



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



FACTORES SOCIO- ECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN AL PARTO HOSPITALARIO DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE BERLÍN, DEPARTAMENTO DE USulután, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A ABRIL DEL 2013.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Juan Carlos Alvarado

Alba Mabel Ramírez Shupan

ASESORA:

MSP. Licenciada. Reina Araceli Padilla

SAN SALVADOR, MAYO DEL 2013

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR PERIODO 2011-2015

DR. JOSÉ ARNULFO HERRERA

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LIC. CELESTINA LÓPEZ DE MASIS

COORDINADORA GENERAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

JURADO

LIC. CELESTINA LÓPEZ DE MASIS

LIC. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA

LIC. HILDA CECILIA MÉNDEZ DE GARCÍA

CONTENIDO

	Resumen	
I	Introducción.....	1
II	Objetivos.....	3
III	Marco Referencial.....	4
IV	Diseño Metodológico.....	12
V	Resultados.....	17
VI	Discusión.....	54
VII	Conclusiones.....	58
VIII	Recomendaciones.....	59
IX	Bibliografía.....	60
X	Anexos.....	61

RESUMEN

Título: Factores socio- económicos y culturales que influyen en la atención al parto hospitalario de las mujeres del municipio de Berlín, departamento de Usulután, durante el período de enero a abril del 2013.

Propósito: La investigación contribuirá a la realización de intervenciones educativas por parte de las instituciones de salud a fin de lograr que todas las mujeres asistan a parto institucional.

Métodos y Materiales: La investigación realizada fue de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo porque en él se analizan los factores socio-culturales y las percepciones de las mujeres del Municipio de Berlín en relación al proceso del parto. Las opiniones fueron obtenidas a través de entrevistas a profundidad y grupos focales, las unidades de análisis fueron 10 mujeres con parto hospitalario y 10 mujeres con parto domiciliario del Municipio de Berlín, en los meses de enero a abril de 2013, además se entrevistó a prestadores de servicio de salud y otros actores locales claves.

Resultados: Entre los factores por los que las mujeres prefieren o no asistir al hospital a atender su parto, para las que fueron al hospital la mayor razón fue para evitar complicaciones obstétricas y no fue porque predominara la calidad y calidez en el servicio recibido ya que expresaron algunas ser objeto de maltrato por parte de algunos miembros del personal salud, además que el hospital cuenta con los insumos necesarios para la atención y en algunos casos por el “miedo de morir en casa” debido a complicaciones en el parto.

Conclusiones: Entre los factores culturales que limitan la asistencia al parto hospitalario se identificaron creencias sobre la atención hospitalaria como maltrato por parte del personal de salud hacia las usuarias, miedo de las usuarias a procedimientos quirúrgicos tales como episiotomía y cesárea.

I. INTRODUCCION

Un problema importante de Salud Pública es el alto índice de mortalidad materna. Se estima en El Salvador que por cada 100,000 nacidos vivos, 50.8 mujeres pierden la vida por una causa relacionada con el embarazo, parto o puerperio.

Frente a este problema, el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de la estrategia de Plan de parto tiene como prioridad disminuir los altos índices de mortalidad materna y perinatal; estas estrategias, están orientadas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, promoviendo el control prenatal y el parto institucional. La mayoría de lesiones y muertes maternas de las salvadoreñas podrían ser evitadas si la mujer tuviera acceso a cuidados básicos durante el embarazo, parto, posparto y fuera instruida para hacer uso de los servicios de salud materna. Proveer servicios de salud materna con calidad podría costar en promedio \$ 2 per- cápita por año en los países en desarrollo, mientras que una vez desarrollada las complicaciones el costo total de salvar una vida materna es cerca de \$ 230. (Family Care International & Safe Motherhood IAG, 2001). Hasta hace 200 años toda la atención del nacimiento en el mundo era humanizada ya que era brindada por parteras que mantenían a la mujer en el centro y en general, respetaban la naturaleza y la cultura. Después de la Segunda Guerra Mundial empezó la Era Tecnológica. Así que sin ningún dato científico que justificara este paso, el parto fue trasladado a los hospitales con médicos, máquinas y drogas. Las parteras fueron marginadas, sin un rol para la mujer o la familia el parto como un problema médico. ^[1] En las áreas rurales de América Latina las parteras tradicionales han continuado atendiendo nacimientos, incluso cuando hay médicos y otros profesionales en salud disponibles, mientras que en las áreas urbanas se ha visto una medicalización del nacimiento. ^[2]

-
1. Wagner, M. La Partería Global—Tradicional y Oficial—y la Humanización del Nacimiento. 2007
 2. La Maternidad Segura: se encuentra en el protagonismo de las mujeres
www.mamasol.com/uploaded/content/category/1931279293.pdf

La seguridad y la humanidad durante el parto son de los derechos más básicos de las mujeres. Esto incluye la necesidad de recibir atención adecuada, así como privacidad, autonomía y la capacidad de tomar decisiones informadas; y el derecho de los bebés de nacer sin trauma en un ambiente de confianza y seguridad.

Todas las mujeres necesitan y desean gozar de buena salud y recibir la mejor atención posible para ellas y sus bebés durante el nacimiento. Una emergencia médica durante el parto es la peor pesadilla de toda mujer embarazada. La imagen de una madre teniendo una hemorragia o convulsionando durante el parto, o de un bebé que no respira inmediatamente después de nacer, nos causa miedo y dolor. La maternidad no-segura es la tragedia silenciosa de cientos de miles de niños que cada año pierden a la persona que mejor los puede guiar y cuidar durante la niñez.

No fue sino hasta 1985, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció por primera vez que medio millón de mujeres morían cada año debido a complicaciones obstétricas, que las autoridades de salud pública y algunos grupos de mujeres empezaron a investigar y proponer condiciones para que la maternidad sea más segura. El bienestar de las comunidades en América Latina depende de la presencia, salud y del intenso trabajo físico de las mujeres y madres tanto en el hogar como en el lugar de trabajo, sin mencionar su voluntad y capacidad de tener hijos. Sin embargo, los gobiernos de la región han prestado poca atención al asunto de la maternidad segura. Cada año en América Latina, 22,000 mujeres mueren durante el embarazo, parto y en los primeros 42 días después de dar a luz (OMS). Además, se estima que por cada mujer que muere, entre 30 y 50 experimentan algún daño relacionado al embarazo y la maternidad que las dejará incapacitadas temporalmente, o con una lesión permanente.

Es por ello que este estudio está encaminado a contestar la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores socio- económicos y culturales que influyen en la atención al parto hospitalario de las mujeres del municipio de Berlín, departamento de Usulután, durante el periodo de enero a abril del 2013?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores socio- económicos y culturales que influyen en la atención del parto hospitalario de las mujeres en el Municipio de Berlín, departamento de Usulután, durante el período de diciembre del 2012 a abril del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores socio-económicos de las mujeres que hayan tenido un proceso de atención parto en el Municipio de Berlín, departamento de Usulután
2. Describir las percepciones de las mujeres y actores locales claves con respecto a la asistencia al parto.
3. Indagar los factores relacionados con la provisión de los servicios y cómo influyen en la decisión de las mujeres para asistir al parto hospitalario.

III. MARCO DE REFERENCIA

La disparidad entre países desarrollados y en desarrollo es mayor en el área de la salud materna que en otras áreas de la salud pública (Wall, 1998). En países desarrollados el riesgo de morir por complicaciones del embarazo y el parto es de 1 de cada 1,800 mujeres, mientras que en los países en desarrollo este riesgo es de 1 en 48 (WHO & UNICEF, 1996). Al menos el 75% de las muertes maternas son debido a causas obstétricas directas: hemorragia, infección, hipertensión y parto prolongado. Los factores individuales y contextuales, que estarían contribuyendo al retraso en el tratamiento de complicaciones obstétricas, según Thaddeus y Maine (1994) serían: 1) retraso de parte de la mujer embarazada, su familia o ambos, en buscar ayuda. 2) retraso en alcanzar un adecuado servicio de salud y 3) retraso en recibir el tratamiento adecuado en el servicio de salud. ^[3]

La maternidad segura es un componente esencial de la salud reproductiva, principalmente porque el embarazo, parto y posparto son causas significativas de discapacidad y muerte de mujeres, que viven en países en vías de desarrollo, en la mayoría de los casos. ^[3]

Por lo tanto existen factores asociados que limitan a que las gestantes no reciban una asistencia en un centro hospitalario, de los que se pueden mencionar aspectos socioculturales, los ingresos económicos, la ocupación, el acceso a los servicios de salud y educación. En cuanto a los factores culturales se mencionan los mitos, creencias, tradiciones y tabúes en relación a la atención brindada en el hospital que tienen las embarazadas, sus familias y las comunidades con respecto al proceso del parto y recién nacido;

3. Vilma Sandoval Falcón, Atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: Efectos individuales y de la comunidad, 2005

así como las creencias religiosas socialización en la cual, por las características del individuo es interpretada de diferentes maneras la concepción y las experiencias religiosas de la embarazada y su familia, tienen la finalidad primordial de fortalecer la fuerza interior y la necesidad religiosa o espiritual de la mujer que se encuentra en el proceso de atención del parto.

Según el estudio realizado en Perú: Atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: efectos Individuales y de la comunidad, en el 2005, la educación estaría afectando el acceso y la utilización de los servicios de la salud, por cuanto la mujer con mayor nivel educativo, sabrá más acerca de la disponibilidad de los servicios de salud como de los beneficios que producen su uso. El acceso a hospital y el nivel socioeconómico de la madre son otros de los predictores significativos y muestran una fuerte asociación con la atención materna. Otra perspectiva considerada en el análisis, fue la autonomía de la mujer, los resultados muestran que la probabilidad de tener atención prenatal, parto institucional y atención posparto, disminuye alrededor del 30%, cuando es la pareja (esposo/conviviente), quien decide sobre el cuidado de la salud de la mujer, respecto a las mujeres que deciden sobre su propio cuidado de salud.

Respecto al tema de género se observa que el machismo es un factor que en un momento determinado limita la asistencia de la mujer al parto hospitalario.

Disponibilidad y aceptabilidad de servicios de salud son dimensiones importantes que facilitan el uso de atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, hay mujeres que prefieren los partos en casa, con atención de parteras / comadronas y, hay quienes buscan ayuda profesional y parto institucional. Los factores asociados a la primera elección estarían el conocimiento de los beneficios proporcionados en los servicios de salud, por parte del personal de salud, como la capacidad de éste para manejar complicaciones, y percepción de que las parteras / comadronas no pueden manejar complicaciones, no se debe olvidar el contexto socioeconómico, el cual influye e interactúa con las barreras para el uso de la o de la atención calificada a nivel familiar y de la comunidad. En el caso de la segunda

elección serían la tradición o costumbre, habilidades de la comadrona / partera de cuidado especial, el costo, y respeto por costumbres locales (ejemplo, retorno de placenta, permitir a las mujeres estar parcialmente vestidas, y elegir la posición en el parto). (MotherCare Matters, 2000).

De acuerdo al estudio realizado por la asociación Mamasol de Costa Rica sobre La Maternidad segura, las parteras que proporcionan cuidados de maternidad en comunidades remotas de América Latina tienen el derecho de recibir entrenamiento adecuado y de contar con el equipo y medicamentos necesarios para manejar complicaciones, y de tener acceso a un sistema de referencia óptimo que asegure el acceso oportuno a servicios de emergencia en casos necesarios.

En toda América Latina, a pesar de los programas masivos para llevar el parto a las clínicas y hospitales, muchas mujeres en las áreas rurales continúan dando a luz en sus hogares con parteras tradicionales, a menudo sin ninguna posibilidad de respaldo médico en caso de complicaciones o emergencia. La meta ambiciosa de la Iniciativa Global para una Maternidad Segura de que todos los partos sean atendidos por parteras profesionales o médicos en clínicas u hospitales, está, sencillamente, fuera del alcance para millones de mujeres latinoamericanas, para quienes la única ayuda cercana con que cuentan son las parteras tradicionales. Los esfuerzos para salvar a las mujeres de más alto riesgo deberían primero concentrarse en que los servicios de emergencia obstétricos estén disponibles para aquellas que están más lejos de la asistencia médica.

Las parteras tradicionales cuentan con sabiduría, conocimientos y remedios caseros efectivos en caso de diversos tipos de problemas que se presentan en los partos. Pero la habilidad de las parteras tradicionales para manejar emergencias serias es generalmente muy limitada, y esta es la razón principal por la que las mujeres continúan muriendo durante el parto. Es un asunto de justicia social para las parteras y para las mujeres en edad reproductiva, que los sistemas de salud formen alianzas con las parteras tradicionales.

Parto en casa

Además de la aceptación cultural y con el objetivo de evitar las intervenciones obstétricas y la violencia, para las mujeres con embarazos de bajo riesgo, dar a luz en sus casas, atendidas por parteras, puede ser la opción más segura. Estudios en Europa y Norte América han demostrado que el parto en el hospital no es más seguro que el parto en la casa cuando las parteras que atienden los partos tienen experiencia y trabajan de cerca con un hospital al cual pueden transferir a las mujeres cuando surgen complicaciones. No obstante en El Salvador, las parteras toman un rol educativo que de asistencia al parto.

Parto Hospitalario

La violencia institucional contra las mujeres durante el parto es muy común, y es una de las causas que contribuye a la mortalidad materna y a la pérdida de la salud. Los nacimientos en los hospitales latinoamericanos son altamente medicalizados y se continúan realizando muchos procedimientos obstétricos rutinarios, los cuales se ha demostrado que son inefectivos, excesivamente dolorosos o peligrosos. Durante la labor, éstos consisten en tactos vaginales frecuentes por parte de médicos, enfermeras y estudiantes, ruptura artificial de membranas, enemas, sueros intravenosos, aislamiento durante la labor, inmovilización, privación de comida o líquidos y el uso de medicamentos para acelerar el parto. Durante el parto se realizan procedimientos aún más riesgosos, como presión uterina para apresurar el nacimiento, posición acostada boca-arriba con las piernas en estribos, episiotomía, cortar el cordón umbilical prematuramente, separación del bebé y la madre y exploración y “limpieza” manual del útero.

Todas estas prácticas se imponen rutinariamente sin autorización de la parturienta. Debido a la naturaleza potencialmente dañina de estas prácticas, la exclusión de las mujeres-pacientes en la toma de decisiones acerca de sus propios cuerpos, y lo que muchas mujeres consideran como un ambiente hostil de las unidades de maternidad en general, la violencia institucional contra las mujeres durante el parto es un

acontecimiento de todos los días.^[4] El derecho a servicios obstétricos de emergencia para atender complicaciones que pongan en peligro la vida es fundamental para salvar vidas en Latino América. La maternidad debería ser segura y empoderar tanto a las mujeres como a los niños.^[4] La región enfrenta un enorme problema de salud pública, que amenaza la vida de las mujeres, y ejerce una gran presión en los sistemas de salud de por sí sobrecargados. En los hospitales se centra la atención en el profesional y las tecnologías médicas, desplazando a la mujer y a su pareja del protagonismo.

