

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



“CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA Y LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL HOGAR DE ESPERA MATERNA SAN JUAN NONUALCO. ESTUDIO REALIZADO EN USUARIAS QUE ASISTEN A CONSULTA GINECOBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL SANTA TERESA, EN EL PERÍODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2022”.

PRESENTADO POR:

KAREN JEANNETTE PORTILLO ARGOTE
GRECIA MARÍA QUINTANILLA DE CAMPOS
DEISY ODALY RIVAS BARRERA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:

LICDA. CARMEN ELIZABETH OTERO DE CASTRO

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, MARZO, 2023.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

Dr. Raúl Ernesto Azcúnaga López

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

Ing. Juan Rosa Quintanilla

SECRETARIO GENERAL:

Ing. Francisco Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA:

Msc. Josefina Sibrián de Rodríguez

VICEDECANO:

Dr. Saúl Díaz Peña

SECRETARIA:

Licda. Aura Marina Miranda de Arce

DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD:

Msc. José Eduardo Zepeda Avelino

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL:

Msc. Rocío Elena Linares de Trujillo

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Dios por ser la fuente de sabiduría.

Agradecimiento a mi familia por apoyarme.

Karen Jeannette Portillo

A Dios Todopoderoso. Quiero expresar mi gratitud a Dios, por darme la oportunidad de haber cursado una carrera universitaria, brindarme sabiduría, salud y guiarme a lo largo de mi camino académico, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi madre. Quien fue mi motor e impulso mis sueños y esperanzas, quien siempre creyó y confió en mí hasta el último segundo de su vida, siempre ha sido mi guía ya que no me ha dejado sola. Hoy que concluyo mis estudios le dedico este logro con tanto amor, tengo la certeza que se siente orgullosa de mí porque lo logramos. A pesar de la distancia física sé que está conmigo, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, estoy segura que saber que llegue a la meta la hace sentir muy feliz, como lo es para mí. Gracias por creer en mí, mi Ángel del cielo.

A mi esposo. Por ser mi apoyo incondicional, por motivarme cada día para alcanzar nuevas metas tanto profesionales como personales, por creer en mi capacidad y saber que si lo lograría. Gracias por tanto amor.

A mi familia. Eternamente agradecida con mi abuela, hermano, tías, tíos, por su apoyo sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, este logro también es de ustedes.

A mi tutora. Licda Carmen Otero. Gracias por compartir sus conocimientos en cada asesoría para la elaboración de la investigación y así poder obtener mejores resultados.

A mis docentes. Son muchos los docentes que han sido parte de formación académica, a todos ellos y ellas les agradezco por brindarme sus conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, Gracias por sus enseñanzas las llevaré plasmadas para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Grecia María Quintanilla de Campos

Agradezco a Dios por todas las oportunidades que me ha brindado, la salud, familia, amor, y sabiduría que me ha dado en todos estos años de mi carrera universitaria, en la cual cada uno se presentaban dificultades, pero a pesar de los riesgos Dios siempre pudo acompañarme y guiarme en mi camino.

Estoy inmensamente agradecida por la familia que me acompaña en este camino, a mi madre, mis hermanas, mis tías, mis abuelos y demás, que siempre estuvieron apoyándome.

Agradezco infinitamente a mi madre por ser la mujer fuerte y luchadora que ha sido, que cada día que estaba lejos de ella se comunicaba conmigo para ver cómo me había ido en el día a día de mi estudio universitario.

Gracias a mis amigas y amigos que me apoyaron, aconsejaron y han sido una pieza clave de mis estudios, gracias por sacarme una sonrisa a pesar de las preocupaciones de la carga académica.

A mis docentes que me enseñaron de una u otra forma a ser parte de mí con un enfoque en Materno Infantil teniendo en cuenta las prácticas y enseñanzas de cada una.

Deisy Odaly Rivas Barrera

CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. MARCO HISTÓRICO	7
2.2. MARCO TEÓRICO	11
2.2.1. LA SITUACIÓN MATERNA A NIVEL NACIONAL.....	11
2.2.1.2. MORBIMORTALIDAD INFANTIL.....	13
2.2.1.3 MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD	13
2.2.1.4. ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL EN EL SALVADOR	15
2.2.1.5. ATENCIÓN DE PARTO EN HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA	16
2.2.2 TASA DE FECUNDIDAD.	17
2.2.3. HOGARES DE ESPERA MATERNA	17
2.3. MARCO LEGAL	18
2.4. TERMINOLOGÍA BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	32
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
4.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.4. PLAN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:.....	36

4.5 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	37
4.7. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.....	37
4.8. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
4.9 PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
5.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
5.2. DISCUSIONES DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACIÓN	76
ANEXOS	81
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	82
ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
ANEXO 3: AVAL DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.....	88
ANEXO 4: TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS.....	89
ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	99
ANEXO 6: PRESUPUESTO.....	100

RESUMEN

El presente trabajo se denominó “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el período de agosto a septiembre 2022”.

En El Salvador los Hogares de Espera Materna (HEM) son estrategias para disminuir la morbimortalidad materna-neonatal, dado que hay cifras de muertes maternas con mayor frecuencia en áreas de difícil acceso geográfico como la zona rural, con limitadas atenciones en servicios esenciales en salud, a pesar de realizar promoción a los servicios de los HEM, actualmente existe escases de información sobre las atenciones que se brindan que conlleva a falta de afluencia en las instituciones.

La metodología utilizada fue descriptiva y transversal, haciendo uso de la técnica de entrevista, participaron 93 gestantes que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional Santa Teresa (HNST) respondiendo una guía de entrevista. Con respecto a los datos más relevantes se recabó: el 49% de las entrevistadas se encuentra en los 18 a 25 años, siendo una edad idónea para embarazo, el 67% viven en zona rural, dado uno de los criterios para ingreso al establecimiento, el 42% están acompañadas, el 56% educación básica y el 24% conocían la existencia del HEM; además el 23% conocían los servicios que se brinda en dicho establecimiento.

De los datos anteriores se concluye que la minoría conocían que el HEM contribuye a mejorar la salud de mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos/as, acompañado por profesional Salud Materno Infantil, siendo una estrategia que ayuda a disminuir la morbimortalidad materna-neonatal garantizando un parto intrahospitalario atendido por personal capacitado.

Ante ello se recomienda a las instituciones involucradas relacionadas a los servicios de salud a mujeres el fortalecer estrategias de promoción del HEM.

Palabras claves:

Promoción de salud, Hogares de Espera Materna, atención a embarazadas, servicios de salud, profesional SMI, cuidados cariñosos y parto respetado.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado los conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, realizado en las usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa en el período de agosto a septiembre del 2022, elaborado con el fin de contribuir a la realización de estrategias de promoción y educación sobre la atención que brinda el Hogar de Espera Materna (HEM) y su importancia en la reducción del riesgo de muerte materna ayudando a la mejora de servicios en salud para la madre y su recién nacido.

