



**DOCUMENTO QUE INTEGRA LAS  
RECOMENDACIONES DE ACCIONES  
AFIRMATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS  
PARA LA TRANSVERSALIDAD DE LA  
PERSPECTIVA DE GÉNERO**

**CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS  
CENTROS DE SALUD DE 7  
MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN 4  
PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
MUERTE MATERNA A TRAVÉS DE UN  
MODELO DE INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE  
GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**



**GOBIERNO  
FEDERAL**

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.

Elaboró  
Vianey Herrera Pineda  
Linda Ixchel Aguilar Ramírez

## PRESENTACIÓN

El Modelo de Intervención Educativa con Perspectiva de Género y Derechos Humanos para disminuir la Mortalidad que se llevó a cabo en el la Jurisdicción no. 4 del Estado de Chihuahua, se llevó a cabo en sus cuatro fases y que a continuación se describen.

Fase I. Curso- Taller de formación, dirigido a personal gerencial (mandos altos y medios) y operativo de diversas instituciones del sector salud. La duración del taller fue de 40 horas y los contenidos incluyeron temas como: El aprendizaje significativo en la formación y práctica profesional con perspectiva de género, comunicación funcional, Identificación de la escucha en sí mismo y del prestador de servicios de salud, Actitudes básicas en la atención a la usuaria: congruencia, valoración incondicional y empatía. La dimensión humana del prestador de servicios de salud. Reconocimiento del sentimiento del promotor y del manejo técnico de la salud materna. Acciones y compromisos. Las y los asistentes participaron en algún grupo de la segunda fase como parte del equipo de trabajo previo acuerdo con la facilitadora de grupo.

Fase II. Curso Taller a personal de 1º y 2º nivel de atención, dirigido a personal médico, de enfermería trabajo social, TAPS, auxiliares de salud, parteras y promotoras/es de unidades de primero y segundo nivel de atención con duración de 20 horas y con los siguientes ejes temáticos: Gimnasia cerebral, Panorama epidemiológico preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica, Bioquímica mental, Inteligencia emocional, Acido Fólico, Actitudes básicas en la atención a la usuaria: congruencia, valoración incondicional y empatía, La dimensión humana del prestador de servicios de salud. Reconocimiento del sentimiento del promotor y del manejo técnico de la salud materna, Eslabones críticos en la atención de la preeclampsia-eclampsia y la Estrategia educativa retomada en la fase III por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, parteras, promotores, entre otros.

Fase III. Trabajo de campo. Sesiones Educativas con mujeres embarazadas y sus acompañantes, población abierta y autoridades y actores comunitarios clave. Se trabajan de 1 a 3 localidades en un día de trabajo, ello depende de los tiempos de recorrido que haya y de la priorización de la jurisdicción para señalar a que unidades o localidades asistir. Al final se suman cinco días de trabajo comunitario. Las y los participantes de las fases 1 y 2, trabajaron los temas aprendidos y tallerean con mujeres embarazadas, sus parejas, familiares y personajes interinstitucionales. Al final de las sesiones se realizó una retroalimentación de la aplicación del modelo educativo.

Se hizo acompañamiento, supervisión, modelaje y apoyo al personal de salud de 1° y 2° nivel de atención que asistió a la Fase 2 como educando y que realizó la promoción y el cuidado de la salud materna. El trabajo se realiza directamente en campo y en vivo.

De inicio se plantea que asistan Presidentes Municipales y Titulares de las Instancias Municipales de las Mujeres, en pocas comunidades se logro debido al ajuste de las fechas para coincidir con la agenda de estas personas; sin embargo la invitación se realizo a través de personal de los Servicios de Salud de cada Municipio. Así mismo en algunos de los Municipios se comento el apoyo de dichas autoridades en cuanto a las acciones que pudieran derivarse a favor de salud materna.

Fase IV. Seguimiento de Compromisos. Se llevan a cabo por lo menos 2 Talleres un día de trabajo cada uno invirtiendo entre 8 y 10 horas. Las y los participantes presentan los resultados de la experiencia desarrollada durante la fase III, realizando un análisis de los compromisos adquiridos y de las fortalezas y debilidades que contribuyeron a darle seguimiento al modelo educativo. Las y los participantes de la primera y segunda fase asisten a una sesión de seguimiento en la que se comparte el trabajo que genera cada uno de los asistentes a partir de los compromisos que se adquirió desde la Fase I, derivados de los talleres.



En esta fase IV se hizo un reconocimiento al Albergue Karire Kaniniga A.C. por todo el trabajo de apoyo que realiza desinteresadamente para mujeres y familias vulnerables socialmente y que requieren de alojamiento en Cd. Cuauhtémoc debido a que los tiempos y distancias de recorridos son prolongados entre el lugar en donde viven y en donde se les brinda la atención médica.

La participación activa y dispuesta del ICHISAL fue importante, esta participación implicada por el modelo, se vio ampliamente asistida por la disposición del personal tomador de decisiones a través de la facilitación y fomento de acuerdos favorecedores para acciones concretas.

Durante las cuatro fases que se trabajaron, hubo participación responsable, activa de nivel jurisdiccional, fue un equipo interesado, atento, flexible, solidario y resolutivo. Siempre hubo personal comprometido, con actitud propositiva y modeladora para los demás equipos de trabajo. El equipo jurisdiccional además de participar hizo seguimiento en las acciones realizadas a lo largo de todo el proyecto y se brindaron todas las facilidades para operarlo. En el éxito de la estrategia este tipo de participación juega un papel importante.

La contribución y participación profesional del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva desde la Dirección de Desarrollo Comunitario también dio un impulso efectivo a diversas acciones desarrolladas y que son importantes para la derivación de apoyos financieros al Estado desde diferentes espacios intrainstitucionales.

La participación simultánea en cada una de las fases es compleja, sin embargo, dio garantía de haber sido una experiencia enriquecedora al ejercer formas de comunicación directa y funcional desde lo interpersonal hasta lo interinstitucional.

Un reconocimiento a los y las líderes de las instituciones que participaron y apoyaron directamente y en la cercanía a sus equipos de trabajo, a cada una de las personas que desde sus diferentes roles, profesiones y diversas de creencias y de pensar, hicieron posible la operación de este Modelo de Intervención

Educativa con Perspectiva de Género, trabajo realizado bajo el cobijo profesional y logístico del Instituto Chihuahuense de la Mujer. Desde la orientación individual y colectiva el Instituto se implementa un trabajo complejo, que aborda desde sus distintas dimensiones a la persona y que incluye la reflexión desde la perspectiva de género para crear y recrear acciones tangibles de beneficio a las mujeres y hombres de nuestras sociedades.

## **META**

**CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE 7 MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN IV PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

**FASE I**

**27 al 31 Agosto 2012**

Sede: Aula Jurisdicción Sanitaria IV Calzada 16 de  
Septiembre 3240, Fraccionamiento Los Manzanos  
Cd. Cuauhtémoc, Chihuahua  
Duración de 40 horas distribuidas en 5 días

## PROCEDIMIENTO

Se trabajó con personal de salud tomador de decisiones de nivel jurisdiccional, de primero y segundo nivel de atención, personal aplicativo y supervisores municipales. Hubo respuesta a la convocatoria interinstitucional trabajando activamente al interior de cada sesión con personal de nivel federal y jurisdiccional del sector salud. Las actividades se llevaron a cabo bajo la coordinación del personal del Instituto Chihuahuense de la Mujer, dando cumplimiento a la organización y logística acordada previamente.

La modalidad didáctica empleada en la impartición fue de Curso-Taller. Esta modalidad centró la acción pedagógica en la adquisición de conocimientos teórico-metodológicos y habilidades técnico-instrumentales, a través de ejercicios vivenciales en un ambiente de seguridad psicológica en el grupo de trabajo. Esta modalidad evidentemente facilita la participación activa de los asistentes.

En relación a la recolección de la información para la elaboración del presente documento, esta fue dictada por el método cualitativo y básicamente se centró alrededor de los protocolos personales de la facilitadora, y muy especialmente de la observación directa.

En la información empleada en el presente documento, se consideró la profundidad sobre la extensión y, el criterio de selección se realizó según su relevancia registrada en los protocolos. Se puso atención especial en la representación de tal manera que se consideraron los perfiles de los asistentes.

Las categorías que se conceptualizaron emergieron del estudio de la información que se recogió, al hacer el proceso de categorización. No hubo categorías preconcebidas, previas al análisis. De esta forma a cada asistente participo al entregar:

- La redacción de lo aprendido a lo largo del taller. Se solicitó que fuera anónima y únicamente si lo deseaban escribieran su nombre.

- Su participación activa en el taller, siempre y cuando dicha participación fuera voluntaria, permanente y en un ambiente de acción respecto a los lineamientos de funcionamiento dentro del taller y acordados con el grupo.
- Se estuvieron haciendo preguntas abiertas de contenido técnico, de tal manera que al contestarlas se pudiera identificar el andamiaje técnico con el que los participantes contaban respecto a la temática abordada en el taller.
- A través de todo ello se exploraron los aspectos específicos de la información proporcionada.
- La puntualidad y asistencia de algunos asistentes fue continua y de otros cuantos fue intermitente durante las sesiones debido especialmente a que el taller se desarrolló en las instalaciones de las oficinas de los participantes, lo que implicaba que con facilidad fueran solicitados.
- En comunión con los equipos intersectoriales e interinstitucional, se establecieron redes de apoyo, y fortaleza para el trabajo efectivo.
- Al inicio de cada sesión se hizo recapitulación dirigida. Entre una y otra sesión se identificó un cambio cualitativo significativamente favorable en el contenido de las respuestas y reportes verbales dadas por los participantes.
- Los asistentes revisaron con sensibilidad y reflexivamente los lineamientos técnicamente básicos y se cubrió con interés el contenido temático agendado.
- El espacio en el que se trabajo fue digno y conto con los elementos básicos necesarios para llevar a cabo el curso-taller.
- Los alimentos para el personal asistente juegan un papel importante a lo largo del taller dado que facilitan la acotación de tiempos y atención los participantes, y en especial es una manera de modelar un trato digno y con decoro a los profesionales de la salud. En el taller se aborda el trato a la persona, el autocuidado y, el proveerles estas actitudes genera una

actitud de congruencia entre lo que se promueve desde el curso-taller. En este sentido la provisión de los alimentos y el servicio prestado se convirtió en una extensión natural de taller, elemento que valoraron los participantes.

A continuación se presenta una tabla que contiene la información que corresponde a las características de la población asistente como lo son el perfil, de los y las participantes, edad, sexo, dependencia a la que pertenecen y su nivel jerárquico.

### POBLACIÓN OBJETIVO

| NO. | DEPENDENCIA | PUESTO/NIVEL JERÁRQUICO              | NOMBRE                             | SEXO |
|-----|-------------|--------------------------------------|------------------------------------|------|
| 1   | SSCH        | Director Jurisdicción IV             | Dr. Rubén Morales Marín            | H    |
| 2   | SSCH        | Sub-dirección                        | Dr. Heriberto Miranda Pérez        | H    |
| 3   | SSCH        | Administrador                        | C.P. Martín Martínez Trevizo       | H    |
| 4   | SSCH        | Coordinador Salud Reproductiva       | Dr. Alonso E. Castelo Hernández    | H    |
| 5   | SSCH        | Coord. Epid. y Medicina Preventiva   | Dra. María Dolores Chávez Meraz    | M    |
| 6   | SSCH        | Coordinadora General                 | Lic. Isabel Talamantes Abe         | M    |
| 7   | SSCH        | Coordinador de Promoción de la Salud | Ing. Jesús Arvizu Ochoa            | H    |
| 8   | SSCH        | Supervisión                          | Dr. José Agustín Refugio Chamu     | H    |
| 9   | SSCH        | Supervisión                          | Dra. Xiomara Nagaya Gutiérrez      | M    |
| 10  | SSCH        | Coordinador de Ext. De Cobertura     | Enf. Eleuterio Granillo            | H    |
| 11  | SSCH        | Enf. Responsable Parteras Trad.      | Enf. Graciela Hernández Castro     | M    |
| 12  | SSCH        | Arranque Parejo                      | L.T.S. Erika I. Herrera Villarreal | M    |
| 13  | SSCH        | Adolescentes                         | L.Pis. Nora I. Caraveo Navarro     | M    |

|    |         |   |                               |   |
|----|---------|---|-------------------------------|---|
| 14 | SSCH    | Coordinador Supervisión                 | Dr. Luis Daniel Ortiz Saldaña | H |
| 15 | SSCH    | Supervisión                             | Enf. Teresita Jaquez          | M |
| 16 | ICHISAL | Director Hospital de Gineco-obstetricia | Dr. Juan Carlos Trejo Romero  | H |

| NO. | DEPENDENCIA | PUESTO/NIVEL JERÁRQUICO                  | NOMBRE                         | SEXO |
|-----|-------------|--|--------------------------------|------|
| 17  | ICHISAL     | Enseñanza Hospital de Gineco-obstetricia | Dra. Alejandra Valdez          | M    |
| 18  | ICHISAL     | Jefa de Departamento Trabajo Social      | L.T.S. Laura Leyva Orozco      | M    |
| 19  | ICHISAL     | Trabajadora Social                       | L.T.S. Carmen Arzaga Gutiérrez | M    |
| 20  | ICHISAL     | Trabajadora Social                       | L.T.S. Sandra Aurora Molina    | M    |
| 21  | IMSS OPO    | Coordinador Médico IMSS OPO              | Dr. Saúl Lara Mercado          | H    |
| 22  | IMSS OPO    | Asesor Médico Zona Cuauhtémoc            | Dr. Luis Alberto Ibarra López  | H    |
| 23  | IMSS OPO    | Asesor Médico Zona Basaseachi            | Dr. Adrián Mendoza Sánchez     | H    |

## PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El objetivo general del proyecto es el de incorporar la perspectiva de género en acciones para prevenir la muerte materna y el embarazo en adolescentes a través de la capacitación a personal de salud.

Como objetivo específico se mantuvo presente el de capacitar al personal de los centros de salud de 7 municipios de la jurisdicción 4 para la prevención de la muerte materna a través de un modelo de intervención educativa con perspectiva de género y derechos humanos.

A continuación se presenta con detalle los ejes de contenido temático que se trabajaron se describen los objetivos, materiales, tiempos asignados y actividades que corresponden a proceso de enseñanza aprendizaje de esta Fase 1 del proyecto.

| LUNES                                |        |  |   |  |  |
|--------------------------------------|--------|--|---|--|--|
| Horario                              | Tiempo | Tema   | Objetivo  | Actividad  | Materiales   |
| 08:00                                | 00:15  | Bienvenida e Inauguración  | El participante conocerá los propósitos de la estrategia de intervención educativa así como los del curso taller, reconociendo la importancia de la participación intra e interinstitucional para beneficio de la población a la que atiende directamente | Participación de representantes de cada Institución participante.  | Micrófono  |
| 08:15                                | 00:30  | Encuadre y Presentación de participantes                               | El educando identificará características de la constitución del grupo   | Centramiento Integral. Me llamo... y luego en ....   | Etiquetas, plumones de agua de diferentes colores  |
| 08:45                                | 00:25  | Primer registro de pretest técnico                                     | El alumno reconocerá el manejo básico técnico que posee respecto a la temática de preclampsia eclampsia, hemorragia obstétrica y lactancia grupal   | Valoración escrita. Aplicación de cuestionarios E.L. S.L y S.B.  | Pretest Contenido Técnico  |
| 09:10                                | 00:05  | Objetivos  | El alumno distinguirá los objetivos del curso-taller  | Conferencia Unilateral   | Cpu, cañón, señalizador  |
| 09:15                                | 00:15  |  | El participante conocerá los contenidos temáticos del Curso-Taller  | Distribución de programas con apoyos didácticos (CD's, videos, guías de sesiones educativas) Lectura Guiada del programa | Programa impreso para cada participante.   |
| 09:30                                | 00:10  | Espectativas y compromisos   | El participante definirá sus espectativas y compromisos ante el grupo   | Espectativas y compromisos.  | Hojas media carta de colores<br>Hojas media carta blancas<br>Marcadores de agua<br>Masking-tape          |
| 09:40                                | 00:20  | Lineamientos básicos de Funcionamiento                                 | El asistente reflexionará y reconocerá los lineamientos básicos para el funcionamiento óptimo Taller  | Plenaria   | 2 pliegos de papel bond<br>Marcadores de agua<br>Masking-tape o Tachuelas (según se permita en el lugar) |
| 10:00                                | 00:40  | Preámbulo a la integración grupal                                      | El alumno identificará la confianza en sí mismo y en los otros como elemento de cohesión grupal y trabajo en equipo   | Círculo de confianza y plenaria  | Hojas guía   |
| 10:40                                | 00:05  | I. El aprendizaje significativo en la formación y práctica profesional | El educando identificará la importancia del aprendizaje significativo y los elementos que lo facilitan en la promoción de la salud  | Encuadre de contenido  | Aparato de música con reproductor de Cd (Estereo, no grabadora) Cd con programa musical                  |
| 10:45                                | 00:25  | a. Cómo se aprende   | El participante reconocera los elementos básicos y prácticos del aprendizaje en el adulto.  | Conferencia Interactiva: Cómo aprende el adulto  | Cpu, cañón, señalizador<br>Archivo PWP   |
| ..... 11:10 ..... 00:15 ..... RECESO |        |  |   |  |  |



|       |       |  |   |  |   |
|-------|-------|--|---|--|---|
| 11:25 | 01:00 | b. Aprendizaje significativo en el aula y la vida<br>c. Condiciones necesarias para el aprendizaje | El participante reconocerá al aprendizaje significativo en su historia de vida.   | La historia de mi aprendizaje significativo          | Reproductor de cds Programa Musical La Historia de mi aprendizaje significativo"    |
| 12:25 | 00:15 | d. Inteligencias Múltiples   | El asistente identificará el modelo contemporáneo de inteligencia y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje   | Conferencia Interactiva: Las Inteligencias Múltiples | Cpu, cañón, señalizador   |
| 12:40 | 00:20 | e. Inteligencia Emocional  | El educando identificará los componentes que facilitan el desarrollo de la inteligencia emocional.  | Las cebollas emocionales                             | Tarjetas con nombres de sentimientos  |
| 13:00 | 00:30 |  |   | Contestar Inventario de inteligencia emocional.      | Inventario de inteligencia emocional para cada participante                         |
| 13:30 | 00:15 |  |   | Conferencia: Inteligencia Emocional                  |   |
| 13:45 | 01:30 | <b>COMIDA</b>  |   |  |   |
| 15:15 | 00:30 | II. Elementos que facilitan el proceso de la comunicación funcional                                | Identificarán las tres actitudes básicas y su implicación en el proceso de la comunicación inter e intrapersonal reconociendo su influencia en la promoción de salud y procesos de aprendizaje significativo. | Encuadre de contenido                                | Ninguno   |
| 15:45 | 01:30 | a. Identificación de la escucha del sí mismo   | El educando distinguirá la importancia del monitoreo y contacto corporal de sí mismo como una herramienta facilitadora en el proceso de comunicación  | Taller corporal                                      | Programa musical<br>Aparato de música con reproductor de Cd (Estereo, no grabadora) |
| 17:15 | 00:25 | b. Escucha activa del prestador de servicios de salud  | Describirán formas funcionales de la comunicación identificando las tres actitudes básicas a partir de lecturas, reflexiones y ejercicios de sensibilizaciones.   | Lectura guiada<br>Plenaria                           | Cpu, cañón y señalizador  |
| 17:40 | 00:20 | Cierre del día   |   | Bitácora de aprendizaje                              | Hojas de papel y bolígrafo  |
| 18:00 |       | Término de sesión grupal   |   |  |   |

| <b>MARTES</b> |        |   |   |   |                            |  |
|---------------|--------|---|---|---|----------------------------|--|
| Horario       | Tiempo | Tema  | Objetivo  | Actividad   | Materiales                 |  |
| 08:00         | 00:30  | Saludo. Retomando la sesión   | El educando discriminará de su andamiaje los elementos centrales del eje de contenido temático revisado con antelación.   | El saludo corporal Plenaria                                   | Ninguno                    |  |
| 08:30         | 01:05  | b. (Continuación) Escucha activa del prestador de servicios de salud  | El participante incrementará la sensibilización de su conciencia sensorial e inteligencia emocional a través de la estimulación de cada uno de los 5 sentidos<br>El asistente diferenciará y analizará las reacciones sensoriales individuales frente a un mismo estímulo para favorecer la comprensión y tolerancia al comportamiento de otros | Más vale tarde que nunca                                      | Estimuladores sensoriales  |  |
| 09:35         | 00:20  |   | El participante identificará los elementos de observación corporal que se implican en la atención física  | Ejercicio de atención física: ¿Qué cambió?                    | Ninguno                    |  |
| 09:55         | 00:15  |   | Foto-Espejo   | Ninguno   |                            |  |
| 10:10         | 00:20  |   | Plenaria  | Ninguno   |                            |  |
| 10:30         | 00:15  |   | <b>RECESO</b>   |   |                            |  |
| 10:45         | 01:00  |   | El participante integrará diferentes técnicas que promueven la escucha activa en sus relaciones interpersonales cotidianas  | Conferencia Interactiva: La Escucha Activa                    | Cpu, cañón, señalizador    |  |
| 11:45         | 00:10  |   |   | Modelaje  | Ninguno                    |  |
| 11:55         | 00:10  |   |   | Ejercicios; Técnicas A de escucha activa. Triada 1            | Ninguno                    |  |
| 12:05         | 00:25  |   |   | Cambio de rol en la Triada                                    | Ninguno                    |  |
| 12:30         | 01:00  |   |   | Cambio de rol en la Triada                                    | Ninguno                    |  |
| 13:30         | 01:30  | <b>COMIDA</b>   |   |   |                            |  |
| 15:00         | 00:30  | El alumno conocerá técnicas básicas corporales, del uso de la voz y la música como facilitadores de la conexión de los hemisferios cerebrales que promueven el proceso de enseñanza aprendizaje y actitudes proactivas.                 | Conferencia Interactiva: Gimnasia Cerebral, la voz y la música  | Cpu, cañón, señalizador                                       |                            |  |
| 15:30         | 01:30  | El educando distinguirá los componentes bioquímicos que favorecen las actitudes positivas y valorará la importancia de los hábitos alimenticios saludables que contribuyen al establecimiento de relaciones interpersonales funcionales | Conferencia Interactiva: Bioquímica Mental  | Cpu, cañón, señalizador                                       |                            |  |
| 17:00         | 00:15  | <b>RECESO</b>   |   |   |                            |  |
| 17:15         | 00:15  |   |   | Pasarela del ejercicio con los los dos hemisferios cerebrales | Ninguno                    |  |
| 17:30         | 00:30  | Cierre del día  |   | Bitácora de aprendizaje                                       | Hojas de papel y bolígrafo |  |
| 18:00         |        | Término de sesión grupal  |   |   |                            |  |