La deshumanización se da porque la mujer que va a parir pasa a ser una paciente, aún cuando en la mayoría de los casos no haya ningún motivo para considerarla enferma. Muy por el contrario, ella está mostrando el más alto grado de salud y plenitud al ser capaz de engendrar y dar a luz un nuevo ser humano.

Calidad y calidez en los servicios de salud

La calidad no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

4. La Maternidad Segura: se encuentra en el protagonismo de las mujeres www.mamasol.com

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

La carta Iberoamericana^[5] de la función pública del 2003 manifiesta que en una gestión pública de calidad, la atención a todos los(as) ciudadanos(as) se realiza con imparcialidad, asegurando que serán tratados con igualdad, sin discriminación por motivos tales como: el género, edad, raza, ideología, religión, nivel económico, situación social o localización geográfica.

La calidez en salud es la familiaridad y confianza en la relación del profesional de salud con el usuario incluye la Claridad en la información al usuario, además la inclusión de los usuarios en su tratamiento, horarios de atención y turnos adecuados, instalaciones bien mantenidas, ambiente amigable y apoyo brindado.

Por lo tanto, El Salvador tratando de disminuir la morbilidad perinatal cuenta con instituciones que brindan atención completa a la mujer embarazada, con el propósito de garantizar el acceso a la atención del parto con calidad y calidez por personal debidamente capacitado, con el objetivo de evitar complicaciones en la madre y el recién nacido. Pero aún existen muchas mujeres, sobre todo en las zonas rurales, donde todavía hay resistencia por parte de ellas, su familia y la comunidad para asistir al hospital.

Contexto socio-demográfico del Municipio de Berlín

El municipio de Berlín, departamento de Usulután, localizado al oriente de El Salvador, a 112 kilómetros de la ciudad capital San Salvador, zona montañosa del norte de Usulután.

5. Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios San Salvador, El Salvador 2012.

Su porcentaje de territorio con relación al Departamento de Usulután es de 6.89%; su cabecera municipal es la ciudad de Berlín, situada a 1,020 metros sobre nivel del mar (msnm), entre las coordenadas geográficas centrales: 13° 29'43" LN y 88°31'50" LWG. Está limitado por los siguientes municipios: al norte por Mercedes Umaña, al oriente por Mercedes Umaña y Alegría, al sur por San Francisco Javier y San Agustín; al poniente y nor poniente por limita con el municipio de San Ildefonso (departamento de San Vicente).

División Territorial del municipio

El municipio de Berlín se divide en 17 Cantones, 62 Caseríos y 4 Barrios.

Según el Censo de población realizado en el año 2007, la población del municipio de Berlín es de 17,787; de los cuales 8,749 son de sexo masculino y 9,038 son de sexo femenino.

En la zona urbana la población es de 9,782, de los cuales 4,675 son hombres y 5,107 mujeres, representando el 55% de la población a nivel del municipio; en la zona rural es de 8,005, siendo 4,074 hombres y 3,931 mujeres que representa el 45% de la totalidad de la población. Un total de hogares de 3,938, de los cuales 2,268 son urbanos y 1,670 son rurales. En cuanto a hogares donde los jefes de hogar son hombres, se tiene 2,693 y hogares donde las mujeres son jefe de hogar son 1,245 hogares. ^[6]

6. Plan estratégico participativo de desarrollo del municipio de Berlín, Fundación Intervida El Salvador, 2009.

Estadísticas de partos hospitalarios y domiciliarios

En datos tomados de los registros de la unidad de salud durante los años 2010 y 2011, encontramos al comparar los resultados de cada año que el número de partos incremento en el 2011, en un número de 34 en relación al 2010; en el caso de los embarazos en adolescentes no se presento un incremento significativo. El 84% de los partos han sido hospitalarios en ambos años,

Para el año 2012 la atención de los partos en el municipio; el 85% de los partos de enero a abril han sido hospitalarios, significa que un 15% aun sigue siendo domiciliar. En los embarazos adolescentes solo el 60% han sido hospitalarios, lo que es preocupante pues se observa que el 30% de los embarazos en el municipio es en adolescentes.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Descriptivo, de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo porque en él se analizan los factores socio-culturales y las percepciones de las mujeres del Municipio de Berlín en relación al proceso del parto.

Área de estudio

Municipio de Berlín, departamento de Usulután.

Grupo Poblacional

Todas las mujeres post-parto que hayan presentado parto domiciliario y hospitalario

Grupo seleccionados

-Constituido por las mujeres con atención de partos domiciliarios y mujeres con atención de partos hospitalarios

Informantes claves:

- Cónyuges de mujeres con parto domiciliario.
- Profesionales de la salud de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención.
- Líderes y lideresas comunitarias, actores locales claves (parteras, miembros de Ong's, concejo municipal, etc.).

Conformación de los grupos de estudio

Grupo seleccionados	Criterios de inclusión	No. De invitados	Tiempo de duración
Mujeres post-partos	Parto domiciliario y Hospitalario que residan en el Municipio de Berlín, Que estén accesibles geográficamente, Que acepten participar en el estudio.	10	30 minutos por usuaria
Parejas de mujeres post-parto	Parto domiciliario y Hospitalario que residan en el Municipio de Berlín	10	30 minutos por usuaria
Líderes comunitarios hombres	Que pertenezcan a comités de Salud, Adescos u otro tejido organizacional	10	2 horas
Lideresas comunitarias	Que pertenezca al comité de Salud, Adescos, que sea partera u otro tejido organizacional	10	2 horas
Proveedores de servicios de salud	Que estén en el primer y segundo nivel de atención, Que pertenezcan al establecimiento de salud local	5	1 hora
Actores claves	Que sean actores claves presentes en la localidad	5	1 hora

Unidad de análisis

-10 mujeres con parto hospitalario y 10 mujeres con parto domiciliar

Operacionalización de descriptores

Objetivo específico 1: Identificar los factores socio-económicos de las mujeres que hayan tenido un proceso de atención parto en el Municipio de Berlín, departamento de Usulután

-Descriptor 1: factores socio-económicos

Objetivo específico 2: Describir las percepciones de las mujeres y actores locales claves con respecto a la asistencia al parto.

-Descriptor 2: Razones, significados, opiniones y creencias.

Objetivo específico 3: Analizar los factores relacionados con la provisión de los servicios y cómo influye en la decisión de las mujeres para asistir al parto hospitalario.

-Descriptor 3: Atención de parto hospitalario

Fuentes

Directas e Indirectas

Se identificó la información a través de fuentes primarias y secundarias

Técnicas e instrumentos utilizados

Por medio de entrevistas a profundidad, previo un consentimiento informado, en grupo e individual dirigido a personal de los Equipos comunitarios de salud familiar ECO'S, y Hospital de Santiago de María, actores locales claves y las usuarias que presentaron parto hospitalario y domiciliar.

Además se ejecutaron grupos focales utilizando diferentes técnicas y dinámicas participativas para lograr recopilar la información.

Procedimiento

Para asegurar la asistencia a los diferentes grupos focales y la realización de las entrevistas a profundidad se coordinó con los Líderes del Comité de Desarrollo Local, con las autoridades municipales y Coordinadores de los Equipos comunitarios de Salud Familiar, dirección de unidad de salud familiar, director de hospital de segundo nivel de atención.

Cabe mencionar que las autoridades municipales y los Coordinadores de los ECOSF realizaron las convocatorias a los líderes y lideresas comunitarios, así como a las mujeres post parto. De igual manera los promotores de salud del municipio apoyaron durante las visitas a las comunidades para llevar a cabo las entrevistas a mujeres que presentaron parto domiciliario.

Se logra el apoyo de todos estos actores claves tanto en la logística y para el aporte de la información que como actores claves brindaron.

Presentación de resultados

Los datos obtenidos durante la investigación son presentados en relación a los objetivos específicos planteados para el estudio en la que los datos están presentados en graficas de pastel y de barra y se describe de manera porcentual los resultados.

Posteriormente los datos en la cual se visualiza la percepción de los investigados, se presentan en matrices de análisis categorial; en el cual se identifica una categoría en base a lo expresado por los informantes claves, la expresión etnográfica de los informantes, las frecuencias de las respuestas y se describen tal cual se analiza en la matriz categorial cada resultado.

Para determinar su frecuencia y hacer la descripción en cada interpretación se utiliza los siguientes criterios:

Puntaje	Criterio
10	Todos/as
6-9	La mayoría
5	La mitad
1-4	Algunos/as

Análisis de resultados

Se realizó análisis de contenido obtenido en las entrevistas a profundidad, de los grupos focales, notas de campo, diario de campo, se hizo auto reflexión y reflexión grupal sobre valores subjetivos e inclinación por parte de los investigadores, se tomó en cuenta las perspectivas múltiples. Se analizó las barreras socioculturales y económicas más comunes que los informantes claves expresaron.

Y para asegurar la calidad de los datos se realizó una triangulación de la información comparando las diversas fuentes de información, técnicas llevadas a cabo y lo obtenido por los grupos informantes claves, así también se ejecutó el plan de análisis en el cual también se hizo cruce de variables de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación para realizar un mejor análisis.

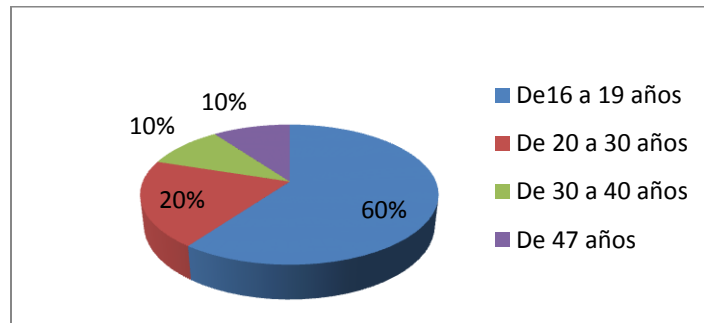
V. RESULTADOS

5.1 Factores socio-económicos de las mujeres que hayan presentado parto domiciliario y hospitalario en el Municipio de Berlín de enero a abril de 2013

PARTOS HOSPITALARIOS

Gráfica No. 1

Edad de las mujeres que asistieron al parto hospitalario en el Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

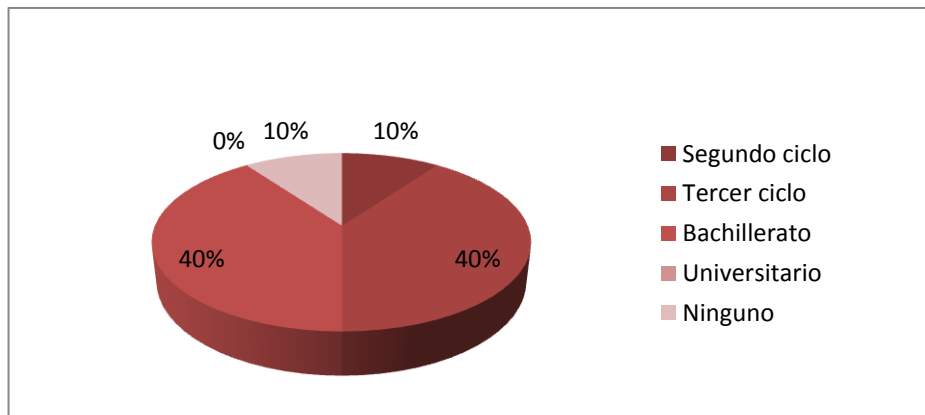


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín.

La gráfica demuestra que de las entrevistadas que asistieron al hospital a tener su niño o niña, el 60% de ellas tienen entre 16 y 19 años, el 20% de ellas tienen entre 20 y 30 años, el 10% entre los 30 y 40 años de edad y el 10% tiene 47 años.

Gráfica No. 2

Nivel educativo de las mujeres que asistieron al parto hospitalario en el Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

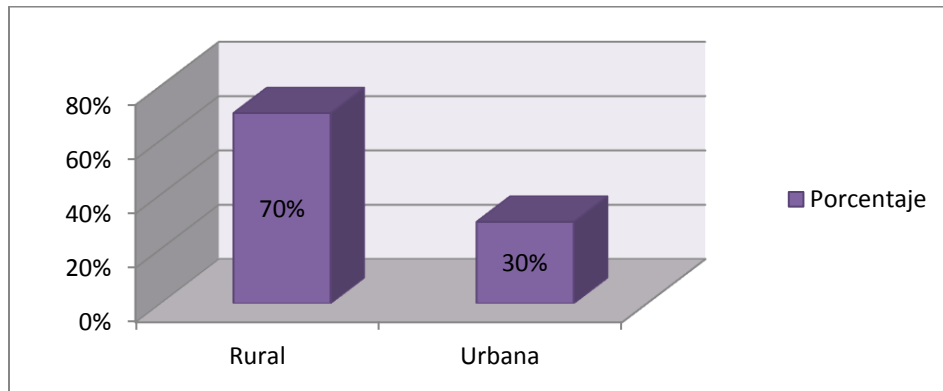


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

La gráfica representa el Nivel académico de las entrevistadas que asistieron al parto intrahospitalario, el 40% terminaron el bachillerato, el 40% el tercer ciclo, el 10% segundo ciclo, el 10% no estudió, y ninguna asistió a la Universidad.

Gráfica No. 3

Zona geográfica de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

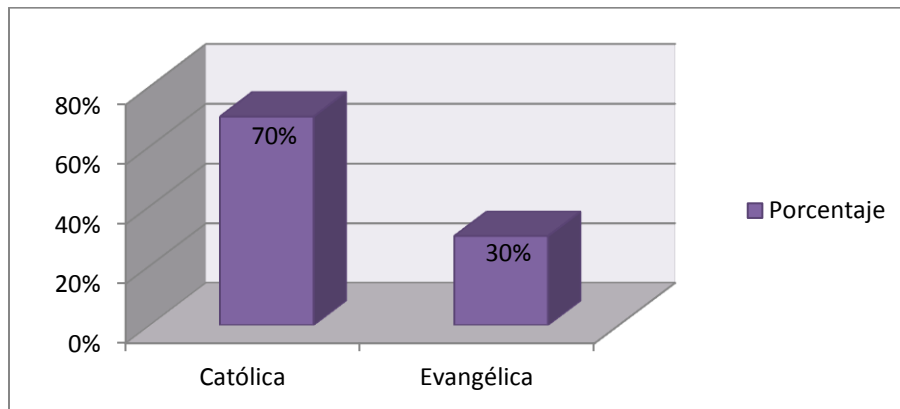


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín.

La gráfica muestra como el 70% de las entrevistadas que asistieron al parto al hospital, residen en la zona rural y solo el 30% de ellas viven en la zona urbana del Municipio de Berlín, Usulután.