La OMS en el 2015 define la mortalidad materna como una defunción que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio; es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la causa de defunción (obstétrica y no obstétrica).(1)

Debido a esto muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio. La mayoría de esas complicaciones pueden estar presentes desde antes del embarazo y pueden agravarse en este período. Según el informe de labores del Hospital Nacional de la Mujer (HNM) en 2020, las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas son: las hemorragias postparto, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis y suicidios en el cual son de procedencia 13 de las 24 del área rural (54%) y 11 de las 24 del área urbana. (2)

El Ministerio de Salud (MINSAL) y Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) creado la estrategia de los HEM, con el fin de mejorar las condiciones de atención en salud y la realización de intervenciones con los criterios a cumplir en estas instituciones para su apropiada implementación a nivel nacional y así lograr favorecer a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal, brindando servicios gratuitos. Según datos del Ministerio de Salud la mortalidad materna es un problema de país, ya que se registra un aumento del 70.36% en el año 2020, en comparación al año 2019 las causas de muerte siguen siendo prevenibles como por

ejemplo: los trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis, trastorno vascular severo, edema agudo de pulmón y envenenamiento, los HEM son una estrategia eficaz para la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la disminución de los partos domiciliarios; sin embargo, se presenta una limitante relacionada con el desconocimiento de los servicios que se ofertan.

La metodología de este estudio fue de tipo descriptivo y transversal, es decir que la investigación ayudó a describir los resultados obtenidos sin influir en el entorno de la usuaria entrevistada, haciendo uso de la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada. Según datos seleccionados de la Sección de Estadística y Documentos Médicos del Hospital Nacional Santa Teresa, en el período comprendido de julio a diciembre 2021, se atendieron 2,783 usuarias del área de ginecología y obstetricia, en donde se utilizó la fórmula estadística dando como resultado el tamaño muestral de 93 usuarias entrevistadas.

Es por ello que un grupo de investigadoras de la Carrera Salud Materno Infantil se propuso a realizar una investigación con el objetivo de “Interpretar los conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco en usuarias que asistieron a consulta ginecológica en el Hospital Nacional General Santa Teresa”, del Municipio de Zacatecoluca, Departamento de La Paz. La investigación propone que con los resultados obtenidos las instituciones involucradas realicen futuros proyectos de promoción en salud y los servicios que proporciona el HEM, de acuerdo al conocimiento que poseen las usuarias, generando así el aumento de afluencia de mujeres que presentan factores de riesgo con un enfoque preventivo.

Por otra parte, durante la elaboración de la investigación se presentaron algunas limitantes, como el alza de casos y el riesgo al contagio por COVID-19, tener un limitado acceso de la información proporcionada por sitios Web y el riesgo durante los traslados hacia el hospital en el transporte público, a pesar de todo esto se detalla el proceso de elaboración y búsqueda de la información para obtener los datos necesarios dando respuesta a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el presente documento que pretende investigar los conocimientos que poseen las usuarias referido al tipo de conocimiento empírico en el cual se viene dado a partir de la experiencia directa, que han tenido las usuarias por medio de la experimentación y percepción sobre la existencia del HEM. Pero no se puede afirmar que sea una verdad universal ni que se tenga que cumplir siempre. Se trata de una forma de conocimiento que evoluciona con la experiencia acumulada por cada persona. (3)

En relación al total de mujeres embarazadas del país, según datos de los registros propios de los HEM en el 2013, fue el 33 %, donde los registros indican que el 59.5 % de las mujeres alojadas en las instituciones, se ubican en el grupo de 20 a 34 años. Sin embargo, el porcentaje es bajo en relación a resultados obtenidos durante en 2014 se obtuvo el 31.5 % de las mujeres embarazadas que se alojaron en estos establecimientos, fueron adolescentes, un grupo etario de sufrir complicaciones.

Según el informe de resultados del HNM, para el año 2019-2020 el riesgo de complicaciones del embarazo se pueden presentar por: la demora comunitaria, difícil acceso geográfico y las condiciones de traslado, bajo estados de emergencia como ha sido en la pandemia por Coronavirus, es mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como: el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales. (2)

Relacionado con lo anterior el informe de resultados del HNM, menciona que en El Salvador durante el año 2020 se incrementó el número absoluto de muertes maternas con relación a los años 2016-2019. De ellas 10 de las 24 muertes ocurrieron antes de las 48 horas por cuadros graves de eclampsia, hemorragia cerebral, embolismo, envenenamiento, otras neumonías y SARS COV2. Por procedencia 13 de las 24 fueron del área rural (54%) y 11 del

área urbana: San Salvador 6, Ahuachapán 2, Santa Ana 1, La Paz 1 y Sonsonate 1. (2) A pesar que en las zonas rurales presenta el mayor número de muertes maternas, también en el área urbana que cuenta con servicios esenciales en salud más accesibles a la atención de parto no está exenta de ser parte de las cifras de morbilidad materna.

Por tal razón, el MINSAL y FOSALUD basado en un diagnóstico realizado por medio de las auditorías de las muertes maternas e infantiles a nivel nacional, identificaron la necesidad de crear estrategias que permitan reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. Una de ellas es la apertura de los HEM para el año 2007 a nivel nacional, que son instalaciones en donde las mujeres embarazadas que viven muy lejos de un hospital pueden alojarse días previos al parto para su traslado al hospital una vez inicie su trabajo de parto. Según los Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos prestadores de servicios de salud, los HEM contribuyen a salvar la vida de las mujeres embarazadas, recién nacidos y mujeres púerperas, facilitando el acceso a los servicios de parto limpio o séptico por personal capacitado; este servicio es gratuito y en coordinación con establecimientos sanitarios del primer, segundo y tercer nivel de atención del MINSAL y comunidad para la atención y transporte de usuarias. (4)

Actualmente se cuenta con 23 HEM a nivel nacional. A pesar de ser una estrategia eficaz en los últimos años aún existen problemas que limitan la cantidad de usuarias alojadas en dichas instalaciones, una de ellas es el poco conocimiento de ellos, por ejemplo: los profesionales que brindan la atención y bajo conocimientos de servicios que ofertan durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido/a. Además, la pandemia por coronavirus se ha sumado a lo descrito anteriormente, ya que según datos del MINSAL la cantidad de usuarias ha disminuido por el riesgo de presentar complicaciones que se agudizan por factores asociados al COVID-19.

Dentro de los 23 Hogares de Espera Materna a nivel de país se encuentra el HEM San Juan Nonualco iniciando su funcionamiento en el año 2010 y cuya área geográfica de influencia se extiende a 5 municipios del Departamento de La Paz, los cuales se detallan a continuación: San Rafael Obrajuelo, Santa María Ostuma, Santiago Nonualco, San Pedro Nonualco y San Juan Nonualco. En este último municipio, se encuentra ubicado el HEM, en la colonia Miramar final tercera etapa (5). De igual forma posee las limitantes antes mencionadas, agudizándose aún más

por el Área Geográfica de Influencia (AGI) otras limitantes de las usuarias son escasos recursos, área rural, bajo nivel académico, y mujeres embarazadas que poseen más de un factor de riesgo obstétrico o social.

Al parecer existe una relación de coincidencia entre el momento de la apertura del primer HEM y la reducción de la mortalidad materna y neonatal; Sin embargo, un hecho preocupante es que durante los últimos años ha disminuido la afluencia de usuarias que se alojan en el HEM San Juan Nonualco, ya que el total de ingresos en los primeros 6 meses del año 2022 (de enero a junio) se atendieron solamente a 57 mujeres embarazadas, (datos proporcionados por el profesional Salud Materno Infantil del HEM) comparado con la afluencia de mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica del hospital en el período de julio a diciembre del 2021, que fueron 2,783 mujeres; lo que evidencia que las mujeres embarazadas, consultan directamente al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca para la atención de su parto.