| MIÉRCOLES |        |  |   |   |   |
|-----------|--------|--|---|---|---|
| Horario   | Tiempo | Tema   | Objetivo  | Actividad   | Materiales  |
| 08:00     | 00:30  | Saludo. Retomando la sesión  | El educando discriminará de su andamiaje, los elementos centrales del eje de contenido temático revisado con antelación.  | Plenaria. Saludo: Los globos y ejercicio de centramiento            | Globos  |
| 08:30     | 00:15  | c. Las tres actitudes básicas en la atención al usuario.<br>- Congruencia.<br>- Valoración incondicional.<br>- Empatía   | Describirán formas funcionales de la comunicación identificando las tres actitudes básicas a partir de lecturas, reflexiones y ejercicios de sensibilizaciones.   | Microseminario  | Documento impreso y en archivo de pwp   |
| 08:45     | 01:20  |  | El participante reconocerá a la empatía como una actitud que favorece las relaciones interpersonales, especialmente en el trabajo con mujeres durante el embarazo, parto y puerperio  | Retratándonos Plenaria Bioenergética                                | Material síntesis de las tres actitudes básicas<br>Cámaras fotográficas de papel<br>CD con música |
| 10:05     | 00:15  | <b>RECESO</b>  |   |   |   |
| 10:20     | 00:20  | d. Retroalimentación   | El participante conocerá y aplicará los elementos de la retroalimentación como componente de optimización de los recursos personales de sí mismo, compañeros y colaboradores en el proceso de comunicación funcional                    | Conferencia Interactiva: La retroalimentación                       | Cpu, cañón y señalizador  |
| 10:40     | 01:00  |  |   | La retroalimentación desde el darme cuenta y resolviendo en equipos | Formatos de retroalimentación   |
| 11:40     | 00:05  | III. La dimensión humana del prestador de servicios de salud. Reconocimiento del sentimiento del promotor en salud y manejo técnico en promoción de la salud materna | El educando reflexionará respecto a la importancia del manejo del contenido técnico y su vínculo con la identificación del sentimiento y valores del promotor en salud y en la promoción de la salud                                    | Encuadre  | Ninguno   |
| 11:45     | 02:00  |  | El asistente reflexionará respecto a la satisfacción y estrés laboral en la actitud del personal que labora con mujeres embarazadas, en parto y puerperio   | Satisfacción Laboral  | Cuestionarios para cada participante.   |
| 13:45     | 00:15  |  | Coreografía de la salud   | Aparato de música (reproductor de cd)                               |   |
| 14:00     | 01:30  | <b>COMIDA</b>  |   |   |   |
| 15:30     | 00:50  |  | El asistente reconocerá la importancia del contacto corporal como elemento de comunicación y de vinculación con otras personas. El asistente identificará los sentimientos que le implica la proximidad y el contacto corporal con otro | Reconociendonos Diadas Plenaria                                     | Paliacates y cd con música  |
| 16:20     | 00:10  | a. Los sentimientos básicos  |   | Conferencia Interactiva: MATEA recapitulación                       | Cpu, cañón y señalizador  |
| 16:30     | 00:25  | b. La importancia de la identificación de sentimientos del prestador de servicios de salud en atención a la mujer durante su embarazo, parto y puerperio             |   | Abriendo la flor. Plenaria  | Cd con música, Reproductor de cd,   |
| 16:55     | 00:25  |  |   | El poder sí/no  | Ninguno   |
| 17:20     | 00:15  |  |   | Los pañuelos  | Pañuelos desechables y Cd con música  |
| 17:35     | 00:10  |  |   | Cierre del día  | Bitácora de aprendizaje   |
| 17:45     | 00:15  |  |   |   |   |
| 18:00     |        | Término de sesión grupal   |   |   |   |

| <b>Jueves</b> |        |   |   |  |   |
|---------------|--------|---|---|--|---|
| Horario       | Tiempo | Tema  | Objetivo  | Actividad  | Materiales  |
| 08:00         | 00:20  | Saludo. Retomando la sesión   | El educando discriminará de su andamiaje, los elementos centrales del eje de contenido temático revisado con antelación.  | Se mueve así y Plenaria  | Papel de china de diversos colores, Cd con música y aparato de música |
| 08:20         | 01:30  | c. Reconocimiento del sentimiento y conocimiento técnico: La actitud en el Modelo de las Tres Demoras.                        | El asistente revisará identificará y reconocerá al error como un elemento propiciador u obstaculizador de cambios   | Conferencia Interactiva. Parresia socrática: El error en la atención a la salud (del otro)   | Cpu, cañón y señalizador  |
| 09:50         | 00:30  | Demora en tomar la decisión de buscar atención. Demora en el traslado al sitio de atención. Demora en recibir atención médica |   | Conferencia Interactiva: Descripción de casos. Modelo tres demoras   | Cpu, cañón y señalizador  |
| 10:20         | 01:00  | d. Concientización de la responsabilidad y ética del facilitador(a) de los procesos de salud                                  | El asistente reflexionará sobre las creencias y valores que vive en su cotidianidad personal y en su práctica profesional con los usuarios. El alumno describirá la manera cómo experimenta el poder, el respeto, la obediencia y la jerarquía desde su práctica profesional. | Presentación de videos   | Reproductor de VHS  |
| 11:20         | 00:15  | <b>RECESO</b>   |   |  |   |
| 11:35         | 01:55  | e. Lineamientos Técnicos y su aplicación  | El educando reforzará el conocimiento técnico y actitudinal sobre el diagnóstico, referencia y tratamiento de la Preeclampsia/Eclampsia. Identificará los errores y omisiones más frecuentes en la atención de la paciente con Preeclampsia /Eclampsia                        | Conferencia: Invitado  | Cpu, cañón y señalizador  |
| 13:30         | 01:30  | <b>COMIDA</b>   |   |  |   |
| 15:00         | 03:00  | Repaso individual de Reconocimiento del sentimiento y conocimiento técnico para iniciar acciones                              | Los educandos reconocerán intra e interinstitucionalmente los canales que favorecen el planteamiento de acciones concretas que promuevan la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio   | Integración natural de equipos de trabajo. Acciones y compromisos. Captura en documento/ Avances del trabajo interinstitucional para planeación logística. | Hojas blancas, bolígrafos   |
| 18:00         |        | Termino de sesión grupal  |   |  |   |

| Viernes |        |  |   |  |  |
|---------|--------|--|---|--|--|
| Horario | Tiempo | Tema   | Objetivo  | Actividad  | Materiales                                   |
| 08:00   | 00:20  | Saludo. Retomando la sesión                      | El educando discriminará de su andamiaje, los elementos centrales del eje de contenido temático revisado con antelación.  | Saludo respirando.   | Ninguno                                      |
| 08:20   | 01:30  | Acciones y compromisos                           | El participante identificará la importancia de su quehacer cotidiano a favor de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio para la realización de acciones en la jurisdicción y unidad de competencia | Presentación de acciones comprometidas   | Cpu, cañón y señalizador                     |
| 09:50   | 00:15  | RECESO   |   |  |  |
| 10:05   | 02:00  | Planeación y logística                           | El asistente generará acciones operativas y logísticas para la prevención de la muerte materna a través de las conductas gerenciales que se impliquen con el quehacer de 1o y 2o nivel de atención                  | Planeación logística y operativa de la estrategia para 1o y 2o nivel de atención |  |
| 12:05   | 00:05  | Evaluación                                       | El educando valorará su propio proceso de enseñanza-aprendizaje al interior del Curso-Taller  | Encuadre   | Ninguno                                      |
| 12:10   | 01:00  |  |   | Versión Ganar-Ganar  | CPU, Canon, programa. Un pliego de papel     |
| 13:10   | 00:20  | Registro de pretest técnico y evaluación escrita | El asistente identificará los contenidos técnicos aprendidos durante el Curso-Taller  | Responder cuestionario   | Formato de evaluación para cada participante |
| 13:30   | 00:20  | Retroalimentación grupal                         | El participante dará retroalimentación positiva y adversa del desempeño personal, grupal así como del curso taller.   | Plenaria   | Ninguno                                      |
| 13:50   | 00:10  | Cierre   |   |  |  |
| 14:00   | 00:10  | COMIDA   |   |  |  |

## RESULTADOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

- Se acordó al interior de cada grupo de trabajo la participación activa en el taller, siempre y cuando dicha participación fuera voluntaria, permanente y en un ambiente de respeto a los lineamientos de funcionamiento acordados con el grupo.
- La reflexión y concientización de lo aprendido a lo largo del taller fue referida ampliamente en cada una de los ejes de contenido temático y actividades llevadas a cabo.
- Se hizo contacto con emociones profundas, los compañeros compartieron su sentir respecto a experiencias que no se habían dado la oportunidad de platicar con otra persona. En un ambiente de apoyo y acompañamiento psicológico por parte de cada participante fue que tuvo lugar esta proceso grupal, identificando y vivenciaron las 3 actitudes básicas así como importancia en las relaciones interpersonales.
- Reconocieron la sensibilización de los sentidos, la atención integral como uno de los elementos sustantivos promotores de la escucha activa en la práctica cotidiana en la prevención, diagnóstico y atención de la preeclampsia/eclampsia y hemorragia obstétrica, parto y cesárea.
- Para la planeación de seguimiento en la sesiones con usuarias se contó con la participación activa de personal jurisdiccional con mucha disposición al trabajo proyectado.
- Se hizo una evaluación al taller por parte de los asistentes, y se felicitó al equipo interinstitucional que participo activamente en el taller.
- Socializaron compromisos para concretizar en acciones dentro de su campo de laboral y personal.

A continuación se presenta evidencia fotográfica algunas actividades que se llevaron a cabo dentro de cada uno de los grupos de esta fase así mismos.



Participación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, personal de la jurisdicción y primero y segundo nivel de atención.



La participación y acompañamiento del jefe jurisdiccional fue importante. Una manera de promover la actitud propositiva se facilita con un liderazgo centrado en el grupo.





Vivenciando las tres actitudes básicas de las relaciones interpersonales. La empatía, la congruencia y la valoración positiva incondicional



En los servicios que brinda el a atención del personal de salud





Revisión de eslabones críticos en mortalidad materna a través de diferentes técnicas psicopedagógicas y recursos audiovisuales



¿Quién ayuda a los que ayudan? Reflexión y análisis para que desde lo personal y profesional cada participante dé respuesta a esta pregunta. Facilitar y promover la salud de las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas implica primero el autocuidado del personal de salud



Participando personal de los Servicios de Salud de Chihuahua, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, IMSS OPO, personal jurisdiccional supervisores médicos municipales y personal de ICHISAL

## RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

- Al interior de cada de grupo, los participantes elaboraron compromisos a los que fueron organizados en cronograma real y de acuerdo a la agenda de cada participante en periodos y fechas precisas.
- El personal identificó la importancia de del reconocimiento al esfuerzo de lo realizado, tener la posibilidad de experimentar la competitividad más que la competencia. Para ello es importante que el prestador de servicios conozca lo que hay que hacer y poderlo hacer. Cuando hay insatisfacción laboral se pierde el binomio: se sabe qué hacer pero no se ve la posibilidad de hacerlo.
- En relación a los contenidos técnicos específicos, los participantes los abordaron con interés, aún y cuando no todos eran médicos, como lo fue en el caso de preeclampsia/eclampsia, los factores de riesgo, las señales de alarma, el modelo de las tres demoras y violencia obstétrica. Al principio de la sesión no había un manejo de estas temáticas y al concluir lo hicieron muy fluida y adecuadamente de acuerdo a lo revisado.
- Respecto al agotamiento emocional y necesidades fisiológicas se valido la vivencia de estar cansado emocionalmente por las demandas laborales, aprendieron las señales de alarma del burnout y a estar en auto monitoreo de la disminución y pérdida de recursos emocionales, cansancio, enfermedades y malestar general.
- En relación a la despersonalización y necesidades de seguridad y pertenencia, los asistentes reconocieron el grado en que cada uno identifica actitudes de distanciamiento. Revisando el desarrollo de actitudes negativas hacia los receptores del servicio prestado, y el estado de salud en las relaciones interpersonales.
- Necesidades de status y auto realización: validando contextualmente los sentimientos, identificando la eficiencia y realización personal en el trabajo.

- La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, y pueden ser leves, moderados, graves o extremos, y los asistentes, tomadores de decisiones, concientizaron que un trato digno a las usuarias, el evitar violencia obstétrica debe concientizarse y trabajarse explícitamente dentro de la institución
- Es importante fortalecer al personal comunitario y de promoción de procesos de salud, considerando su estados físicos, emocionales, conductuales e interpersonales, pues en la medida en que el personal este fortalecido para ayudar a otros, la calidad y calidez de su trabajo será de niveles más óptimos.
- El trabajo y la comunicación efectiva desde los distintos grupos interdisciplinarios que participaron es esta primera fase, son pilares para el trabajo exitoso de esta estrategia. Asimismo es fundamental seguir contando con la identificación de distribución de insumos básicos, para las actividades cotidianas de quienes laboran directamente con la comunidad.

#### CUADRO CATEGÓRICO

|   |  |
|---|--|
| Disposición del Participación de personal jurisdiccional                | Dada la organización del Curso taller con este grupo, no hubo necesidad de hacer trabajo específico o extraordinario a la sesión. El trabajo es delegado en el equipo de trabajo y no en una sola persona.   |
| Presencia Interinstitucional  | Instituto Chihuahuense de la Mujere, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, equipo jurisdiccional Supervisores Médicos, ICHISAL e IMSS OPO.  |
| Participación activa del equipo de apoyo jurisdiccional en las sesiones | Apoyo del personal jurisdiccional. Como cualidad de este grupo, el modelamiento de comportamientos propositivos de mujeres y hombres es importante para el personal que brinda directamente asesorías a la comunidad. Conocer directamente las localidades y delegar corresponsabilidades es una fortaleza en los equipos de trabajo que participaron en este grupo. |
| Participación activa en Talleres (confrontaciones)                      | Mucha participación activa de cada participante. Al interior del grupo, no hubo confrontaciones. Se hicieron acuerdos en planeación y compromisos consultados entre las áreas específicas de trabajo.  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Etapas en el proceso grupal     | Fue un grupo participativo. Se vuelve cada vez más propositiva su participación. Los participantes salen de las áreas de confort, se arriesgan desde un esquema con tendencia horizontal, sin embargo, con un nivel de estrés medio y alto, consientes de la necesidad de autocuidado para estar óptimamente para el cuidado de otros.   |
| Papel del Jurisdiccional        | Se hizo presencia física y se percibe autoridad moral por parte del equipo líder de la jurisdicción. Se modela con el ejemplo en actitud y puntualidad, respecto a la permanencia se observo un esfuerzo al respecto, sin embargo hubo personal que estuvo a lo largo de todo el taller. La flexibilidad y exigencia son características del equipo y líder jurisdiccional así como el seguimiento del rendimiento del personal durante las sesiones de trabajo. |
| Formas de hacer los compromisos | Planeación e integración a su agenda de trabajo. Disposición para trabajar en apoyo intra e interinstitucional.  |
| Compromisos Establecidos        | Se hicieron compromisos concretos, varios algunos de ellos se gestaron en equipo y se planearon operar de esa forma, otros más se operaran individualmente dadas las condiciones y lineamientos de agendas laborales. Participación muy activa de los líderes jurisdiccionales y del ICHISAL   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Manejo de información Técnica | Los participantes identificaron y reconocieron a cada una de las instituciones y personas que las representan y que favorecen la acción educativa en la atención la salud materna y perinatal |
|                               | Los asistentes favorecieron su disposición al aprendizaje a través de la coordinación de los hemisferios cerebrales.  |
|                               | Identificaron aspectos epidemiológicos de mortalidad materna en la jurisdicción.  |
|                               | Identificaron el contacto corporal como elemento de comunicación y de vinculación con otras personas en las relaciones humanas  |
|                               | Conocieron los componentes bioquímicos que favorecen actitudes positivas en la atención a las usuarias  |
|                               | Reconocieron la importancia de la empatía en las relaciones interpersonales, particularmente en la relación de los prestadores de servicio en la atención a la salud materna.                 |

|  |   |
|--|---|
|  | Valoraron el autocuidado y reconocieron cómo este impacta en el personal de salud al brindar sus servicios profesionales a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas.   |
|  | Identificaron acciones de mejora en la atención de las pacientes con preeclampsia/eclampsia a partir de la identificación y análisis de eslabones críticos de la muerte materna.  |
|  | Reconocieron y reflexionaron respecto al modelo de las tres demoras que desencadenan la mortalidad materna así como sus determinantes subjetivas, interactivas y estructurales.   |
|  | Valoraron los elementos lingüísticos, paralingüísticos, actitudinales sensoriales y perceptuales como pilares de la relación interpersonal con la usuaria de los servicios obstétricos.   |
|  | Favorecieron la disposición al aprendizaje y centramiento de la atención a través de la coordinación de hemisferios cerebrales.   |
|  | Conocieron la propuesta metodológica de las sesiones educativas para la identificación de señales de alarma de la preeclampsia/eclampsia y acciones para prevenir alguna complicación durante el embarazo, el parto y el puerperio. |
|  | Reconocer la confianza como elemento de cohesión grupal e identificar las fortalezas del trabajo en equipo.   |

## COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

- Hay altas posibilidades de incorporar el parto vertical humanizado. Desde nivel jurisdiccional se aseveró tener recurso para equipo básico que se requiere en la implementación de dicho parto. Se facilitaron los contactos y se establecieron los enlaces necesarios para poder generar el proyecto y convertirlo en acción concreta entre en nivel jurisdiccional y el nivel federal. A través de la consultoría del Instituto Chihuahuense de la Mujer se solicitarán avances del proyecto.
- Es importante seguir fortaleciendo que a los niveles gerenciales, tomadores de decisiones, se les faciliten formas de reconocimiento ante los

logros obtenidos del personal a su cargo, que continúen en el reconocimiento entre sus pares de su dimensión humana antes que exclusivamente como trabajadores de la salud, y que refuercen la habilidad de validar la eficiencia y realización de lo que sí se hace, dando seguimiento a las acciones que por lineamiento se plantean hacerse y aplicar criterios que den respuesta a los contextos socioculturales vinculados al establecimiento de metas, sin olvidar que las metas planteadas por los niveles federales, son importantes y al mismo tiempo deben dar respuestas a situaciones nacionales más que específicamente locales o jurisdiccionales.

- Para poder avanzar la salud materno-infantil y alcanzar sus ODM, en el trabajo gerencial y operativo se tendrá que hacer un esfuerzo considerablemente mayor tanto en zonas urbanas como serranas.
- Es necesario adoptar políticas y acciones ajustadas a las necesidades de las zonas rurales y de las poblaciones indígenas y enfocarse en reducir las desigualdades que afectan a estos grupos.
- Se sugiere que los niveles gerenciales continúen trabajando con las puntualizaciones que hace la Organización Mundial de la Salud respecto a varias prácticas en la atención del parto:
  - Permitir a las mujeres que tomen decisiones acerca de su cuidado.
  - Un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal.
  - El equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.
  - Libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto.
  - No hacer episiotomía de rutina.
  - No hacer rasurado y enema de rutina.
  - No hacer monitoreo fetal electrónico de rutina.
  - Permitir toma de líquidos y alimentos en trabajo de parto.
  - Restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia.
- Se incorporó el abordaje de la importancia del parto y bajo qué circunstancias es menester la cesárea, pues esta es solicitada con frecuencia en los servicios de salud por las usuarias y sin conocimiento técnico causal de la solicitud. Disminuir la realización de cesáreas implica



que el personal de salud conozca sus implicaciones en los primeros niveles de atención no solo el personal médico, sino también todos aquel personal que labora en las unidades y que en especial opera los programas de salud materna.

- Tanto la violencia de género como la violencia institucional en salud son posibles porque las sostienen sistemas de poder jerárquicos de género y de salud, respectiva e interconectadamente, de ahí que es importante trabajar para la disminución y anular la violencia obstétrica, entendida como toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.
- Es necesario institucionalizar el parto humanizado.
- Muchos profesionales de áreas de la salud aprendieron en la facultad, que su función era llegar a un diagnóstico y poner un tratamiento, sin embargo, ¿cómo aprender los elementos propios del autocuidado y fortalecimiento integral como personas antes que como trabajadores o profesionales? En esa área varios de los participantes tienen tarea a desarrollar.
- Otro punto fundamental y sumamente importante en el cuidado y promoción de la salud es la corresponsabilidad de la usuaria y de la familia o de las personas con las que cohabita para la conservación de la salud, identificación de signos de alarma que favorezcan la prevención de muertes maternas. El que los tomadores de decisiones, capturistas, e inclusive personal administrativo tenga conciencia y conocimiento de ello, se facilitaran canales de comunicación en su funcionamiento y prontitud en los tiempos de respuestas ante la demanda de acciones de las usuarias.
- La comunicación es la herramienta básica para ayudar a los profesionales sanitarios en todos los procesos de atención a los pacientes y sus familias. Conocer a la usuaria y su familia, escucharle y comprenderle respetando sus decisiones y valores son pasos previos para empezar a ayudarle en un



modelo de atención donde el paciente es cada vez más participe de las decisiones a tomar sobre su salud y enfermedad.

- Es importante saber transmitir, pero sobre todo saber escuchar; estando atentos a las claves verbales y no verbales que nos permitan descubrir las verdaderas necesidades del paciente y su familia, que nos permitan.
- Todo el trabajo realizado en esta fase es necesario darle seguimiento por parte de las instituciones participantes. Es necesario trabajar interinstitucionalmente para el diagnóstico, detección y tratamiento oportuna de enfermedades que ponen en riesgo la vida de las mujeres en donde se implica uno de los costos sociales más altos.
- El trabajo y la comunicación efectiva desde los distintos grupos interdisciplinarios que participaron en esta primera fase, son pilares para el trabajo exitoso de esta estrategia. Asimismo es fundamental seguir contando con la identificación de distribución de insumos básicos, para las actividades cotidianas de quienes laboran directamente con la comunidad.

## META

**CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE 7 MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN IV PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

FASE II

GRUPO 1: 10 Y 11 DE SEPTIEMBRE 2012 Aula de la Escuela de Enfermería Cd. Cuauhtémoc  
GRUPO 2: 13 Y 14 DE SEPTIEMBRE 2012 Aula de la unidad de salud de Carichi  
GRUPO 3: 4 Y 5 OCTUBRE 2012 Aula de policía municipal de Vicente Guerrero  
GRUPO 4: 29 Y 30 DE OCTUBRE 2012 Biblioteca Pública de Gómez Farías



## PROCEDIMIENTO

El personal de salud convocado y que asistió a los talleres fue de primero y segundo nivel de atención, fundamentalmente personal aplicativo. Hubo respuesta a la convocatoria interinstitucional trabajando activamente al interior de cada sesión con personal de la jurisdicción en tres talleres la participación de nivel federal y hubo personal invitado de IMSS OPO. Las actividades se llevaron a cabo bajo la coordinación del personal del Instituto Chihuahuense de la Mujer, dando cumplimiento a la organización y logística sin cambio alguno

La modalidad didáctica empleada en la impartición fue de Curso-Taller. De la misma manera que en la Fase I, durante esta Fase II, la modalidad centró la acción pedagógica en la adquisición de conocimientos teórico-metodológicos y habilidades técnico-instrumentales, a través de ejercicios vivenciales en un ambiente de seguridad psicológica en el grupo de trabajo. Esta modalidad evidentemente facilita la participación activa de los asistentes. Los grupos de trabajo estuvieron divididos en 1º y 2º nivel de atención.

Durante el proceso del taller se plantearon lineamientos de trabajo generados por cada uno de los grupos y el equipo interinstitucional participa de también de ellos.

- La puntualidad y asistencia de los/las asistentes fue la necesaria, hubo permanencia de los mismo.
- A cada participante se le solicitó redacción de lo aprendido a lo largo del taller. Se pidió que fuera anónima y únicamente si lo deseaban escribieran su nombre.
- Su participación activa en el taller, siempre y cuando dicha participación fuera voluntaria, permanente y en un ambiente de acción respecto a los lineamientos de funcionamiento dentro del taller y acordados con el grupo.
- Se estuvieron haciendo preguntas abiertas de contenido técnico, de tal manera que al contestarlas se pudiera identificar el andamiaje técnico

con el que los participantes contaban respecto a la temática abordada en el taller.