Gráfica No.4

Religión de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

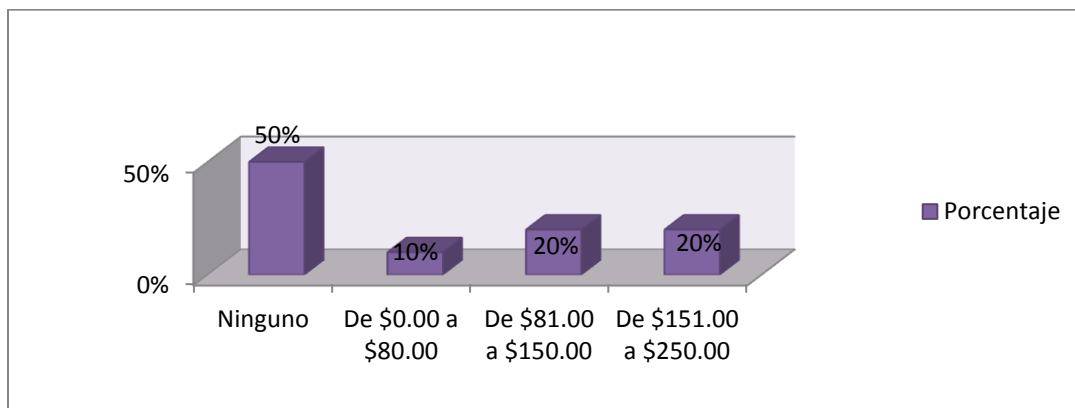


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

La gráfica cuatro muestra que el 70% de las mujeres que asistieron al parto al hospital profesan la religión católica y el 30% de ellas profesan la evangélica.

Gráfica No.5

Salario mensual de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

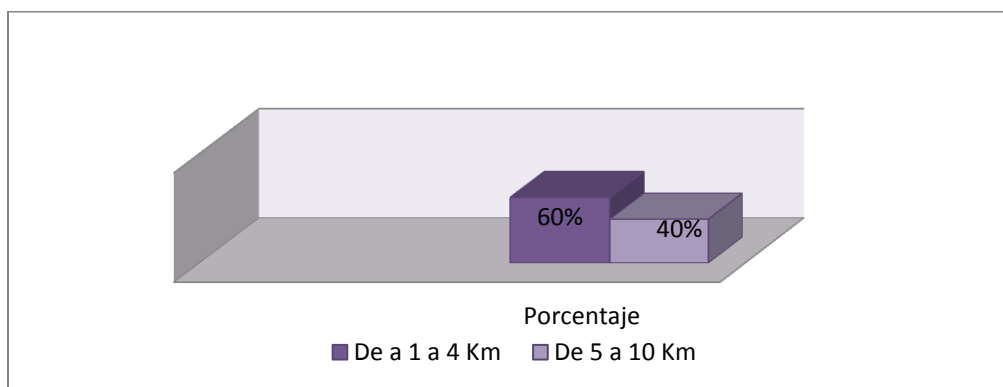


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

El 50% de las entrevistadas del municipio son amas de casa por lo que no obtienen ningún salario, como pareja, el 20% de ellas manifestaron obtener un salario promedio de \$100.00, el 20% entre \$225.00-\$250.00 y un 10% que gana \$80.00.

Gráfica No.6

Distancia de casa a centro de salud de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

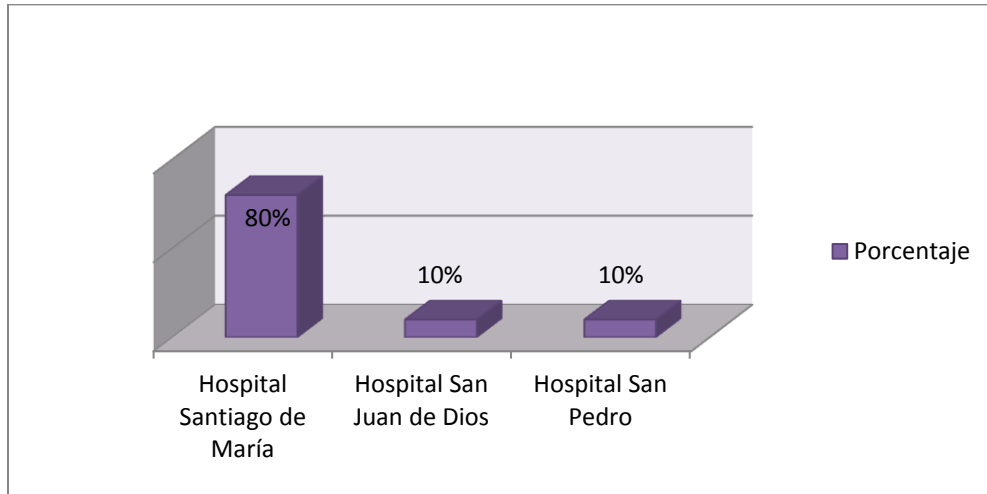


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

El 60% de las entrevistadas manifestó que la distancia desde su domicilio hasta el hospital es de 1 a 4 Kms. y el 40% tiene que recorrer entre 5 y 10 Kms. de distancia para llegar al hospital.

Gráfica No.7

Lugar donde las mujeres del Municipio de Berlín con parto hospitalario asistieron. Enero a abril de 2013

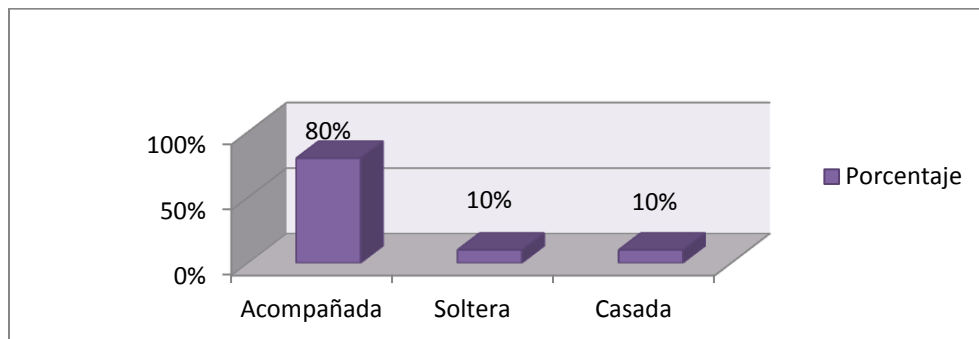


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

El 80% de las entrevistadas acudieron al Hospital de Santiago de María, Municipio de Santiago de María para el parto, el cual es el más cercano al Municipio de Berlín, sin embargo, el 10% fue referida al Hospital de San Juan de Dios de San Miguel por la emergencia y el 10% fue directamente al Hospital San Pedro de Usulután.

Gráfica No.8

Estado civil de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

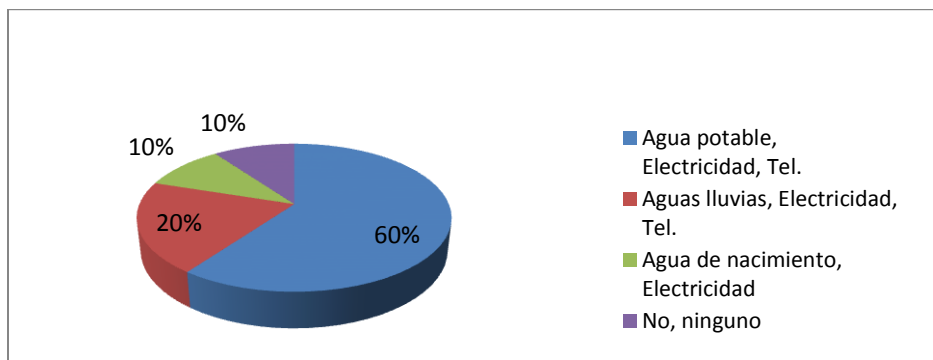


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

El 80% de las entrevistadas manifestó estar acompañadas con su pareja, el 10% dijo estar casada y el otro 10% es madre soltera.

Gráfica No. 9

Servicios básicos de las mujeres con parto hospitalario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013



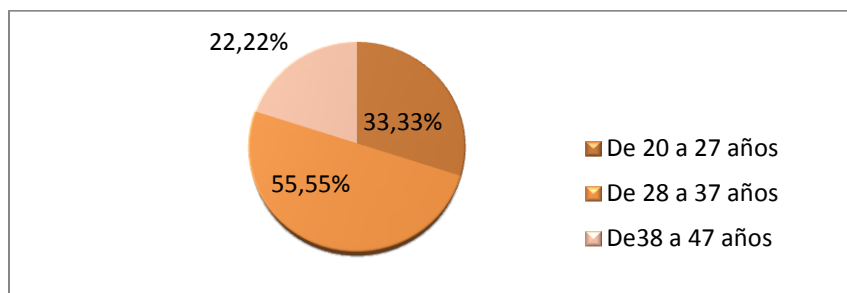
Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

El 60% de las entrevistadas cuenta en su domicilio con los servicios de agua potable, electricidad y teléfono celular, el 20% de ellas manifiestan que poseen electricidad y hacen uso de aguas lluvias, el 10% de ellas cuenta con electricidad y el agua la obtienen de un nacimiento y solo un 10% dijo no contar en su domicilio con ninguno de los servicios básicos.

PARTOS DOMICILIARES

Gráfica No.10

Edad de las mujeres con parto domiciliario del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

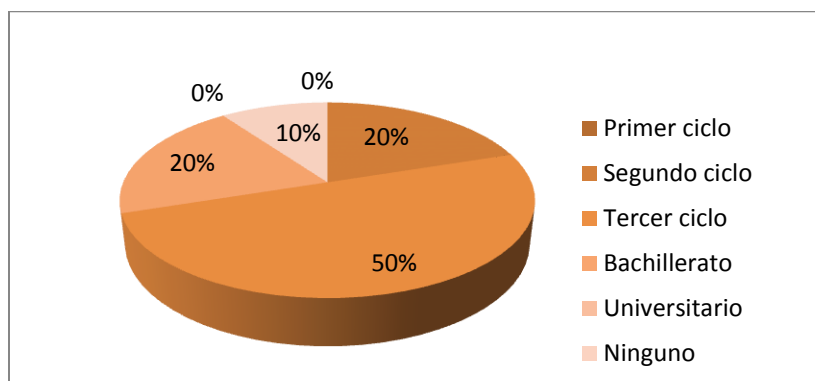


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

La gráfica muestra las edades de las mujeres entrevistadas que tuvieron parto domiciliario, el 55.5% oscilan entre los 28 y 37 años, luego entre las edades entre 20 a 27 años, el 33.3% y entre 38 a 47 años de edad solamente 22.2%.

Gráfica No. 11

Nivel académico de las mujeres que tuvieron parto domiciliar en el Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

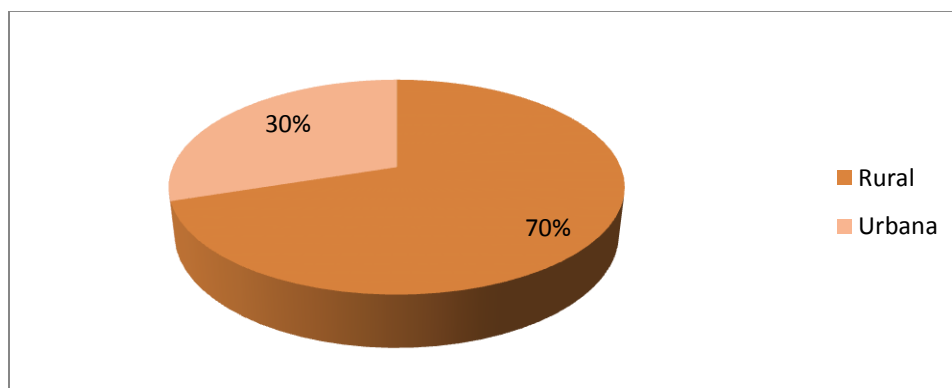


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica muestra el nivel académico de las mujeres con parto domiciliar, el 50% estudió hasta el tercer ciclo, el 20% terminó el bachillerato, el 20% la primaria, el 10% no estudió y ninguna asistió a la Universidad.

Gráfica No.12

Zona geográfica de las mujeres con parto domiciliar del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

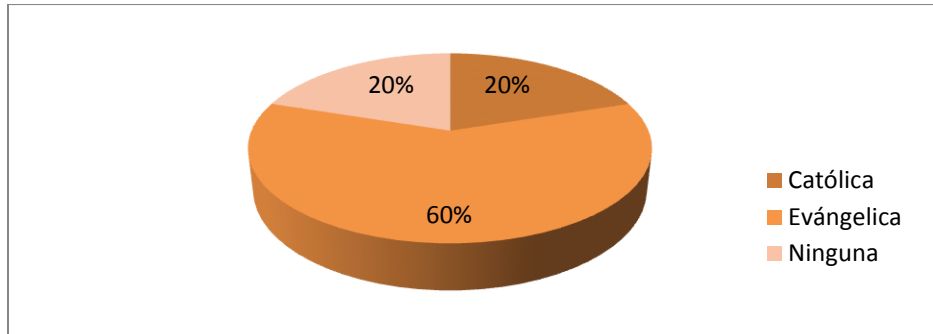


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La cual demuestra que de las mujeres entrevistadas con parto domiciliar el 70% de ellas vive en la zona rural y el 30% en la zona urbana.

Gráfica No.13

**Religión de las mujeres que tuvieron parto domiciliar del Municipio de Berlín.
Enero a abril de 2013**

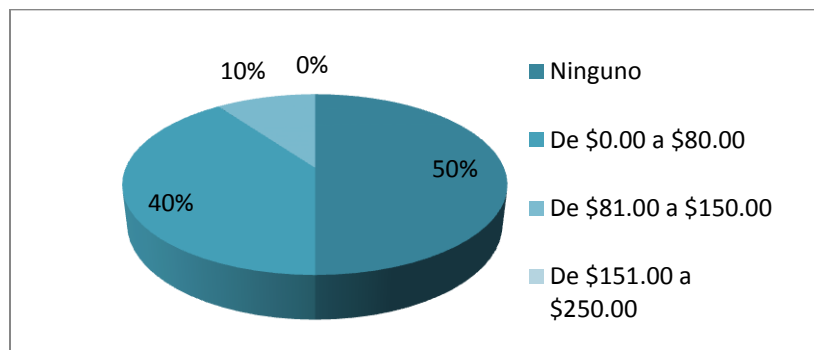


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica demuestra que el 60% de las mujeres con parto domiciliar entrevistadas, profesan la religión evangélica, el 20% la católica y el 20% ninguna.