Lo anterior manifiesta la baja demanda del establecimiento debido a que posiblemente hay una falta de conocimientos por la poca promoción de dichas instalaciones, ya que en los municipios que da cobertura el HEM existe un alto número de mujeres con patologías en el embarazo, consultando sólo en el hospital, siendo candidatas a utilizar estos servicios en salud.

Por lo que surge la necesidad de investigar acerca de los conocimientos que poseen las usuarias sobre la existencia del HEM y la prestación de servicios en salud que ofrece, en mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital de Zacatecoluca procedentes de los municipios de AGI, con la finalidad de generar un mayor acercamiento y acompañamiento a las mujeres en condición de vulnerabilidad durante su embarazo y el inicio del trabajo de parto, identificando sus condiciones de riesgo y ofreciendo una atención, seguimiento y continuidad en la prestación de servicios en forma oportuna.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente establecido, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el período de agosto a septiembre de 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación se enfocó en estudiar los conocimientos que poseen las usuarias gestantes que asistieron al HNST sobre existencia y servicios del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, la falta de conocimiento ha sido y continua siendo una de las limitantes en las usuarias para poder asistir a dicho establecimiento, debido a la poca promoción, ayudando a contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad materna y neonatal, ya que el HEM es un establecimiento fundamental para mujeres embarazadas, en donde se brindan diferentes atenciones con el fin de evaluar la existencia de riesgo obstétrico, y así brindar la atención oportuna ante cualquier emergencia y trasladarlas al hospital más cercano; además dar alojamiento a aquellas mujeres con riesgo geográfico por domicilio lejano de un establecimiento de salud con las condiciones idóneas para atender partos, es por ello que se hace necesario verificar los conocimientos de las mujeres gestantes sobre la existencia de la institución.

Se considera relevante socialmente, ya que la falta de conocimiento refleja la baja demanda del establecimiento debido a la poca promoción de los servicios que prestan los HEM, dichos centros de atención cuentan con lineamientos establecidos por MINSAL y FOSALUD para su buen funcionamiento, los cuáles han sido actualizados con la implementación de la Ley Nacer con Cariño desde el año 2021, que tiene como objetivo beneficiar y disminuir las complicaciones a toda mujer que se encuentran en etapa gestante, puérpera y recién nacido/a mejorando la calidad de atención en salud.

Además es importante describir los conocimientos de la usuarias en estudio, para favorecer el uso de los servicios que oferta el establecimiento de forma asistencial y educativo en temas que favorezcan a las conductas saludables, también servirá como aporte bibliográfico para futuras

investigaciones relacionados al tema, ya que no existen investigaciones sobre los conocimientos de la existencia y los servicios que brinda el HEM en San Juan Nonualco; con ello se buscan estrategias para reforzar la promoción con las instituciones pertinentes y así aumentar la afluencia de usuarias beneficiando a la población.

Por todo lo anterior, esta investigación resultó ser factible, debido a que se seleccionó el Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, como el lugar de estudio ya que, para el año 2022 las estudiantes de la Licenciatura en Salud Materno Infantil, en servicio social, se encontraban realizando sus prácticas en dicho establecimiento de salud teniendo acceso y cercanía a las usuarias que llegaron a consultar por alguna patología y a quienes se dirigía esta investigación. Además, se contó con los permisos necesarios del HNST para entrevistar a las usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica. Se consideró de utilidad, ya que el HEM da cobertura a cinco municipios siendo de beneficio para las personas que residen en esos lugares y que les resulta difícil viajar hasta el hospital.

En este sentido, los resultados de la investigación serán de utilidad para que las instituciones involucradas como por ejemplo MINSAL, FOSALUD y HNST, puedan crear futuras intervenciones, incluyendo el fortalecimiento de promoción de los servicios asistenciales y aumentar la afluencia de mujeres gestantes al Hogar de Espera Materna.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Interpretar los conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el período de agosto a septiembre del 2022.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre la existencia del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco que poseen las mujeres del área geográfica de influencia del Hogar.
- Describir los conocimientos de las usuarias entrevistadas sobre los servicios recibidos que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTÓRICO

A nivel mundial, cada día mueren cerca de ochocientas mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Alrededor del 19 % de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad y todos los días 20.000 niñas menores de 18 años dan a luz. Dos millones de los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 años que ocurren cada año, son partos de niñas menores de 15 años; 70.000 adolescentes mueren todos los años por complicaciones del embarazo y del parto.

En El Salvador, la razón de mortalidad materna ha bajado de 52.60 por 100,000 nacidos vivos en el año 2014; y 42.3 por 100.000 nacidos vivos en el año 2015, quedando por debajo del indicador del ODM 5, de acuerdo al Informe de Labores 2015 - 2016, Ministerio de Salud. (6) Por otra parte, la salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. A nivel mundial cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones mueren antes de nacer. En El Salvador, en el año 2013 se registraron 4.8 neonatos muertos por mil nacidos vivos, y para el año 2014 fue de 7.81 x 1,000; un poco menor a la mortalidad neonatal reportada en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2014 que fue de 11 X 1,000 nacidos vivos; el incremento de la mortalidad neonatal es a expensas de la mortalidad por prematuridad, ya que la probabilidad de fallecer de un prematuro es de diez a quince veces más alta, que la de un recién nacido de término y con buen peso. (7)

El 9.22 % del total de nacidos vivos en la red nacional de salud son de bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y de estos el 46.53 % es por prematuridad. De acuerdo a la ENS 2014, el porcentaje de recién nacidos en los dos años anteriores a la encuesta que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer es de 9.0. Para 2013, la prematuridad significó el 29.4 % de la muerte neonatal y para el 2014 el 52.45 % (SIMMOW). (5)

En relación con la tasa mortalidad en el menor de un año reportada en el año 2013 fue de 8.1 por mil nacidos vivos, para 2014 es de 9.7 y para el 2015 9.2 por mil nacidos vivos, muy por debajo a la tasa de mortalidad infantil reportada en la ENS 2014, de 17 x 1,000 nacidos vivos.

Es importante destacar que el 31.5 % de las mujeres embarazadas que se alojaron en 2014 en los HEM, fueron adolescentes, un grupo de riesgo de sufrir complicaciones. Sin embargo, el porcentaje es bajo en relación con resultados obtenidos durante el 2013, que fue del 33 %, y donde los registros indican que el 59.5 % de las mujeres alojadas en el HEM, se ubican en el grupo de 20 a 34 años (registros propios de los HEM).

Desde el año 2007 hasta el 2014 se abrieron 21 HEM a nivel nacional, y de 2015 hasta la fecha se han abierto 2 hogares más, haciendo un total de 23 HEM en el país y cada uno cuenta un AGI específico.