- A través de todo ello se exploraron los aspectos específicos de la información proporcionada.
- En comunión con los equipos intersectoriales e interinstitucional, se establecieron redes de apoyo, y fortaleza para el trabajo efectivo.
- Al inicio de cada sesión se hizo recapitulación dirigida. Entre una y otra sesión se identificó un cambio cualitativo significativamente favorable en el contenido de las respuestas y reportes verbales dadas por los participantes.
- Los asistentes revisaron con sensibilidad y reflexivamente los lineamientos técnicamente básicos y se cubrió con interés el contenido temático agendado.
- Los espacio en los que se trabajó y contaron con los elementos básicos necesarios para llevar a cabo el curso-taller.
- Los alimentos para el personal asistente juegan un papel importante a lo largo del taller dado que facilitan la acotación de tiempos y atención los participantes, y en especial es una manera de modelar un trato digno y con decoro a los profesionales de la salud. En el taller se aborda el trato a la persona, el autocuidado y, el proveerles estas actitudes genera una actitud de congruencia entre lo que se promueve desde el curso-taller. En este sentido la provisión de los alimentos y el servicio prestado se convirtió en una extensión natural de taller, elemento que valoraron los participantes.
- Se realizaron 4 talleres:
  - El taller de Cd. Cuauhtémoc se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería.
  - El taller de Carichi tuvo lugar en la unidad de salud de Carichi.
  - El taller realizado en Vicente Guerrero, en las instalaciones de Seguridad Pública.
  - El taller de Gómez Farías tuvo como sede la Biblioteca Municipal.

## POBLACIÓN OBJETIVO

En cuanto a la distribución por sexo, se encontró que en los talleres realizados en Cd. Cuauhtémoc y Gómez Farías predominaron los participantes del sexo mujer, en tanto que en los talleres realizados en Carichi y Vicente Guerrero hubo un predominio del sexo hombre.

El número de participantes en esta fase fue de 140 asistentes. Aunque la meta inicial fue de 100, es decir se superó el número de personas esperadas. A continuación se presenta en porcentajes la descripción del personal de salud que participó en la Fase II mostrado en cada uno de los concentrados de los cuadros: por sexo, por estado civil, profesión/cargo y tipo de plaza.

Cuadro 1

| Sexo de los participantes |        |
|---------------------------|--------|
| Mujeres                   | 57.75% |
| Hombres                   | 42.25% |

Sexo de los participantes que asistieron a los talleres de Fase II

Cuadro 2

| Estado civil de los participantes |        |
|-----------------------------------|--------|
| Soltero/a                         | 36.25% |
| Casado/a                          | 49%    |
| U. Libre                          | 10%    |
| Divorciado/a                      | 3.50%  |
| Viudo/a                           | 1%     |

Estado civil y otros status de los participantes que asistieron a los talleres de Fase II  
Cuadro 3

| Profesión/cargo de los participantes |       |
|--------------------------------------|-------|
| Médico/a                             | 33%   |
| Enfermera/o                          | 48%   |
| T. Social                            | 1.75% |
| Otro                                 | 17%   |

Profesión y cargo de los participantes que asistieron a los talleres de Fase II

Cuadro 4

|           |        |
|-----------|--------|
| Confianza | 13.50% |
| Base      | 53.50% |
| Contrato  | 33%    |

Tipo de plaza de los participantes que asistieron a los talleres de Fase II

## PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Se presenta la planeación que facilitó el proceso de enseñanza-aprendizaje describiendo horarios, tiempos, temas, objetivos, actividades y materiales didácticos.

# SESIÓN UNO

| SESIÓN UNO |       |  |  |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|
| TIEMPO     | Tema  | Objetivo   | Actividad  | Material didáctico   |  |
| 08:00      | 00:20 | Bienvenida y encuadre del taller   | Los participantes identificarán a cada una de las instituciones que favorecen la acción educativa en la atención la salud materna y perinatal                              | Recepción al grupo y participación interinstitucional<br>Encuadre                    | Ninguno  |
| 08:20      | 00:20 |  | Pre-evaluaciones   | Llenar cuestionarios Sat. Lab y valoración escrita CTB                               | Cuestionarios Sat. Lab<br>Cuestionario Técnico               |
| 08:40      | 00:45 | Sesión introductoria y presentación de participantes   | Propiciar la integración del grupo   | Plenaria   | Hojas de colores<br>Hojas blancas<br>Plumones<br>Making tape |
| 09:25      | 00:15 |  | Precisar expectativas de los asistentes  |  |  |
| 09:40      | 00:15 |  | Establecer reglas para facilitar las sesiones grupales   |  |  |
| 09:55      | 00:15 |  | Revisar agenda del taller  |  |  |
| 10:10      | 00:15 | Gimnasia cerebral  | Favorecer la disposición al aprendizaje a través de la coordinación de hemisferios cerebrales  | Ejercicios de GC   | Música   |
| 10:25      | 00:40 | Panorama Epidemiológico  | Identificar aspectos epidemiológicos de mortalidad materna en el Estado, así como los eslabones críticos.  | Conferencia Interactiva: Presentación epidemiológica por parte del personal estatal. | Cañón<br>Laptop<br>Presentaciones<br>Power Point             |
| 11:05      | 00:45 | Reconociéndonos  | Identificar el contacto corporal como elemento de comunicación y de vinculación con otras personas   | Ejercicio vivencial: Reconociéndonos   | Paliacates<br>Aparato de música<br>Programa musical          |
| 11:50      | 00:15 | RECESO   |  |  |  |
| 12:05      | 01:15 | Bioquímica mental  | Identificar los componentes bioquímicos que favorecen actitudes positivas  | Ejercicios GC<br>Conferencia Interactiva   | Presentación en Power Point                                  |
| 13:20      | 00:25 | Reflexionando en tornos a Inteligencia Emocional   | Identificar los elementos que constituyen la inteligencia emocional  | Las cebollas emociones   | Tarjetas guía  |
| 13:45      | 01:30 | COMIDA   |  |  |  |
| 15:15      | 01:00 | Las tres actitudes básicas en la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio | Reconocer la importancia de la empatía en las relaciones interpersonales, particularmente en la relación de los prestadores de servicio en la atención a la salud materna. | Retratándonos  | Cámaras fotográficas<br>Música.<br>Retratándonos             |
| 16:15      | 00:25 | El caso de María   | Identificar los elementos significativos para integrarlos al desarrollo personal y desempeño   | Proyección de video  | Video<br>Reproductor de Video y bocina                       |



|       |       |                  |   |               |  |
|-------|-------|------------------|---|---------------|--|
|       |       |                  | laboral   |               |  |
| 16:40 | 01:00 | Bioenergética    | Valorar el autocuidado y cómo este impacta en personal de salud al brindar sus servicios profesionales a las usuarias | Bioenergética | Mascadas<br>Fragancia<br>Reproductor de música<br>Programa musical |
| 17:40 | 00:20 | CIERRE DE SESIÓN |   |               |  |
| 18:00 |       |                  |   |               |  |

| SESIÓN DOS |        |  |  |                                |   |
|------------|--------|--|--|--------------------------------|---|
|            | TIEMPO | Tema   | Objetivo   | Actividad                      | Material didáctico  |
| 08:00      | 00:15  | Llegando al grupo  | Centrar la atención en el aquí y ahora   | El saludo                      | Ninguno   |
| 08:15      | 00:15  | Arraigo  |  | Movimiento corporal consciente | Ninguno   |
| 08:30      | 00:40  | Violencia Obstétrica   | Valorar los elementos lingüísticos, paralingüísticos, actitudinales sensoriales y perceptuales como pilares de la relación interpersonal con la usuaria de los servicios obstétricos | Juego de roles                 | Tarjetas<br>Paliacates  |
| 09:10      | 01:15  | Más vale tarde que nunca                                       |  | Más vale tarde que nunca       | Estímulos varios<br>Paliacates<br>platos palillos<br>Programa musical reproductor de música                     |
| 10:25      | 00:15  | Receso   |  |                                |   |
| 10:40      | 00:15  | Gimnasia cerebral  | Favorecer la disposición al aprendizaje centrado de la atención a través de la coordinación de hemisferios cerebrales  | Ejercicios de GC               | Ninguno   |
| 10:55      | 00:45  | Satisfacción y estrés laboral                                  | Identificar la satisfacción y el desgaste laboral como elemento de calidad en la prestación de servicios   | Conferencia Interactiva        | Cañón<br>Laptop<br>Presentación de Power Point  |
| 11:40      | 00:30  | El Modelo de las Tres Demoras                                  | Identificar acciones de mejora en la atención de las pacientes con preeclampsia/eclampsia a partir de la identificación de eslabones críticos  | Conferencia Interactiva        | Presentación de Power Point   |
| 12:10      | 00:20  | Eslabones críticos en la atención de la preeclampsia/eclampsia |  | Proyección del video           | Reproductor de Video con audio potente<br>Pantalla<br>Videos: El caso de María y Hazle caso a las señales de tu |

|       |       |   |  |  |  |
|-------|-------|---|--|--|--|
| 12:30 | 00:25 | Presentación de actores, acciones y materiales de la estrategia educativa | Conocer la propuesta metodológica de la sesiones educativas  | Conferencia Interactiva  | Guía de sesión educativa para usuarias<br>Cuadernillos dirigidos a las usuarias (de colores) Reseña de experiencias exitosas |
| 12:55 | 01:00 | Construcción Logística y operación de sesiones educativas.                | Identificar las localidades en las que el personal de salud llevará a cabo las sesiones educativas durante la fase III                                 | Plenaria   | Hoja guía para elaboración de Ruta   |
| 13:55 | 01:30 | Comida  |  |  |  |
| 15:25 | 00:20 | Compromisos de acciones a favor de la salud materna                       | Reflexionar respecto las acciones que sí puede llevar a cabo cada persona para contribuir directamente en la promoción del cuidado de la salud materna | Elaboración de compromisos personales<br>Elaboración de acciones sustantivas y específicas<br>Socialización de compromisos laborales | Hojas blancas tamaño carta<br>hojas guía de compromisos<br>Bolígrafos  |
| 15:45 | 00:30 | Círculos de la confianza  | Reconocer la confianza como elemento de cohesión grupal e identificar las fortalezas del trabajo en equipo   | Ejercicio vivencial: Círculos de Confianza   | Hojas guía para los participantes  |
| 16:15 | 00:10 | Valoración escrita CTB  |  |  |  |
| 16:25 | 00:35 | Retroalimentación y cierre  |  |  |  |
| 17:00 |       |   |  |  |  |

## RESULTADOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA- PRENDIZAJE

### GRUPO EN CIUDAD CUAUHTÉMOC



Personal de salud principalmente de hospitales iniciando las actividades correspondientes al programa, notándose la disposición de los participantes y la expectativa según el desarrollo que va teniendo el trabajo del día.



Participantes inmersos en la sesión, estando cada vez en mayor disposición para las actividades que se realizaran y al haber un clima de confianza que genere

una apertura en las actitudes de los asistentes se favorece el ambiente propicio para la labor educativa y de intervención en pro de la salud.



Director del hospital ICHISAL compartiendo experiencia durante la sesión, favoreciendo el encuentro y la retroalimentación interprofesional e interinstitucional.



En las actividades correspondientes a la sensibilización donde se observa la participación intencionada y activa de todos los asistentes.



## GRUPO EN CARICHI



En las actividades correspondientes a la evaluación de los auto-cuidados que el personal tiene sobre si mismo y que facilita al mismo tiempo a las embarazadas durante el embarazo, el parto y el puerperio.



Compartiendo experiencias desde la propia vivencia y favoreciendo así la interacción auténtica entre los participantes, movimiento necesario para

promover la empatía, un recurso con el que se enfrentara la labor en los ámbitos de salud para obtener resultados más favorecedores.



El personal de salud aprende de la importancia del consumo de ácido fólico y al mismo tiempo se está generando un recurso por demás valioso, pues no hay aprendizaje más significativo que aquel que se da con el ejemplo.



Efectos del trabajo de sensibilización: volver a sí mismos. En radiante proyección.



Movimiento corporal, movimiento emocional, una forma diferente de experimentar con los recursos y encontrar aprendizajes plenos en significado.



Explorando las sensaciones corporales que hablan de los sentimientos presentes en cada persona, esta conciencia ayuda a darse cuenta de las acciones de auto-cuidado que se llevan a cabo y de la satisfacción que se le da o no a las propias necesidades, como representantes de salud, también hay una labor implícita de modelar a las usuarias acerca de la calidad de vida.



## GRUPO EN GÓMEZ FARÍAS



Cercanía y escucha empática, recursos indispensables en el trabajo de intervención de cualquier índole que incluya al ser humano, en este caso es un acercamiento a un trato empático a las mujeres embarazadas, puérperas y parturientas.



Momentos en los que se facilitan los encuentros entre personal de salud de diferentes áreas laborales, un puente hacia el trabajo en equipo.





Distribución de ácido fólico para el personal de salud, el cambio inicia a nivel individual para poder modelar el cambio en otros.



Contactando con las necesidades personales, que mucho favorece a la conciencia de un trabajo humanitario y empático que conlleva la eficacia de la labor cotidiana en el ámbito de salud.

## GRUPO EN VICENTE GUERRERO



Compartiendo en equipo del personal de salud, un grupo numeroso que se sincroniza con las actividades de enfoque humanista, encontrando en el desarrollo de las sesiones una experiencia de enriquecimiento profesional, pero sobre todo personal, que influye sin duda en la eficacia de las acciones dirigidas hacia la salud materna.



Identificando y haciendo conciencia de las acciones que el personal de salud lleva a cabo para sí mismo y su actividad laboral cotidiana.



En espacio de reflexión sobre los temas relacionados con la salud materna y la importancia del ejercicio profesional permeado de un compromiso y actitud de servicio que tenga como fin enaltecer la calidad de vida de los usuarios.



En evidencia de la disposición para el trabajo correspondiente a las actividades de sensibilización y aprendizaje significativo.





## RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

A la totalidad de los participantes se les aplicaron cuestionarios sobre el nivel de satisfacción laboral e inventario de estrés, los datos de los cuestionarios fueron concentrados y analizados, por cada una de las principales variables. Los resultados son presentados en porcentajes del total de la población participante. Únicamente no fueron considerados aquellos cuestionarios o inventarios que carecieron de algún dato importante para su clasificación, sin embargo, significativamente estos que no fueron considerados no alteran significativamente los resultados presentados en tablas.

En cuanto a la distribución por sexo, se encontró que en los talleres realizados en Cd. Cuauhtémoc y Gómez Farías predominaron los participantes del sexo mujer, en tanto que en los talleres realizados en Carichi y Vicente Guerrero hubo un predominio de hombres (Tabla No. 1).

Tabla no. 1  
Distribución por sexo de los participantes los talleres impartidos  
Chihuahua, 2012

| Sexo   | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|--------|------------|---------|-------------|-----------|
| Mujer  | 79         | 33      | 33          | 86        |
| Hombre | 21         | 67      | 67          | 14        |
| TOTAL  | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-October 2012

De acuerdo con la distribución por estado civil, en los grupos de Cd. Cuauhtémoc y Carichi predominaron los casados, mientras que en los grupos de Vicente Guerrero y Gómez Farías los solteros presentaron una mayor frecuencia.

Los que viven en unión libre la mayor frecuencia se encontró en Cd. Cuauhtémoc con un 15 %

En el grupo de Vicente Guerrero no se detectaron divorciados ni viudos, el único caso de viudez se localizó en el grupo de Gómez Farías (Tabla No. 2).

Tabla no. 2  
Estado civil de los participantes los talleres impartidos  
Chihuahua, 2012

| Edo. Civil   | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|--------------|------------|---------|-------------|-----------|
| Soltero/a    | 24         | 30      | 45          | 46        |
| Casado/a     | 54         | 62      | 42          | 38        |
| U. Libre     | 15         | 4       | 13          | 8         |
| Divorciado/a | 6          | 4       | 0           | 4         |
| Viudo/a      | 0          | 0       | 0           | 4         |
| Total        | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012

En relación con la distribución por profesión de los participantes, en los grupos de Carichi y Vicente Guerrero predominó la profesión de médicos/as, en contra parte en los grupos de Cd. Cuauhtémoc y Gómez Farías predominó el personal de enfermería.

Solo se detectó una Trabajadora Social en el grupo de Cuauhtémoc y Gómez Farías, mismas que representaron solo el 3 y 4% respectivamente.

El grupo que presentó una mayor frecuencia en la categoría de "otros" fue el de Carichi con un 33 % (Tabla No. 3)

Tabla no. 3  
Tipo de profesión de los participantes en los talleres impartidos  
Chihuahua, 2012

| Profesión   | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|-------------|------------|---------|-------------|-----------|
| Médico/a    | 15         | 41      | 47          | 29        |
| Enfermera/o | 58         | 26      | 41          | 67        |
| T. Social   | 3          | 0       | 0           | 4         |
| Otro        | 24         | 33      | 12          | 0         |
| Total       | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012.

Los participantes clasificados por el tipo de plaza, mostró que en los 4 grupos, las frecuencias mayor o igual del 50 % correspondieron a plaza de Base.

La mayor frecuencia de plazas de confianza se encontró en el grupo de Vicente Guerrero con un 25 %.

Los participantes con plaza de contrato, con un 36 y 33% se detectaron en Gómez Farías y Cd. Cuauhtémoc, respectivamente (Tabla No. 4)

Tabla no. 4  
Tipo de plaza de los participantes en los talleres impartidos  
Chihuahua, 2012

| Plaza     | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|-----------|------------|---------|-------------|-----------|
| Confianza | 15         | 0       | 25          | 14        |
| Base      | 52         | 56      | 56          | 50        |
| Contrato  | 33         | 44      | 19          | 36        |
| Total     | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012

Como un indicador indirecto de la satisfacción laboral se le preguntó si sentían o no orgullo de pertenecer a su unidad médica, y se encontró que los que contestaron que no, oscilaron entre un 9 al 11%, excepto en el grupo de V. Guerrero en la que la totalidad contestó que si sienten orgullo de pertenecer a su unidad. (Tabla No. 5)

Tabla no. 5  
Participantes en el taller los talleres impartidos, distribuidos si sienten orgullo o no  
de  
pertenecer a su unidad médica  
Chihuahua, 2012

| ORGULLO | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|---------|------------|---------|-------------|-----------|
| SI      | 91         | 89      | 100         | 89        |
| NO      | 9          | 11      | 0           | 11        |
| TOTAL   | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012

En lo referente al grado de satisfacción laboral, de los participantes en los 4 talleres, realizados en Chihuahua, se encontró que la mayor frecuencia de satisfacción alta, fue en el grupo de Carichi, con un 52 %. En el grupo de V. Guerrero se encontró la mayor frecuencia de satisfacción media con un 54 %

Por otro lado, la menor frecuencia de satisfacción baja, se encontró en el grupo de V. Guerrero con solo el 6 % (Tabla No. 6)

Tabla no. 6  
Grado de satisfacción laboral de los participantes en los talleres impartidos Chihuahua, 2012

| S. Laboral | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|------------|------------|---------|-------------|-----------|
| Baja       | 21         | 22      | 6           | 14        |
| Media      | 33         | 26      | 54          | 36        |
| Alta       | 46         | 52      | 40          | 50        |
| Total      | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012

De acuerdo con los resultados del Inventario de estrés aplicado a los participantes, en los cuatro talleres, se encontró que la mayor frecuencia de estrés alto, se presentó en los participantes de Cd. Cuauhtémoc, con un 39 %.

La menor frecuencia de estrés alto se observó en el grupo de Gómez Farías, con solo el 10%.

El estrés bajo se presentó con una mayor frecuencia en el Grupo de Gómez Farías con el 54 % (Tabla No. 7).

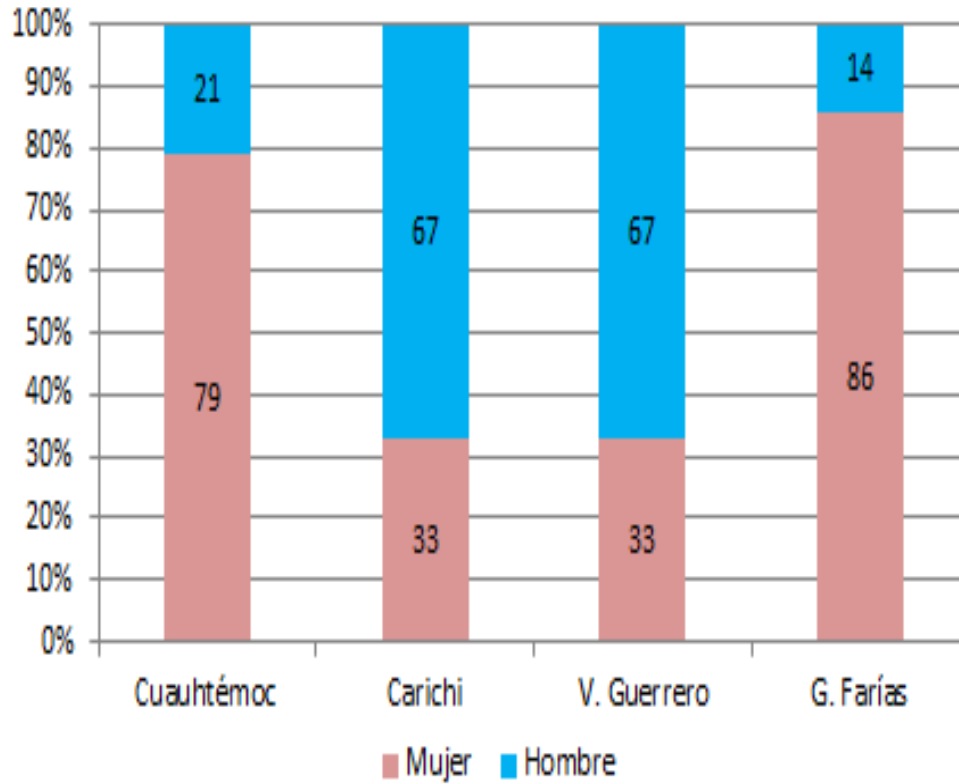
Tabla no. 7  
Nivel de estrés de los participantes en los talleres impartidos Chihuahua, 2012

| Estrés | Cuauhtémoc | Carichi | V. Guerrero | G. Farías |
|--------|------------|---------|-------------|-----------|
| Bajo   | 39         | 48      | 36          | 54        |
| Medio  | 22         | 30      | 32          | 36        |
| Alto   | 39         | 22      | 32          | 10        |
| Total  | 100        | 100     | 100         | 100       |

Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Septiembre-Octubre 2012

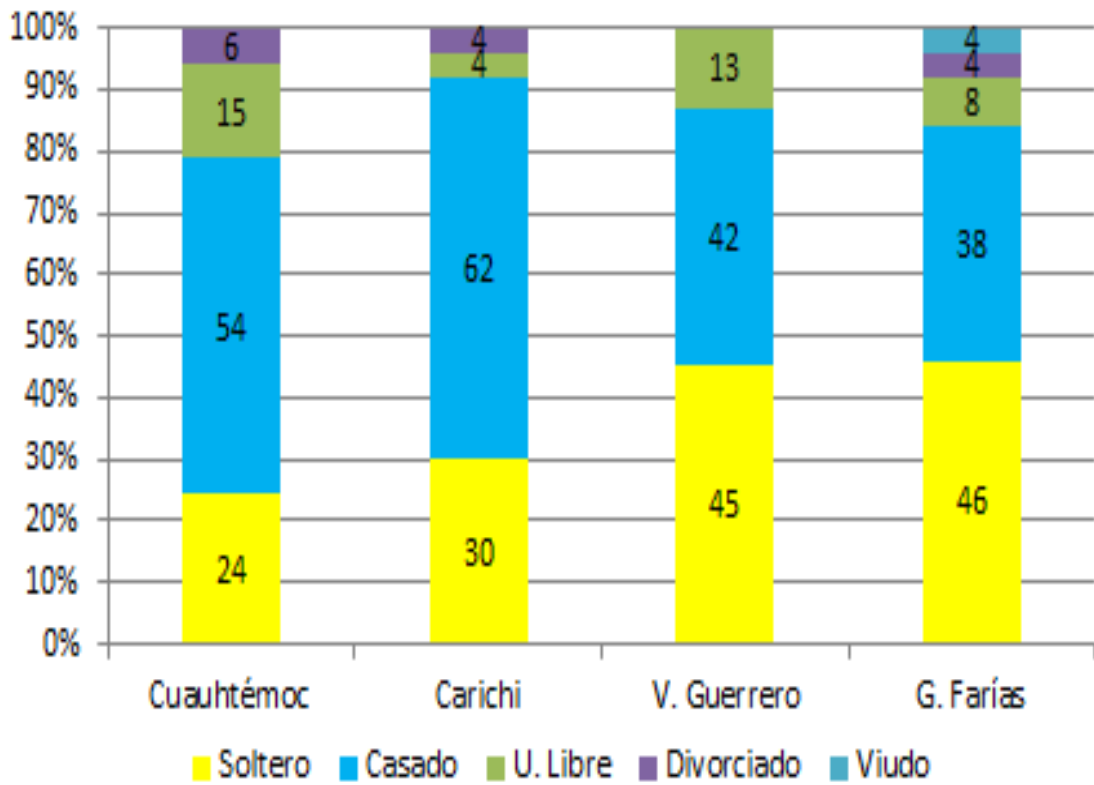


Gráfica No. 1  
Distribución por sexo de los participantes  
Chihuahua, 2012



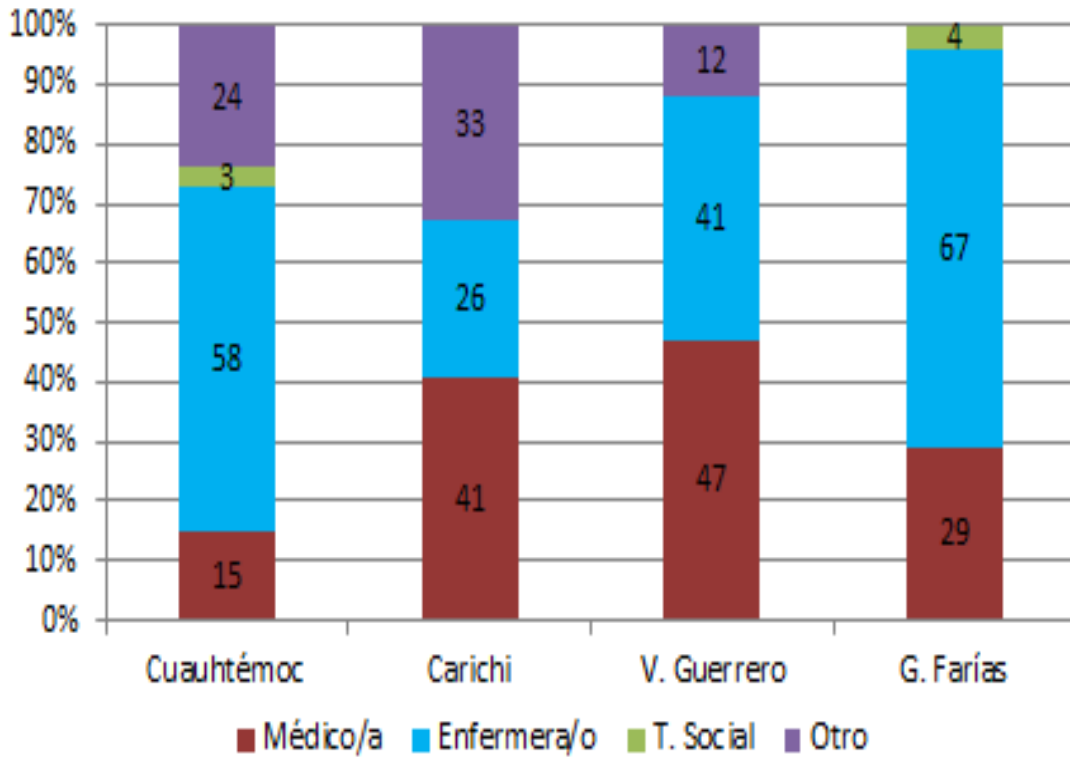
Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 2  
Estado civil de los participantes  
Chihuahua, 2012



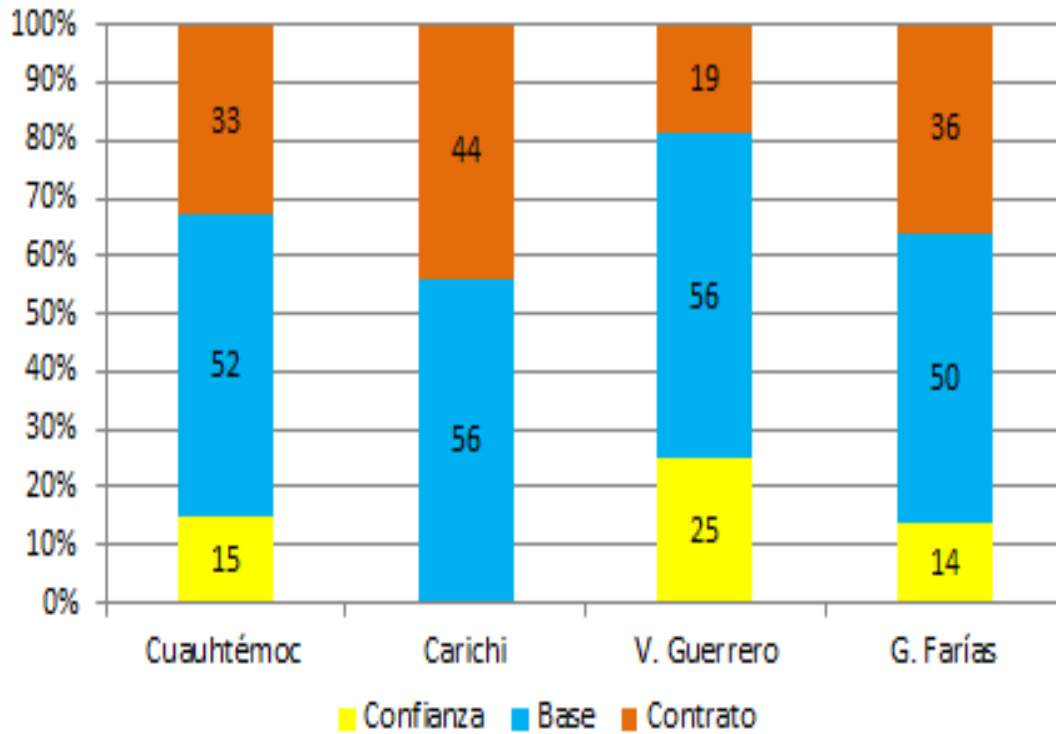
Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 3  
Profesión de los participantes  
Chihuahua, 2012



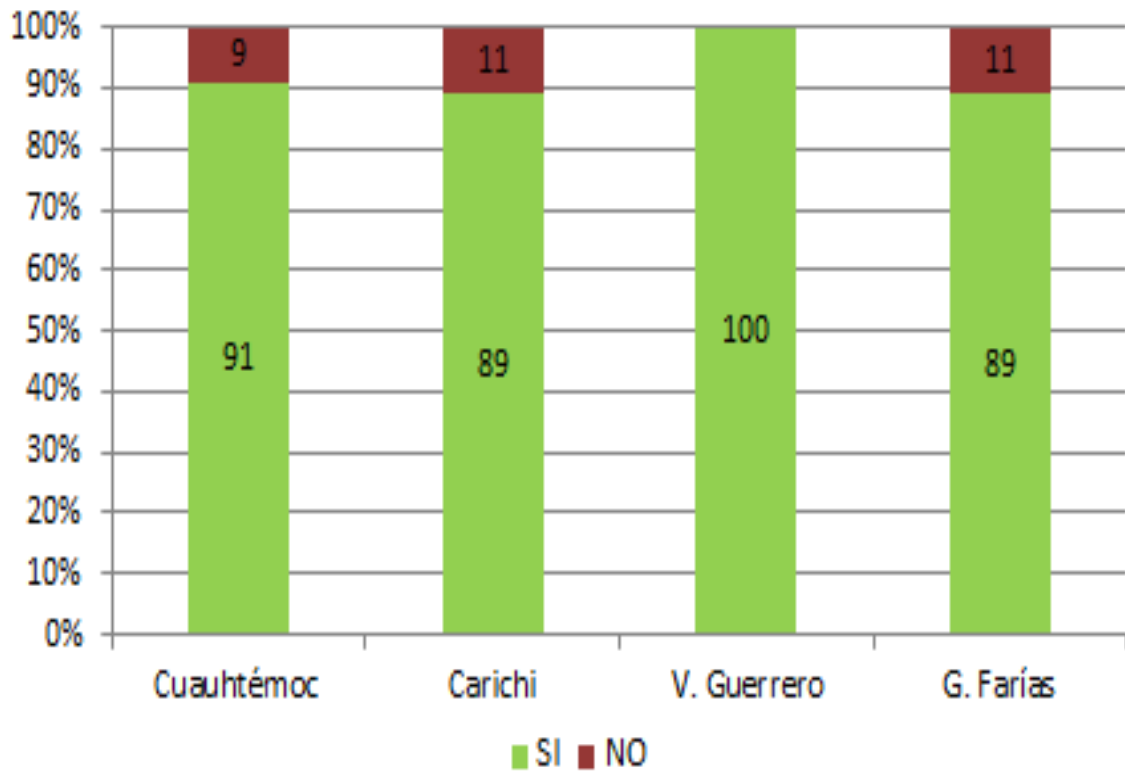
Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 4  
Tipo de plaza de los participantes  
Chihuahua, 2012



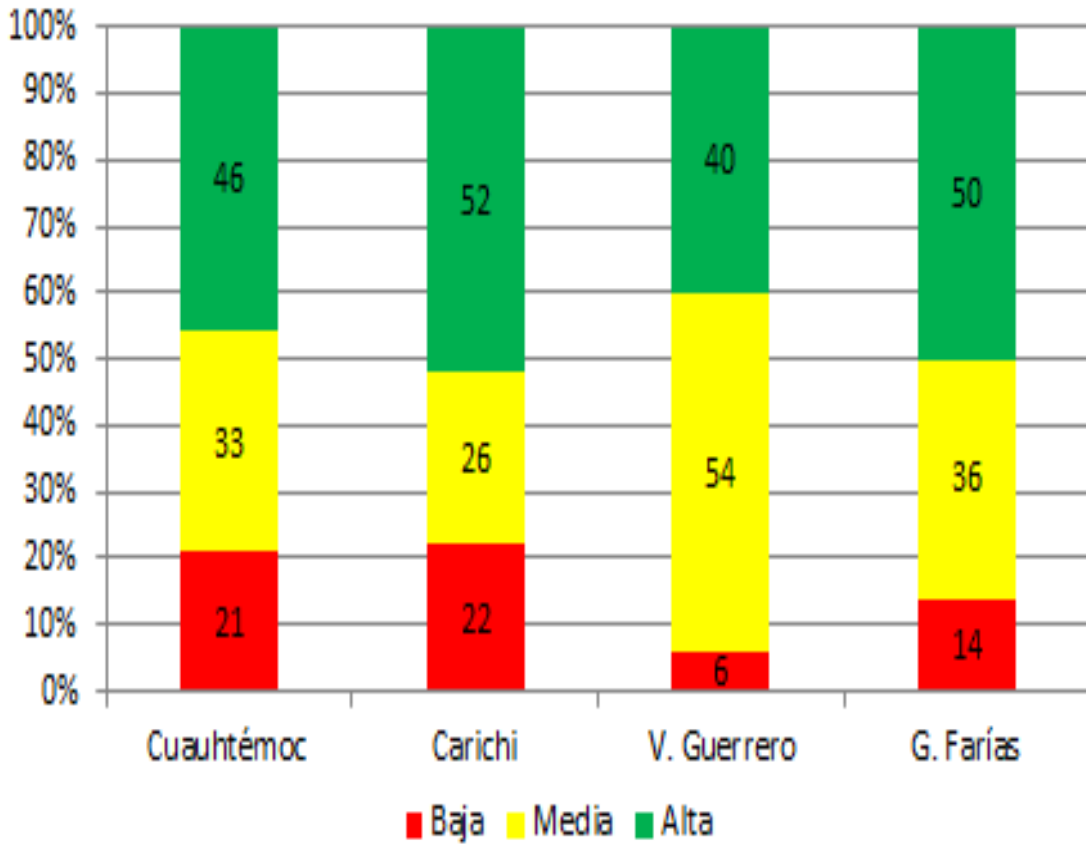
Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 5  
Sienten orgullo de pertenecer a su unidad médica  
Chihuahua, 2012



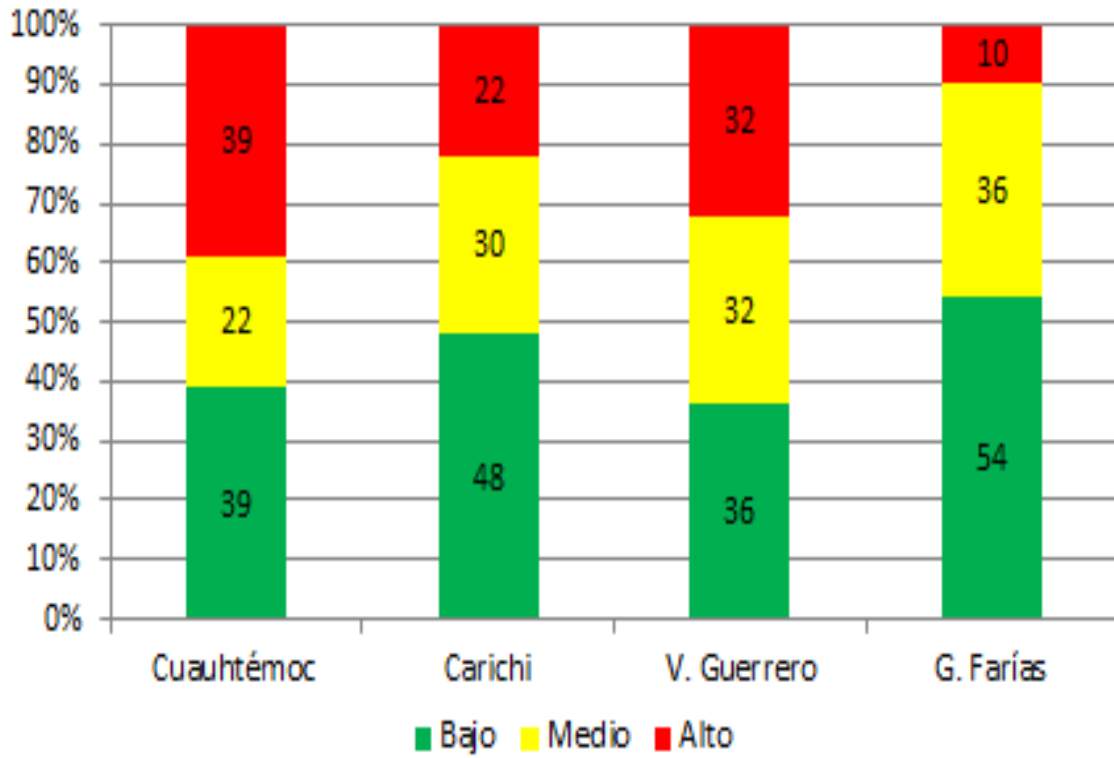
Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 6  
Grado de satisfacción laboral  
Chihuahua, 2012



Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

Gráfica No. 7  
Nivel de estrés del personal  
Chihuahua, 2012



Fuente: Encuesta de Satisfacción Laboral e Inventario de Estrés Sep.-Nov. 2012

CUADRO CATEGÓRICO

|  |   |
|--|---|
| Presencia Interinstitucional                             | Personal del Instituto Chihuahuense de la Mujer, personal del Equipo jurisdiccional ICHISAL e IMSS OPO, Personal de nivel federal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva No hubo presencia del nivel estatal de la Secretaría de Salud.  |
| Participación activa del equipo de apoyo en las sesiones | Apoyo incondicional del personal Instituto. Como cualidad de este grupo, el modelamiento de comportamientos propositivos de mujeres y hombres es importante para el personal que brinda directamente asesorías a la comunidad. Conocer directamente las localidades y delegar corresponsabilidades es una fortaleza en los equipos de trabajo que participaron. |
| Participación Activa en Talleres (confrontaciones)       | Mucha participación activa de cada participante. Al interior del grupo, no hubo confrontaciones, Se hicieron acuerdos en planeación y compromisos consultados entre las áreas específicas de trabajo  |
| Etapas en el proceso grupal                              | Fue un grupo participativo. Se vuelve cada vez más propositiva. Se arriesgan los participantes desde un esquema con tendencia horizontal, sin embargo, con un nivel de estrés medio y alto, consientes de la necesidad de autocuidado para estar óptimamente para el cuidado de otros.  |
| Papel del Jurisdiccional                                 | Se hizo presencia física y se percibe autoridad moral por parte del equipo líder de la jurisdicción. Se modela con el ejemplo en actitud, puntualidad y permanencia. La flexibilidad y exigencia son características del equipo y líder jurisdiccional.   |
| Formas de hacer los compromisos                          | Planeación e integración a su agenda de trabajo. Disposición para trabajar en apoyo intra e interinstitucional  |
| Compromisos Establecidos                                 | Se hicieron compromisos concretos, varios algunos de ellos se gestaron en equipo y se planearon operar de esa forma, otros más se operaran individualmente dadas las condiciones y lineamientos de agendas laborales. Participación muy activa de los líderes jurisdiccionales y del ICHISAL  |



|   |   |
|---|---|
| Manejo de información Técnica   | Los participantes identificaron y reconocieron a cada una de las instituciones y personas que las representan y que favorecen la acción educativa en la atención la salud materna y perinatal                                       |
|   | Los asistentes favorecieron su disposición al aprendizaje a través de la coordinación de los hemisferios cerebrales.  |
|   | Identificaron aspectos epidemiológicos de mortalidad materna en la jurisdicción.  |
|   | Identificaron el contacto corporal como elemento de comunicación y de vinculación con otras personas en las relaciones humanas  |
|   | Conocieron los componentes bioquímicos que favorecen actitudes positivas en la atención a las usuarias  |
|   | Reconocieron la importancia de la empatía en las relaciones interpersonales, particularmente en la relación de los prestadores de servicio en la atención a la salud materna.   |
|   | Valoraron el autocuidado y reconocieron cómo este impacta en el personal de salud al brindar sus servicios profesionales a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas.   |
|   | Identificaron acciones de mejora en la atención de las pacientes con preeclampsia/eclampsia a partir de la identificación y análisis de eslabones críticos de la muerte materna.  |
|   | Reconocieron y reflexionaron respecto al modelo de las tres demoras que desencadenan la mortalidad materna así como sus determinantes subjetivas, interactivas y estructurales.   |
|   | Valoraron los elementos lingüísticos, paralingüísticos, actitudinales sensoriales y perceptuales como pilares de la relación interpersonal con la usuaria de los servicios obstétricos.   |
|   | Favorecieron la disposición al aprendizaje y centramiento de la atención a través de la coordinación de hemisferios cerebrales.   |
|   | Conocieron la propuesta metodológica de las sesiones educativas para la identificación de señales de alarma de la preeclampsia/eclampsia y acciones para prevenir alguna complicación durante el embarazo, el parto y el puerperio. |
| Reconocer la confianza como elemento de cohesión grupal e identificar las fortalezas del trabajo en equipo. |   |

## COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

El trabajo realizado en esta fase permite dar cuenta en primeras instancias de las limitaciones a las que comúnmente se enfrenta el personal de salud en el ejercer cotidiano. En donde se observó que en gran parte estas limitaciones tienen que ver con las diferencias de comunicación existentes entre primer y segundo nivel de atención.

El encuentro que se favorece en este espacio permite que las personas viertan estas diferencias y que en ocasiones se logren conciliar o a veces se asume la propia responsabilidad en las acciones, es decir, cada persona que trabaja en el sector salud, sabe a partir de las actividades realizadas en esta fase que se tiene un compromiso individual en su ejercicio profesional y que este compromiso debe de estar presente en todo momento en independencia de los quehaceres de los otros. Cuando se logra establecer un contacto entre la persona y el profesionista se promueve este compromiso sentido, donde se van disipando las líneas de estos límites que existen en su actividad cotidiana.

Hubo reacciones diversas entre los participantes al participar en cada una de las actividades programadas en los talleres y siempre se observó una actitud dispuesta al enfrentarse a los retos implícitos en ellas. Se tocaron diferentes fibras que iban desde la frustración, el enojo, la tristeza, la alegría y el encuentro humano, donde primero sucede el reencuentro consigo mismos, el regresar al cuerpo, al los propios sentimientos, a la forma en la que se lleva la vida diaria y de cómo estas acciones van permitiendo que se acumulen pendientes individuales de descanso, auto-cuidado, vocación, etc. Se vuelve un espacio fértil para retomar esos pendientes, para hacer compromisos personales, que sin duda llevan a los compromisos profesionales: el imprimir lo mejor de sí mismos en el actuar en el campo de salud, con las personas, con las usuarias, con las mujeres embarazadas.

No sólo se da un cambio significativo y observable en el momento en el que se toca lo individual, sino que, se nota también una diferencia en la forma de relacionarse con el otro, con los compañeros de trabajo: haciendo contacto visual, permitiendo el contacto físico, sonriendo, escuchando, permitiendo también la proximidad a la hora de compartir experiencias en los diferentes espacios de plenaria.

La metodología de trabajo facilitó sobremanera la forma del proceso de enseñanza aprendizaje. Esta forma de trabajo resultó ampliamente novedosa

para el personal, tiene sustento en la perspectiva de género, en enfoques de la psicología humanista y en el enfoque intercultural. Los participantes describen y reconocen estas condiciones particulares de la metodología como una forma completamente eficaz de hacer una intervención educativa pues se promueve el aprendizaje a través de la experiencia donde se ejemplifica con claridad la forma de proceder con la población, además, no quedando sólo en la representación y modelamiento de una manera cognitiva o representativa sino en la obtención de recursos materiales (audiovisual y textos) que apoyen la labor de intervención en la promoción de la salud materna.

Es importante enfatizar que el cúmulo de experiencias adquiridas en esta fase es una base fundamental en el desarrollo del resto del Modelo, pues se conocen los principios con los que se ejerce el trabajo en adelante. Permitiendo entonces que en las siguientes fases y en la posteridad de la implementación de este modelo haya constancia, consistencia y sentido en las acciones que se realizan y que no sólo sean propuestas aisladas que no permiten generar un cambio representativo en los servicios de salud.

La participación de representantes de diferentes instituciones y de diferentes niveles del sector salud es un esfuerzo que se ve fortalecido con las respuestas que se obtienen de las diferentes voces de los involucrados hacia la obtención de soluciones que favorezcan el impulso y la eficacia de la disminución de la mortalidad materna. Condición que no es comúnmente factible dadas las demandas de trabajo; y en donde radica la valía de estos espacios de escucha y compartir mutuo, abordando desde este lugar los contenidos técnicos son significado humano.