Gráfica No.14

**Salario mensual de las mujeres que tuvieron parto domiciliar en el Municipio
de Berlín. Enero a abril de 2013**

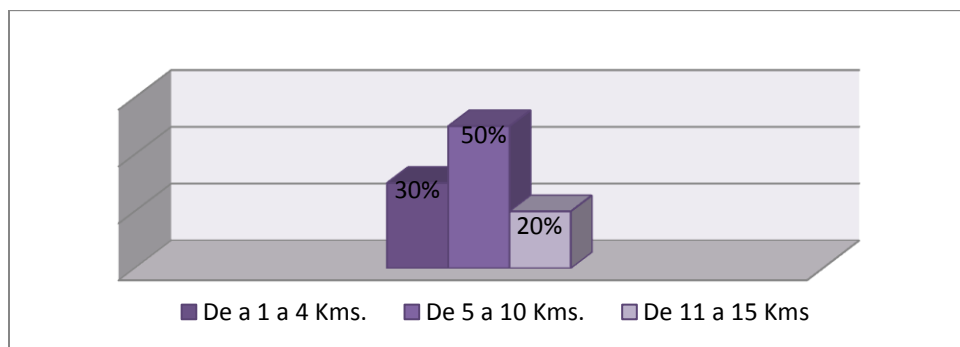


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

Muestra que el 50% de las mujeres con parto domiciliar no obtiene ningún salario pues son amas de casa, el 40% de ellas obtiene un promedio de \$80.00 mensuales y solo el 10% respondió obtener un promedio de \$81.00 a \$150.00

Gráfica No. 15

Distancia de casa al centro de salud de las mujeres con parto domiciliar del Municipio de Berlín. Enero a abril de 2013

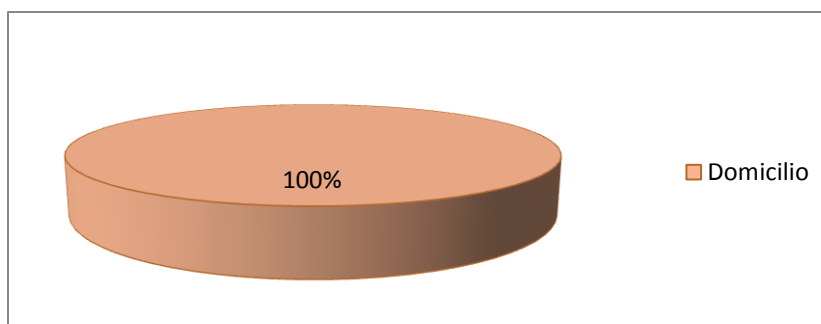


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica demuestra que el 50% de las entrevistadas con parto domiciliar deben recorrer una distancia de 5 a 10 Kms. hacia el centro de salud más cercano, el 30% deben recorrer de 1 a 4 Kms. para llegar al centro de salud más cercano y el 20% debe recorrer de 11 a 15 Kms.

Gráfica No.16

**Lugar donde las mujeres del Municipio de Berlín tuvieron su niño/a.
Enero a abril de 2013**

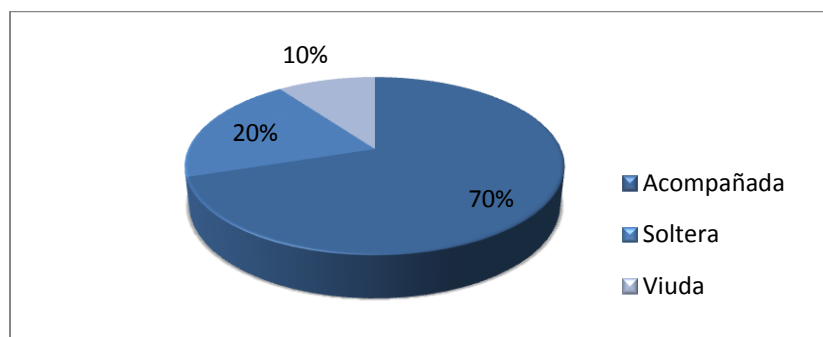


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica demuestra que el 100% de las mujeres tuvieron su parto en su domicilio o casa de habitación con la asistencia de una partera.

Gráfica No. 17

**Estado civil de las mujeres con parto domiciliar del Municipio de Berlín.
Enero a abril de 2013**

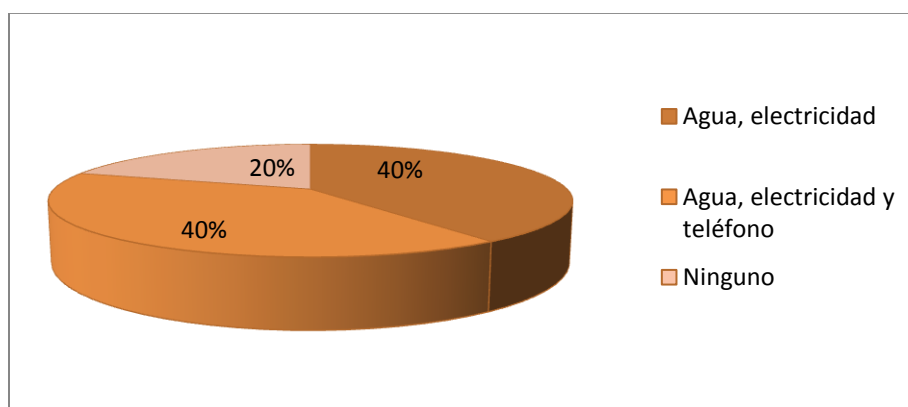


Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica demuestra que el 70% de las mujeres entrevistadas con parto domiciliar están acompañadas con el padre de su o sus hijos e hijas, un 20% es madre soltera y el 10% es viuda.

Gráfica No. 18

**Servicios básicos de las mujeres con parto domiciliar del Municipio de Berlín.
Enero a abril de 2013**



Fuente: Entrevista a profundidad a usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

La gráfica indica que el 40% de las mujeres con parto domiciliar entrevistadas poseen los servicios básicos de agua, electricidad y teléfono, el otro 40% solo poseen agua y electricidad y el 20% no poseen ningún servicio.

5.2 Percepciones de las mujeres y actores locales claves con respecto a la asistencia al parto hospitalario y domiciliar.

MATRICES DE ANÁLISIS CATEGORIAL

PARTOS HOSPITALARIOS

Matriz No.1

Razones por las que las mujeres prefieren el parto hospitalario

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Razones por las que las mujeres prefieren el parto hospitalario	Frecuencia
Evitar complicaciones obstétricas	Por si se presenta alguna complicación en el parto	6
Detección de riesgos temprano durante el embarazo	Porque si en los controles prenatales me hayan algo en el hospital ya están sabedores	2
Insumos necesarios en el hospital	Hospital cuenta con lo necesario para atender el parto	2
Complicación obstétrica durante el parto domiciliar	Decisión de quedarme en casa pero presenté complicación y me fui al hospital	1
Miedo a morir en casa debido a complicación durante el parto.	Miedo al parto domiciliar por experiencias previas de muerte de la madre y el bebe.	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

La mayoría de las mujeres consultadas manifiestan que las razones por las cuales prefieren asistir al hospital fueron las siguientes: pudieron evitar cualquier complicación durante el trabajo de parto, así también algunas manifiestan que ahí está el médico que las evalúa durante el proceso del parto y el hospital cuenta con los insumos necesarios para la atención de este, de igual forma algunas manifiestan que temen quedarse en casa ya que han experimentado una previa experiencia de muerte perinatal en sus comunidades, también existe la resistencia a llegar al hospital pero debido a que el parto domiciliar presenta complicaciones, obliga a asistir al hospital.

Matriz No. 2

Significado de haber asistido a tener a su niño o niña al hospital

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Significado de haber asistido a tener a su niño o niña al hospital	Frecuencia
Satisfacción personal	Tranquilidad, Bienestar y alegría	6
Aseo del hospital	Higiene	1
Insumos hospitalarios	Que el hospital cuenta con lo necesario por alguna complicación	1
Calidad y calidez de la atención	Buena atención	1
Reconocimiento de usuarias sobre importancia de la atención hospitalaria.	Cumplimiento de las recomendaciones hechas por el equipo de salud comunitario	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo:

La mayoría de mujeres manifestaron que recibieron una atención de calidez debido a que se sintieron tranquilas, alegres y con mucho bienestar durante su estadía en el hospital y algunas manifestaron que decidieron ir al hospital por el aseo del centro hospitalario otras porque hay insumos necesarios y alguna reconoce la importancia de asistir al hospital a tener a su bebé ya que los promotores de Salud les informan sobre la importancia.

Matriz No.3

Influencia en la toma de decisión para asistir al hospital

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Influencia en la toma de decisión para asistir al hospital	Frecuencia
Relaciones de poder familiares	Marido	4
Recurso humano en salud	Personal de Salud	3
Relaciones de poder familiares	Decisión de ambos	3
Relaciones de poder familiares	Hermano	1
Relaciones de poder familiares	Mamá	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo:

La mitad de las mujeres entrevistadas manifestaron que quien influenció en que asistieran al hospital para la atención del parto fue la pareja o cónyuge, algunas dijeron que el recurso humano en salud que la visitaba, otras que fue una decisión de pareja y en algunos casos fue un familiar de primer grado de consanguinidad como madre de la usuaria o hermano.

Matriz No.4

Razones por las que su pareja o familiar influyó más en la toma de esa decisión

Matriz de análisis de análisis categorial		
Categoría	Razones por las que su pareja o familiar influyó más en la toma de esa decisión	Frecuencia
Mortalidad materno-perinatal	Mala experiencia de muerte materno-perinatal	4
Procedimiento permanente de planificación familiar	Esterilizarme	1
Adecuada comunicación de pareja	Por la confianza y acuerdo mutuo	1
Desacreditación de parteras para atención de parto	Porque a las parteras ya no les es permitido atender partos	1
Bienestar materno-fetal	Seguridad de la madre y el bebé por nacer	1
Prevención de riesgos durante el parto	Evitar riesgos durante el parto	1
Prevención durante la gestación	Detección oportuna de riesgos durante el embarazo	1

Fuente: entrevista a profundidad s de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis Interpretativo .La mayoría manifestaron tener múltiples razones por las cuales fueron influenciadas a asistir al hospital y dentro de estas están: Malas experiencias previas de muertes perinatales en sus comunidades, para realizar procedimiento de planificación familiar permanente, existe una adecuada comunicación de pareja y toma de decisión, porque las parteras ya no están acreditadas para atender partos en la comunidad, por el bienestar materno-fetal, prevención de riesgos detectados desde la gestación hasta el momento del parto.

Matriz No.5

Preferencias de adonde asistir al parto en caso de otro embarazo

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Preferencias de adonde asistir al parto en caso de otro embarazo	Frecuencia
Centro hospitalario	Hospital	8
Domicilio	Casa	1
Indecisión por mala experiencia previa de mal trato.	No sabe por mala experiencia en parto hospitalario	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: La mayoría manifiestan que si presentaran otro parto posterior asistirían siempre al hospital, solo algunas manifiestan quedarse en casa y una de ellas está indecisa si ir o no al hospital debido a que tuvo mala experiencia de maltrato.

Matriz No.6

Opinión sobre el personal que la atendió a la hora del parto

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre el personal que la atendió a la hora del parto	Frecuencia
Calidez en la atención	Amables y cuidadosos	5
Mala calidad y calidez de la atención hospitalaria	Que está insatisfecha por el trato a la hora del parto	4
Discriminación	Discriminación por sospecha de VIH	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: Algunas de las entrevistadas refieren que el personal de salud que les atendió durante el parto les brindó calidez ya que sintieron que fueron bien tratadas siendo el personal amable y cuidadoso y algunas dicen que no recibieron calidez ni calidad por parte de los profesionales, además una de ellas manifestó con mucho desagrado haber sido discriminada por sospechar que ella era portadora del VIH-SIDA sin que el personal tuviese un diagnóstico confirmado.

Matriz No.7

Opinión sobre la atención recibida en el hospital

Matriz de Análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre la atención recibida en el hospital	Frecuencia
Buena	Buena	7
Mala	Mala	2
Regular	No muy buena	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

La mayoría las mujeres entrevistadas catalogan que la atención recibida durante su estadía en el hospital fue buena, algunas dicen que fue entre regular y mala.

Matriz No.8

Opinión sobre el control prenatal recibido

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre el control prenatal recibido	Frecuencia
Calidad y calidez en la atención	Atención oportuna e integral	6
Primordial	Importante	1
Primordial pero con déficit en la atención	Importante, pero no obtuvo un control integral	1
Adecuada Educación en salud	Buena porque dan educación	1
Mala calidad y calidez de la atención	Insatisfecha	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: Según esta matriz y de acuerdo a las historias recolectadas con las usuarias que presentaron parto hospitalario más de la mitad coinciden que el control recibido durante la gestación fue de buena calidad y calidez ya que le dieron lo necesario y oportuno durante todo ese proceso y además eran atendidas por diferentes profesionales de la salud que brindan control prenatal en la localidad, algunas dijeron haber recibido solo educación en salud, lo ven importante sin dar mayor explicación, algunas están insatisfechas ya que no les brindaron un control integral o fueron mal atendidas.

Matriz No.9

Opinión sobre porque toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre porque toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales	Frecuencia
Bienestar fetal	Bienestar del bebe	6
Prevención de discapacidades y patologías.	Que los bebes nazcan sin mal formaciones y enfermedades	2
Bienestar materno-fetal	Para que la madre y el bebe estén bien	3

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: Más de la mitad de las historias de las mujeres en las que se les realiza entrevistas a profundidad opinan sobre el por qué toda mujer embarazada tiene que asistir a controles prenatales los cuales coinciden que es para buscar el bienestar fetal o del futuro bebé y la otra mitad manifiestan que es para prevenir discapacidades y patologías en el bebé, además buscar el bienestar materno-fetal.

Matriz No.10 Servicios o insumos obtenidos durante el control prenatal

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Servicios o insumos obtenidos durante el control prenatal	Frecuencia
Multivitaminas y minerales	Multivitaminas y minerales	9
Antibióticos y analgésicos	Antibióticos y analgésicos	5
Exámenes de Laboratorio	Exámenes de Laboratorio	1
Atención clínica médico-odontológica	Atención clínica y médico-odontológica, otros profesionales de la salud	5

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: Entre los insumos obtenidos durante el control prenatal en su mayoría fueron las Multivitaminas y minerales, La mitad dijo que fueron antibióticos y analgésicos, atención clínica por el médico/odontólogo y otros profesionales de la salud, y algunas manifestaron que se les indicó exámenes de laboratorio.

