacia el cliente interno/externo:

A continuación se presenta resultados de la Encuesta aplicada a 21 usuarias de los Servicios que tuvieron su parto en el C.S. de Jepelacio en los Meses de Enero a Abril del año 2005, de un total de 39 partos que se presentaron en el Establecimiento:

#### En relación al Color Celeste utilizado para el Pintado de los Ambientes

Apreciaciones	Nº	%
Bonito	13	61.9
Muy bien	05	23.8
Bien	02	9.5
Precioso	01	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

El 100% de las Entrevistadas, están conformes con el color utilizado para el pintado de los ambientes.

#### En relación a los Adornos colocados en los Ambientes

Apreciaciones	Nº	%
Bonito	13	61.9
Bien	05	23.8
Precioso	03	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

El 100% de las Entrevistadas, están conformes con la forma como se ambientó los Servicios de Sala de partos y Obstetricia.

#### En relación a la Vestimenta de las usuarias

Apreciaciones	Nº	%
Abrigada	08	38.1
Fresca	07	33.3
Bien	03	14.3
Cómoda	03	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

El 100% de las Entrevistadas, están conformes con la vestimenta que se les proporciona en el C.S.

#### En relación al Ofrecimiento de Infusiones

Respuestas	Nº	%
Sí le ofrecieron	14	66.7
No le ofrecieron	07	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

El 66.7 de las Entrevistadas refieren que Sí les ofrecieron infusiones, siendo la de mayor preferencia, la Hierba luisa, seguida de pamporégano y el de Sacha culantro, plantas que se cultivan en el biohuerto del Establecimiento como parte del Proyecto. Por otro lado el

33.3% manifiestan que no se les ofreció ningún tipo de infusión, lo que queda pendiente realizar las investigaciones del caso y determinar el porqué, para la socialización respectiva entre todos los compañeros de trabajo y establecer mejoras.

**En relación a que si se le permitió el Acompañamiento en el proceso del parto**

Respuestas	Nº	%
Sí	21	100.00
No	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

El 100% de las entrevistadas, manifiestan que sí les permitieron el acompañamiento por una persona cercana a ellos, siendo de sus preferencia en su mayoría el esposo (42.9%), así mismo 03 de ellas que representa el 14.3% manifestaron que si le ofrecieron la alternativa de un acompañante pero que prefirieron tener el parto solo con el personal de Salud.

**En relación a que si le dieron a elegir la Posición para el Parto**

Respuestas	Nº	%
Sí	18	85.7
No	03	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

El 85.7% de las Entrevistadas manifiestan haberseles dado a elegir la posición del parto, mientras que el 14.3% refieren que no, habiendo llegado una de ellas en periodo expulsivo, faltando explorar de las otras dos, las razones del mismo a través de la Revisión de la Historia Clínica, entrevista al trabajador de Salud que atendió el parto y una nueva entrevista a la usuaria, para la toma de correcciones necesarias.

La posición de preferencia de las usuarias fue la Acostada en cama de madera sin piernas y con el respaldar levantada (76.2%), seguida de la de rodillas (9.5%).

**En relación al trato recibido por el personal de Salud**

Apreciaciones	Nº	%
Bien	17	80.9
Buen trato	03	14.3
Amables	01	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

El 100% de las Entrevistadas manifestaron que recibieron buen trato de parte el personal de Salud durante su permanencia en el Establecimiento, se observa que el trato mejoró comparativamente a la Encuesta basal, en la que sí manifiestan disconformidad.

**En relación a que si se le respeta sus creencias y costumbres**

Apreciaciones	Nº	%
Sí	20	95.2
No	01	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

El 95.2% de las Entrevistadas manifiestan que se les respetó sus creencias y costumbres como atenderles en la posición que ellos eligieron, el corte del cordón umbilical más largo, colocar algodón en la fontanela del R.N., permitirles un acompañante, entre otros; sin embargo el 4.8% manifiesta que no le permitieron colocarse Faja (“amarrarse la barriga”), éstos datos reflejan que hay una mejora sustancial comparativamente al basal, en la que

manifiestan que la atención se basaba netamente en un protocolo propio del Establecimiento sin considerar las expectativas de las usuarias.