El cambio de actitudes observable a través de esta fase demuestra cuál es la herramienta más importante para la labor de salud materna, que si bien de manera importante necesariamente tiene que ver con la técnica y la tecnología, con los acuerdos o con las propuestas, también es cierto que el fundamento de todo ello es la persona, misma pues, es ésta quien se encarga de ejecutar puntualmente y en quien radica la posibilidad de que éstas sean exitosas o no.

Una de las ventajas encontradas en este momento de la intervención es que hay disposición de las autoridades hospitalarias y de las jurisdiccionales para hacer acuerdos y generar cambios en donde se requiera y sea necesario subsanar la ruptura de los vínculos de diferente naturaleza (institucionales, de la relación médico-paciente, de las relaciones interprofesionales, etc.) para que el personal aplicativo economice tiempos y las acciones se realicen con mayor calidad en beneficio de las usuarias. Esta disposición no fue exclusiva de las autoridades correspondientes sino que es generalizada en todo el personal que participó, por ello una sugerencia significativa sería continuar y gestionar encuentros posteriores

dirigidos hacia la conciliación y comunicación funcional entre personal de salud de distintos niveles de atención, de distintos lugares desde la verticalidad de autoridad y de distintas localidades, pues se considera sumamente poderosa esta red de apoyo que permite el fortalecimiento y enriquecimiento de cualquier acción.

Se sugiere por lo tanto integrar grupos de trabajo que sean heterogéneos, es decir que haya grupos constituidos por 1º y 2º nivel de atención. Esta fase II es un oportunidad, como ya se dijo, para abrir caminos de diálogos funcionales, por lo que la oportunidad de generar encuentros inter-niveles de atención pudiera resultar en gran beneficio para la optimización de resultados a favor del bienestar de los y las usuarias.

Sera importante interinstitucionalmente la participación activa del nivel estatal Son estos personajes quienes hacer distribución de presupuestos y solicitudes que inevitablemente requieren de la experiencia administrativa y también necesariamente de la comunitaria. El apoyo para la presentación de proyectos de Comunidades Saludables pueden ser fortalecidos también desde esta nivel así como la solicitud y defensa de financiamientos y presupuestos destinados a personajes de carácter comunitario.

Fue favorecedor contar con la participación de nivel federal con personal calificado del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Dirección de Desarrollo Comunitario, dando cuenta de su profesionalismo, interés y apoyo paralelo a las acciones generadas por el Instituto Chihuahuense de la Mujer.

Facilitar la ejecución de los acuerdos realizados en estos espacios de encuentro, es sin duda la mayor permeabilidad de los involucrados en la labor sanitaria para aumentar considerablemente las posibilidades de obtener resultados consistentes.

## **META**

**CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE 7 MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN IV PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

## **FASE III**

22 al 26 de octubre 2012

Sede: Jurisdicción Sanitaria IV:  
Tehuerichi, Carichi, Cienega O.A, Temosachi, Matachi,  
Guerrero, Arisiachi, Anáhuac, H.G. Cuauhtémoc  
Chihuahua



## PROCEDIMIENTO

Se realiza trabajo de campo. Sesiones Educativas con mujeres embarazadas y sus acompañantes, población abierta y autoridades y actores comunitarios clave (Presidentes Municipales, integrantes del Cabildo, Titulares de las Instancias Municipales para el Desarrollo de las Mujeres, DIF, Registro Civil, entre otros). Se trabajan de 1 a 4 localidades en un día de trabajo, ello depende de los tiempos de recorrido que haya y de la priorización de la jurisdicción para señalar a que unidades o localidades asistir. Las y los participantes de las fases 1 y 2, trabajaron los temas aprendidos y tallerearon con mujeres embarazadas, sus parejas, familiares y actores institucionales. Al final de las sesiones se realizó una retroalimentación de la aplicación del modelo educativo. Se hizo acompañamiento, supervisión, modelaje y apoyo al personal de salud de 1° y 2° nivel de atención que asistió a la Fase 2 como educando y que realizó la promoción y el cuidado de la salud materna. El trabajo se realiza directamente en campo y en vivo.

En cada una de las unidades de salud y localidades, los/las participantes deben llevar a cabo acciones derivadas de los trabajos realizadas en la Fase II. Se hace muestreo de localidades representativas y estas son las visitadas independientemente de lo lejanas que se encuentren, de los tiempos de recorrido o de los accesos en sus caminos par llegar hasta ellas.

| FECHA      | LOCALIDAD       | HORARIO DE SALIDA | HORA DE LA ACTIVIDAD | PERSONAL DE SALUD LOCAL RESPONSABLE (QUE HAYA PARTICIPADO EN FASE 1 y 2) |
|------------|-----------------|-------------------|----------------------|--|
| 22/10/2012 | Tehuerichi      | 08:00             | 13:00                | Dr. Pedro Alonso López Avalos  |
| 23/10/2012 | Carichi         | 08:00             | 09:00                | Dr. Ismael Leobardo Delgado García                                       |
|            | Cienega O.A.    | 12:00             | 13:00                | Dr. Javier Cruz Toledo   |
| 24/10/2012 | Temosachi       | 08:00             | 10:00                | Dra. Carmen Yudith Morales Molina  |
|            | Matachi         | 13:00             | 13:30                | Dr. José Guadalupe López Fuentes   |
| 25/10/2012 | Guerrero        | 12:30             | 14:00                | Dr. Ramón Gutiérrez García   |
|            | Arisiachi       | 08:00             | 10:00                | Enf. Gabriel Iván Chávez Gómez   |
| 26/10/2012 | Anáhuac         | 08:00             | 09:00                | Dra. Ana Karina Arrieta Campos   |
|            | H.G. Cuauhtémoc | 11:30             | 12:00                | Dr. Juan Carlos Trejo  |



## POBLACIÓN OBJETIVO

Población a quienes se dirige la sesión es de manera directa al personal de salud a través de la observación de su trabajo en vivo con la comunidad. Al término de ello, se le da retroalimentación al equipo de trabajo que haya participado activamente en la sesión con las usuarias y sus parejas o familiares de la misma. El número de personas de los equipos de salud es variable, puede ser desde uno hasta 10 profesionales por sesión.

El personal de salud es quien imparte la sesión educativa. El número de usuarios de los servicios por sesión es considerado por el equipo médico con un máximo de 10 mujeres embarazadas de la comunidad y sus parejas. Se sugiere trabajar con un grupo no mayor de 20 personas. También se pueden trabajar sesiones individualmente con las parejas o familias. Estas sesiones pueden también llevarse a cabo con autoridades locales, grupos de adolescentes, hombres, mujeres en edad fértil.

## PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El objetivo general del proyecto es el de incorporar la perspectiva de género en acciones para prevenir la muerte materna y el embarazo en adolescentes a través de la capacitación a personal de salud.

Se presenta la guía de sesión educativa que el personal de salud ejecuta en las comunidades a las que brinda sus servicios

Guía de Sesión Educativa

Objetivos:

- Promover entre las mujeres embarazadas, sus parejas y familiares la corresponsabilidad en el cuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio para prevenir la enfermedad, muerte y secuelas por preeclampsia/eclampsia.
- Favorecer la actuación inmediata en caso de riesgo o complicaciones por preeclampsia/eclampsia.

Materiales:

- Televisión o monitor
- Reproductor de DVD o computadora con bocinas
- Frasco con tiras reactivas
- Recipiente recolector de orina
- Baumanómetro y estetoscopio
- Cuadernillos "Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo" para trabajar durante la sesión con las usuarias y sus familiares
- CD con video Hazle caso a tu cuerpo



- Ácido fólico para cada participante

En caso de considerarlo, puede usarse material complementario de quien(es) imparte(n) la sesión

Tiempo: Es variable dependiendo con la población que se esté trabajando. Para el caso de las mujeres embarazadas y sus acompañantes, se sugiere que la sesión tenga una duración de aproximado de 70 min.

Actividades:

En cada sesión educativa el personal de salud que imparta la sesión deberá llevar a cabo el trabajo con la comunidad seleccionada de la siguiente manera:

Preséntese con el grupo y solicite a cada una de las asistentes que mencionen su nombre, dónde viven, cuántos hijos tienen, cuántos meses de embarazo tienen y cómo se sienten en ese momento. Si está trabajando con parejas o familiares de embarazadas pregúnteles cuántos meses de embarazo tiene su pareja, familiar, conocida, y qué saben de cómo se siente su conocida embarazada en ese momento.

Invite a las/os asistentes a realizar una rutina sencilla de ejercicios físicos que les permitan relajarse y que favorezcan la atención.

Mencione que va a mostrarles un video corto (15 minutos) sobre la Pre-eclampsia-Eclampsia y que después conversarán sobre el tema.

Vea el video con el grupo observando y tomando notas de actitudes y comentarios de las participantes.

Al terminar el video, promueva los comentarios en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintieron al ver este video?
- ¿Qué es lo que más les ha llamado la atención del video?
- ¿Cómo suelen reaccionar las mujeres, sus parejas y sus familias ante los síntomas de alarma?
- ¿Qué debe hacer el personal de salud para detectar la preeclampsia/eclampsia?

Hacer uso del cuadernillo, materiales incluidos en la antología de APV

Después de los comentarios del grupo, realice lo siguiente:

Muestre a las participantes un frasco con tiras para detección de proteinuria, explique brevemente cómo se realiza y para qué sirve la prueba y aclare las dudas de las participantes.

Muestre a las participantes un baumanómetro y un estetoscopio, explique brevemente cómo se toma la presión arterial, aclare las dudas de las participantes y animelas a que participen en un ejercicio tomándole la presión arterial a alguna compañera.

¿Qué les toca hacer a ellas para colaborar con el personal en el cuidado de su propia salud? Si está trabajando con parejas y/o familiares ¿Qué les toca hacer a ustedes como parejas/familiares/conocidos de una embarazada para colaborar con el personal en el cuidado de la salud de la embarazada?

Resuelva las dudas que surjan en el grupo en relación al video, la historia presentada, la enfermedad de la preeclampsia-eclampsia, etc.

Para finalizar, enfatice las siguientes conclusiones:

- El embarazo no es una enfermedad, pero la mujer requiere de cuidados especiales porque cualquiera puede tener complicaciones durante el embarazo, el parto o la cuarentena también llamada "puerperio".

- La preeclampsia es una enfermedad que sólo les da a las mujeres cuando están embarazadas, durante el parto o en la cuarentena; se puede detectar y tratar a tiempo si se hace caso a los mensajes de alarma que nos envía el cuerpo.
- Los mensajes de alarma son: cara, manos y pies hinchadas, dolores de cabeza, zumbido en los oídos, ver lucecitas como estrellitas, ver nublado o dejar de ver repentinamente, dolor en la zona del estómago como “un cinturón que aprieta” o como “algo que te atraviesa”, el bebé no se mueve, vómito constante o contracciones antes de tiempo.
- Si la mujer siente al menos alguno de esos mensajes de alarma de su cuerpo debe acudir inmediatamente al médico para que la revise y verifique si tiene o no preeclampsia.
- Verificar que si la mujer siente varios signos de alarma en su cuerpo se debe:
  - a) Avisar inmediatamente a la persona más cercana que se encuentre y solicitar ayuda para el traslado a una unidad de salud.
  - b) Recostarse de lado izquierdo lo más cómodamente posible y con la cabeza ligeramente más alta que el resto del cuerpo.
  - c) No tomar alimento ni bebida alguna en tanto se consigue la ayuda médica. Tampoco tomar medicinas, tés, ni remedios caseros.

La pareja, la familia y los conocidos de la mujer embarazada son muy importantes para ayudarla si ella tiene, varios signos de alarma en su cuerpo se debe solicitar inmediatamente ayuda para el traslado de la embarazada a una unidad de salud.

La salud y la vida son derechos humanos y las mujeres tienen derecho a:

- Recibir información y a que le aclaren todas sus dudas.
- Que le hagan pruebas para detectar proteinuria y a que le tomen la presión arterial. Recibir atención digna y respetuosa durante el embarazo, el parto y el puerperio para poder ejercer sus derechos a la salud y la vida.

Sus parejas y familiares tienen derecho a pedir y recibir información sobre su familiar embarazada y a pedir atención médica oportuna y adecuada para ella.

## RESULTADOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

22 DE OCTUBRE TEHUERICHI



Para llegar a la unidad de salud de Tehuerichi se accede por camino complicado de terracería. El trayecto es de aproximadamente de 3 horas y media partiendo de Ciudad Cuauhtémoc: el tiempo puede variar considerando que el camino se encuentre sin mayores complicaciones (condiciones climáticas, derrumbes, deslaves, bajada de aguas fluviales de temporada) A lo largo del camino no hay comunidades, escasamente algunas casas dispersas y un pequeño albergue temporal para los maestros.



Llegando a la sesión educativa, unas personas caminando otras en vehículo de la unidad de salud.





Reunida la comunidad bajo el rayo del sol. No hay espacios cerrados ni vegetación que provea una sombra. Ello no fue motivo para no reunirse y hacer explícito el apoyo a las mujeres y al mismo personal de salud. La población Raramuri ya con conocimiento de las señales de alarma se observó la participación activa de los varones de la comunidad. En esta localidad se observó el trabajo del equipo de salud con todo su

entusiasmo y adaptándose con lo que tienen, haciendo lo que se necesita y más.



Se hicieron entrevistas personalizadas con mujeres embarazadas y puérperas, la labor del personal de salud con la población respecto a la importancia de ser atendidas en unidades hospitalarias ha sido ardua, frecuentemente paren en su casa y procedimientos de OTV no siempre se llevan a cabo toda vez que desde sus comunidades el personal de salud las ha concientizado. Actualmente el seguimiento puntual que dé la jurisdicción tendrá una fuerte influencia en la calidad de vida de muchas de estas mujeres.



## 23 DE OCTUBRE CARICHI



El personal de la jurisdicción y de la unidad de salud trabajando conjuntamente para llevar a cabo la sesión educativa. El apoyo logístico se hizo evidente en cada actividad.



El cirujano dentista de la unidad capacitando a las usuarias embarazadas respecto a los cuidados e higiene bucales.





El personal de salud utilizó diferente técnica pedagógicas innovadoras. El personal muy entusiasmado y contagiando a las/los participantes. Anunciaron la instauración del club del embarazo en esa unidad. ¡Felicidades!



Aun cuando se fue la luz, se siguió trabajando creativamente.



El personal de salud explica también de los beneficios del parto y en que ocasiones se requiere de una cesárea.



Atentas las mujeres en la explicación del plan de seguridad.

## 23 DE OCTUBRE CIENEGAS A.O.



El personal de salud haciendo uso de diferentes materiales para dar a conocer las señales de alarma.



Reflexionando respecto a experiencia compartidas por parte del personal de salud respecto a cómo evitar una complicación en el embarazo y el puerperio



En la sesión educativa participó una pareja con su bebe con 2 semanas de haber nacido. Los cuidados especiales y las consultas son importantes durante el puerperio.



Mostrando la importancia del uso de las tiras reactivas.



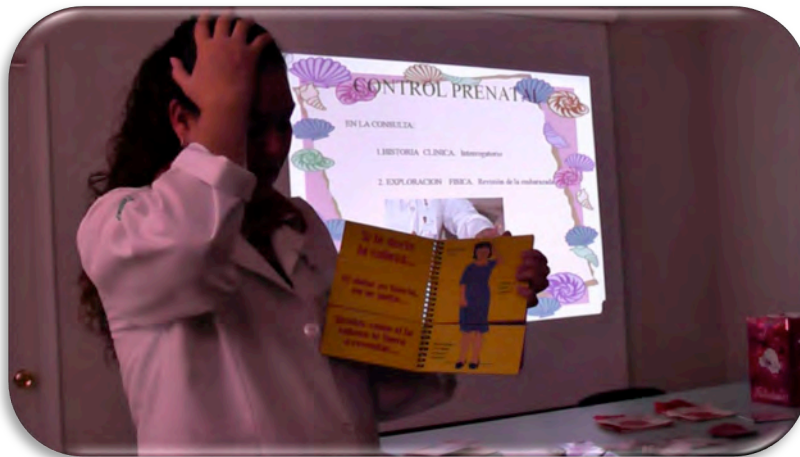
¿Qué es eso de la toma de presión arterial y para que sirve? La señora embarazada manipula el estetoscopio y el baumanómetro con acompañamiento del profesional de a salud.



## 24 DE OCTUBRE TEMOSACHI



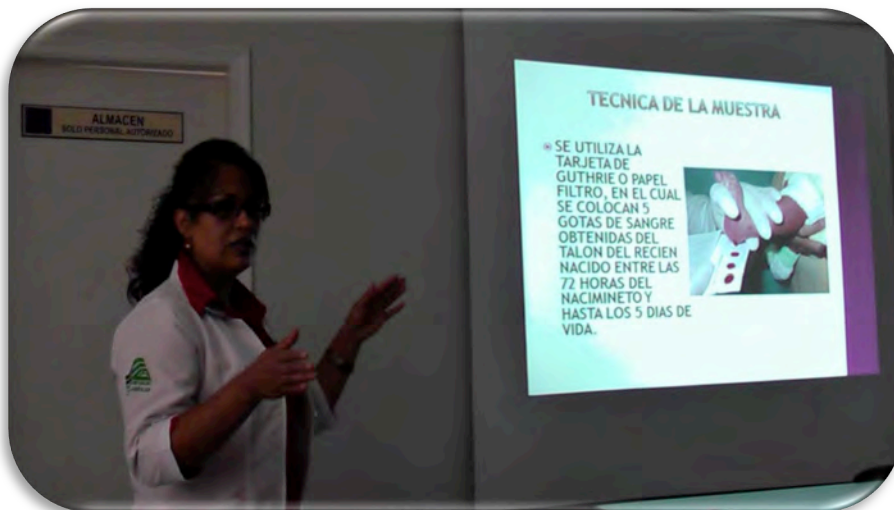
Enfatizando la importancia y el para qué del control prenatal



Repasando las señales de alarma con apoyo del cuadernillo de Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo.



Las/los participantes estuvieron atentos durante toda la sesión educativa en donde también aprendieron que es el tamiz





Enseñando la técnica del cepillado y los cuidados dentales que una mujer embarazada puede recibir



Observando el video de *Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo*





Obsequios que el personal de salud compro y preparó para las mujeres embarazadas quienes los recibieron más que gustosamente.

## 24 DE OCTUBRE MATACHI



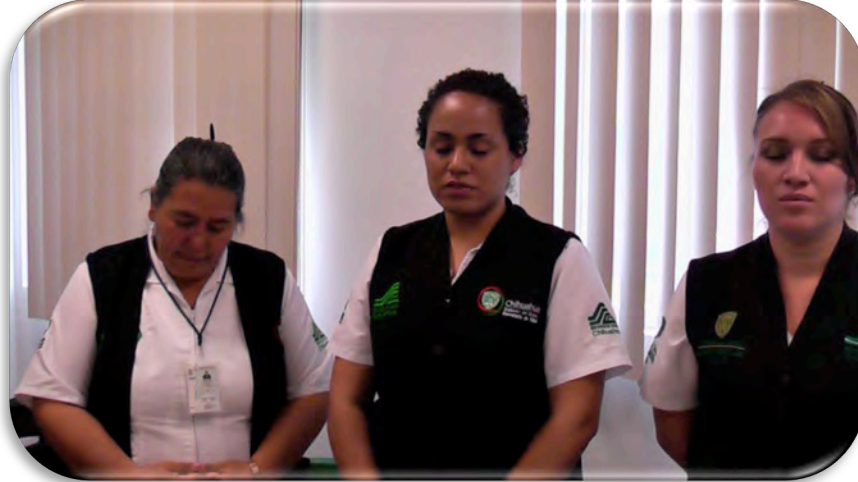
Los equipos de trabajo que facilitaron la sesión educativa con autoridades municipales, orgullosos del trabajo desempeñado en lo cotidiano. Las felicitaciones de las autoridades no paraban para el personal de salud.



Disponiendo del espacio y los aparatos utilizados en la sesión educativa. Se apoyó el personal de salud de dos unidades para realizar el trabajo y compartir los esfuerzos realizados y los logros obtenidos. Solidaridad y apoyo aun cuando no todos se conocían.



Presidenta del DIF reconociendo al personal de salud por la calidad de la sesión educativa impartida. La sesión tuvo una duración de aproximadamente 3 horas.



Ejercicios de sensibilización dirigidos por el personal de salud en donde sus homólogas participaron respetuosamente. Un trabajo de introspección. Se emplearon técnicas de corte humanista que favorecen el autoconocimiento y la disposición para las temáticas que se revisarían.



Actividades lúdicas que facilitaron la participación de las compañeras de trabajo y de autoridades municipales. Particularmente en esta sesión un equipo de trabajo modelo al otro la forma de dar una sesión educativa y el equipo que observo en realidad estuvo participando activamente fortaleciendo la sesión con actitudes propositivas.



En vivo la detección de proteinuria, leucocitos... de una mujer embarazada. El médico explica la importancia de esta prueba.

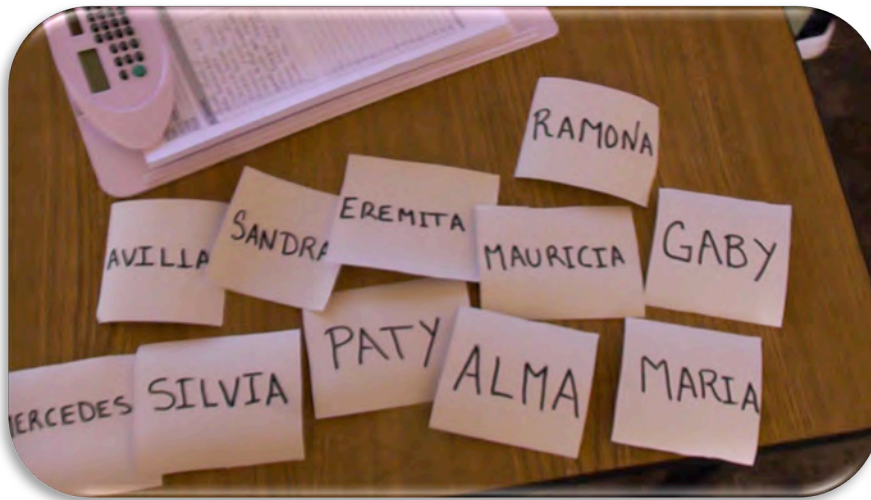
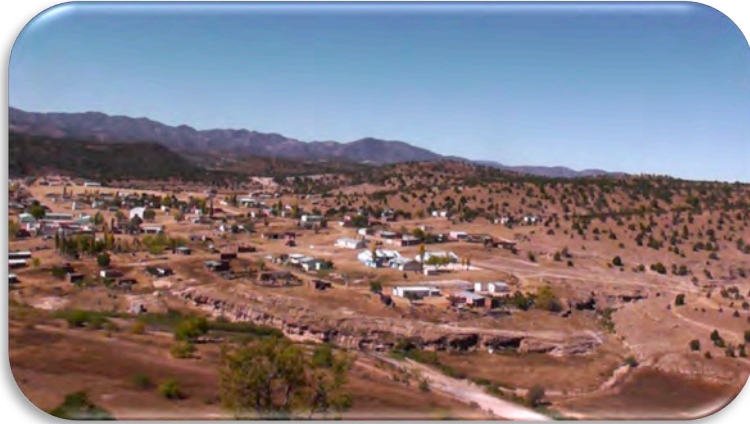




La toma de la presión arterial es tomada a la señora embarazada y se les concientiza a las autoridades respecto a las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, el parto y el puerperio.