Matriz No.11

Apoyo recibido por la pareja durante el control prenatal y atención del parto

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Apoyo recibido por la pareja durante el control prenatal y atención del parto	Frecuencia
Apoyo al proceso del parto pero	Pendiente de controles, sin asistir con ella, solamente asiste al parto	7
Poco apoyo durante el proceso del embarazo y el parto	Pendiente de los controles sin asistir con ella, por estar trabajando	4
Apoyo solo en controles prenatales	Pendiente de los controles y asistió con ella, sin asistir al parto por diversas razones o trabajo	3
Falta de apoyo.	No acompañó al parto	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto hospitalario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: La mitad de las entrevistadas dijo que el apoyo recibido por su pareja en el embarazo y el parto solo fue de estar pendientes de sus controles sin asistir junto con ella, pero cuando les tocaba trasladarse al hospital para la atención del parto ellas manifestaron éstos, están más pendientes desde el traslado de su comunidad al establecimiento y viceversa. Y algunas manifestaron recibir poco apoyo en los controles y el parto el cual justifican que sus parejas trabajan y no se encuentran cuando les corresponde asistir a controles o el parto algunas dicen que solo asisten a los controles, pero no al parto y otras dicen ser madres solteras por lo que carecen de dicho apoyo.

PARTOS DOMICILIARES

Matriz No.12

Razones por las que las mujeres prefieren el parto domiciliario

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Razones por las que las mujeres prefieren el parto domiciliario	Frecuencia
Maltrato al usuario en hospital	Maltrato por parte del personal de salud del hospital en embarazos anteriores y/o algún vecino, familiar les comento que no trataban bien y comenta en la comunidad	7
Miedo a procedimientos quirúrgicos	Miedo a que me unan o rajen de la parte o me hagan cesárea	3
Limitada orientación sobre el proceso del parto	Pensó que no tendría complicación durante el parto	2
Inaccesibilidad geográfica	Distancia desde la comunidad al hospital	2
Existencia de parteras en la familia	Madre de usuaria era partera	1
Tradición de parto domiciliario	Parto anterior fue en casa	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

La mayoría de las entrevistadas manifestaron no asistir al parto hospitalario debido a que, en algún momento recibieron maltrato por parte del personal de salud de dicho centro asistencial o que algún vecino o familiar tuvo una mala experiencia de maltrato y lo comentan en la comunidad, algunas manifestaron “tener miedo que la unan o rajen de su parte” o hagan cesárea, además algunas pensaron que no tendría complicaciones durante el parto, inaccesibilidad geográfica, existencia de parteras dentro de la familia y que aun existe cultura de parto domiciliario en la familia.

Matriz No.13

Significado de tener a su niño o niña en la casa

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Significado de tener a su niño o niña en la casa	Frecuencia
Seguridad	Me siento más protegida en mi casa y con mi familia	8
Calidez familiar y de la partera	Buen trato de la familia y partera	3
Tranquilidad por la presencia de la familia durante el parto	Acompañamiento del esposo y la familia	1
Privacidad	Nadie ve cuando estoy pariendo	1
Miedo a procedimientos quirúrgicos.	Evitar la episiotomía y/o cesárea	1
Sentimiento de tristeza por pérdida de su bebe	Tristeza porque nunca se imaginó que su bebé se moriría	1
Creerse capaz de poder tener parto en casa	Sentirse capaz de tener al bebé en casa	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo:

Esta matriz refleja el significado que representó el que las mujeres tuvieran sus hijos en el domicilio, obteniendo que la mayoría manifestaron sentirse seguras en su casa ya que se sentían más protegidas en su entorno familiar y algunas expresaron que en su casa obtuvieron buen trato por parte de la partera y familia, tranquilidad por la presencia del esposo y la familia, privacidad, evitar la episiotomía o cesárea, “tristeza porque nunca se imaginó que su bebe se moriría”, así también alguna manifestaron “sentirse capaz de tener su bebé en casa”.

Matriz No.14

Influencia en la toma de decisión para el parto el domiciliar

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Influencia en toma de decisión para el parto el domiciliar	Frecuencia
Decisión propia	Yo misma decidí	8
Madre que es partera/relación de poder familiar	Mi mama y es partera	2
Pareja/relación de poder familiar	Marido	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

Análisis interpretativo: En esta matriz en el cual se les consulta a las mujeres sobre quien influyó en la toma de decisión de quedarse en casa tener a su bebé, ellas expresan fue una decisión propia y algunas manifestaron que fue impulsada por su madre que es partera, así como también la pareja influye en la toma de decisión.

Matriz No.15

Razones por las que su pareja o familiar influyó más en la toma de esa decisión

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Razones por las que su pareja o familiar influyó más en la toma de esa decisión	Frecuencia
Confianza en su capacidad de parir en sus domicilios	Seguridad en ellas mismas y creer que son capaces de llevar a cabo el parto en casa por es algo normal	6
Madres parteras	Mi mamá es partera y cuida bien a los bebés al nacer y ella me atendería	2
Inadecuada atención previa hospitalaria	Mala experiencia previa de la pareja en el hospital	1
Antecedentes y creencias sobre la atención hospitalaria	Miedo por los comentarios que se dicen de la atención y procedimientos del hospital	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

Análisis interpretativo:

Las mujeres entrevistadas manifestaron cuales fueron las razones que influyeron en ellas para tener un parto domiciliar y la mayoría expreso que tenían confianza en su capacidad de parir en sus casas, por otra parte algunas manifestaron que su madre era partera y ella la atendería, que la pareja tuvo mala experiencia previa en el hospital, así como antecedentes y creencias sobre la atención hospitalaria.

Matriz No.16

Preferencias de adonde asistir al parto en caso de otro embarazo

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Preferencias de adonde asistir al parto en caso de otro embarazo	Frecuencia
Centro Hospitalario	Al hospital por diferentes riesgos y causas	7
Indecisión	No sabe	1
Domicilio por malas experiencias previas en el hospital	En casa por mala experiencia previa del hospital	1
Riesgo detectado durante el control prenatal	Depende si presenta complicación durante el control prenatal	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

Al consultarles donde asistirían a recibir atención de parto en caso de otro nuevo embarazo, manifestaron que “al hospital por diferentes riesgos y causas”; algunas manifestaron que no saben aún, otras que se quedan en casa por mala experiencia en el hospital y otra manifestó que dependerá si existe riesgo encontrado durante el control prenatal.

Matriz No.17

Opinión de la persona que la atendió durante el parto en la casa

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión de la persona que la atendió durante el parto en la casa	Frecuencia
Excelente calidad y calidez en la atención durante parto domiciliario	La partera estaba capacitada, excelente y me dio buen trato	9
Parto sin ayuda	Ella se atendió sola	2
Calidez pero no calidad de la atención durante el parto	Trato bueno, pero hubo negligencia	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

La mayoría de las mujeres expresaron que la persona que la atendió durante el parto en el domicilio fue una partera y que le brindó excelente calidad y calidez durante el proceso del parto, aunque algunas manifestaron que se atendieron solas y otra dijo que si la partera la trató bien pero hubo negligencia durante el parto.

Matriz No.18

Opinión sobre la atención recibida durante el parto en la casa

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre la atención recibida durante el parto en la casa	Frecuencia
Buena	Fue buena	6
Excelente	Trato especial de la partera	2
Muy buena	Reconfortante ante el miedo	1
Mala	Estuvo mal porque hubo negligencia de parte de la partera	1
N/A	Estuvo sola durante el parto	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

En relación a la opinión sobre como catalogan la atención recibida durante el parto la mayoría manifestó que fue buena y algunas dijeron que tuvieron un “trato especial por la partera” por lo que la catalogan excelente, algunas muy buena y otras mala porque hubo negligencia en el parto y otra estuvo sola.

Matriz No.19

Opinión sobre el control prenatal recibido

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre el control prenatal recibido	Frecuencia
adecuada atención prenatal	Que son muy buenos e importantes, nos educan, lo tienden a una de manera completa	5
inadecuada atención prenatal	Malo no existió una atención completa	4
ausencia de control prenatal	No recibió ningún control prenatal	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliar del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

En relación a que opinan sobre el control prenatal recibido durante este último embarazo, algunas expresaron que fue malo porque “no existió una atención completa”, la mitad de ellas manifestaron que recibieron un adecuado control prenatal, y alguna manifestó no haber recibido ningún control durante su embarazo.

Matriz No.20

Opinión sobre porque toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre porque toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales	Frecuencia
Bienestar del fetal	Para ver que el bebe este bien	7
Bienestar materno-fetal	Ver como esta uno y el bebe	3
Evaluación médica y entrega de vitaminas	Para revisión del médico y recibo vitaminas	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

Según esta matriz de análisis categorial, la mayoría de mujeres opinaron que deben de recibir sus controles prenatales debido que durante ese proceso buscan el bienestar del bebé, algunas manifestaron se busca el bienestar de la madre y el bebé, reciben evaluación médica y entrega de vitaminas.

Matriz No. 21

Servicios o insumos obtenidos durante el control prenatal

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Servicios o insumos obtenidos durante el control prenatal	Frecuencia
Vitaminas y minerales	Vitaminas y minerales	9
Analgésicos, antibióticos	Analgésicos, antibióticos por alguna infección o molestar	4
Exámenes de laboratorio, ultrasonografía abdominal	Exámenes de laboratorio, ultrasonografía del estomago	4
Atención clínica médico-odontológica	Atención clínica médico-odontológica	4
No asistió	No asistió	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliario del municipio de Berlín

Análisis interpretativo

Dentro de los insumos obtenidos durante el control prenatal la mayoría expresaron haber recibido Multivitaminas y minerales, algunas recibieron analgésicos y antibióticos por alguna infección o malestar y de igual forma se les realizó algún examen de laboratorio o ultrasonografía abdominal.

Matriz No. 22

Apoyo recibido por la pareja durante el control prenatal y atención del parto

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Apoyo recibido por la pareja durante el control prenatal y atención del parto	Frecuencia
apoyo tanto en controles como en parto	Acompañó a controles y estuvo presente en el parto y ayudó a la partera	4
Poco apoyo durante el proceso del embarazo y el parto	Estuvo pendiente pero no estuvo presente ni en los controles ni durante el parto	3
Apoyo al proceso del parto	No estaba pendiente de los controles pero en el parto si estuvo presente y pendiente	1
Falta de apoyo.	Madre soltera y sin apoyo de la pareja	1
apoyo en cuidado del resto de la familia en el trabajo de parto	Cuidando al otro hijo durante el parto	1

Fuente: entrevista a profundidad de usuarias con parto domiciliar municipio de Berlín

Análisis interpretativo

En relación a el apoyo recibido por la pareja durante el control prenatal y atención del parto, algunas manifestaron que si les acompañaron a ambos procesos, algunas expresaron haber recibido poco apoyo durante los controles prenatales y el parto, algunas expresaron que sólo estuvieron sus parejas a la hora del parto, una que ella se asistió sola y en algunos casos la pareja ayudó en el cuidado del resto de la familia durante el proceso del parto.

PERCEPCION DE LOS GRUPOS FOCALES

Matriz No. 23

Razones porque las mujeres tienen partos domiciliarios

Matriz de análisis	
GRUPO FOCAL	Razones porque las mujeres tienen partos domiciliarios
Hombres	Del total de hombres que formaron el grupo focal, la mayoría de ellos afirmaron que las mujeres tienen partos domiciliarios porque las hembras se creen capaces de tener sus hijos e hijas en la casa, y si la partera las revisa antes y les dice que está bien, agarran confianza, además la pena, el miedo a la episiotomía y el acceso al hospital son otros factores por el que prefieren quedarse en la casa, además de que es más barato. Dos de ellos manifestaron que nunca han tenido Fe en las parteras y aunque el hospital no está cerca prefieren acercarse a la ciudad unos días antes.
Mujeres	La mayoría de las asistentes afirman y coinciden que es por el miedo al hospital y el maltrato que les dan ahí ya que no son atendidas a tiempo les dicen palabras ofensivas, "las unen" y lo hacen hasta que ya ha nacido su bebé, y algunas mencionan que la pobreza hace que no tengan para pagar transporte para el traslado al hospital al momento del parto ya que la mayoría son de la zona rural y de lugares demasiado lejos del casco urbano del municipio, de igual forma lo inaccesible por distancia, calles en mal estado en invierno, por no dejar solo a sus hijos y maridos. La mayoría de las participantes manifiestan que las que se quedan en casa casi siempre son jóvenes y que están embarazadas por primera vez.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo

Esta matriz de análisis refleja que existen diferentes razones expresadas tanto por los hombres como por las mujeres por las que aún las mujeres se quedan en casa a la hora del parto, coincidiendo hombres y mujeres que en algunos casos la inaccesibilidad geográfica, por la distancia y mal estado de las calles en invierno de igual forma la situación de los bajos ingresos económicos familiares; "es más barato", así también coinciden en que no asisten por el miedo a la episiotomía.

Por otra parte los hombres manifiestan que "las Hembras se creen capaces de tener sus partos en la casa", más aun cuando las parteras las evalúa y les dicen que todo está normal, solo algunos hombres manifestaron no tener confianza en la partera y deciden que las mujeres asistan al hospital a atender el parto.

La mayoría de las mujeres manifiestan que otras razones por las que las mujeres no asisten al hospital es debido al maltrato que dan en dicho establecimiento "que les dicen palabras ofensivas", así también que la mayoría de las que se quedan a tener a su hijo a nivel domiciliario son de la zona rural, "demasiado lejos del casco urbano", otras por no dejar solo al resto de hijos y que "casi siempre las que se quedan son las mujeres jóvenes y que están embarazadas por primera vez".

Matriz No 24

Influencia en la toma de decisión de ir al hospital o quedarse en casa a atender el parto.

Matriz de análisis	
Grupo focal	Influencia en la toma de decisión de ir al hospital o quedarse en casa a atender el parto.
Hombres	La mayoría de los hombres manifestó que la decisión ya sea ir al hospital o de quedarse en casa es de parte ambos, porque si deciden irse al hospital el hombre se prepara económicamente para el gasto que implica el traslado hacia allá, la alimentación, el tiempo, dos de ellos manifestaron que les pidieron ir al hospital pero una de ellas no quiso, por lo que él respetó esa decisión y la otra si aceptó y otros dos manifestaron que fueron ellas quienes decidieron quedarse en la casa.
Mujeres	Coinciden que en primer lugar son los esposos que les reclaman que cómo otro hombre las va a ver así que no les permiten ir al hospital, de igual forma dicen que son ellas mismas las que toman la decisión de quedarse y arriesgarse a lo que les pase por el temor de ir al hospital y que no quieren dejar a sus familias, así también dicen que en algunos casos son las mamás de las embarazadas que les dicen que si ellas todos los han tenido en casa y porqué ellas están buscando ir al hospital.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo

En este análisis se identifica que tanto hombres como mujeres coinciden en que algunas mujeres son las que deciden “quedarse y arriesgarse a lo que pase” en la casa.

Por otra parte los hombres manifiestan que la decisión es tomada entre ambos como pareja, algunos expresaron que fueron ellos quienes les piden que asistan al hospital.

Las mujeres expresan que los hombres son los que más influyen a que las mujeres se queden en la casa “reclamándoles que como otro hombre las va a estar viendo”, en algunos casos las madres son las que más influyen y les dicen “que ellas todos los han tenido en casa y ellas están buscando ir al hospital”.