A continuación, se detalla el año de apertura de cada HEM a nivel nacional:

Año 2007: HEM Perquín

Año 2008: HEM La Unión

Año 2010: HEM San Gerardo, HEM Coatepeque, HEM Sonsonate, HEM La Palma, HEM Cara Sucia, HEM San Juan Nonualco, HEM La Herradura, HEM Corinto. HEM Atiquizaya.

Año 2011: HEM Anamorós.

Año 2012: HEM Botoncillal.

Año 2013: HEM Suchitoto, HEM Puerto La Libertad, HEM Planes de Renderos.

Año 2014: HEM Izalco, HEM Puerto el Triunfo, HEM Guarjilla, HEM Sensuntepeque, HEM Chirilagua.(5)

Año 2018: HEM Ciudad Arce.

Año 2021: HEM Berlín.

Describiendo particularmente el HEM San Juan Nonualco está ubicado en Colonia Miramar final calle 3ra etapa, San Juan Nonualco, La Paz. Tel. 2333-5609. Situado a 3 km de la UCSF

(Unidad Comunitaria de Salud Familiar) San Juan Nonualco, a 4.2 km de Hospital Nacional Santa Teresa. Se fundó el 27 de abril de 2010.

En cuanto al personal designado para la prestación de servicios, son 4 Licenciadas en Salud Materno Infantil, en horarios rotativos de 12 horas (de lunes a domingo) todos los días del año con atención las 24 horas, quienes realizan el monitoreo y evaluación fetal y monitoreo materno (toma de signos vitales, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca fetal), referencia al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca (Departamento de La Paz) cuando la usuaria inicia su trabajo de parto y tenga 3-4 cm de dilatación y 80% de borramiento, entre otras actividades asistenciales así como brindan la parte educativa en salud realizando diferentes técnicas metodológicas que facilitan el desarrollo y comprensión de temas de interés durante estas etapas. Además, el personal médico de la UCSF San Juan Nonualco realiza evaluaciones clínicas a las embarazadas con factores de riesgo.

El total de ingresos 2022 en el período de (enero-abril), fue de 31 embarazadas, procedentes del área geográfica de influencia del hogar correspondiente a los 5 municipios los cuales son: San Juan Nonualco, Santiago Nonualco, San Pedro Nonualco, San Rafael Obrajuelos y Santa María Ostuma. (registros propios de los HEM).

La infraestructura del HEM cuenta con sala, oficina, comedor, cocina, habitaciones, área de jardín y lavandería, servicios sanitarios, disponibilidad de 8 camas y servicios básicos (agua potable, luz eléctrica y tren de aseo) y la Sostenibilidad de esta instancia, está a cargo de MINSAL y FOSALUD contrata el recurso humano y provee de insumos necesarios para su funcionamiento.

Entre los requisitos generales para hacer uso de los servicios del hogar se encuentran el presentar documento de identidad, ser embarazada que asiste espontáneamente o referida de ECOS o de otro establecimiento de salud, de 37 semanas de gestación en caso de multíparas o 10 días antes de la fecha probable de parto indicada (salvo casos especiales) que presenten riesgo social u obstétrico por el cual deban ser alojadas.

Tabla A. PARTOS ATENDIDOS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EL SALVADOR AÑO 2015-2019

Descripción	Años				
	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019
Ministerio de Salud + FOSALUD					
Total de partos atendidos por personal calificado	82,299	72,946	69,831	68,484	63,647
Partos por Cesárea	24,095	22,049	20,315	19,524	20,110
Porcentaje de partos por cesárea	29	30	29	29	32
Partos atendidos en adolescentes	23,096	20,337	18,407	16,773	14,514
Porcentaje de partos en adolescentes	28	28	26	24	23
Total de nacimientos institucionales (a)	83,383	73,952	71,058	70,030	64,944
Nacidos vivos	82,807	73,411	70,533	69,416	64,457
Nacidos muertos	576	541	525	614	487
Nacidos vivos con bajo peso	8,044	7,065	6,724	8,639	6,508
Nacidos vivos con bajo peso (Datos corregidos)	8,044	7,065	6,724	6,578	6,508
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso	9.6	9.6	9.5	12.4	10.1
Porcentaje de niños nacidos con bajo peso (Datos corregidos)	9.6	9.6	9.5	9.5	10.1
Partos por partera	75	84	75	66	50
Partos comunitarios		228	341	337	269

Descripción	Años				
	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019
Total de partos (institucionales + parteras)	104,705	94,298	91,286	90,563	85,522
Total de partos de 10 a 49 años atendidos por personal calificado	104,630	94,214	91,211	90,497	85,472
Partos por Cesárea	31,430	29,657	27,550	27,229	28,222
Porcentaje de partos por cesárea	30.0	31.5	30.2	30.1	33.0
Partos atendidos en adolescentes*	23,990	21,221	19,169	17,505	15,288
Porcentaje de partos en adolescentes	22.9	22.5	21.0	19.3	17.9
Porcentaje de partos institucionalmente	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
Total de nacimientos	105,921	95,412	92,673	92,237	86,985
Nacidos vivos	105,232	94,739	91,992	91,503	86,355
Nacidos muertos	689	673	681	740	630
Nacidos vivos con bajo peso	9,919	9,205	8,742	10,685	8,558
Nacidos vivos con bajo peso (Datos corregidos)	9,919	9,205	8,742	8,624	8,558
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	9.4	9.7	9.5	11.7	9.9
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (correccion)	9.4	9.7	9.5	9.4	9.9
Cobertura de parto**	91.1	79.8	77.2	74.6	69.5
Partos atendidos por partera	75	84	75	66	50
Porcentaje de partos por partera	0.1	0.1	0.1	0.1	0.04
Partos esperados***	116,562	118,122	119,698	121,295	122,913

Fuente: Sistemas estadísticos institucionales

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. LA SITUACIÓN MATERNA A NIVEL NACIONAL

2.2.1.1 Mortalidad materna.

Según la OMS en 2015, la mortalidad materna se define como una defunción que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto figuran entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear. A nivel mundial, se estima que alrededor de medio millón de mujeres fallece cada año por causas relacionadas con el embarazo, el 99% en países pobres. Lo más preocupante es que la mayoría de las muertes maternas podrían ser prevenidas con solo garantizar atención básica integral a las madres antes, durante y después del embarazo.