**En relación a la atención recibida en el C.S.**

<b>Apreciaciones</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Está bien, me trataron de lo mejor y con paciencia, me buscaron en mi casa	15	71.4
Están alerta a lo que nos pasa, se preocupan por nosotros y el bebé	05	23.8
Buena Enfermera	01	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

En forma general se puede apreciar en el cuadro, que las respuestas en el 100% son positivas, si bien difiere las apreciaciones pero todos enfocan a una satisfacción por la atención recibida.

**En relación a la experiencia del parto actual en comparación al anterior en el C.S.**

<b>Apreciaciones</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Fue donde quise y me gustó	01	14.3
Mejor que antes por la posición	02	28.6
Se preocupan por la salud de la madre y el bebé, nos vigilan a cada rato	03	42.8
Más amabilidad y más confianza	01	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100.00</b>

De las 21 Entrevistadas solamente 07 tuvieron un parto anterior en el C.S. quienes en su totalidad manifiestan que la atención fue mejor en el actual parto comparativamente al anterior, en donde la forma de atención del parto se basaba en un Protocolo desde las perspectiva del proveedor de Salud y no del usuario.

**En relación a que si recomendarían a otras mujeres atenderse el parto en el C.S.**

<b>Respuestas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sí	21	100.00
No	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

El 100% de las entrevistadas manifiestan que sí recomendarían a otras mujeres atenderse el parto en el Centro de Salud de Japelacio, al indagar el porqué responden: Le atendieron bien, mejor que en la casa, protegen a la madre y el bebé, hay seguridad, dan a elegir la posición, respetan las decisiones y costumbres

**RESULTADOS EN RELACION AL CLIENTE INTERNO:**

De acuerdo a las percepciones del equipo impulsor del Proyecto se puede decir que:

- En la gran mayoría de los trabajadores hubo cambio de actitudes, lo que nos demuestra con los resultados de la encuesta descritas anteriormente.

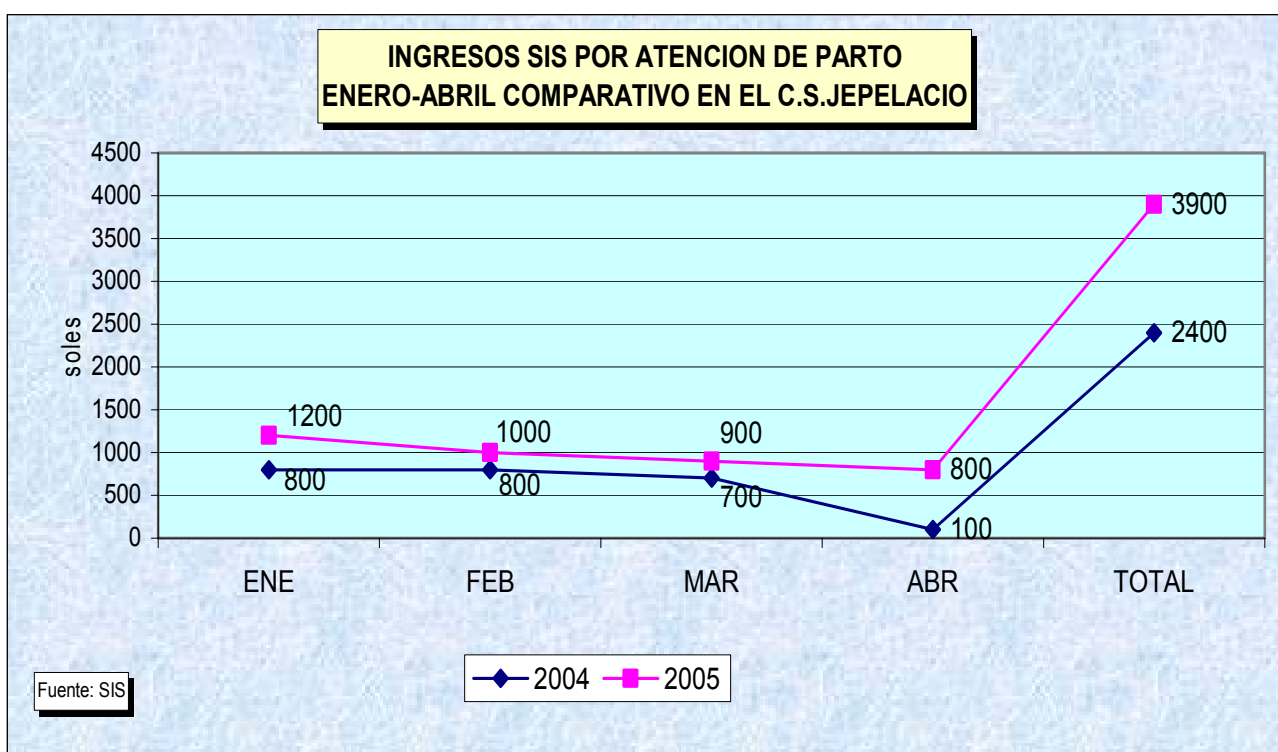
- Hicieron suyo la nueva metodología de atención del proceso de atención del parto con enfoque Intercultural y que lo manifiestan en el compartir de sus experiencias,
- Cohesionó al grupo de trabajo realizando actualmente un trabajo en equipo.