Matriz No.25

Opinión sobre de la atención que brindan en el hospital o en el domicilio

Matriz de análisis	
Grupo focal	Opinión sobre de la atención que brindan en el hospital o en el domicilio
Hombres	<p>La mayoría de los hombres manifestó que con el tiempo la atención del hospital ha mejorado, especialmente para las embarazadas aunque consideran que si es de día, porque por la noche todo se complica para las embarazadas, y el personal de turno puede tener cualquier tipo de temperamento, uno de ellos dice que supone que es buena aunque nunca ha asistido y otro considera que la atención es malísima, que hay mala coordinación, que son impuntuales, a veces llegan a veces no, a veces dejan a las mujeres abandonadas.</p> <p>Respecto a la atención en el parto domiciliario la mayoría creen que es buena de parte de la partera, dos de ellos manifiestan haber sido ellos los que atendieron los partos de sus hijos, pues aprendieron y uno de ellos ayudó a la partera durante los partos.</p>
Mujeres	<p>Según esta interrogante la mayoría responde que en casa no es recomendable que se queden las parturientas pero que las que se quedan lo hacen por la comodidad de estar en su casa cerca de su familia, no incurren en gastos de traslado solo de la partera si en caso lo atiende ella y si no los esposos y que le gusta que sus esposos estén cerca y pendiente ellas y en el hospital no es así, pero las participantes afirman que en el hospital serán mejor atendidas por cualquier emergencia o riesgo que les ocurra, aunque no dejan que los esposos estén con ellas ahí en la sala de parto pero reflexionan que no es posible que eso suceda en el hospital porque el espacio es muy reducido.</p>

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo: En relación a la opinión que se tiene sobre la atención que brindan en el hospital o en el domicilio ambos grupos manifestaron que en el hospital es buena la atención, pero los hombres manifiestan que solo cuando es de día “porque por la noche el personal pueden tener cualquier otro tipo de temperamento”, “a veces dejan a las mujeres abandonadas”, las mujeres por su parte manifiestan que no es recomendable que las mujeres se queden en casa, por los riesgos que se corre y recomiendan asistir al hospital. Y en el caso del parto domiciliario manifiestan algunos en ambos grupos que es buena debido a que la partera está ahí y en algunos caso los hombres fueron quienes atendieron el parto, además las mujeres expresan que algunas mujeres les gusta estar en casa “por su comodidad, estar cerca de la familia, no incurren en gastos de traslados al hospital”

Matriz No. 26

Opinión sobre del control prenatal

Matriz de análisis	
Grupo focal	Opinión sobre del control prenatal
Hombres	En general, los hombres piensan que el control es bueno e importante, y creen que la madre desde el primer mes de embarazo debe ponerse en control, pero hay ciertos sitios donde la atención que brinda el personal de los ECOS no está organizada, no tienen hora de llegada no avisan cuando llegarán, en muchos cantones o caseríos el ECO está demasiado lejano y cuesta ir a recibir la atención y hay un caso en que el promotor de Salud está prácticamente ausente.
Mujeres	Todas las asistentes coinciden en que es de suma importancia ya que durante los controles verifican cómo va el crecimiento y desarrollo del bebé, que les brindan micronutrientes, les hacen exámenes, las examinan y determinan el estado general del embarazo, aunque algunas mujeres no les gusta ir para que la gente no se den cuenta que están embarazadas y “si lo hacen es hasta que tiene bien grande la panza”.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo

En el caso de que opinan sobre el control prenatal ambos grupos coinciden que es de suma importancia, en el que manifiestan los hombres que la madre desde el primer mes debe ponerse en control, pero a su vez expresan que este se ve limitado debido a que algunos equipos de salud no están bien organizados, no tiene hora de llegada y no avisan cuando llegan, en algunos casos los equipos de salud están muy lejos para asistir a recibir dicha atención. Por otra parte las mujeres expresan que estos controles son importantes ya que acá se verifica cómo va el crecimiento y desarrollo del bebé, así también se les da micronutrientes y reciben evaluación por parte de los profesionales que brindan el control prenatal, dato importante que expresan las mujeres que estuvieron presente en el grupo focal fue que algunas mujeres no se ponen en control a temprana edad gestacional debido a que “no les gusta que el resto de la comunidad se den cuenta que están embarazadas” y lo hacen “hasta que tiene bien grande la panza”.

Matriz No. 27

Importancia de que toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales

Matriz de análisis	
Grupo focal	Importancia de que toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales
Hombres	En general, el grupo manifiesta que las mujeres embarazadas deben recibir sus controles prenatales por el bienestar del niño o niña, para ver si hay algún riesgo, para ver si están desnutridos así indicar una buena alimentación, y además creen que es parte de una educación que se debe de dar a todas la mujeres
Mujeres	Sí, porque solo así se darán cuenta si están bien su embarazo y si no tiene algún problema que al final ponga en riesgo la vida de ella y la del bebe.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo. Ambos grupos focales coinciden el porqué de la importancia de que la embarazada reciba controles prenatales en la que expresaron que es para determinar el bienestar del bebe y la madre, identificar riesgos a temprana edad gestacional, así como evaluar estado nutricional de ambos.

Matriz No.28

Percepción sobre el porqué toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital

Matriz de análisis	
Grupo focal	Percepción sobre el porqué toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital
Hombres	En general, los hombres opinan que el parto debe atenderse en el hospital, porque ahora los partos vienen complicados, y hay más facilidad para trasladarse al hospital debido hay capacidad de gestionar transporte, así se previene cualquier complicación y se detecta cualquier enfermedad tanto de la madre como del hijo y se toman las medidas necesarias en el momento
Mujeres	La mayoría coinciden que es de suma importancia que las embarazadas asistan al parto hospitalario ya que si hay alguna complicación en el hospital le darán la atención que necesitan, aunque vuelven a reafirmar que las mujeres no quieren ir por la desconfianza y miedo que hay a el hospital y por el maltrato que reciben las mujeres por parte de los que les dan la atención.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo: Cuando se les pregunta a ambos grupos focales del porqué toda embarazada debe atender su parto hospitalario ambos están en el acuerdo de que si existe algún tipo de complicación o riesgo durante el parto ahí serán mejor atendidas tomando las medidas necesarias; “porque hoy los partos viene bien complicados” menciona los hombres, de igual forma ellos manifiestan que hoy existe más facilidad para trasladarse en transporte debido que hay más capacidad de gestión de este. Las mujeres también opinan que aunque exista desconfianza, miedo y maltrato en el hospital por parte de los trabajadores de salud es necesario asistir al hospital para evitar cualquier complicación obstétrica.

Matriz No.29

Opinión sobre la atención que brindan las parteras

Matriz de análisis	
Grupo focal	Opinión sobre la atención que brindan las parteras
Hombres	Todos los hombres consideran que depende de cada partera, porque unas tienen más capacidad que otras y no todas tienen la misma capacidad de lograr realizar un parto de la mejor manera, ya que cada parto es distinto.
Mujeres	Mencionan que “hay parteras buenas y malas así como hay médicos buenos y malos”. Que algunas parteras les gusta divulgar lo que hacen y dicen cosas malas de las pacientes y otras son muy buenas en lo que hacen y hasta ni cobran, dentro del grupo focal había una partera que hace mención que ellas ya no están autorizadas a partear y que solo están para referir y aconsejar a las mujeres y sus familias pero que hay algunas mujeres que se cierran a que no irán al hospital y les toca a veces atender a esas mujeres por emergencia y si no coordinan con la unidad de salud para que bajen a convencerlas, pero aún existen algunas que si deciden atender partos y si no es la partera porque se rehúsa el marido u otra persona atiende el parto.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo

Ambos grupos focales coinciden en que hay parteras que son muy buenas en lo que realizan pero que unas tiene mayor capacidad que otras, la mayoría de mujeres del grupo focal expresan que “así como hay médicos buenos y malos” de igual forma las parteras, así también las mujeres manifestaron que algunas parteras les gusta divulgar lo que hacen o alguna situación que es privada de la mujer que atendió, cabe mencionar que dentro del grupo focal de mujeres se encontraba una partera que reflexiona sobre el rol que ellas juegan y manifiesta que ya no están autorizadas para asistir partos si no solo de referir, pero que hay casos que las mujeres se niegan a asistir al hospital y tienen que atender esos partos de emergencia y si ellas se rehúsan hacerlo son las parejas de las embarazadas quienes deciden atender el parto.

Matriz No.30

Opinión sobre apoyo que le brinda la pareja de la embarazada a la hora del parto

Matriz de análisis	
Grupo focal	Opinión sobre apoyo que le brinda la pareja de la embarazada a la hora del parto
Hombres	En general, los hombres dicen que la pareja debe acompañar a su mujer al hospital ya que es su deber y responsabilidad; y por apoyo moral y psicológico
Mujeres	Cuanto se hace esta interrogante la mayoría están prestas a responder que antes los hombres no se metían en nada y menos en ir con la mujer al control prenatal y/o apoyarle a la hora del parto, pero que en la actualidad es bonito ver como el hombre apoya a la mujer ya sea que se quede en la casa asistiéndole o ayudando a la partera o que asista al hospital, desde buscar transporte para el traslado, acompañarle hasta el hospital e ir de nuevo a traerla cuando le dan el alta.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Análisis interpretativo

Esta matriz refleja dos puntos de vista diferentes de ambos grupos focales aunque coinciden que si hay existe apoyo de la pareja a la hora del parto además manifestaron que los hombres respondieron que es el deber, es una responsabilidad, además por apoyo moral y psicológico que el hombre tiene que estar con su pareja en el parto; y las mujeres manifestaron que antes los hombres no apoyaban a la mujer pero que en la actualidad si le apoya ya sea que se quede en casa o asista al hospital y la manera en que lo hace es, buscando transporte para el traslado de su pareja y acompañarle al hospital, luego regresar por ella cuando le brindan el alta. Y aquellos que su pareja tienen un parto domiciliar la apoyaron ya sea asistiendo el parto ellos o ayudando a la partera en el proceso del parto.

Matriz No.31

Apoyo que líderes y lideresas les dan a las mujeres embarazadas para que asistan al hospital

Matriz de análisis	
Grupo focal	Apoyo que líderes y lideresas les dan a las mujeres embarazadas para que asistan al hospital
Hombres	Como miembros del comité de Salud o ADESCO de su comunidad gestionando el traslado con la alcaldía, la unidad de salud, la PNC
Mujeres	En esta interrogante fue interesante escuchar a las lideresas el cual mencionaron que las directivas u otros comités organizados no apoyan a las mujeres a la hora del parto solo dos de las asistentes manifiestan que únicamente ellas por estar trabajando con el tema de embarazo y parto se rebuscan por brindar consejería y buscar como se trasladan para el hospital a las mujeres en trabajo de parto pero que de las ADESCOS no reciben tampoco ellas mucho apoyo y que si no es que las parturientas les pagan a ellos porque algunos tiene carro no le apoyan para el traslado. Mencionan a manera de frustración que en eso se debería trabajar para evitar que más mujeres sigan teniendo sus hijos en la casa y que las ADESCOS lo que hacen es que cuando hay algún caso de parto solo para donde ellas las refieren y ellos no asumen una responsabilidad como líderes y lideresas comunitarios.

Fuente: Grupo focal con líderes, lideresas y otros actores locales sobre percepción de las limitantes socio culturales y económicas que las mujeres tiene para no asistir al parto hospitalario del Municipio de Berlín 2012-2013

Interpretación

En relación al apoyo que los líderes y lideresas les brindan a las mujeres a la hora del trabajo del parto existió una discrepancia entre ambos grupos focales porque los hombres manifiestan que si les apoyan gestionando el transporte con diferentes actores locales, pero las mujeres expresaron que no es así que el tejido organizativo de las comunidades no apoyan a las mujeres cuando ellas tiene que ir al hospital a asistir su parto, manifestando algunas lideresas que lo que hacen las ADESCOS es enviarlas donde ellas porque saben que trabajan con embarazadas, pero ellos no asumen una responsabilidad como tal.

5.3 Factores relacionados con la provisión de los servicios y cómo influyen en la decisión de las mujeres para asistir al parto hospitalario

Matriz No.32

Razones por las que las mujeres prefieren el parto domiciliar

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Razones por las que las mujeres prefieren el parto domiciliar	Frecuencia
Factores culturales	Tradiciones , costumbres, creencias, religiosidad	5
Falta de transporte	No existe servicio de bus desde las comunidades para el centro de salud más cercano	5
Falta de apoyo familiar o pareja	No existe ningún tipo de apoyo de la familiar o pareja para asistir al hospital	5
Falta de educación en la mujer	Las mujeres no están educadas sobre la importancia del parto en el hospital	5
Inaccesibilidad al hospital	La distancia desde las comunidades hacia el hospital son largas	2
No hay casa de espera materna	Por la distancia que existe al hospital, no existe un lugar para permanecer y prepararse antes del parto	1

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo

Según las respuestas de los profesionales de salud entrevistados, la mayoría de ellos dijo que las razones por las que la mujeres del Municipio de Berlín prefieren el parto domiciliar al hospitalario era por factores culturales, la falta de transporte, la falta de apoyo de la pareja y familia y la falta de educación de la mujer para asistir al hospital, además manifestaron que la inaccesibilidad al hospital y la ausencia de una casa de espera materna son otros factores.

Matriz No.33 Opinión sobre la importancia de que las mujeres embarazadas reciban controles prenatales

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre la importancia de que las mujeres embarazadas reciban controles prenatales	Frecuencia
Disminuir complicaciones en el parto	Porque así se evitan y disminuyen problemas durante el parto	5
Bienestar materno-fetal	Para que tanto la mamá como el bebé estén saludables	4
Ayuda a quitar tabúes y se da la información necesaria	Educa a la mamá sobre todo lo relacionado al bebé y el parto	2
Evaluación del crecimiento y desarrollo del niño o niña	Se realiza una examen y revisión de cómo el niño/a se va formando	2
Realiza al final un parto limpio	Preparación a la futura madre en los controles	1
Para detectar riesgos a temprana edad gestacional	Para encontrar o detectar riesgos a tiempo	1

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo: Para los profesionales de salud entrevistados los controles son de suma importancia pues disminuyen probables complicaciones en el parto y por el bienestar materno-fetal, dos de ellos respondieron que además contribuye a quitar tabúes y a educar a la futura mamá, a evaluar el crecimiento y desarrollo del bebé y también así al final se puede realizar un parto limpio y se detectan riesgos a temprana edad gestacional.