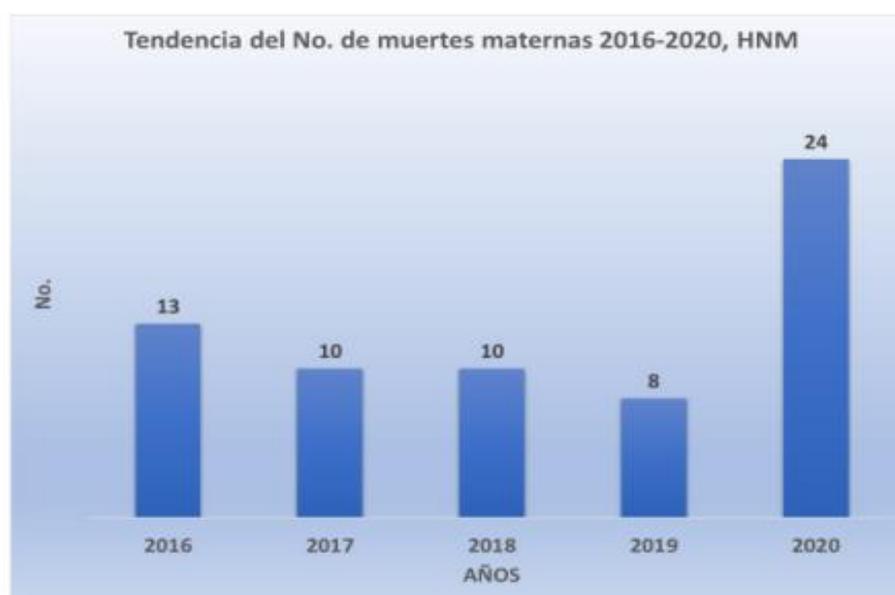
Se estima que el 15% de las embarazadas en América latina padecerán complicaciones mortales durante el embarazo, el parto y el puerperio. Cerca de tres millones de mujeres, es decir, más de una cuarta parte de todas las mujeres en edad adulta que viven en países en vía de desarrollo, sufren de enfermedades a corto y largo plazo y afecciones relacionadas con la inadecuada asistencia médica durante el período de embarazo y post-parto. (5)

En El Salvador para el 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas aumentaron un 70.36%, en comparación del año 2019, cuando se reportaron 24. En 2020, fueron 46 muertes las registradas, incluyendo 4 niñas y adolescentes menores de 18 años. El 41 % de estas muertes procede de los municipios de San Salvador y Ahuachapán, de zonas rurales y de escasos recursos económicos. En situaciones ordinarias, muchas mujeres de escasos recursos enfrentan dificultades para el acceso a los centros de salud, condiciones que se agravaron durante la pandemia del COVID 19, debido a la disminución de servicios o consultas médicas, en el sector público y privado. (6)

Durante este mismo año se incrementó el número absoluto de muertes maternas (24 casos) en relación a los años 2016-2019 (Gráfico 1). Una muerte ocurrió en el mes de enero, 3 en el mes de marzo, 2 en abril, 3 en mayo, 4 en junio, 4 en julio, 3 en agosto, 2 en septiembre y 2 en diciembre. 10 de las 24 muertes ocurrieron antes de las 48 horas por cuadros graves de eclampsia, hemorragia cerebral, embolismo, envenenamiento, otras neumonías y SARS COV 2. Por procedencia 13 de las 24 fueron del área rural (54%) y 11 del área urbana: San Salvador 6, Ahuachapán 2, Santa Ana 1, La Paz 1 y Sonsonate 1. Por causa básica, murieron 7 por COVID-19, 5 por trastornos hipertensivos del embarazo (THE), 4 por sepsis, 4 por trastorno vascular severo, 2 por choque post parto, 1 por edema agudo de pulmón y 1 por envenenamiento.

El riesgo de complicaciones del embarazo principalmente es por la demora comunitaria, el acceso geográfico y las condiciones de traslado bajo estados de emergencia como ha sido en la pandemia por Coronavirus es mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales (7)

Gráfico A. TENDENCIAS DE MUERTE MATERNA 2016-2020. HNM.



Fuente: SIMMOW-, defunciones maternas, enero-diciembre 2016-2020

2.2.1.2. Morbimortalidad infantil

La focalización agregada en la situación de la pandemia por COVID-19 agrega riesgos biopsicosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, dado que se requieren sobreesfuerzos en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio de la continuidad de las intervenciones materno-infantiles.

Lo anterior significa mayor protección en madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés, incluyendo a adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras). Un factor muy positivo en la gestión clínica materno infantil ha sido el rigor en las medidas de bioseguridad para la atención hospitalaria lo cual ha dado resultados muy positivos en la morbilidad neonatal principalmente. (2)

2.2.1.3 Morbilidad materna asociada a la mortinatalidad

Una mejora sustancial en la gestión clínica de la atención perinatal ante el incremento del parto único espontáneo, y el parto por cesárea electiva que tiene un impacto positivo en la reducción de la mortalidad perinatal al brindar atención eficaz de las complicaciones perinatales como el sufrimiento fetal, la sepsis neonatal y otras complicaciones maternas como la preeclampsia severa y el deterioro materno. (2)

En relación con los egresos en el servicio de Infectología, es interesante la reducción de las infecciones del sitio quirúrgico, lo cual sugiere que, a raíz de la bioseguridad fomentada por la pandemia del coronavirus, se han mejorado los resultados de seguridad de los pacientes ante el riesgo de morbilidad nosocomial. (2)

Tabla B. PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDA EN INFECTOLOGIA.

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN INFECTOLOGIA	Egresos		
	2019	2020	Variación
Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	171	173	1%
Infección de herida quirúrgica obstétrica	135	84	-38%
Total, de egresos	491	436	-11%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Infectología, enero-diciembre 2019-2020

Tabla C. PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO EN PUERPERIO

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO EN PUERPERIO	Egresos		
	2019	2020	Variación
Parto único espontáneo, sin otra especificación	1208	2,185	81%
Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto	450	352	-22%
Proporción de parto prematuro espontáneo	37%	16%	-57%
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	295	343	16%
Total, de egresos	3,367	4,115	22%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Puerperio, enero-diciembre 2019-2020

En el servicio de puerperio incrementó la demanda en 81% con una reducción de puérperas que presentaron parto prematuro lo cual denota una mejora en la gestión clínica del embarazo desde el control prenatal ya que la proporción de egresos por parto prematuro espontáneo se redujo en 57% (de 37% en 2019 a 16% en 2020) (8)

La reducción de las complicaciones más frecuentes por diabetes mellitus tipo 2 y prematuridad se redujeron durante 2020 en -50% y 31% respectivamente con una baja del 23% en el total de egresos de embarazadas hospitalizadas en perinatología.

Tabla D. PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS EN PERINATOLOGÍA

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS EN PERINATOLOGIA	Egresos		
	2019	2020	Variación
Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo	482	243	-50%
Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	291	200	-31%
Total, de egresos de embarazadas	1,325	1,023	-23%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Perinatología, enero-diciembre 2019-2020

2.2.1.4. ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL EN EL SALVADOR

Para el año 2020, el parto hospitalario sigue siendo una fortaleza, lo que demuestra la confianza que la población en los servicios que se les ha brindado, denotando así que se han atendido 63,476 partos hospitalarios a nivel nacional con un índice de cesáreas del 31.7%, que, comparado con el año 2019 (no pandémico), representa un incremento de la atención de partos de 0.5%, sin aumentar el índice de cesárea. Estas usuarias atendidas, representan el 32% de todos los egresos obstétricos. (9)

En relación a las actividades de intervención de la estrategia de humanización de la atención del parto, atención neonatal y psicoprofilaxis se han logrado ampliar en las 28 maternidades del país. Dicha estrategia ha continuado a pesar de las dificultades generadas por la pandemia, para lo cual se establecieron medidas de bioseguridad, protocolos y lineamientos.

Las acciones en torno a la referida estrategia, se valoran a través de indicadores, que miden los avances en la reducción de complicaciones, tanto en la salud de la madre como del recién nacido, obteniendo un avance del 88% en la implementación del apego precoz del recién nacido-madre, el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida en un 71% y el 43% en la aplicación de medidas de apoyo psicoprofilácticas del parto, actividad fue beneficiada con el donativo de 100 pelotas de Yoga Pour Enfant Du Monde, distribuidas en toda la red de hospitales.