## 8.2. RESULTADOS FINANCIEROS:

Como todas las usuarias son beneficiarias del Seguro Integral de Salud, se hizo un análisis en relación a los ingresos generados por el C.S. por concepto de atención del parto.

### INGRESOS SIS POR ATENCION DEL PARTO

MESES	2004	2005
ENE	800	1200
FEB	800	1000
MAR	700	900
ABR	100	800
TOTAL	2400	3900



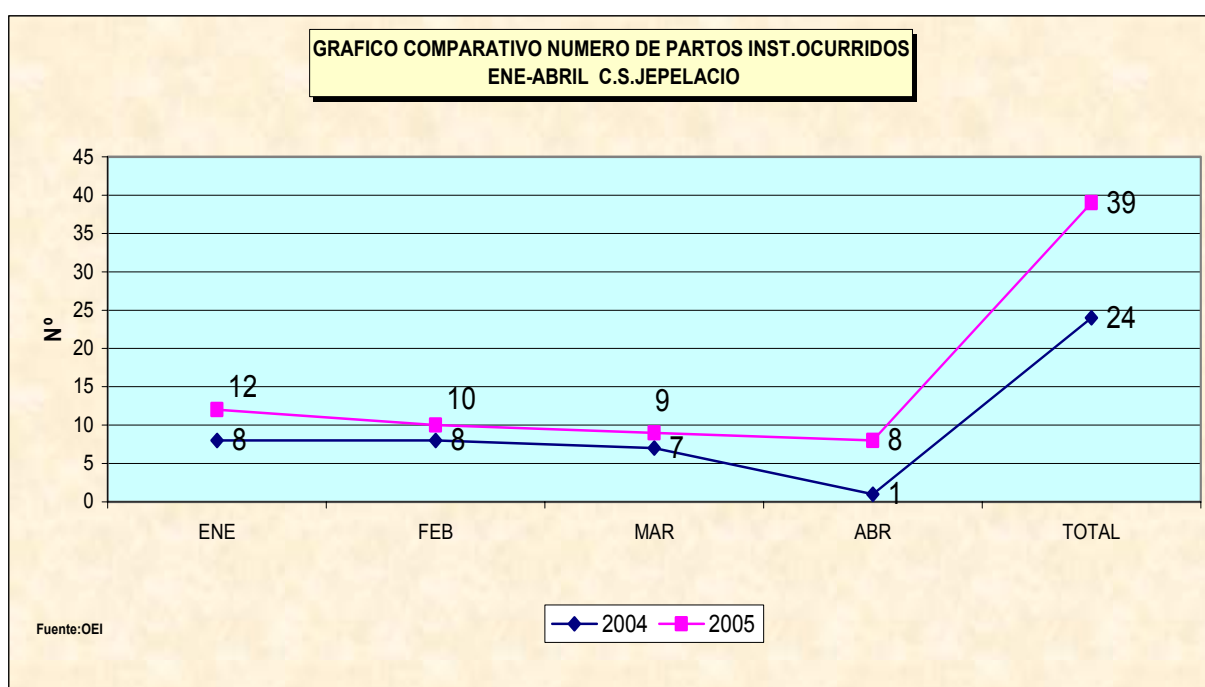
Como podemos apreciar en el gráfico, en los meses de Enero a Abril 2005 hubo un incremento de los ingresos económicos comparado con el año 2004 en el mismo período, siendo el incremento mayor en el mes de Abril. Observando los valores totales, podemos apreciar que hubo un incremento de 1500.00 nuevos soles comparado al año anterior lo que representa un 62.5%. Dichos ingresos fueron revertidos en la mejora del Establecimiento.