Matriz No.34 Opinión sobre la importancia del parto hospitalario

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre la importancia del parto hospitalario	Frecuencia
Disminución de complicaciones	Para evitar que hayan tantas complicaciones	4
Porque el personal está capacitado	Porque los trabajadores de salud poseen todos los conocimientos para la atención	4
Por parto limpio	Porque así el parto se realiza bajo las mejores condiciones higiénicas	3
No hay gasto por atención de parto hospitalario	Los servicios de salud no tienen ningún costo para las usuarias	1
Para que llegue a feliz término el producto sin ponerlo en riesgo	Para que al atender el parto, el bebé nazca sin ningún problema	1
Por la atención adecuada	Porque en el hospital se les brinda la mejor atención	1

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo: La mayoría de los entrevistados dijo que el parto hospitalario es importante pues se disminuyen las complicaciones que se puedan presentar ya que el personal está capacitado, también tres de ellos manifestaron que en el hospital el parto es limpio, no representa ningún gasto para la usuaria además opinaron que en el hospital, la atención es adecuada y en el hospital el parto llega a feliz término sin poder el producto en riesgo.

Matriz No.35

Número de controles prenatales a los que asisten las mujeres del municipio según experiencia de los profesionales de salud.

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Número de controles prenatales a los que asisten las mujeres del municipio según experiencia de los profesionales de salud.	Frecuencia
Un promedio de cuatro controles	Los entrevistados coinciden que las mujeres asisten en un promedio de cuatro controles	4

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo

Todos los entrevistados del área de salud manifestaron que las mujeres del Municipio de Berlín acuden a un promedio de cuatro controles prenatales.

Matriz No.36

Números de controles prenatales que tiene que recibir la mujer durante la gestación según el ministerio de salud.

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Números de controles prenatales que tiene que recibir la mujer durante la gestación según el Ministerio de salud	Frecuencia
7 controles	7 controles a partir de las 12 semanas de embarazo	3
5 controles	5 controles y dependerá si hay algún riesgo para brindar más	2

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo

En esta matriz la mayoría de los entrevistados respondieron que según el MINSAL toda mujer embarazada debe recibir 7 controles a partir de las 12 de embarazo; el resto de los entrevistados dijo que 5 controles y si existe algún riesgo se brindan más.

Matriz No.37 Recursos con los que cuenta el establecimiento de salud para brindar los controles prenatales

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Recursos con los que cuenta el establecimiento de salud para brindar los controles prenatales	Frecuencia
Recurso humano en salud y material educativo	Educadores y promotores de salud, enfermeras, rotafolios, afiches, brochure, volantes	5
Micronutrientes	Ácido fólico, Hierro, Vitaminas prenatales	4
Equipo obstétrico	Equipo obstétrico	3
Exámenes de laboratorio	Exámenes de laboratorio	2
Referencia a especialistas	Ginecología, Odontología	2
Vacunas	Vacunas	2

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo

La mayoría de los profesionales en salud respondieron que el establecimiento de salud, cuenta tanto con recursos humanos y material educativo para proporcionar a las usuarias, además cuentan con micronutrientes, equipo obstétrico, indican cuando es necesario exámenes de laboratorio, refieren a médicos especialistas y administran las vacunas necesarias.

Matriz No.38

Insumos necesarios para atención del parto en los establecimientos de salud

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Insumos necesarios para atención del parto en los establecimientos de salud	Frecuencia
En los ECOSF insumos limitados	Los ECOSF no cuentan con equipo para atención de partos	2
En el hospital insumos insuficientes	En el hospital no existen los insumos necesarios para la atención del parto	2
El hospital cuenta con equipo de emergencia para partos	El centro de salud especializado del municipio cuenta con equipo de emergencia para la atención de partos	1
El hospital no cuenta con equipo tecnológicos para detectar riesgos fetales	En el hospital no hay equipo tecnológico hospitalario para detectar riesgo fetal	1

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo Los entrevistados manifestaron que en ninguno de los establecimientos donde se prestan servicios de salud, se cuenta con los insumos necesarios para la atención del parto, si bien en el hospital los hay, a veces por la gran demanda, no son suficientes o los adecuados para dar una atención óptima a las mujeres que acuden al parto.

Matriz No.39 Acciones que se realizan durante la atención de parto en los establecimientos de salud

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Acciones que se realizan durante la atención de parto	Frecuencia
Parto y dar los primeros cuidados	Si el parto ocurre en la ambulancia	2
Al llegar al centro de salud especializado se refiere al hospital	Se refiere de inmediato al hospital	1
Si toca en la comunidad preparar un lugar limpio para el parto	Si no alcanza a llegar la ambulancia, se prepara el sitio lo más limpio posible	1
Dar resucitación al bebé si es necesario	Hacer todas las técnicas necesarias ante cualquier complicación	1
En el hospital ingreso y atención del parto	Ingreso a emergencia y evaluación del equipo médico y asistencia del parto	1

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo: De acuerdo a los profesionales de la salud entrevistados entre las acciones que se llevan a cabo durante la atención del parto si no alcanza a llegar al hospital y es en la ambulancia atienden al bebé y dan los primeros cuidados luego al llegar al centro de salud se les refiere al hospital, si el parto ocurre en la comunidad, se prepara un lugar limpio, dan resucitación al bebé si es necesario y si es en el hospital, se hace el ingreso en la emergencia, el equipo médico evalúa a la mujer que va a dar a luz y le da la asistencia del parto.

Matriz No.40

Especialización que tiene el recurso humano que atiende partos diurnos y nocturnos en los establecimientos de salud

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Especialización que tiene el recurso humano que atiende partos diurnos y nocturnos en los establecimientos de salud	Frecuencia
Gineco-obstetras diurnos y médicos generales diurnos y nocturnos	En el centro de salud especializado del municipio hay gineco-obstetras diurnos y médicos generales diurnos y nocturnos	2
Gineco-obstetras de día y médicos generales de noche	En el hospital hay gineco-obstetras de día y médicos generales de noche	4

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo: Los trabajadores en salud entrevistados dijeron que la especialización del recurso humano que atiende los partos diurnos en el hospital de Santiago de María es de médicos gineco-obstetras y por la noche solamente médicos generales y dos de ellos dijeron que durante el día hay tanto médicos generales como obstetras.

Matriz No.41

Opinión sobre la jornada laboral del personal de salud que atiende partos

Matriz de análisis categorial		
Categoría	Opinión sobre la jornada laboral del personal de salud que atiende los partos	Frecuencia
Recargo laboral en el hospital	Horarios excesivos, turnos prolongados	5
El mismo personal que atiende los otros servicios, atiende los partos	No existe un servicio de partos específico para atender partos	4

Fuente: Entrevista a profundidad dirigida a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención del municipio de Berlín y Santiago de María.

Análisis interpretativo

Todos los entrevistados manifestaron que existe sobrecargo de trabajo en el hospital, pues los recursos humanos no son suficientes, y el mismo personal que atiende los otros servicios del hospital también atiende la sala de partos y además las jornadas de trabajo son extensas y estresantes pues es grande la demanda que el hospital tiene.

VI. DISCUSION

Frente a la situación problemática en el municipio de Berlín del departamento de Usulután, sobre los factores socioeconómicos y culturales que influyeron para que las mujeres de este municipio que tuvieron un proceso de atención de parto, se lograron identificar una serie de elementos que demuestran el porqué aún algunas de ellas deciden tener sus partos a nivel domiciliario y no asistir a un centro hospitalario, a pesar que el MINSAL cuenta con diferentes estrategias y programas para la atención materno infantil y pretende contribuir a la reducción de la morbilidad materno-perinatal; En el año 2012 en el municipio, el 15% de los partos fueron domiciliarios y un 85% fueron hospitalarios, pero no solo ocurre en este municipio ni en El Salvador si no que a nivel de los países en desarrollo, 60 millones de mujeres dan a luz sin la ayuda de una persona calificada, solamente bajo el cuidado de una partera tradicional, un pariente o simplemente ellas solas.

Es por ello que cuando se entrevistó a las mujeres tanto las que recibieron atención hospitalaria como domiciliario en relación a la edad se identificó que la edad que predominó en las que recibieron parto hospitalario fue entre los 16 y 19 años y en las de parto domiciliario predominó la edad entre 28 a 37 y de 38 a 47 años, lo que indica que la población adolescente está más informada sobre la importancia del parto hospitalario pues asistieron a sus controles prenatales haciendo uso de los servicios y beneficios que el Ministerio de salud proporciona y las de mayor edad continúan con un patrón cultural y familiar de quedarse en su domicilio a pesar de que conocen la importancia de los controles prenatales y los riesgos obstétricos a los que se exponen al momento del parto.

De igual forma el nivel académico influyó, ya que las de parto hospitalario estudiaron hasta el bachillerato y las que tuvieron parto domiciliario estudiaron hasta el tercer ciclo por esto es congruente con lo expresado por Vilma Sandoval Falcón en su estudio las que tienen mayor nivel académico sabrán más de la

disponibilidad de los servicios de salud como de los beneficios que producen su uso.

En relación a la accesibilidad geográfica de los hogares al centro de atención está se caracterizó por una distancia en ambos grupos predomina la zona rural con la diferencia que la distancia del grupo de mujeres con parto hospitalario desde su casa al centro hospitalario es de uno a cuatro kilómetros y las de parto domiciliar de cinco a diez kilómetros lo que indica que el acceso geográfico como las calles en mal estado principalmente en invierno, ausencia de transporte para el traslado, así como también la distancia influyeron para que optaran por ir al hospital o quedarse en su domicilio.

Respecto a la religión se determinó que en las que tuvieron parto hospitalario prevaleció la religión católica, en cambio las de parto domiciliar profesan la religión evangélica lo que demuestra que existe una influencia directa en relación a la seguridad y confianza en Dios que tiene la usuaria, por lo que considera “que la misma fe que pregonas le dará la fortaleza durante el parto y librárá así de complicaciones”.

El estado civil de ambos grupos reflejó que la mayoría de entrevistadas estaban acompañadas, pues por cultura no es imprescindible para ellos legalizar su unión; pero eso no significa que se les haya brindado o no apoyo en todo el proceso de embarazo y en la atención del parto, ya que en ambos grupos, en algunos casos las parejas les acompañaron al control prenatal, al traslado y retorno del hospital o asistiendo a la partera en el trabajo de parto o en el cuidado de los hijos e hijas durante el parto. Cabe mencionar que el apoyo a la gestante es únicamente brindado por el núcleo familiar y la pareja tomando en cuenta que según la estrategia del plan de parto debería de estar involucrada la comunidad, líderes y lideresas pero según la información obtenida, estos tejidos organizativos no brindan el apoyo necesario para que el parto sea en el hospital.

En cuanto a las razones por las que las mujeres prefieren o no asistir al hospital a atender su parto, se identificaron una serie de factores; para las que fueron al

hospital la mayor razón fue para “evitar complicaciones” obstétricas y no fue porque predominara la calidad y calidez en el servicio recibido ya que expresaron algunas ser objeto de maltrato por parte de algunos miembros del personal salud, además que el hospital cuenta con los insumos necesarios para la atención y en algunos casos por el “miedo de morir en casa” debido a complicaciones en el parto.

Pero para el otro grupo que prefirió quedarse en casa, manifestaron que las razones principales fueron: “la creencia del maltrato en el hospital” por parte del personal que labora en dicho centro, ya que algunas de las que asistieron en algún momento a recibir la atención hospitalaria transmitieron esta “mala experiencia” al resto de la comunidad, otra fue por el miedo a procedimientos quirúrgicos como la episiotomía y la cesárea ya que consideran que estos procedimientos les causa mayor dificultad para su recuperación y les limita continuar con su ritmo de vida que implica no darle el cuidado necesario a su familia y pareja, así mismo existe la creencia que la episiotomía se realiza posterior al nacimiento del bebe “ y que las unen” en dicho proceso. Otro factor no menos importante es el económico pues para las familias resulta un gasto extra desde el traslado al hospital ya que deben pagar transporte, hasta el apoyo de la pareja durante las visitas cuando la madre queda ingresada por varios días y en algunas ocasiones deben comprar algunos insumos inexistentes en dicho centro.

Además este mismo grupo explicó que hay una limitada orientación sobre el proceso del parto por lo que consideran que no puede surgir ninguna complicación obstétrica, así también aun hay existencia de parteras en la familia y la tradición de parto domiciliar que continua pero más que todo en las mujeres adultas. Cabe mencionar que la mayoría de ambos grupos manifestó que acudiría al hospital en caso de otro embarazo pues reconocen los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en durante el parto.

Respecto al significado de haber asistido al hospital a tener a su bebé, las mujeres manifestaron sentirse satisfechas de manera personal y demás consideran que el hospital es un lugar idóneo y “aseado” para que nazca su bebé; y las de parto

domiciliar expresaron “sentirse más seguras con la presencia de la familia por el vínculo afectivo que existe” además “confianza en la partera” ya que según ellas la atención brindada por esta fue de calidad y calidez, así mismo la privacidad, ya que manifestaron que en el hospital son observadas por gente que no conocen, un aspecto relevante fue el hecho de “creerse capaces de poder tener a su bebé considerando que por años las generaciones de mujeres de su familia parían de esa manera” y que ven el parto como algo natural.

Cuando se trata de decidir si asistir al hospital o quedarse en la casa se identifica que aún está bien marcada la relación de poder familiar en el que la pareja u otro miembro de la familia influyó en la decisión, pues para el parto hospitalario quien más influyó fue la pareja ya que habían antecedentes de muertes materno-perinatales previas. En cambio el grupo que tuvo parto domiciliar la mayoría decidieron por ellas mismas no asistir al hospital por el mismo hecho de sentirse capaces de parir en casa fortaleciendo a esta decisión aquellos determinantes sociales como la edad, bajo nivel académico, religión.

Estos datos que se obtuvieron de las entrevistas a profundidad con las usuarias y además de los actores locales, líderes, lideresas comunitarios en los grupos focales y los prestadores de servicio en salud, confirmando los resultados antes descritos ya que al momento de las consultas se reafirman los mismos factores socio económicos y culturales que están influyendo para que las mujeres del municipio no reciban una atención de parto hospitalario. Esto significa que los determinantes sociales, son los limitantes para que las mujeres no busquen una atención cualificada.

En cuanto a la provisión de servicios se identificó que tanto los equipos de salud comunitarios (ECOSF) y el hospital posee recursos humanos, materiales y de infraestructura limitados que influyen en que la atención no sea brindada con calidad y calidez, agregando que las “jornadas laborales son extensas”, el personal especializado solo brinda sus servicios durante el día y por las noches solamente laboran los médicos generales.