Con relación a la atención del embarazo en adolescentes, se identificó de forma temprana a 429 adolescentes embarazadas, de 10 a 14 años; y 10,429 adolescentes de 15 a 19 años, quienes recibieron atención especializada, multidisciplinaria y fueron referidas a las entidades correspondientes para la protección y restitución de sus derechos, a través del aviso institucional hacia las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia.

2.2.1.5. Atención de parto en Hospital Nacional Santa Teresa

En cuanto a los partos atendidos en los últimos 5 años se puede notar una tendencia a la disminución en el año 2015, dado que se atendieron 3,729 de los cuales 1,221 fueron por vía cesárea que corresponde al 32.7%, para el año 2016 se atendieron 3,137 partos observando 15.8%, de reducción comparado con el año anterior identificando que de esos partos el 30% fue por vía abdominal que corresponde a 943 casos.

Para el año 2017 los partos atendidos fueron 3,189 atendiéndose 52 partos más que el año anterior, y se realizaron 1,025 que corresponde al 32.1%, para el año 2018 fueron 3,255 partos con un aumento de 2% con relación al año anterior, de los cuales para este año fueron por cesárea 919 que corresponde al 28.2% de total de partos atendidos y para el año 2019 se han atendido

hasta esta fecha 2,743 partos donde se observa una disminución del 18.6% en comparación con el año anterior y se realizaron 853 cesáreas que corresponden al 31% de total de partos.

2.2.2 TASA DE FECUNDIDAD.

Según FESAL 2014, la tasa global de fecundidad (TGF) es una medida sintética que indica el número de nacidos vivos que tendría una mujer si hubiera estado sujeta a las actuales tasas de fecundidad específicas por edad a lo largo de su vida reproductiva (de 15 a 49 años). La tasa de fecundidad general (TFG) es el número de nacidos vivos durante el período especificado por cada 1,000 mujeres de 15 a 49 años. La fecundidad es considerablemente más alta en el área rural (2.6 nacimientos por mujer) que en el área urbana (2.1 nacimientos por mujer) (9)

La mayor tasa de fecundidad específica se presenta en el grupo de 20 a 24 con 122 nacimientos por cada 1,000 mujeres. La diferencia entre las áreas urbana y rural respecto a la fecundidad es más pronunciada en las mujeres del grupo de edad de 40 a 44 años, siendo tres veces mayor en el área rural. Se registran 9 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el área urbana en comparación con 29 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el área rurales.

El patrón general de edad de la fecundidad, como se refleja en las TFEE, indica que la maternidad empieza temprano. La fecundidad entre las adolescentes es de 74 nacimientos por cada 1,000 mujeres, alcanza un pico máximo de 122 nacimientos por cada 1,000 mujeres cuando tienen entre 20 y 24 años y disminuye posteriormente. (7)

2.2.3. HOGARES DE ESPERA MATERNA

Según fondo Solidario para la salud (FOSALUD) los Hogares de Espera Materna en el año 2020 se definen como un lugar en donde las mujeres embarazadas que viven distante a un establecimiento de salud pueden alojarse, antes del parto para su traslado oportuno al hospital en donde se les atenderán su parto.

El objetivo de los HEM es contribuir a salvar la vida de las mujeres embarazadas, recién nacidos y mujeres puérperas, mediante la atención humanizada. Además, favorecen el promover un parto respetado y cuidados cariñoso y sensibles para la persona recién nacida. (10)

2.3. MARCO LEGAL

La base legal está constituida por un conjunto de leyes que rigen el funcionamiento por medio de políticas, manuales o lineamientos que están enfocados en beneficio de la población, por eso el trabajo de investigación tiene como marco legal la recopilación de los siguientes documentos que se enfocan a contribuir la prestación de los servicios esenciales de salud en el que se detallan a continuación:

2.3.1 La Constitución de la República de El Salvador.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Es por ello, que el estado tiene la obligación de crear o adecuar los servicios de salud, ya sea con enfoque de promoción, educación, protección y atención para contribuir en la mejora de salud del binomio madre e hijos/as.

Art. 67.- Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria. (11)

2.3.2 Ley Crecer Juntos: para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.

La Política Nacional de Protección Integral para la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, en adelante “Política Nacional”, establecerá y orientará el marco de actuación estatal y privado para garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes contemplados en esta Ley.

Artículo 26. Embarazo en niñas y adolescentes

El Estado deberá implementar políticas públicas y programas específicos para la prevención y la atención del embarazo en niñas y adolescentes. Toda niña o adolescente embarazada tiene derecho a ser protegida de cualquier forma de discriminación. Las instituciones del Estado, según su competencia, tienen la obligación de adecuar los servicios de salud, educación, protección, entre otros para garantizar sus derechos.

La atención integral en salud del embarazo en la niñez y la adolescencia será considerada una prioridad para las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud quienes deberán contar con profesionales que posean las competencias técnicas necesarias y áreas de atención amigables, exclusivas o diferenciadas y que prevengan la revictimización. (12)

2.3.3 Ley Nacer Con Cariño.

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el marco de la presente ley en adelante, el SNIS.

Deberá garantizarse de manera preceptiva el cumplimiento de los derechos, definiciones y principios rectores desarrollados en la presente ley, así como en el reglamento que para el efecto se emita.

Art. 5.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser tratada con calidez, respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad; logrando un ambiente relajado y seguro para el binomio madre-hijo/a durante todo el proceso asistencial.

- b) Estar informada de manera cálida y respetuosa sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija, a los procedimientos que se le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- c) Acceso a un parto respetado y seguro.
- d) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud.
- e) A recibir el correspondiente control prenatal y a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el mismo, el trabajo de parto, parto y postparto.
- f) Al alojamiento conjunto.
- g) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- h) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- i) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.
- j) Recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia y riesgo obstétrico, si fuere el caso.
- k) A recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía.
- l) A la ingesta de líquidos y alimentación durante el trabajo de parto.

m) A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados, enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

1. Tactos vaginales
2. Tricotomía
3. Enemas
4. Restricción de líquidos
5. Venopunciones innecesarias
6. Dilatación innecesaria del periné y el cérvix
7. Restricción de movimiento
8. Amniotomía
9. Dilatación manual del periné
10. Episiotomías
11. Revisión manual del periné
12. Maniobra de Kristeller
13. Separación de membranas manual dentro del útero materno
14. Corte temprano del cordón

n) A la libertad de movimiento durante el trabajo de parto y el nacimiento a optar por posturas más cómodas para ella, que contribuyan a la evolución satisfactoria del parto.

o) Al abordaje natural del dolor durante el trabajo de parto.

p) A decidir la posición de nacimiento al momento del parto.

q) Al contacto piel a piel, apego seguro, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna, alojamiento conjunto; manteniendo en todo momento el contacto físico para propiciar el vínculo afectivo; debiendo quedar registrado en el expediente de la madre las razones por las que no pudieron realizarse o no fue posible. (13)

2.3.4. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres.

Art 26, establece que El ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes y en su literal d) plantea que debe garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo incluyendo la garantía de atención a pacientes que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo. (14)

2.3.5 Código de Salud.

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Corresponden al Ministerio: Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias; 2. Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.