### 8.3. RESULTADOS DE LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL:

El indicador utilizado para medir el impacto de la intervención fue el número de Partos Institucionales ocurridos en el C.S. Jepelacio en un corte de Enero a Abril comparado con el año anterior, periodo en la que se puso en marcha el Proyecto en lo que a la actividad de atención a las usuarias con enfoque intercultural se refiere, contrastado con los partos Domiciliarios.

CUADRO COMPARATIVO: PARTOS INSTITUCIONALES

MESES	2004	2005
ENE	8	12
FEB	8	10
MAR	7	9
ABR	1	8
TOTAL	24	39

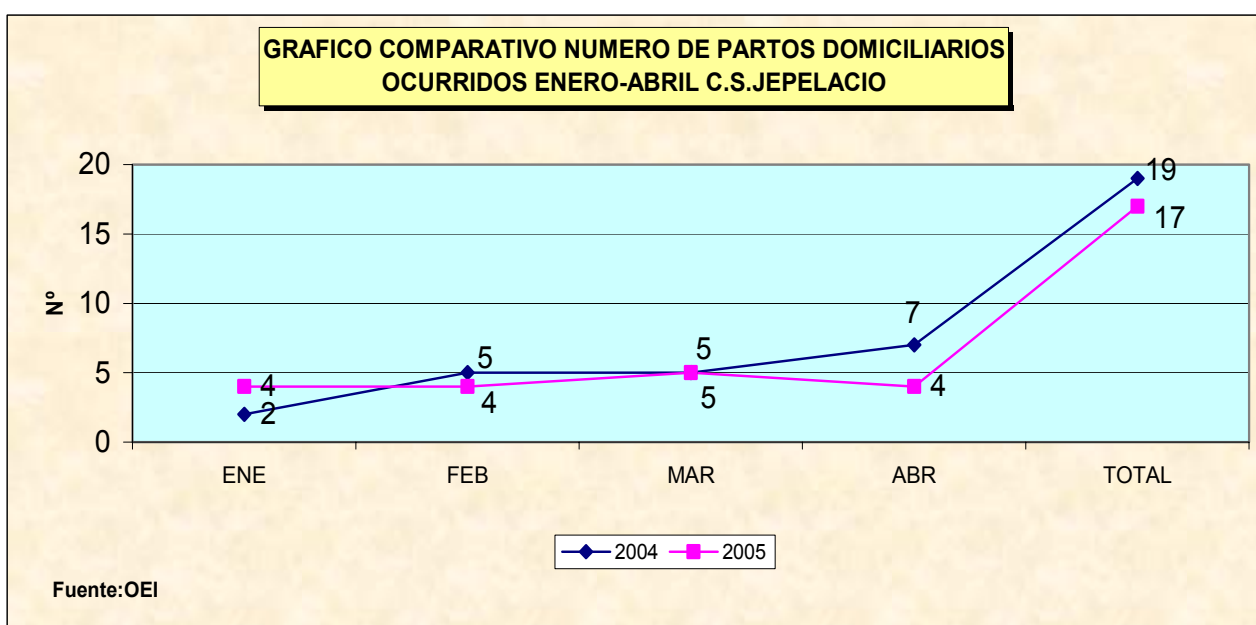


Como podemos observar en el gráfico, mes a mes se ha producido un incremento de partos Institucionales en el año 2005 comparado al 2004 en el periodo de Enero a Abril, siendo el incremento mayor en el mes de Abril. La procedencia de las mujeres que se les atendió el parto en el C.S. son en su mayoría de la Zona Urbana de Jepelacio, así tenemos que en el año 2004 se atendieron 10 partos de Enero a Abril y en el año 2005 éste sufrió un incremento significativo atendiéndose 20 partos en el mismo periodo, mientras que de los caseríos o zona Rural, se atendieron solamente 04 partos en el 2004 y en el 2005, 06 partos cuyo incremento no fue sustancial, todo esto en el mismo periodo, al parecer el difícil acceso al Establecimiento por estar estos ubicados de 2 a 4 horas de distancia del C.S. es una limitante para la atención del parto Institucional, lo que nos queda como tarea implementar estrategias diferentes a la que venimos realizando, para acercar el Servicio.

Si observamos los totales se nota que hubo un incremento de 15 partos que representa el 62.5%. lo que nos demuestra que la implementación del Proyecto está dando los resultados esperados.

**CUADRO COMPARATIVO: PARTOS DOMICILIARIOS**

MESES	2004	2005
ENE	2	4
FEB	5	4
MAR	5	5
ABR	7	4
TOTAL	19	17