## 25 DE OCTUBRE ARISIACHI



El personal de salud de Arisiachi (el Enf. Gabriel) preparó la sesión educativa, hizo gafetes y utilizó diversos materiales. Se encargó de la convocatoria de las mujeres con antelación (con el apoyo de la Sra. Eremita) consiguió el espacio en donde se llevaría a cabo la sesión al cual le hizo adaptaciones con sus propios recursos. El personal de salud es únicamente un enfermero y recientemente una auxiliar voluntaria de salud a quien le ha enseñado a tomar la presión arterial entre muchas otras acciones.



Con actitudes como la empatía, la valoración positiva incondicional a cada una de las mujeres asistentes y desde su congruencia, el enfermero hace un trabajo profesional indiscutiblemente de contenido técnico valioso y con metodologías pedagógicas contemporáneas e innovadoras.



Atentas, mirando el video de Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo.





Enseñando a identificar factores de riesgo y señales de alarma para la preeclampsia.



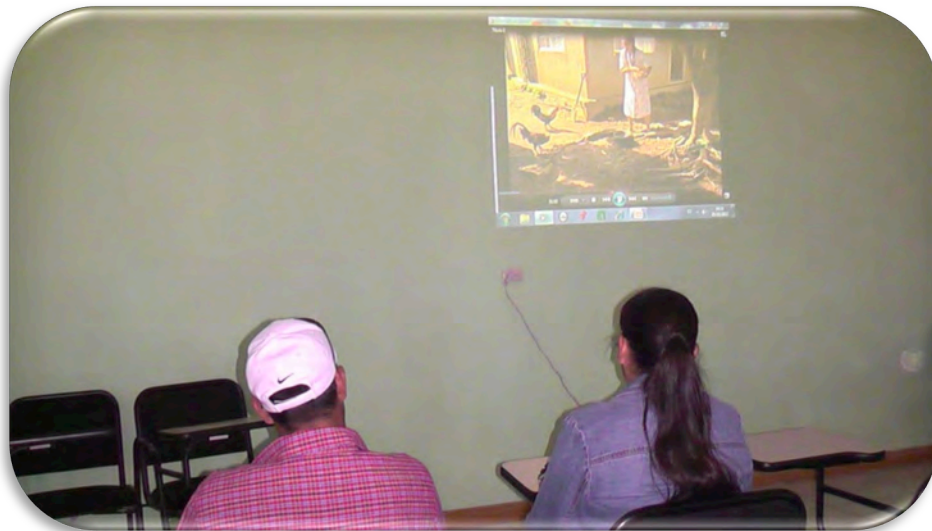


Revisando las manos y los pies para identificar si hay edema.



La auxiliar de salud tomando la presión arterial a mujeres embarazadas dentro de un segmento de la sesión educativa.

## 25 DE OCTUBRE GUERRERO



Una sola pareja asistió a la sesión. Valió el esfuerzo debido a que se trabajó con el varón, esta acción es muy valiosa pues se generó la corresponsabilidad del esposo aun cuando la pareja no es primigesta.



El personal de salud con una actitud muy profesional, con su sesión planeada, puntuales, propositivos y participando en equipo.



En esta sesión la participación sensible de los profesionales de la salud ayudó sobremedida para trabajar con la pareja de la señora embarazada. La actitud y el conocimiento técnico, siempre hace la diferencia.



Trabajando el plan de seguridad con la pareja de la mujer embarazada.

## 26 DE OCTUBRE ANAHUAC



El equipo de salud haciendo los preparativos para compartir su trabajo con el equipo interinstitucional.



En la unidad de Anáhuac se adelantaron al trabajo. Filmaron y presentaron el video completo en la visita que hizo el equipo interinstitucional. El equipo de salud de la unidad es solidario, proactivo, resolutivo, profesional, previsor, empático. Contar con



equipos así, hace la diferencia. Se instaura el Club del embarazo.



Parte de los materiales que se usaron en la sesión educativa.



## 26 DE OCTUBRE ICHISAL



El director del Hospital coordinando para el equipo interinstitucional el recorrido y mostrando las instalaciones nuevas del hospital.





Con entusiasmo compartiendo las acciones que se pretenden llevar a cabo con el personal y los canales de comunicación funcional que pueden establecerse directamente con la jurisdicción. Se laboró con personal de trabajo social del hospital y se hicieron acuerdos de beneficio para las usuarias, en especial para aquellas que se reciben de localidades lejanas.



Personal del hospital, de la jurisdicción y del instituto Chihuahuense de la Mujer.



## RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

### CUADRO CATEGÓRICO

|  |  |
|--|--|
| Disposición del personal jurisdiccional                      | Hubo participación por parte del equipo interinstitucional. Los dos compañeros presentaron una actitud propositiva solidaria y proactiva.  |
| Presencia Interinstitucional                                 | Participación de los Servicios de Salud de Chihuahua fundamentalmente de primer nivel de atención. En algunas unidades se incorporó a autoridades municipales, del DIF y personal del albergue de Ciudad Cuauhtémoc.<br><br>No hubo convocatoria a personal de IMSS OPO.   |
| Participación activa del equipo de apoyo en las sesiones     | El equipo de apoyo de la jurisdicción fue tomando mayor posicionamiento y en varias localidades fue reconocido por asistir a las localidades y la forma de integrarse a las actividades.   |
| Confrontaciones en las localidades por parte de las usuarias | En las localidades visitadas, durante las sesiones educativas no hubo confrontaciones al personal de salud, lejos de ello fue las mismas usuarias y familiares de estas felicitaron en todas las localidades al personal de salud por el trabajo y desempeño profesional, su calidez y las formas innovadoras de implementación de actividades.  |
| Tiempos y distancias recorridas                              | Los tiempos y distancias recorridos para llegar a cada una de las localidades tuvieron dimensiones largas. Simplemente para llegar a la primer localidad de la ruta de trabajo fueron prácticamente casi 5 horas de recorrido. Todo el personal del equipo interinstitucional, (personal de la jurisdicción y del instituto Chihuahuense de la Mujer fue solidario, activo y demostrando mucho interés en cada una de las localidades visitadas. |

|  |  |
|--|--|
| <p>Manejo de metodología e información técnica</p> | <p>Las /los participantes identificaron y reconocieron puntalmente cada una de los ejes temáticos en las sesiones educativas. Dentro de la misma sesión, se hizo énfasis en las señales de alarma, ingesta de ácido fólico y sus beneficios, el tamiz neonatal y cuidados bucales</p>  |
|  | <p>Los asistentes favorecieron su disposición al aprendizaje a través de la coordinación de los hemisferios cerebrales con ejercicios de gimnasia cerebral. Es importante destacar que en varias sesiones educativas el personal de salud realizó ejercicios de corte vivencial, experiencial y de introspección. Es decir, implementaron técnicas participativas psicopedagógicas de enfoques humanísticos lo mismo que contenidos técnicos.</p>  |
|  | <p>En varias comunidades los equipos de salud favorecieron en las usuarias y sus acompañantes, la identificación del contacto corporal como elemento de comunicación y de vinculación afectivo con otras personas en las relaciones humanas.</p>   |
|  | <p>El personal de salud cuidó cada detalle del contenido técnico de la sesión educativa, hubo preparativos y esfuerzos para la convocatoria, hubo quienes fueron a invitar a las usuarias y sus parejas o familiares a través de la consulta, haciendo visitas domiciliarias, otros más lo hicieron por invitación escrita. La convocatoria. No es sencillo llevar a cabo la convocatoria y es complejo que las usuarias acudan, una de las razones en algunas de las localidades es debido a su dispersión, sin embargo, en las zonas de mayor concentración, también es complicado frecuentemente que acudan las usuarias.</p> |
|  | <p>Se observó que en comunidades alejadas de cabecera se tiene apoyo para transporte, sin embargo, no hay certeza de contar siempre con este debido a que en ocasiones es el único. Finalmente desde la comunidad se resuelven los traslados y estos son gestionados por el personal de salud, sin embargo, no hay garantía para las usuarias de cómo regresar a no ser que sea caminando, con apoyo de un vehículo que llegue a transitar por su camino o en todo caso por que el mismo personal de salud favorece solucionarle a este respecto.</p>  |
|  | <p>Es importante promover la instauración de la capacitación de auxiliares de salud y hay localidades que ayudará sobremano que sean bilingües, estos personajes fungen un papel importante de apoyo en las acciones que el personal de salud lleva a cabo. Esto implica un trabajo arduo y puntual, sin embargo no imposible.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Manejo de metodología e información Técnica | El personal de salud trabajó con la propuesta metodológica de las sesiones educativas para la identificación de señales de alarma de la preeclampsia/eclampsia y acciones para prevenir alguna complicación durante el embarazo, el parto y el puerperio |
|   | Los profesionales y paraprofesionales de la salud, reconocieron la confianza como elemento de cohesión grupal e identificar las fortalezas del trabajo en equipo.  |

## COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

- En cada una de las localidades se llevó a cabo el trabajo con las usuarias y en varias de ellas con sus parejas o acompañantes.
- Las sesiones iniciaron muy puntalmente y tuvieron una duración de entre hora y media y 4 horas de trabajo en todas se emplearon actividades novedosas e interactivas.
- Se utilizó en cada localidad la metodología aprendida en la fase II.
- Se hizo retroalimentación con cada equipo de trabajo de salud.
- En prácticamente todas las sesiones las usuarias y sus acompañantes felicitaron al personal de salud y solicitaron que este tipos de sesiones se siguieran trabajando con ellas mismas y también hacerlas extensivas a otros miembros de la comunidad, en especial a los adolescentes.
- Hubo posicionamiento del personal del equipo jurisdiccional en algunas localidades en las que se observó no lo estaba.
- Para llevar a cabo el trabajo de campo en todas las unidades de salud, lo profesionales hicieron con antelación la convocatoria a la población. Trabajo frecuentemente nada sencillo al que se le invirtió tiempos y desplazamientos considerables. La respuesta por parte de las usuarias hacia la convocatoria fue diferente en cada comunidad debido a distintos factores, sin embargo, una de las más contantes es que en algunas localidades por primera vez en mucho tiempo se reactivaba el trabajo en

grupo con las usuarias. El club del embarazo no es una de las acciones que esté fortalecida en donde amerita llevarse a cabo. En otros lugares aún a pesar de las distancias, las mujeres acudieron a la sesión, como sucedió por mencionar solo a alguna de ellas, en Arisiachi, Carichi o Tehuerichi.

Cada una de las acciones del personal de salud estuvieron permeadas por un profesionalismo y empatía de alto nivel.

- Hubo en cada localidad los insumos básicos para llevar a cabo la sesión: tiras reactivas, baumanómetro, cuadernillos, cd. El personal de salud consiguió los aparatos para la transmisión del DVD de Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo y en varias localidades también la jurisdicción apoyó con el préstamo de un cañón.
- Se sumó a la sesión educativa un segmento en el que participaron los profesionales de odontología.
- El personal de la jurisdicción conoció circunstancias específicas del funcionamiento del Albergue De Ciudad Cuauhtémoc.
- Es importante sumar a este trabajo en donde así corresponda a la partera tradicional. El trabajo de capacitación y certificación de parteras es importante que se active o reactive en coordinación con el nivel estatal y federal.

Es importante seguir considerando y robustecer las acciones iniciadas a partir de lo revisado en los grupos de trabajo directamente con las mujeres embarazadas y puérperas:

- Manejar adecuadamente la comunicación no verbal.
- Averiguar qué sabe el paciente.
- Averiguar qué quiere saber.
- Utilizar frases cortas y verificar que va comprendiendo la información.
- Evitar discusiones sobre medidas diagnósticas o terapéuticas utilizadas.
- Utilizar, cuando se pueda, términos positivos. Evitar los tecnicismos respetando el lenguaje simbólico que utilice el paciente o la familia.
- Dejar abierta una puerta a la esperanza.
- Manejar la incertidumbre. No dar plazos exactos.
- Identificar y potenciar los recursos familiares y personales.
- Favorecer la expresión de los sentimientos.

- En esta Fase III se observan los beneficios en las usuarias a corto plazo, lo permite explorar que lo trabajado en cada uno de los talleres de la fase II tiene sentido, el impacto que se espera con este el desarrollo de acciones es que haya movimiento de indicadores de allí que se sugiere que la jurisdicción realice seguimiento esta inicial ruta de recorrido y la lleve a cabo sus propias rutas independientemente de la presencia del Instituto Chihuahuense de las mujeres

## **META**

**CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE 7 MUNICIPIOS DE LA JURISDICCIÓN IV PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

FASE IV

GRUPO 1: 22 DE NOVIEMBRE AULA CLUB ROTARIOS  
GRUPO 2: 23 DE NOVIEMBRE AULA CLUB ROTARIOS



## PROCEDIMIENTO Y POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo fue el personal de salud de 1º y 2º nivel de atención. Se convoca por muestreo al personal y se constituyen dos grupos de trabajo, uno para cada sesión del día.

Se llevaron a cabo 2 sesiones de un día de trabajo cada uno la modalidad de enseñanza aprendizaje básica es la conferencia interactiva por parte de cada participante o equipo de trabajo y la facilitación de la consultoría consiste en promover una didáctica participativo-autogestivo. Las y los participantes presentan los resultados derivados de la experiencia desarrollada durante las fases I, II y III, así como las que desarrollaron independientemente del acompañamiento del equipo interinstitucional, realizando participaciones que enriquezcan aportaciones respecto a los compromisos adquiridos por cada participante y su equipo local de trabajo en vínculo o enlace interinstitucional.

## PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Hoja Programática sesión de seguimiento de Intervención Educativa

Objetivo:

Recuperar de cada participante y equipo de trabajo local la experiencia comunitaria adquirida y llevada a la praxis en la que se haya promovido la incorporación de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y experiencias que generan la corresponsabilidad personal, profesional, institucional y social en el cuidado de la salud maternal

Dirigido exclusivamente a personal de la fase I y a personal seleccionado de la fase II

Estructura Pedagógica:

Se inicia la sesión a las 9:00 am y se concluye a las 17:00 hrs.

La sesión está diseñada para un número máximo de 25 participantes.

Requerimientos para los participantes:

Es necesario que los asistentes preparen y lleven exposición de trabajo realizado de acuerdo a los compromisos adquiridos en la Fase I o respectivamente en la Fase II.

Uno de los pilares para esta sesión es compartir la evidencia de las experiencias exitosas, explicando y sustentando su importancia técnica y comunitaria. Durante el tiempo que se tiene asignado para la participación activa de cada equipo de

trabajo se puede hacer uso de diferentes modalidades y medios para la presentación, no hay un formato establecido dadas las posibilidades de los distintos lugares en los que se labora y funciones que se desempeñan.

#### Programa

9:00 Bienvenida

9:10 Lineamientos de funcionamiento logístico, operativo y conformación de equipos para exposición de trabajos y acciones representativos en cada localidad. Cada equipo cuenta con 25 minutos para compartir sus experiencias exitosas. Si la presentación fuera individual contara con 15 minutos.

10:00 Descripción de acciones exitosas de cada diada o equipo

10: 30 -10:40 Receso (10 Minutos)

10:40 -14:00 Descripción de acciones exitosas de cada diada o equipo

14:00 - 14:40 Comida (40 Minutos)

14:40 - 16:30 Acciones de seguimiento local y programación de sesión de seguimiento con personal jurisdiccional en cada localidad. Puntualización de apoyos específicos que favorecen/contraponen al cuidado de las salud materna

16:30 - 16:45 Presentación de equipo jurisdiccional

16:45 - 17:00 Cierre

## RESULTADOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE



El personal que participo estuvo atento y participando con preguntas. Para varios de ellos era la primera vez que tenían la oportunidad de conocer las dificultades y lo resolutivos que son en otras unidades de salud.



En atención el jefe jurisdiccional al trabajo que se presentaba en turno. Hubo participación activa del equipo.



Con mucho entusiasmo cada uno de los asistentes compartió las experiencias exitosas derivadas de la estrategia.



Participación de los diferentes niveles de atención, de diferentes profesiones y experiencias personales y profesionales nutrieron cada una de las dos sesiones de trabajo



Al término de una de las sesiones de trabajo satisfechos, contentos, solidarios y con resultados contundentes tuvo lugar el cierre para cada grupo de trabajo

En relación a *Resultados de las Evaluaciones*, estos se incluyen en el apartado siguiente debido a que se hacen reflexiones en torno a los mismos.

## COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

- Se sugiere con los equipos de salud intrainstitucionales e intersectoriales se genere un trabajo pluridisciplinario en acciones tales como extender el diálogo, en acciones específicas respecto a la atención que se les deben otorgar las mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio. Entre esas acciones están:
- Dar a conocer las experiencias exitosas y los aprendizajes no solo entre la comunidad sino entre los prestadores de los servicios de salud. Esto se pudo observar mientras se llevó a cabo la fase IV. Al conocer el trabajo que se lleva a cabo en otras localidades, el personal de salud con facilidad identifica estrategias que otros ya llevaron a cabo y que les fueron funcionales al ponerlas en práctica y de entre ellas selectivamente retoman algunas para llevarlas a cabo con su comunidad, autoridades y equipo de trabajo.
- Operar y dar seguimiento puntual de acciones para promover la integración de equipos pluridisciplinarios, pues se generan corresponsabilidades y compromisos que trascienden al pergamino y que cobran vida en lo cotidiano. Se sugiere seguir trabajando con el IMSS OPO, personal de esta institución dio respuesta a la convocatoria de la Secretaría de Salud, es importante fortalecer los vínculos y la comunicación directa entre los niveles gerenciales y los operativos de cada institución.
- Promover el objetivo con la comunidad de fomentar la integración de redes de atención y de apoyo social a mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido incluyendo la prevención de defectos al nacimiento.
- Establecer, activar y ampliar las redes de personas y autoridades corresponsables de la salud de las mujeres embarazadas, puérperas y recién nacido.
- Organizar el trabajo de equipos que promuevan o en todo caso como sucedió en algunos equipos de salud, fortalezcan el funcionamiento de



redes de atención y de apoyo social a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

- Generar proyectos con la comunidad y sus autoridades para que se genere la instalación de las casitas y posadas de atención a las mujeres embarazadas.
- Continuar con las acciones emprendidas para favorecer la participación comunitaria, y un cambio de actitudes de la población, una participación activa y corresponsable de los varones respecto a la salud de las mujeres embarazadas y puérperas así como de la importancia de tener acceso a la atención oportuna del parto.
- Fortalecer el censo y el club de embarazadas y en varios casos instalarlos pues apenas empiezan a ser activados. El censo, el registro y el trabajo de campo además de situarlo en varias localidades, es necesario darles seguimiento y continuidad a estas acciones para que sean estrategias operadas de manera periódica permanentemente y que no sea tarea exclusiva del personal de la unidad. Este es un trabajo que deberá fortalecerse dándole secuencia a lo implementado con la intervención educativa.
- Es importante gestionar, incentivar y habilitar al personal de salud para que lleve a cabo acciones que pueden ir seriadas, es decir, al trabajar el censo de embarazadas y puérperas se puede generar o fortalecer también el club de embarazadas y entonces la participación de las parejas y familiares se facilita, finalmente al tener todo este trabajo hay una implicación también en la prevención de defectos del nacimiento y en el cuidado del recién nacido, así como la posibilidad de abrir espacios para el programa de estimulación temprana. E indiscutiblemente auxiliar en la prevención de los embarazos en adolescentes.
- Toda esta seriación de acciones es posible, de ninguna manera es un trabajo sencillo, es costoso en recursos humanos e inversión de tiempo, sin embargo, incomparable con el costo social y financiero que representa una, una sola muerte materna o el incremento de embarazos en etapas de la vida menos idóneas fisiológicamente para las mujeres.

- Crear y accionar alguna estrategia para un sistema de reconocimiento del personal de salud y comunitario involucrado en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Esto es, el acompañamiento, la supervisión del trabajo que se llevó a cabo funge también como un reconocimiento a la labor que el personal realiza cotidianamente. Hacerse presentes personal de diferentes instituciones, con distintas responsabilidades, recibir de visita en sus comunidades, mostrar lo que hacen y ser felicitados por sus logros y en especial por sus esfuerzos, fue importante para ellos. Esto sucedió entre profesionales y para profesionales de la salud: médicas/os, taps, parteras, enfermeras/os, trabajadoras sociales, psicólogos/as, odontólogos, nutriólogos, auxiliares de salud y pasantes.
- Se observó un apropiamiento y uso de materiales de difusión y educación continua que diseña, edita y comparte en archivos electrónicos el nivel federal específicamente el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Algunos miembros de diferentes equipos de salud (aproximadamente el 1% de los asistentes) conocían algunos de los materiales de trabajo, sin embargo comentaron solo haberlos recibido, otros más después de la fase II platicaron que algunos de ellos los habían encontrados guardados.
- Generar localmente subsidios para la multiplicación de materiales funcionales educativos de carácter gráfico, video gráfico y auditivo contextual a la comunidad, estos son instrumentos psicopedagógicos que se convierten en uno de los pilares para apoyar las estrategias educativas que lleve a cabo el personal de salud, implica hacer uso de un conjunto de principios y prácticas contextuales, interculturales importantes en las regiones en las que se estuvo trabajando. Es importante hacer uso de materiales efectivos que promuevan autocuidados y la demanda de servicios oportunos en salud materna. Son apoyos valiosos cuando son utilizados.
- Actualizar periódicamente al personal operativo, profesionales, para profesionales, autoridades locales y líderes comunitarios. La capacitación

puede ser planeada y diseñada en la inmediatez por nivel jurisdiccional y el hospital, sin embargo, a partir de necesidades reales y auténticas de los niveles operativos. En este sentido hay disposición por parte de ambas partes mencionadas.

- Es importante que las capacitaciones que se brinden posean un enfoque psicopedagógico contemporáneo y bajo la modalidad de taller o curso-taller, de tal manera que se fortalezca conocimiento técnico, científico y humanístico, es decir, las capacitaciones deben de facilitar integralmente el conocimiento y no convertirse en verborrea de información, que la metodología y estrategias educativas sean de corte constructivista, con enfoque de género, fundamentos humanísticos, con sustento intercultural.
- Apoyar la inserción de POSADA AME. Las redes sociales se organizan para establecer Posadas de Atención a la Mujer Embarazada (AME). Las mujeres que tienen un embarazo de riesgo deben ser atendidas en hospitales que muchas veces se encuentran en sitios alejados de su comunidad; el día no les alcanza para ir y regresar, algunas requieren de vigilancia de médicos/as especialistas pero su estado de salud no es tan grave para ingresarlas al hospital, otras son dadas de alta después de que nació su bebé pero es necesario que descansen unos días antes de regresar a su comunidad o bien, su bebé debe permanecer internado en el hospital y no disponen de recursos para permanecer en el lugar. En estos casos, es indispensable disponer de un lugar en el que la mujer pueda permanecer mientras recibe atención. Esta posada se debe instalar en un sitio lo más cercano posible a un hospital, para que la mujer pueda tener acceso rápido y pueda dormir, alimentarse, asearse y descansar. Las personas que asisten a las mujeres en la Posada AME pueden ser pasantes de enfermería, trabajo social o psicología en servicio social, parteras, auxiliares de salud, personal del DIF, voluntarias del hospital o de organizaciones no gubernamentales que cubren las 24 horas del día. Las características de las Posadas AME pueden variar dependiendo de los recursos de cada municipio. Puede ser una casa rentada o una construcción específica sobre terrenos donados. En algunos casos las Posadas AME han surgido de

proyectos especiales del Fondo de Comunidades Saludables. En Ciudad Cuauhtémoc se cuenta con un albergue que depende de un A. C. es importante mantener un diálogo abierto permanente y funcional con el personal que lo opera y abrir comunicación directa con el patronato del mismo para que desde el nivel jurisdiccional y estatal se les dé a conocer el impacto que este lugar tiene en particular para las mujeres embarazadas, parturientas o puérperas de las localidades más lejanas que lo necesitan.