Art. 48.- Es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, por todos los medios que están a su alcance. Para los efectos del inciso anterior, los organismos de salud correspondientes prestarán atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

Art. 52.- El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las mujeres embarazadas, madres lactantes y de los ancianos. (15)

2.3.6 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Obj. 2.- Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.

Obj. 6.- Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en salud sexual y reproductiva. (16)

2.4. TERMINOLOGÍA BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Contacto inmediato y permanente de la persona recién nacida con su madre, iniciando desde su nacimiento, el contacto piel a piel y la lactancia materna; con énfasis en las primeras tres horas de vida; manteniendo la convivencia de la persona recién nacida y su madre durante toda su estadía en el centro asistencial haciendo énfasis en el método canguro. (17)

AMENORREA: Puede entenderse por la ausencia de menstruación en uno o más períodos menstruales y no es una patología por sí misma, si no que constituye las manifestaciones clínicas de un trastorno subyacente. Esta se puede clasificar entre amenorrea primaria y secundaria. En la cual la amenorrea primaria, se conoce como la ausencia de menstruación a los 16 años en presencia de otras características sexuales secundarias, o cuando la menstruación no se ha producido a los 14 años en ausencia de características sexuales secundarias. Puede tener una incidencia debidas a anomalías genéticas que afectan al desarrollo genital y otras por un trastorno endocrinológico. En cuanto la amenorrea secundaria: es en el contexto de una adolescente que ya ha tenido menstruaciones, como la desaparición de estas por un período superior a 6 meses. (18)

APEGO SEGURO: Es el vínculo que refleja el lazo afectivo duradero que se establece en el espacio y tiempo entre el bebé y el cuidador, este debe de ser empático y favoreciendo la experimentación de emociones. (19)

ATENCIÓN DE PARTOS: Constituyen a un conjunto de acciones humanizadas que se realizan con la mujer embarazada con el fin de garantizar una correcta terminación de su embarazo, para generar el mejor bienestar para la mujer y el recién nacido. Este se caracteriza por ser un proceso fisiológico y dinámico durante el trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato. (19)

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO: Son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, que se realizan inmediatamente al recién nacido en el momento del nacimiento y seguidamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir. (19)

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL: Conjunto de intervenciones de promoción, prevención, valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo. A toda usuaria que desea embarazarse la atención preconcepcional se le debe brindar con al menos seis meses previos a la búsqueda del embarazo. (19)

CONOCIMIENTO EMPÍRICO: Se viene dado a partir de la experiencia directa, que han tenido las usuarias por medio de la experimentación y percepción. Pero no se puede afirmar que sea una verdad universal ni que se tenga que cumplir siempre. Se trata de una forma de conocimiento que evoluciona con la experiencia acumulada por cada persona. (3)

CONTACTO PIEL A PIEL: Colocar al recién nacido piel a piel sobre el vientre de la madre en decúbito dorsal, sin pinzar el cordón, (se debe pinzar entre uno a tres minutos luego del nacimiento sin no hay contraindicación) (19)

CONTROL PRENATAL: Se refiere a la atención integral, periódica y sistemática que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo de salud, con finalidad de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.

Durante los controles prenatales el equipo de salud debe de ser brindado con el propósito de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (19)

CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE: Conjunto de condiciones que se proveen a niñas y niños para garantizar su salud, nutrición, seguridad, protección, una atención receptiva y oportunidades para un aprendizaje temprano; tiene como objetivo atender y responder a sus necesidades e intereses, garantizar sus derechos, protegerles de los peores efectos de la adversidad, reducir sus niveles de estrés y fortalecer los mecanismos emocionales y cognoscitivos para hacer frente a las situaciones difíciles. (19)

DIABETES GESTACIONAL: Se constituye por la disminución de la tolerancia a la glucosa que se manifiesta durante el embarazo y se diagnóstica con la Glucosa plasmática en ayunas entre los valores de 100 y 125 mg/dl valor repetido en dos determinaciones generadas en el curso de la misma semana; y/o glucosa plasmática a las 2 horas, post estímulo con 75 g de glucosa \geq a 140 mg/dl.

Los bebés de madres que sufrieron diabetes gestacional pueden nacer con un peso mayor a lo normal y tienen un mayor riesgo de padecer obesidad y diabetes tipo 2 en el futuro. Muerte fetal intraútero. La diabetes gestacional sin tratar puede provocar la muerte del bebé antes o poco después del nacimiento. (19)

ECLAMPSIA: Tiene características similares a la preeclampsia, pero con presencia de convulsiones. Estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral existente. A todas las mujeres embarazadas se les debe controlar continuamente la presión arterial. En caso de que esta se eleve, debe evaluarse el nivel de proteínas en orina de 24 horas y referirse a un centro de atención de más alto nivel. (20)

FÓRMULA OBSTÉTRICA: Resume en una línea los antecedentes obstétricos. Son los datos de embarazos previos y su finalización incluyendo abortos.

Donde la G significa Gravidéz, P: partos, P: Prematuros A: Aborto y la V: Nacidos vivos, por lo cual nos ayuda a identificar factores de riesgo en la embarazada. (21)

HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA: El hematocrito se refiere al porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de sangre anticoagulada, al separarse de su fase líquida. Está determinado casi enteramente por el volumen que ocupan los glóbulos rojos y la hemoglobina es la proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, estos datos nos permiten diagnosticar anemia ($Hb < 11$ g/dl). Según el grupo de trabajo latinoamericano sobre anemia de la Organización Mundial de la Salud, se clasifica así:

- Anemia leve Hemoglobina (Hb) ($Hb 10.1 - 10.9$ g/dl)
- Anemia moderada ($Hb 7.1-10$ g/dl).
- Anemia severa ($Hb \leq 7$ g/dl) (22)

HEMORRAGIA POSTPARTO: La hemorragia posparto es la pérdida de sangre de > 1000 mL o acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en las 24 horas posteriores al nacimiento. El diagnóstico es clínico. El tratamiento depende de la etiología de la hemorragia. La causa más frecuente de hemorragia posparto es atonía uterina. (23)

ITS: Infección de transmisión sexual conocido como sus siglas (ITS), constituye un grupo de enfermedades que se producen durante las relaciones sexuales sin protección, por lo tanto, es una infección que se puede dar durante el embarazo y puede representar riesgos graves para la salud de la madre y la salud del bebé. Por lo tanto, la detección de infecciones de transmisión sexual, como el virus de la inmunodeficiencia humana, la hepatitis B, la clamidia y la sífilis, suele realizarse en la primera visita prenatal de todas las mujeres embarazadas. Los exámenes de detección de gonorrea y hepatitis C se recomiendan al menos una vez durante el embarazo para las mujeres en alto riesgo de padecer estas infecciones. (24)

IVU: Infección de vías urinarias conocidas como sus siglas (IVU) por lo cual es una infección que se produce en cualquier parte del sistema urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la

uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra). (25)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Alimentación del lactante a base de leche materna, sin incluir ningún otro alimento o líquido. La lactancia materna exclusiva debe iniciarse desde el nacimiento hasta que el niño cumpla 6 meses de edad. (19)

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA: Es la prolongación de la lactancia materna después de los seis meses de edad cumplidos hasta los dos años de edad o más. (19)

MATERNIDAD: Función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, parto y puerperio. (26)

MÉTODO CANGURO: Es la atención a niñas y niños prematuros o de bajo peso al nacer manteniéndoles en contacto piel a piel con su madre o acompañante; constituye un método sencillo y eficaz que proporciona bienestar tanto a los bebés como a sus madres, favoreciendo la lactancia materna, paternidad activa, vínculo afectivo y potenciando el neurodesarrollo del recién nacido. (26)

NACIMIENTO POR CESÁREA: Intervención quirúrgica que tiene por objeto, el nacimiento del feto, vivo o muerto, de veintidós semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina. (26)

OLIGOHIDRAMNIOS: El oligohidramnios es un volumen deficiente de líquido amniótico; se asocia con complicaciones maternas y fetales. El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas.