Si comparamos el 2005 con el 2004, observamos que el descenso de los Partos Domiciliarios en los meses de Enero a Abril no fue significativo, (solamente 02), si hacemos un análisis más profundo y miramos procedencias de las mujeres, pues en su totalidad proceden de las zonas Rurales, corroborando lo mencionado en el comentario anterior.

En forma general, si observamos ambos cuadros podemos decir que en el 2005 de Enero a Abril de los 56 partos que se presentaron tanto Institucionales como Domiciliarios, corresponde a Institucionales el 69.6%, comparativamente al año anterior (2004), que de los 43 partos que se presentaron, corresponde a Institucionales el 55.8%, notándose un incremento considerable en los porcentajes.

**ANEXO 01**

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL RECOJO DE INFORMACION COMO  
BASAL PARA EL INICIO DEL PROYECTO**

**GUÍA DE PREGUNTAS PARA MUJERES CUYOS PARTOS HAN SIDO  
ATENDIDOS SIEMPRE POR PARTERAS.**

Fecha:

Lugar:

**1. Datos Generales:**

¿Cuál es su nombre?

.....

¿Cuántos años tiene?

.....

¿Dónde nació?

.....

¿Cuánto tiempo tiene viviendo en la Zona?

.....

¿Cuál es su estado civil?

.....

2. Cuántas veces has estado embarazada?

.....

3. Cuántas veces has dado a luz con la partera?

.....

4. Has tenido parto complicados cuántos?

.....

5. Cómo decide donde dar a luz?

.....

6. Cuánto le cuesta dar a luz en su casa?

.....

7. Recomendaría a las personas dar a luz con la partera ¿por qué?

.....

8. Alguna vez ha pensado dar a luz en el Centro de Salud ¿Por qué?

.....

**GUÍA DE PREGUNTAS PARA MUJERES CUYOS PARTOS HAN SIDO ATENDIDOS ALGUNA VEZ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Fecha:

Lugar:

**1. Datos Generales:**

¿Cuál es su nombre?

.....

¿Cuántos años tiene?

¿Dónde nació?

.....

¿Cuánto tiempo tiene viviendo en la Zona?

.....

¿Cuál es su estado civil?

.....

**2. Cuántas veces has estado embarazada?**

.....

**3. Cuántas veces has dado a luz en el Establecimiento de Salud?**

.....

**4. Has tenido partos complicados cuántos?**

.....

**5. Cómo decide donde dar a luz?**

.....