- La participación de los diferentes niveles de atención en cada una de las fases es importante, pues desde el interior de cada institución se generan redes de apoyo y se conoce de viva voz la experiencia y situación de las personas que laboran. Es importante mencionar que se presentaron evidencias fotográficas, la mayoría de los participantes hicieron uso del power point inclusive de videos, y estas contribuciones son valiosas partiendo de que no todos los asistentes cuentan los recursos no solo en su centro de trabajo sino que carecen de ellos inclusive en sus localidades, tal es el caso para hacer uso de multimedia. Fue un esfuerzo colectivo en este sentido que por sí mismos hicieron en ambas zonas de trabajo.
- El trabajo realizado por las compañeras de las Instancias Municipales juega un papel importante debido a que son personajes que abren las puertas al sector salud dentro de las presidencias municipales, son un puente de comunicación entre el municipio y la comunidad, son mujeres que apoyan otras mujeres y desde el interior de las presidencias municipales ellas mismas están en la lucha y defensa del ejercicio de los derechos de las mujeres en particular y de la población en general. Su quehacer es arduo desde el interior de sus municipios pues el trabajo empieza en casa. Se sugiere integrar al modelo la participación de este personaje.
- El personal de salud de primer nivel de atención, está en condiciones de precisar más allá de lo que necesitan para operar los programas a su cargo, se observó durante esta cuarta fase que el personal que participó en la intervención educativa, también reconoció con minuciosidad lo que

sí puede hacer, rebasando cualquier expectativa de resultados. Testigo de ello fueron las personalidades de contraloría, de quienes se tuvo la oportunidad de contar una visita precisamente en una de las sesiones correspondientes a la esta última fase.

- El personal participante que compartió casos de sus experiencias como resultados exitosos se convirtieron en incentivo para generar reflexiones y dar cabida a breves análisis y debates para la ampliación de consciencia respecto a la problemática, a las condiciones personales y laborales de los compañeros pero también de lo que sí se hace a pesar de los obstáculos encontrados. En general esto último fue hacia donde se centró la atención de los participantes, no en los obstáculos ni en el regodeo de ante la adversidad, sino en el éxito de enfrentar, asumir y transformar, cualidad de las personas resilientes, y en gran medida varios personajes que forman parte del sector salud poseen esta característica.
- El reporte de trabajo de la jurisdicción por sí mismo se fue dando en las intervenciones de varios de los participantes al exponer sus resultados y hacer explícita la participación y apoyo del personal de la jurisdicción. Aun así, la jurisdicción también presentó sus resultados y las evidencias fotográficas hablan por sí mismas, fue una labor que fortaleció a los equipos de trabajo, a los coordinadores municipales de salud e indiscutiblemente al personal operativo.
- Se hace necesarias propuestas de diseño que responda a las necesidades que presenta la jurisdicción no. 4 en la que el personal de salud brinda atención finalmente por lo menos a tres grupos hegemónicos de población. El trabajo pudiera aparentemente ser el mismo, quizás el qué, sin embargo el cómo marca la diferencia: Los acercamientos para cada población deben ser contextuales considerando los usos y costumbres, la lengua que se habla, la concepción cosmogónica, las condiciones económicas, acceso oportuno a los servicios de salud, la disposición de la comunidad para corresponsabilizarse (hubo en una unidad que después de varios intentos, se convocó grupalmente a las mujeres embarazadas por escrito a través de documento oficial emitido por la autoridad local. La

gente acudió al llamado y en adelante asistían a las reuniones de las embarazadas solo por invitación verbal del personal al término de cada sesión. En un periodo menor a dos meses ya son tres las sesiones que se tienen con el grupo de embarazadas. En algunas unidades se podrá facilitar el trabajo en grupos, en otras más no será tan sencillo y posiblemente no sea posible en la inmediatez por diferentes factores, sin embargo no es un trabajo imposible.

- Desde estos lugares, el proceso de gestación de lo comunitario puede entonces ser expresado en un crecimiento en salud donde la participación y la cooperación del personal y por añadidura de la población usuaria puedan ser cada vez más conscientes.
- Indiscutiblemente el personal de la jurisdicción asumió dar respuestas cuestionamientos del personal aplicativo y fueron resolutivos en ese momento, p.e. "oiga pues yo tengo un pinar" y se acordó como llegaría el doppler a la unidad del personal que lo mencionó; hasta "pues en mi hospital hay 7 médicos para todos los turnos"
- Cabe mencionar que a pesar de las condiciones laborales no hubo una persona que refiriera que no pudo hacer o que dejó de hacer. No predominó la queja del trabajo de otros, hubo focalización al trabajo personal y colectivamente que sí se había logrado.
- Existía una dicotomía inicial entre los conocimientos teóricos y de puesta en práctica que posee la población con la que se trabajó en cuanto al cuidado de la salud materna. A través de las sesiones de la fase cuatro se confirmó que la metodología que se propongan para trabajar debe tener énfasis en los procesos formativos y estar sustentada en el principio del autodesarrollo comunitario lo que puede contribuir a concientizar a la comunidades e involucrar a las personas en los procesos de participación y cooperación, situándolas en condiciones de asumir una conciencia crítica y construir proyectos para buscar solución a sus necesidades utilizando básicamente los recursos que emanan de su realidad más cercana, inmediata y real. De esta manera, los individuos en particular y la comunidad en general dejan de ser sólo objetos de atención, y además se



convierten en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella. La población de Tehuerichi tiene sus particularidades y el equipo de salud de ese lugar se enfrenta a muchas adversidades para realizar las acciones que cada programa les demanda, sin embargo, escuchar decir a una mujer rarámuri, embarazada por sexta ocasión “ Sí, me quiero operar (para no tener más hijos)” es una frase que implica un trabajo de apropiación en la toma de decisión que impactará indiscutiblemente a otras mujeres y varones de la misma localidad. Habla del indiscutiblemente del trabajo del equipo de salud local y de otros diversos personajes que también se suman en el camino para llevar a cabo la acción de beneficio a la mujer y respetar su decisión, sin embargo, estas tomas de decisiones de las mujeres deben de tener seguimiento y en las primeras experiencias un acompañamiento muy personalizado tanto de algún personaje de la localidad como del nivel jurisdiccional. En este sentido la labor y comunicación que establece la trabajadora social de la jurisdicción funge un papel importante como enlace directo entre la localidad de procedencia de las mujeres, el personal de salud de primer nivel de atención, el albergue y el hospital.

- El personal de salud que participo en cada fase de la estrategia, tiene la experiencia y madurez para que con un apoyo estructurado pueda generar acciones que permitan dar pie a una atención médica oportuna, con traslados de las mujeres embarazadas o puérperas a la unidad de salud correspondiente.
- Durante esta fase, a través de varias exposiciones se concluyó que los varones dan respuesta paulatina a la convocatoria del personal de salud y se implican en el cuidado de la salud materna y perinatal, sin embargo, para ello se requiere:
  - Propiciar espacios y servicios de salud con horarios adecuados a sus necesidades económicas y sociales, y con personal sensibilizado que les brinde un trato respetuoso y profesional y

que les sensibilice y oriente sobre su papel como corresponsable de la salud materna.

- Informarles sobre qué hacer y a dónde acudir en caso de que su pareja o familiar embarazada presente algún signo de alarma durante el embarazo, el parto y el puerperio, o de emergencia obstétrica.
  - Trabajar directamente con ellos sobre el *Plan de Seguridad*, sesiones educativas, y planificación familiar.
  - Estar sensibles acerca de sus percepciones, significados y valoraciones en torno a la salud materna y la muerte materna; sus experiencias en relación con la salud de su pareja o familiares mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
- El trabajo con los varones es complejo y es necesario implicarlos no solo en las obligaciones y corresponsabilidades sino en el pleno ejercicio para disfrutar de una relación de pareja afectiva, saludable e implicarse en una paternidad responsable y afectuosa.
  - Ser padre puede significar asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de los hijos/as. Cuando se observa a los hombres con sus hijos, no se piensa en la sexualidad, porque no hay nada que cuestionar; sin embargo, la presencia de hijos/as sin padre o madre, invariablemente conduce a reflexionar en la vida sexual del padre o madre ausente. Mirar hacia los varones como acreedores de derechos sexuales y reproductivos supone reconocer su presencia en las decisiones sexuales y reproductivas de las mujeres, las parejas y las familias; ello implica definirlos como actores con necesidades y expectativas propias y específicas, y en razón de su identidad.
  - Desde nuestra diversidad cultural, hay algunas constantes y una de ellas es que existen hombres que no son conscientes de sus deseos paternos, y ven en el embarazo una circunstancia ajena a ellos y que de acuerdo a la influencia de múltiples factores, como la familia, las emociones, el trabajo y edad, aceptan, asumen o niegan las implicaciones de sus prácticas sexuales. La sexualidad desde la vivencia personal y de género tiene significados propios y al mismo tiempo culturales. Por esta razón se ha insistido en que el

objetivo no es propiamente brindar información respecto a la salud materna, sino tomar conciencia de la relevancia de los cuidados y de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

- Cada ser humano lleva al encuentro sexual más que un cuerpo y una imagen, le acompaña su cultura, su historia sexual, sus dilemas entre las ideas viejas y nuevas; y todos estos elementos entran en juego, en el momento de asumir o no la paternidad. La maternidad y la paternidad se construyen pues a partir de la interacción entre la diada o triada gestacional y solo desde este encuentro se genera el vínculo y el apego y, con mayor probabilidad hombres y mujeres que beneficien a nuestras comunidades.
- A partir de lo anterior, es fundamental seguir trabajando y hacer énfasis en un modelo de gestión de la salud en el nivel local con enfoque de género y metodologías humanísticas y un enfoque intercultural incorporando todo ello no solo en los planes y programas de capacitación de los recursos humanos del sector salud, sino en las acciones que implican sus programas.



**DOCUMENTO QUE INTEGRA LAS  
RECOMENDACIONES DE ACCIONES AFIRMATIVAS  
Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA  
TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE  
GÉNERO**



# ANEXOS









Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO

ACTUALMENTE POR ACUERDO, SE DEDICA UN DÍA PARA LA CAPACITACION DE LA MUJER EMBARAZADA.



- SE LLEVAN A CABO PLATICAS Y/O DINAMICAS CON MUJERES EMBARAZADAS Y SUS ACOMPAÑANTES.
- INTERVIENEN LAS DIFERENTES AREAS DE LA UNIDAD COMO VACUNACION, ODONTOLOGIA, MEDICINA, ENFERMERIA CON PLANIFICACION FAMILIAR.
- ORIENTACION SOBRE HOSPITALES DE ATENCION.
- ORIENTACION SOBRE SU EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- CUIDADOS ODONTOLOGICOS.

CONSULTA INTEGRAL Y MUJER CAPACITADA



Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADO

CAMPAÑAS DE SALUD BUCAL



- EN CAMPAÑAS DE SALUD BUCAL SE CAPACITA Y SE REALIZAN DETECCIONES A MUJERES EMBARAZADAS.
- EN CONSULTA MEDICA SE REALIZAN INTERCONSULTAS CON ODONTOLOGIA





## CONSULTAS A EMBARAZADAS



- REVISIONES PERIODICAS DE MUJERES EMBARAZADAS
- IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA TANTO PARA LA MUJER, AL PRODUCTO Y LA FAMILIA.
- VALORACION POR MEDIO DE LABORATORIOS PRENATALES.
- VALORACION CON INSTRUMENTOS DISPONIBLES EN EL C.A.S. (DOPPLER, CARDIOTOCOGRAFO).
- REFERENCIA OPORTUNA DE PACIENTES CON MEDICO OBSTETRA.
- TRASLADOS CON AMBULANCIA DE LA UNIDAD
- PROMOVEMOS LA PARTICIPACION PATERNA



## FORTALEZAS Y DEBILIDADES

- CONTAMOS CON PERSONAL CAPACITADO PARA PRIMER NIVEL.
- SE CUENTA CON ADECUADA COMUNICACION INTERPERSONAL E INTERINSTITUCIONAL.
- APOYO POR PARTE DE AUTORIDADES MUNICIPALES.
- ADECUADA COMUNICACIÓN E INTERES DE MEDICO – PACIENTE.
- SE CUENTA CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO, TELEFONO, INTERNET, PROXIMAMENTE VIDEOCONSULTA CON ESPECIALISTA.
- MEDIO DE TRANSPORTE DE URGENCIAS.
- EQUIPO E INSUMOS INSUFICIENTES.
- OCASIONALMENTE SE PRESENTA DIFICULTAD EN LA RECEPCION DE PACIENTE EN SEGUNDO NIVEL.
- BARRERA DE LENGUAJE Y COSTUMBRES.
- FALTA DE PERSONAL, TANTO EN EL C.A.S. COMO OPERADOR DE AMBULANCIA.
- FALTA DE ESTIMULOS AL PERSONAL.
- CAPACITACION CONTINUA DE CALIDAD Y PRODUCTIVA.



**"KARIRE KANINIGA A.C."**  
**Albergue (Manos Unidas)**

)



Esta integrado por las Damas Voluntarias de Hospital General "Dr. Javier Ramírez Topete" de la Jurisdicción Sanitaria N° IV, de Salud de Chihuahua, todas esposas de médicos, empleados de esta dependencia, con sede en esta ciudad, quienes se percataron de que acuden pacientes foráneos, la mayor parte de ellos se acompañan de algún familiar y no cuentan con los recursos para pernoctar o alimentarse durante la estancia en Cd Cuauhtemoc. Algunos de ellos no son hospitalizados y requieren de permanecer en atención medica por algunos días sin que se cuente en donde albergarlos, por lo tanto permanecen en las instalaciones del mismo Hospital, con todas las incomodidades que eso presenta.

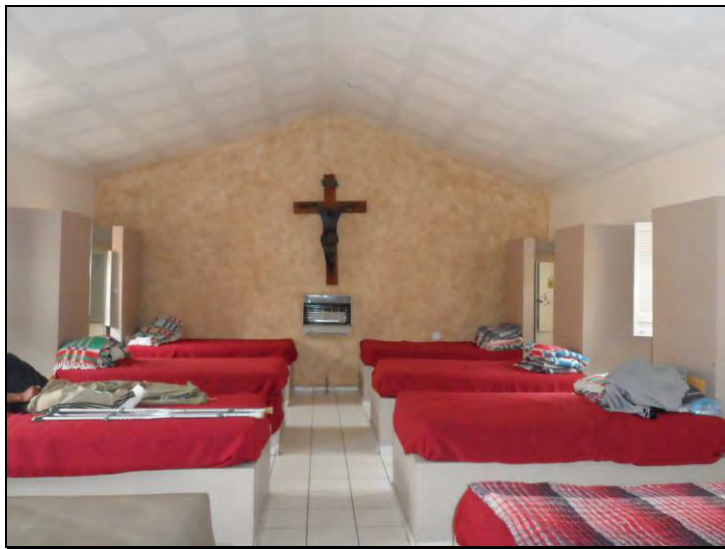
## KARIRE KANINIGA A.C. ESTA INTEGRADA POR:

- Sra. Paula Sandoval Mora
- Sra. Lucila Borunda Fernandez
- Sra. Olga Torres Estrada
- Sra. Ma. Leonor Malaxecheverria
- Sra. Reyna Gpe Olivas

### COMITE DIRECTIVO

- Sra. Leticia Rico de Avila (Presidenta)
- Sra. Aracelia Escarsega de Hernandez (Tesorera)
- Sra. Patricia Jimenez A. (Secretaria)

- KARIRE KANINIGA A.C. Se propuso con el apoyo del Gobierno Municipal, de la Fundación del Empresariado Chihuahuense A.C., del Gobierno del Estado y la comunidad de Cuauhtemoc, llevar acabo la construcción de un albergue, el cual se puso en operación **el 17 de septiembre de 1998**, y consta de 2 dormitorios con 10 camas cada uno, estancia, comedor y cocina totalmente equipada, para dar cabida a 20 personas que bien pueden ser pacientes y/o un familiar de paciente.







## Objetivo

- Consiste en proporcionar un lugar digno y trato humano para aquellas personas de muy escasos recursos económicos y tarahumara que tienen la necesidad de acudir a los Hospitales públicos de esta ciudad y requieren de un lugar para continuar su recuperación sin tener que regresar a su localidad con todos los inconvenientes que esto significa.

- Dentro del equipamiento se cuenta con centro de lavado al servicio público en general cuyos ingresos permiten solventar algunos de los muchos gastos necesarios para el funcionamiento del albergue.
- Actualmente se atiende un promedio de 80 personas mensualmente, con 420 días de estancia proporcionándoles 1260 comidas, así como un lugar digno donde restablecer su salud o de cuidar a sus familiares enfermos.

## REGLAMENTO DEL ALBERGUE

- Las personas que necesitan hospedaje deberán presentarse en la oficina de Trabajo Social del Hospital al que acuda atenderse.
- En el albergue se recibirá únicamente familiares y/o pacientes foráneos que acudan al Hospital General e H.G.O. para su atención médica
- Se recibirán **UNICAMENTE UN FAMILIAR POR PACIENTE** hospitalizado o en caso de ser pacientes de consulta externa
- Toda persona que reciba albergue deberá colaborar con el aseo y conservación del mismo

- En ningún caso se permitirá el acceso a personas con aliento alcohólico o bajo la influencia de alguna sustancia tóxica
- El albergue cerrará sus puertas a las 20:00 hrs diariamente, por lo que las personas alojadas deberán estar a tiempo.
- No se recibirán personas incapacitadas para valerse por si misma si no van acompañadas por algún fam. que los apoye.
- El día que se vayan favor avisar y entregar sus cobijas, en el caso de los que duren algunos días deberán dejar dobladas las sábanas, cobijas y sobrecamas.
- BAÑO DIARIO

- Se cobrará una cuota simbólica
- Se proporcionará comida en caso de que haya recursos para esto.
- El albergue no se hace responsable en caso de robo o extravío de pertenencia de personas alojadas ahí

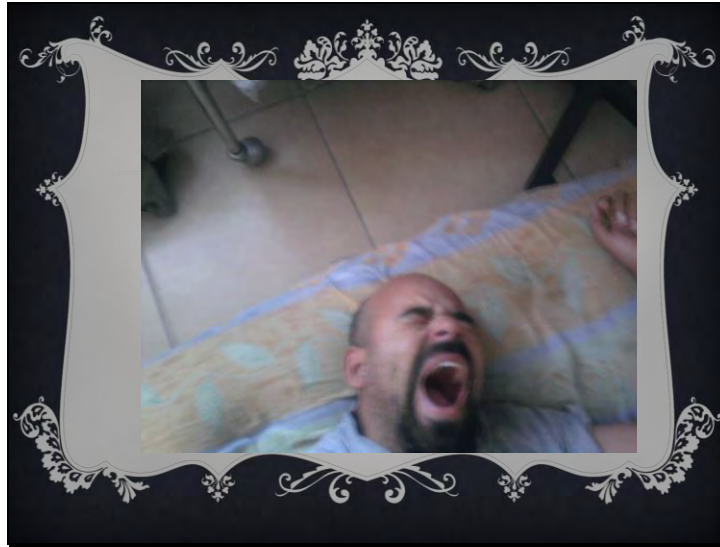
C.S.TEHUERICHI



❖ QUE HACE UN MEDICO EN LA SIERRA?







MMMM PUES SI Y NO

❖ DE LA JURI A TEHUE SOLO SON 120KM

❖ 1:30 MIN?

..... JAJAJA SI COMO NO.



❖ HAY QUE PENSAR EN 4X4



YA VALIO.....



SIEMPRE HAY QUE LLEVAR  
DESPENSA EXTRA.



- ❖ SE HACEN 4 HRS PARA LLEGAR A MI UNIDAD.
- ❖ CON BUEN CLIMA CLARO



PERO EN OCASIONES UN  
4X4 NO ES SUFICIENTE



NI SIQUIERA UN 6X6



UNA BESTIA... O DOS



LA MAYORIA A PATIN



QUE SE HACE?



SE ACUDE A SUS  
COMUNIDADES





BUSQUEDA INTENSIONADA



EL ARTE DE CONVENCER





HAY QUE HACERLA DE  
CHAMAN



DE EXPLORADOR



HAYQUE SACAR A LAS  
PACIENTES



DARLES ARMAS





REAPRENDER ENSEÑANDO







YA VIERON AL PASANTE?

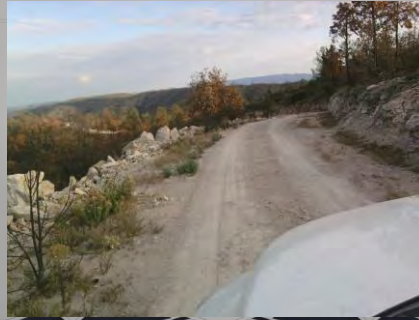


YA LO ENCONTRARON?

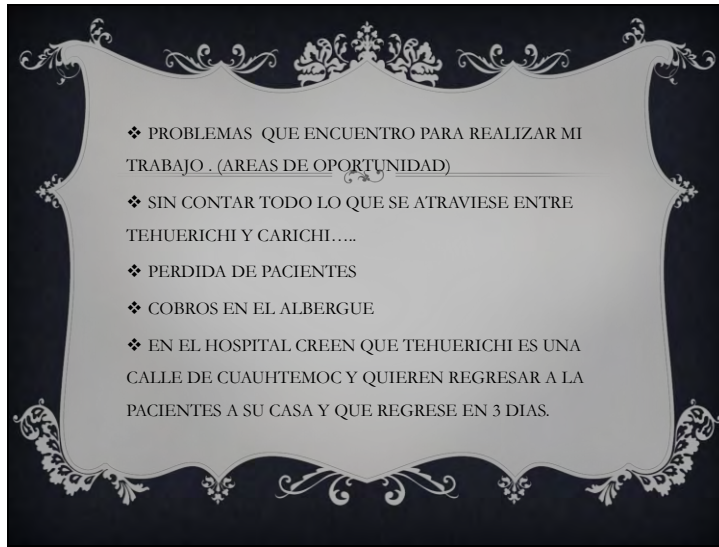




Y DURANTE VARIAS HORAS



- ❖ HASTA LLEGAR AL CAS CARICHI.
- ❖ SIENDO RECIBIDOS POR LOS MEDICOS DEL MISMO.
- ❖ ELLOS TRASLADAN LA PACIENTE HASTA EL HOSPITAL DE GINECOLOGIA.



❖ PROBLEMAS QUE ENCUENTRO PARA REALIZAR MI TRABAJO . (AREAS DE OPORTUNIDAD)

❖ SIN CONTAR TODO LO QUE SE ATRAVIESE ENTRE TEHUERCHI Y CARICHI.....

❖ PERDIDA DE PACIENTES

❖ COBROS EN EL ALBERGUE

❖ EN EL HOSPITAL CREEN QUE TEHUERCHI ES UNA CALLE DE CUAUHTEMOC Y QUIEREN REGRESAR A LA PACIENTES A SU CASA Y QUE REGRESE EN 3 DIAS.