VII CONCLUSIONES

Dentro de los factores socio-económicos más relevantes que limitan la asistencia al parto hospitalario se identificaron en este estudio los siguientes:

1. Los factores culturales relevantes en este estudio que limitan la asistencia al parto hospitalario son: las creencias sobre la atención hospitalaria, maltrato por parte del personal de salud hacia las usuarias, miedo de las usuarias a procedimientos quirúrgicos tales como episiotomía y cesárea.
2. En el parto domiciliario las parteras aún transmiten sus conocimientos como tradición a sus hijas y algunas mujeres de la comunidad, por lo que algunas de ellas prefieren que sea su madre o la partera la que la asista durante el parto. Además se ve marcada la relación de poder en cuanto a la toma de decisión sobre dónde acudir a la asistencia del parto, en la que la pareja o algún familiar cercano es el que más influye en esta decisión.
3. En el parto domiciliario, por el hecho que las mujeres se crean capaces de dar a luz en el domicilio deciden por cuenta propia quedarse en la casa, convirtiéndose en un factor relacionado a la mortalidad materno-perinatal.
4. Tanto las mujeres entrevistadas, como los líderes y lideresas comunitarios, actores locales y prestadores de servicios coinciden que los factores socio-económicos y culturales antes descritos limitan la asistencia al parto hospitalario.
5. Los tejidos organizativos comunitarios y los actores locales no toman un papel protagónico en relación a brindar el apoyo a la familia y la mujer en el proceso del parto domiciliario u hospitalario.
6. Los prestadores de servicio para brindar una atención de calidad y calidez no cuentan con las condiciones necesarias y óptimas que aseguren la satisfacción de las usuarias en la atención del parto.

VIII RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD:

- Al primer nivel de atención que se involucren y den seguimiento desde los ECOSF, a la estrategia de plan de parto, que revisen los factores socio-económicos y culturales existentes en cada diagnóstico comunitario del municipio y prioricen la población donde ocurren con mayor frecuencia los partos domiciliarios; a la vez se debe fortalecer el recurso humano en salud sobre atención al usuario con calidad y calidez
- Que se gestione y coordine con las municipalidades de la zona y otros actores locales, la construcción y equipamiento de una casa de espera materna ya que favorecerá no solo al municipio si no a otros municipios aledaños.
- Al segundo nivel de atención (Hospital), fortalecer el recurso humano en salud la atención al usuario con calidad y calidez, mejorar la infraestructura y equipo tecnológico, abastecer de insumos necesarios.

A LA MUNICIPALIDAD DE BERLIN

- Que en coordinación con el Ministerio de Salud, otros actores locales y líderes, lideresas comunitarios busquen estrategias para que de manera conjunta apoyen a las mujeres y sus familias en el proceso de parto.
- Que asignen presupuesto para la construcción y equipamiento de la casa de espera materna.

A LAS COMUNIDADES

- Que sus líderes y lideresas se empoderen y tomen el rol que se les ha asignado y apoyen a las familias
- A las familias que utilicen alternativa viable y segura asistiendo al parto hospitalario.

IX BIBLIOGRAFÍA

- La Maternidad Segura: se encuentra en el protagonismo de las mujeres.
Disponible:
www.mamasol.com/uploaded/content/category/1931279293.pdf
- Marie Tyndall, La Maternidad Segura: se encuentra en el protagonismo de las mujeres Septiembre de 2007. Disponible:
<http://www.midwiferytoday.com/articles/mortasp.asp>
- Ministerio de Salud de El Salvador, Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios san salvador, El Salvador 2012.
Disponible:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_calidad_hospitales.pdf
- Priscilla R. Ulin, Elizabeth T. Robinson, Elizabeth E. Tolley Investigación aplicada en salud pública, métodos cualitativos Publicación Científica y Técnica No. 614, OPS, 525 Twenty-third Street, NW Washington, DC 20037 EUA 2006.
- Parto Hospitalario. Opinión / Cochabamba Bolivia, Estado Plurinacional de - 02 de mayo de 2004.
- Plan estratégico participativo de desarrollo del municipio de Berlín, Fundación Intervida El Salvador, 2009.
- Vilma Sandoval Falcón, Atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: efectos Individuales y de la comunidad, 2005
Disponible: <http://iussp2005.princeton.edu/papers/50273>
- Wagner, M. La Partería Global—Tradicional y Oficial—y la Humanización del Nacimiento. 2007. Disponible
http://www.midwiferytoday.com/articles/parteria_globalsp.asp
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Concepto>

X. ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Guía de entrevista sobre factores socio-económicos y percepción sobre la asistencia al parto hospitalario y domiciliario

Entrevista a profundidad dirigida a mujeres con parto hospitalario y domiciliario

Preguntas cerradas y abiertas

OBJETIVO: Identificar los factores socio-económicos y cuál es la percepción de las usuarias sobre el parto hospitalario y domiciliario.

Indicaciones: Responda de acuerdo a su opinión sobre las siguientes preguntas.

1. -¿Cuál es su edad? _____
2. ¿Hasta qué grado estudió? _____
3. ¿Dónde vive usted? Urbano o rural _____
4. -¿De qué religión es usted? _____
5. -¿Cual es su salario mensual? _____
6. -¿Cuántos Kms. Hay de su casa al centro de salud? _____

7. ¿Cuál es su estado

civil? _____

8. ¿Cuenta usted con los servicios básicos en su vivienda? _____

Cuales? _____

9. -¿Cuáles son las razones por las que usted prefiere un parto hospitalario o

domiciliar? _____

10. -¿Qué significa para usted, asistir a tener su bebé al hospital o en su

casa? _____

11. -¿Quiénes influyen más en usted, para tomar la decisión de ir al hospital o quedarse en

casa? _____

12. -¿ Por qué cree usted que su pareja o familiar influye más (según pregunta

anterior) _____

13. -¿En caso de tener otro bebé, adonde prefiere ir, y por qué esa

decisión? _____

14. ¿Qué opina usted del personal que la atendió a la hora del

parto? _____

15. -¿Qué opina usted de la atención recibida en el parto hospitalario o

domiciliar? _____

16. ¿Qué opina usted del control prenatal

recibido? _____

17. ¿Por qué cree usted que toda mujer embarazada debe recibir sus controles

prenatales? _____

18. -¿Qué le proporcionaron durante el control prenatal?

19. -¿Cómo le apoya su pareja durante el control prenatal y atención del

parto? _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Grupos focales dirigido a: - Actores locales claves

Preguntas abiertas

OBJETIVO:

Identificar cuál es la percepción de los actores locales claves sobre la atención del parto hospitalario y domiciliar.

Indicaciones: Responda de acuerdo a su opinión sobre las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles cree Uds. Que son las razones por las que las mujeres tiene partos hospitalarios o domiciliar? _____

2. -¿Quiénes influyen más en la decisión de ir al hospital o quedarse en casa a atender el parto? _____

3. -¿Qué opinan Uds. de la atención que brindan en el hospital o en el domicilio? _____

4. ¿Qué opinan del control prenatal?_____

5. ¿Por qué cree Uds. Que toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales?

6. ¿Por qué cree Uds. Que toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital?

7. ¿Qué piensan de la atención que brindan las parteras?_____

8. ¿Qué piensan del apoyo que le brinda la pareja de la embarazada para asistir al hospital?

9. ¿Cómo apoyan Uds. A las mujeres embarazadas para que asistan al hospital?_____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Guía de entrevista sobre la provisión de servicios de salud

Entrevista a profundidad dirigida al personal de salud

Preguntas abiertas

OBJETIVO: Identificar los factores relacionados con la provisión de los servicios y cómo influyen en la decisión de las mujeres para asistir al parto hospitalario.

Indicaciones: Responda de acuerdo a su opinión sobre las siguientes preguntas.

1. -¿según su criterio cuales son la razones porque las mujeres tienen sus partos en el hospital o domicilio? _____

2. -¿Por qué cree Ud. Que toda mujer embarazada debe recibir sus controles?

3. -¿Por qué cree Ud. que toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital? _____

4. -¿según sus experiencias a cuantos controles prenatales asisten las mujeres en esta localidad? _____

5. -¿según la norma del ministerio de salud cuantos controles se deben dar?

6. -¿con que recursos cuentan para los controles prenatales?
(Educativos, medicamentos y humanos)

7. -¿Qué insumos necesitan a la hora de atender el parto, con qué recursos cuenta?

8. -¿Qué acciones realiza durante la atención del parto?

9. -¿Cuál es la especialidad que tiene los recursos humanos en salud que atienden los partos diurnos y nocturnos? _____

10. -¿Qué opina de la jornada laboral del personal de salud que atiende parto?

Anexo. 2 Matriz de los Descriptores

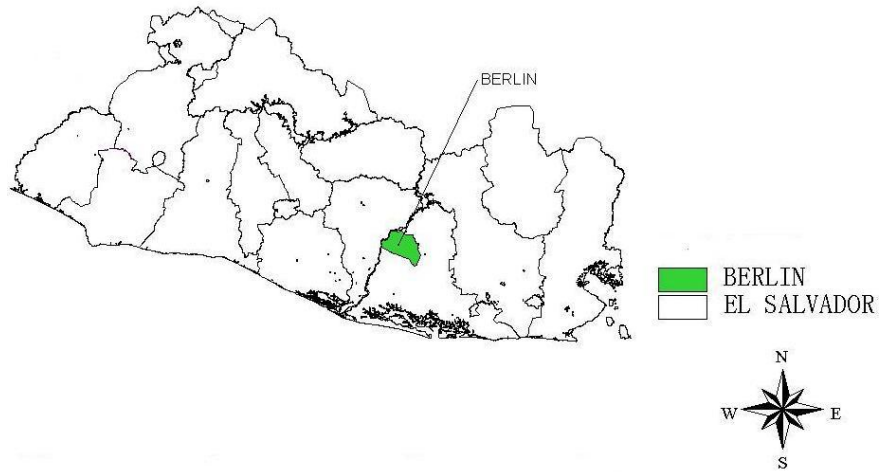
Componente	Descriptor	Subdescriptores	Definición operacional	Fuente	Técnica	Preguntas
Factores Socio-económicos	Factores socio-económicos	-Edad - Escolaridad -Zona de residencia (urbana o rural) - Religión -Ingresos económicos -Accesibilidad Geográfica -Estado civil - Acceso a los servicios básicos	Brindar todas aquellas condiciones de desarrollo humano favorables para el individuo en el que logre así tener mejores condiciones de vida	-Fuente primaria y secundaria -Mujeres con parto domiciliar y hospitalario	-Entrevista a profundidad a mujeres con parto hospitalario y domiciliar -Grupos focales dirigidos actores locales	-¿Cuál es su edad? - ¿Hasta qué grado estudió? - ¿Dónde vive usted? Urbano o rural -¿De qué religión es usted? -¿Cual es su salario mensual? -¿Cuántos Kms. Hay de su casa al centro de salud? - ¿Cuál es su estado civil? - ¿Cuenta usted con los servicios básicos en su vivienda? -¿Cuáles son las razones por las que usted prefiere un parto hospitalario o domiciliar? -¿Qué significa para usted, asistir a tener su bebé al hospital o en su casa? -¿Quiénes influyen más en usted, para tomar la decisión de ir al hospital o quedarse en casa? -¿ Por qué cree usted que su pareja o familiar influye más (según pregunta anterior) -¿En caso de tener otro bebé, adonde prefiere ir, y por qué esa decisión? - ¿Qué opina usted del personal que la atendió a la hora del parto? -¿ Qué opina usted de la atención recibida en el parto hospitalario o domiciliar?
Percepción a la asistencia al parto hospitalario y domiciliar	-Razones -Significados -Opiniones -Creencias	- Parto hospitalario - Parto domiciliar - Influencia de la familia - Creencias sobre la atención de los agentes de salud	- Costumbre es la repetición constante y uniforme de una determinada conducta por la generalidad de los miembros de una comunidad. -Una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa			

					<p>- ¿Qué opina usted del control prenatal recibido?</p> <p>- ¿Por qué cree usted que toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales?</p> <p>- ¿Qué le proporcionaron durante el control prenatal?</p> <p>- ¿Cómo le apoya su pareja durante el control prenatal y atención del parto?</p> <p><u>PREGUNTAS PARA ACTORES LOCALES CLAVES (GRUPO FOCALES)</u></p> <p>- ¿Cuáles cree Uds. Que son las razones por las que las mujeres tiene partos hospitalarios o domiciliar?</p> <p>- ¿Quiénes influyen más en la decisión de ir al hospital o quedarse en casa a atender el parto?</p> <p>- ¿Qué opinan Uds. de la atención que brindan en el hospital o en el domicilio?</p> <p>- ¿Qué opinan del control prenatal?</p> <p>- ¿Por qué cree Uds. Que toda mujer embarazada debe recibir sus controles prenatales?</p> <hr/> <p>- ¿Por qué cree Uds. Que toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital?</p> <p>- ¿Qué piensan de la atención que brindan las parteras?</p> <p>- ¿Qué piensan del apoyo que le brinda la pareja de la embarazada para asistir al hospital?</p> <p>- ¿Cómo apoyan Uds. A las mujeres</p>
--	--	--	--	--	--

Componente	Descriptor	Subdescriptores	Definición operacional	Fuente	Técnica	Preguntas
Provisión de servicio de salud	Atención de parto hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> -Control Prenatal -Plan de Parto -Prestación de servicios con Calidad y Calidez -Atención de Partos - Acceso a los servicios de Salud-Materno - Acciones -Recurso humano en salud -Insumos -atención con calidad -atención con calidez 	<p>- El conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación</p> <p>-Es la planificación en la cual la gestante expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento.</p> <p>-Forma de Conducir el proceso durante el nacimiento del niño/a</p> <p>-Percepción que un usuario tiene sobre el cumplimiento de una necesidad atendida y con aprecio y amabilidad y afectividad</p> <p>-Percepción que un usuario tiene sobre el cumplimiento.</p> <p>-Cosa que no se puede decir, hacer o tratar debido a ciertos prejuicios o convenciones sociales. De una necesidad atendida y con aprecio y amabilidad y afectividad y protección de los miembros de la familia.</p>	-Fuente primaria Equipos de salud comunitaria y hospitalaria de la zona.	-Entrevista a profundidad	<ul style="list-style-type: none"> -¿Según su criterio cuales son la razones porque las mujeres tienen sus partos en el hospital o domicilio? -¿Por qué cree Ud. Que toda mujer embarazada debe recibir sus controles? -¿Por qué cree Ud. que toda mujer embarazada debe atender su parto en el hospital? -Según sus experiencias a cuantos controles prenatales asisten las mujeres en esta localidad? -¿Según la norma del ministerio de salud cuantos controles se deben dar? -¿Con que recursos cuentan para los controles prenatales? (Educativos, medicamentos y humanos) -¿Qué insumos necesitan a la hora de atender el parto, con qué recursos cuenta? -¿Qué acciones realiza durante la atención del parto? -¿Cuál es la especialidad que tiene los recursos humanos en salud que atienden los partos diurnos y nocturnos? -¿Qué opina de la jornada laboral del personal de salud que atiende parto?

Anexo 3

Ubicación del Municipio de Berlín en el mapa de El Salvador



Anexo 4

Municipio de Berlín, Departamento de Usulután