**6. Cuánto le cuesta dar a luz en el C.S.?**

.....

**7. Recomendaría a las personas dar a luz con la partera ¿porqué?**

.....

**8. Recomendaría a las personas dar a luz en el Centro de Salud ¿Por qué?**

.....

.....

**SONDEO DE OPINION PARA GESTANTES USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO CON EL OBJETO DE AMBIENTAR LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN MATERNA.**

Fecha:

Lugar:

**1. Datos Generales:**

¿Cuál es su nombre?

Cuál es su grado de Instrucción:

.....

¿Cuántos años tiene?

¿Dónde nació?

.....

¿Cuánto tiempo tiene viviendo en la Zona?

.....

2. Qué adornos les gustaría observar en los Servicios de atención a las gestantes?

.....

3.Cuál es el color que preferiría para las paredes de los Servicios de atención a gestantes

.....

4. En que posición preferiría dar a luz?

.....

5. Con qué persona le gustaría acompañada durante su trabajo de parto?

.....

6. Qué líquidos prefiere beber durante el trabajo de parto?

.....

7.Cuál es el tipo de vestimenta que prefería utilizar durante su trabajo de parto?

.....

8. Recomendaciones al personal de Salud, para una mejor atención a gestantes

.....

.....

.....

**ANEXO 02**  
**Instrumento de Recojo de información para medir resultados del proyecto**

**SONDEO DE OPINION PARA MUJERES QUE SE ATENDIERON SUS PARTOS EN EL C.S. JEPELACIO EN LOS MESES DE ENERO A ABRIL 2005, CON EL OBJETO DE EVALUAR LA SATISFACCION**

Fecha:.....

Lugar:.....

**1. Datos Generales:**

Nombre.....

Edad.....

Grado de Instrucción.....

2. Cuántas veces distes a luz en el C.S. de Jepelacio?  
.....

3. Qué te pareció el color celeste utilizado para pintar las paredes de los ambientes de la Sala de parto y Puerperio?  
.....

4. Qué opinión le merece la forma como está adornado los ambientes de sala de partos y puerperio?  
.....

5. Qué le pareció la vestimenta que le proporcionaron para su uso durante el trabajo de parto y puerperio?  
.....

6. Durante su trabajo de parto le ofrecieron algún tipo de Té (infusiones), que hierba utilizó?  
SÍ..... No.....

Si la respuesta es Si, de qué tipo de Hierba.....

7. Le permitieron la compañía de alguna persona cercana a usted durante el trabajo de parto y parto?  
.....

8. El personal de Salud le dio a elegir la posición para dar a luz?

SÍ..... No.....

Si es sí, que posición elegiste?.....

9. Durante su permanencia en el Establecimiento para dar a luz, cómo le trataron?  
.....

10. Sus creencias y costumbres en relación al parto y puerperio, considera ud. Que le fueron respetadas?

SÍ..... No..... Porqué?.....

11. En forma general que opinión le merece la atención recibida en el C.S. durante el trabajo de parto, parto y puerperio, porqué?  
.....

12. Si la usuaria respondió que tuvo un parto anterior al actual en el C.S. de Jepelacio, preguntar:

Qué opinión le merece la atención del parto actual comparativamente al anterior?

13. Recomendaría a otras mujeres a dar a luz en el C.S. de Jepelacio?

Sí..... No..... Porqué?.....

### ANEXO 03 FOTOS

#### POSICIONES MÁS USUALES EN LAS ZONAS RURALES.

Posición “cogida de la sogá”



Posición de cuclillas



Posición tipo “cuatro patas” o “perrito”



**Posición semi sentada**



**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.**

**Taller vivencial para identificar barreras socio-culturales y de género en el Personal de salud.**

**Capacitación para la atención del parto vertical.**



## IMPLEMENTACION DE LOS AMBIENTES

### Pintado de los ambientes



**BIO HUERTO EN EL C. S.: Contamos con hierba luisa, menta, siuca culantro, hierba buena, etc.**



**RECONOCIMIENTO DE SALA DE PARTOS POR LAS GESTANTES**