## FORTALEZAS

❖ PICK UP 4X4

❖ VEHICULO 6X6

❖ RADIO EN 4X4 Y UNIDAD DE SALUD

❖ TELEFONO CELULAR PARA LA RED

❖ MI PERSONAL DE SALUD, MIS AUXILIARES DE LA COMUNIDAD, ASI COMO TODOS LOS PERSONAJES DE LA COMUNIDAD COMPROMETIDOS CON LA RED.

❖ GRACIAS POR SU ATENCION.



## ***CESSA "TIERRA NUEVA".***



- **La realización de la presente tiene el propósito de evaluar la efectividad de los talleres a embarazadas impartidos en el centro CESSA "Tierra Nueva" de Cd Cuauhtémoc Chihuahua.**

22 de Noviembre 2012

## ***PRESENTACION E INTRODUCCION.***



- ❖ **Presentación con el grupo.**
- ❖ **Presentación de asistentes.**
- ❖ **Invitación a participar en la rutina de saludos: en la cual de inicio había renuencia pero luego hubo mas confianza e integración.**

## ***Tiempo del video.***



- **Permanecieron atentas a cada detalle.**

## ***PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL VIDEO.***



- La mayoría de las y los asistentes participaron.
- Se les mostro el frasco de tiras enfatizando en la importancia de llevar resultados al medico cuando lo solicite (se cuenta con laboratorio).
- Se muestra baumanómetro y estetoscopio realizando una practica y exhortándolas a que soliciten se les realice la toma cada consulta.

## ***Se proporcionaron planes de seguridad.***



- ✓ **Se le entrega a cada embarazada su plan de seguridad en cada taller impartido.**
- ✓ **Y se les enfatizo de nuevo sobre los signos de alarma.**
- ✓ **Platicando además sobre algunas problemáticas y como solucionarlas.**

## **TALLER DE PARTO- CESAREA.**



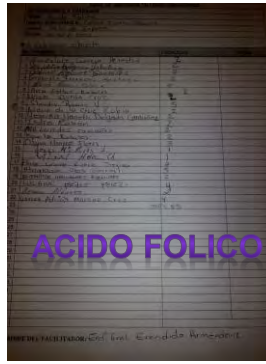
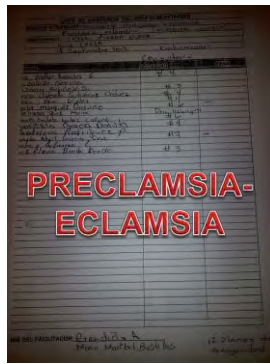
## **ACIDO FOLICO**



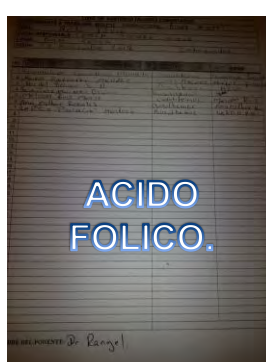
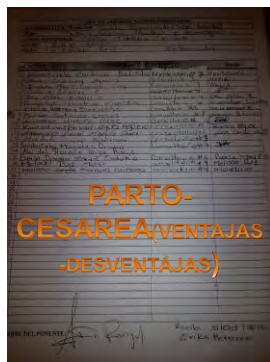
- **SE DISTRIBUYERON 913 ACIDOS FOLICOS CON ORIENTACION PERSONALIZADA EN DIFERENTES ESCUELAS.**



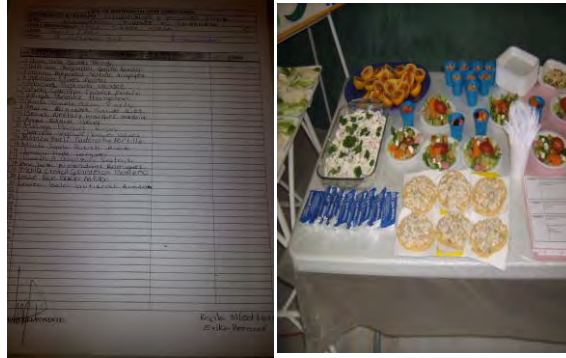
## TALLER DE.



## TALLER DE:



## ***Alimentación de la embarazada.***



**GRACIAS.**

Dr. Miguel Rangel.  
Monia Bustillos.  
Roberto Soto.  
Erendida Armendáriz.

## Centro de salud Guerrero

## Curso taller de muerte materna

suceso exitoso

El día 24 de octubre se realizo el curso taller de muerte materna en el edificio que ocupa seguridad publica teniendo como base el curso taller realizado el día 04 y 05 de octubre

Se llevo a cabo bajo el siguiente programa:

- 1.- presentación del personal y participantes por parte del Dr. ramón Gutiérrez
- 2.-ejercicio de relajación y gimnasia mental
- 3.-video sobre concientización a la población de los riesgos durante el embarazo

4.-demostracion de la toma de tiras reactivas para demostrar proteinuria en la orina

5.-se realiza actividad haciéndoles una serie de preguntas a la embarazada y al familiar que la acompaña

6.-presentacion sobre signos de alarma en el embarazo

7.- se realiza ejercicio con la embarazada y el familiar sobre el plan de seguridad

Cabe mencionar que en este primer curso taller acudió una pareja nada mas en el cual se llevo a cabo la presentación de los temas y la pareja de la embarazada se encontraba renuente a participar en los temas presentados

Posteriormente ya con la platica avanzada el esposo de la embarazada tuvo la oportunidad de participar en el taller y se mostro muy cambiado con los temas presentados

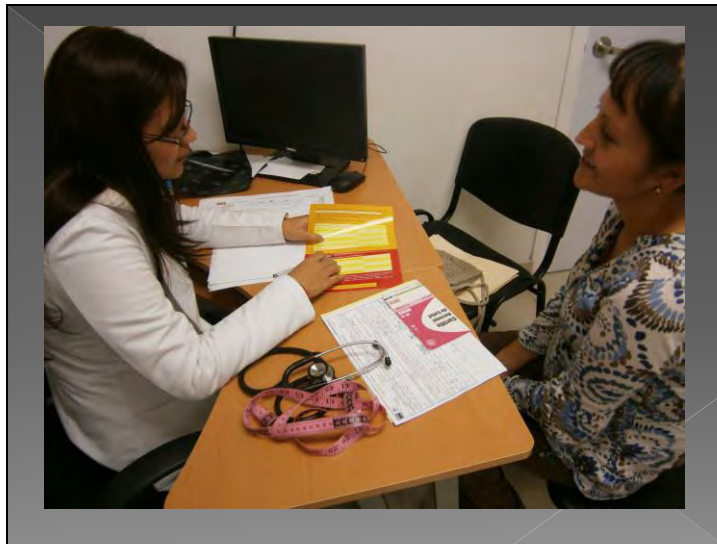
Debido al éxito obtenido se decidió realizar otro curso taller de muerte materna en el cual se realizaron las siguientes acciones para que las embarazadas acudieran al segundo curso taller:

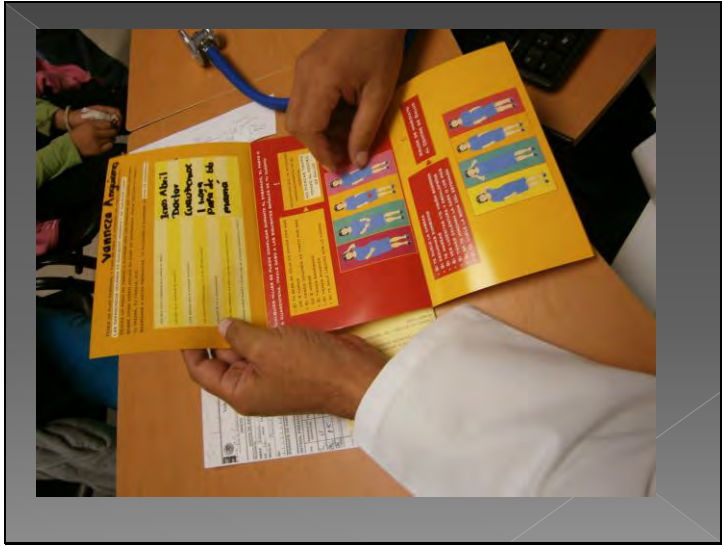
- 1.-se invito a las embarazadas que asistían a consulta a que asistieran al curso taller
- 2.- se realizo un tríptico de invitación para repartirlo a la población y se repartió en otras unidades que no son de nuestra institución
- 3.-se coloco un recado en el pizarrón de recados de la unidad invitando a las embarazadas
- 4.-invitación personalizada a embarazadas que acudieron a la unidad



Posteriormente se realiza segundo curso taller en las instalaciones que ocupa el centro de salud logrando una asistencia de 3 embarazadas y 2 con su pareja, el cual se desarrollo bajo la misma carta descriptiva que el primer curso desarrollado

Se realizo un ejercicio con las dos parejas de las embarazadas en el cual consistió en colocarles una mochila con un peso de 9 kg sobre su abdomen para sintieran el peso del bebe









gracias

HOSPITAL  
COMUNITRIO Y  
SUBSEDE DE  
GOMEZ FARIAS.



○

# COMPROMISO

○

# ACTITUD



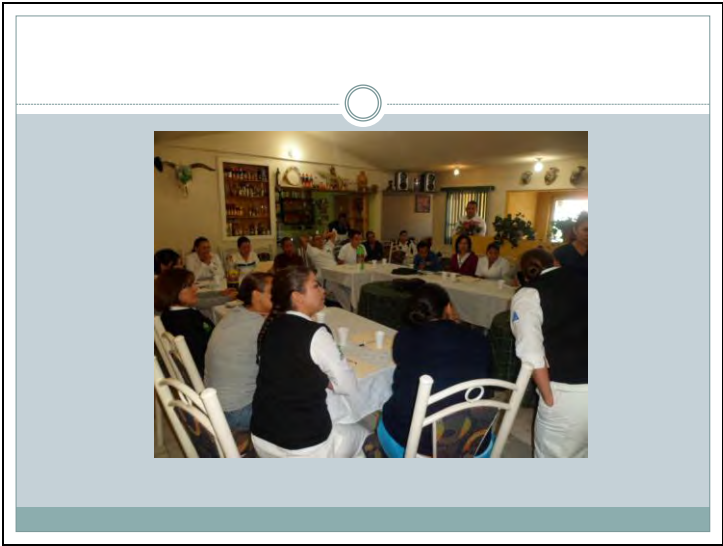
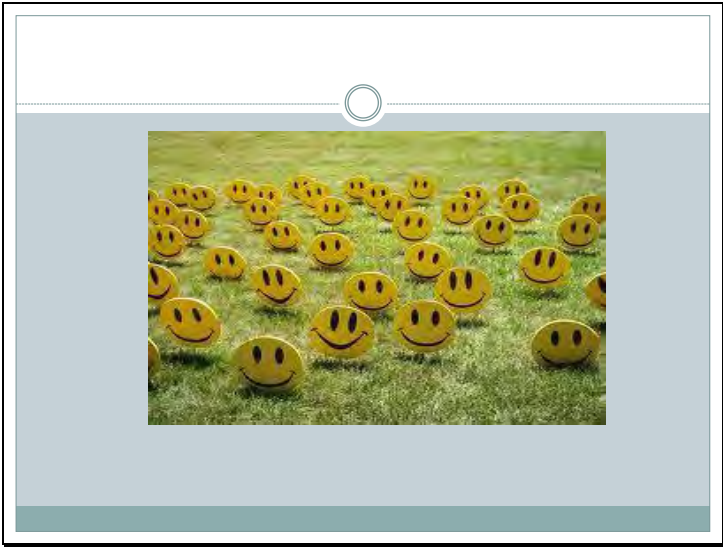


Es la forma de actuar de una persona, el Comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social.

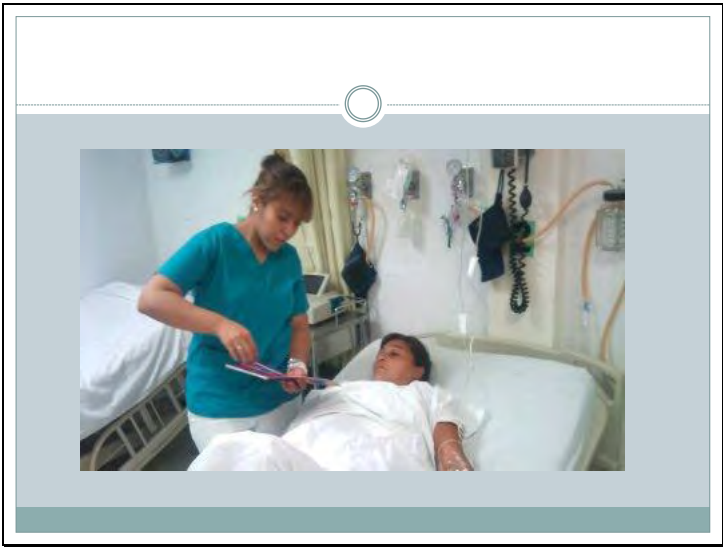
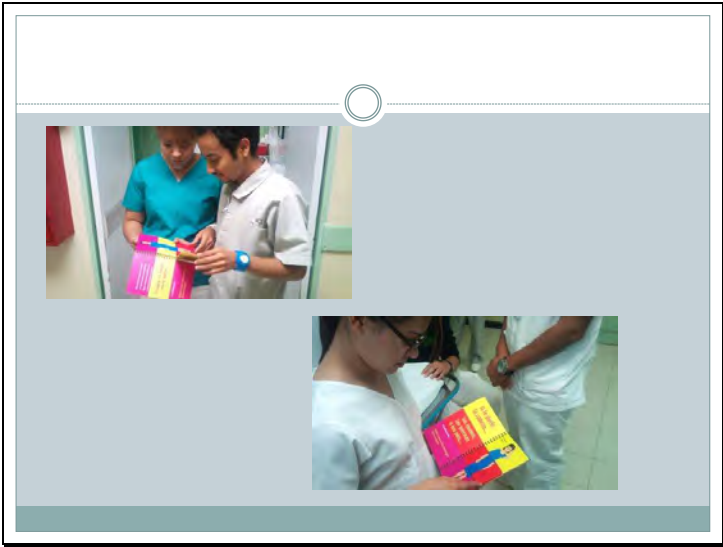



La buena actitud se hace notar










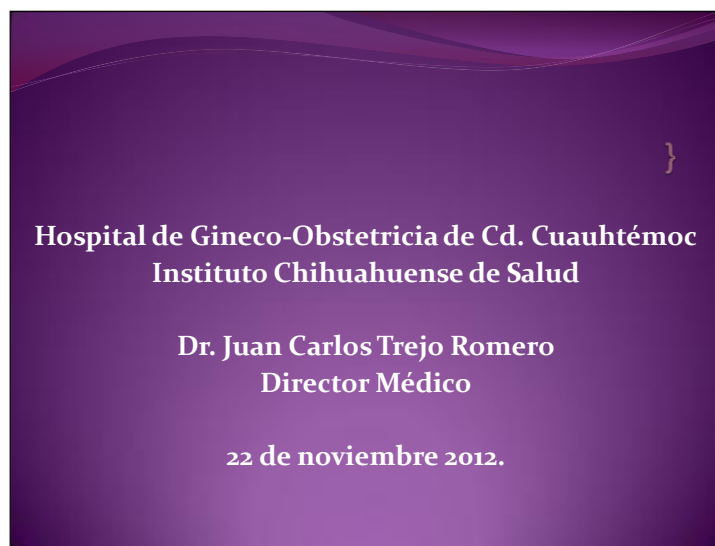
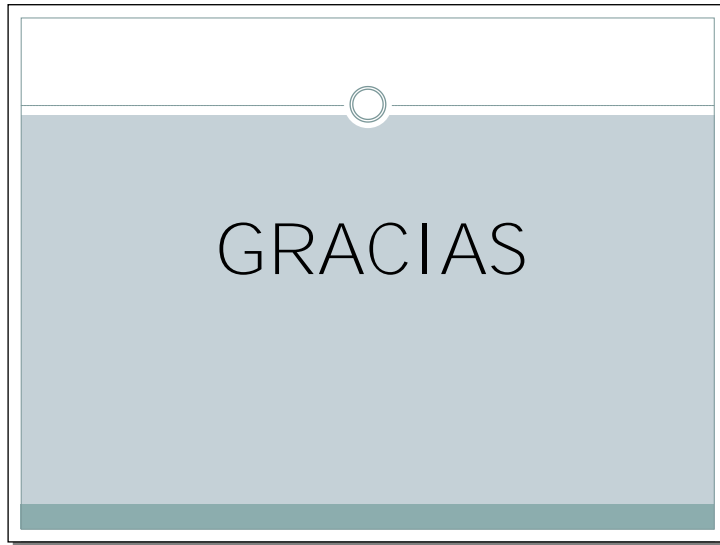


NUESTRO COMPROMISO ES A  
LARGO PLAZO POR YA QUE LA  
ACTITUD NO ES CAMBIA DE UN  
DIA PARA OTRO.



SE IMPLEMENTAN  
PROPUESTAS PARA  
MEJORAR, SE ESTA  
TRABAJANDO EN ELLO







### Hospital de Gineco-Obstetricia

- El Hospital Regional de Ciudad Cuauhtémoc, Chih. fué fundado por el Dr. Francisco Barba Cornejo el 07 de Abril del 1949.
- El 29 de Marzo de 1999, se designó como Hospital de Especialidad por el Instituto Chihuahuense de Salud, cambiando de razón social de Hospital Regional a Hospital de Gineco-Obstetricia de Cuauhtémoc.

- El hospital tiene una ubicación geográfica muy importante y estratégica, dentro del sistema estatal de salud, ya que es el único hospital de su tipo en la región noroeste del estado.
- Su área de influencia son tres jurisdicciones sanitarias:
  - IV con cabecera en Cuauhtémoc
  - VII con cabecera en Bocoyna
  - VIII con cabecera en El Fuerte
- Apoya a tres municipios que son: Namiquipa, Ignacio Zaragoza y Gómez Farías, haciendo un total de 22 municipios en su área de influencia.

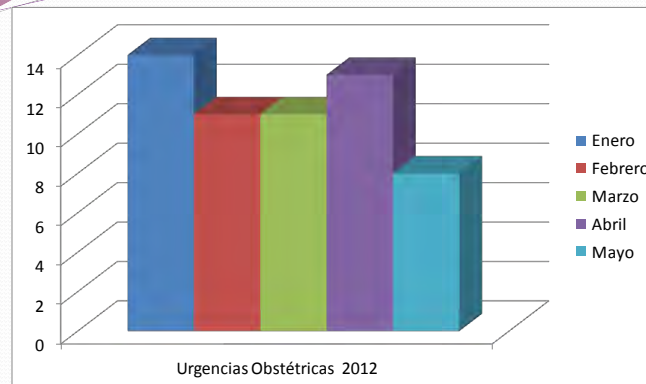
## **URGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**2012**

## Urgencias Obstétricas

|                       | Ene | Feb | Mar | Abr                        | May | Total |
|-----------------------|-----|-----|-----|----------------------------|-----|-------|
| Preeclampsia          | 4   | 6   | 7   | 4                          | 1   | 22    |
| Eclampsia             |     |     |     | 1                          |     | 1     |
| HELLP                 | 1   | 1   |     | 1                          | 2   | 5     |
| Hemorragia Obstétrica | 8   | 4   | 4   | 6                          | 5   | 27    |
| Muerte Materna        | 1   |     |     | 1                          |     | 2     |
| Sepsis                | 1   |     |     |                            |     | 1     |
| Otros                 |     |     |     | 1 (Embarazo Ectópico Roto) |     | 1     |
| Total                 | 14  | 11  | 11  | 13                         | 8   | 57    |

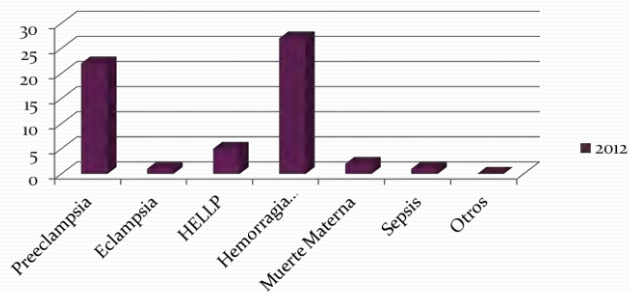
Promedio : 11 urgencias / mes



Fuente: Base de Datos del Informe Semanal de Urgencias Obstétricas 2012 del Hospital de Gineco-Obstetricia de Cd. Cuauhtémoc, Chih.

## Urgencias Obstétricas

2012

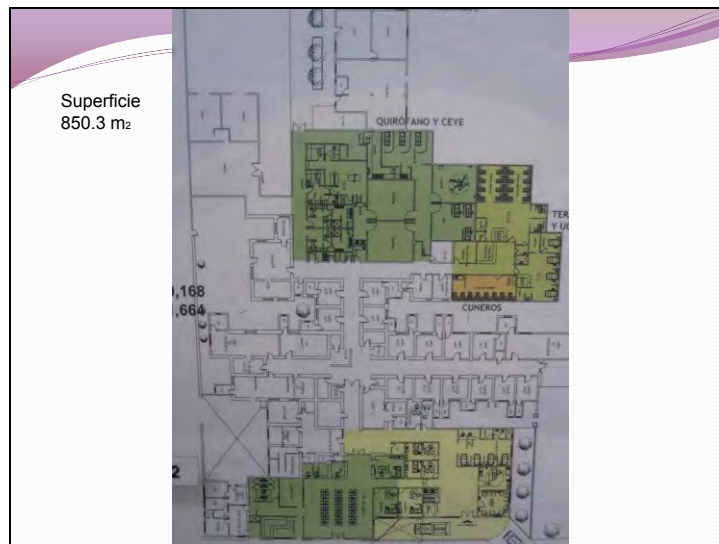


Fuente: Base de Datos del Informe Semanal de Urgencias Obstétricas 2012 del Hospital de Gineco-Obstetricia de Cd. Cuauhtémoc, Chih.

## Productividad (2011)

| RUBRO                 | CANTIDAD |
|-----------------------|----------|
| Consulta General      | 15,147   |
| Consulta Ginecología  | 4,545    |
| Nacimientos por Parto | 1,982    |
| Cirugías realizadas   | 2139     |
|                       |          |

# CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS



## Expulsión



## Sala de Expulsión.







## Consultorio



## Archivo y Estadística (Antes)



## Actualidad



## Salida Emergencia UCIN



## Estacionamiento



## Sala de Espera (Antes)



## Sala de Espera (Ahora)



## Tamiz Auditivo



## Construcción Quirófanos



## UCIN (Antes)



## Central Enfermería UCIN (ahora)



## UCIN - UCIA





## Entrada Principal (antes)



## Prototipo (Maqueta)



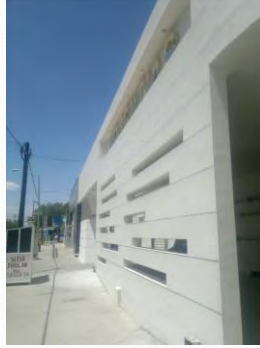
## URGENCIAS



## Urgencias



## Actualidad



## Entrada Principal



Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica. Esa fuerza es la voluntad."

**Albert Einstein**

**Instituto Chihuahuense de Salud  
Hospital de Gineco-Obstetricia de Cd. Cuauhtémoc**

- **Dr. Juan Carlos Trejo Romero**  
Director Médico  
jc\_srtrejo@hotmail.com
- **L.A.E. Brenda Analuisa Esquivel Wong**  
Director Administrativo  
brendaes@hotmail.com

Tel: 58 21499 y 58 20350