El riesgo de complicaciones depende de cuánto líquido amniótico está presente y cuál es la causa. (27)

PARTO: Es la culminación fisiológica de todo el proceso del embarazo, que implica el nacimiento del feto de veintidós semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos. (26)

PARTO DISTÓCICO: Se refiere al parto en el que resultan necesarias maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización de este. (28)

PARTO EUTÓCICO: se refiere al parto normal, que se inicia de forma espontánea en una mujer con un feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y que termina también de forma espontánea, sin que aparezcan complicaciones en su evolución. (29)

PARTO RESPETADO: Modelo de atención del parto que toma en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer y su bebé se convierten en sujetos y protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben. (19)

POLIHIDRAMNIOS: El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. El polihidramnios ocurre en alrededor del 1 o 2 por ciento de los embarazos. (30)

PREECLAMPSIA: Se conoce también como toxemia del embarazo. Este problema ocurre en algunas mujeres generalmente a partir de las 20 semanas de embarazo. Es más frecuente durante el primer embarazo y en aquellas mujeres cuyas madres o hermanas tuvieron preeclampsia. Su inicio, evolución y complicaciones son impredecibles. Usualmente, la preeclampsia se reconoce por la existencia de hipertensión arterial, aumento de peso, con o sin edema, y presencia de proteínas en la orina.

La preeclampsia causa retraso del crecimiento fetal debido a la alteración en el intercambio placentario de oxígeno y nutrientes entre la madre y el/la bebé. Si no es controlada debidamente, puede llegar a eclampsia y requerir la inducción del trabajo de parto. (31)

PUERPERIO: Período que sigue al nacimiento del feto, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten. (19)

REANIMACIÓN NEONATAL: Se refiere a todo procedimiento o proceso para salvar la vida del recién nacido y que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardíacos de un bebé están cesando. Esto puede suceder después de ahogamiento, sensación de ahogo, asfixia u otras lesiones. Aproximadamente 10% de los recién nacidos requiere algún tipo de asistencia para comenzar a respirar al momento del nacimiento. Menos del 1% requiere maniobras avanzadas de reanimación, como compresiones torácicas y medicamentos. Aunque la mayoría de los pacientes realiza con éxito la transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin necesidad de atención alguna, por la gran cantidad de nacimientos, un número significativo de recién nacidos requerirá de cierto grado de reanimación. (32)

RUPTURA DE MEMBRANAS: Se denomina comúnmente como “romper fuente”. Cuando las membranas se rompen, el líquido que hay en su interior y que rodea al feto que son Capas de tejido llamadas saco amniótico contienen el líquido que rodea al bebé en el útero. En la mayoría de los casos, estas membranas se rompen durante el parto o dentro de 24 horas antes de empezar el trabajo de parto. (33)

VIH: Por su significado conocido por virus de inmunodeficiencia humana, genera un daño en el sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. En un embarazo con VIH, existe el riesgo de transmitir el VIH al bebé. Puede suceder de tres formas: Durante el embarazo Durante el parto, especialmente si es un parto vaginal. En algunos casos, el médico/a sugiere hacer una cesárea para disminuir el riesgo durante el parto y la lactancia. (34)

VÍNCULO AFECTIVO: Es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo entre la madre, padre y su hijo o hija, que proporciona bienestar y seguridad. Es base para el desarrollo en la primera infancia. (19)

CAPÍTULO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE:		
Conocimientos sobre la existencia y los servicios que se proporcionan en el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.		
DEFINICIÓN OPERACIONAL:		
Saberes que poseen las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa sobre la existencia y los servicios asistenciales que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.		
DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES
1. Caracterización de las mujeres.	1.1 Datos sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Zona de residencia - Estado civil - Escolaridad - Ocupación - Religión - Caracterización obstétrica - Semanas de gestación
2. Conocimientos sobre la existencia del HEM	2.1 La ubicación geográfica del HEM.	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de las instalaciones del HEM - Ubicación del área geográfica del HEM. - Medios de comunicación masiva que proporcionan información sobre la existencia del HEM. (Oral, escrito, visual, mixto) - Persona que brinda información sobre la existencia del HEM
3. Conocimientos sobre los servicios que proporciona el HEM.	3.1 La oferta de servicios del HEM.	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud que atiende. - Horario de atención. - Gratuidad de los servicios. - Continuidad de la atención entre los niveles de salud. - Coordinación con las comunidades. - Alojamiento a embarazadas. - Intervenciones y consejerías en educación y promoción de la salud

		<ul style="list-style-type: none"> - Atención a la salud a mujeres embarazadas, puérperas y sus recién nacidos con riesgos social - Traslado al hospital para atención del parto.
	3.2 Los servicios asistenciales y de promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de ingreso - Historia clínica y examen físico completo - Evaluación y monitoreo materno - Monitoreo fetal - Determinación de factores de riesgo materno-perinatales - Cumplimiento de medicación - Manejo de emergencias obstétricas - Referencia y traslado al hospital para la atención del parto - Recolección de leche materna - Educación para la salud - Estimulación intrauterina - Estimulación temprana
	3.3 Los servicios de alojamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones y uso de las instalaciones del dormitorio. - Infraestructura y funcionamiento de la cocina. - Existencia y utilización de espacios de esparcimiento. - Servicios básicos de saneamiento y limpieza. - Entradas y salidas de las instalaciones del hogar.
	3.4 El trato humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales entre usuarias. - Trato humanizado del personal de salud hacia las usuarias.
	3.5 Opinión de mejora sobre la atención en el HEM.	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos a mejorar de la atención, alojamiento y trato humano en el HEM. - Recomendación a otras mujeres el HEM.

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

4.1.1 Descriptivo:

Según Sampieri, frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Es decir, cómo es y se manifiesta determinados fenómenos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así relatar lo que se investiga. (35)

Por lo descrito anteriormente el estudio estuvo dirigido a usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, Zacatecoluca, para describir los conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, debido a que cumple con las características antes mencionadas por el investigador Sampieri.

4.1.2 Transversal:

Según la teoría de Sampieri un estudio transversal consiste en un método de obtención de datos que perdura solo un momento. Su objetivo es describir las variables y sus efectos en las interrelaciones. (35) En ella, analiza datos recopilados durante un corto tiempo, ya que está delimitada por un período comprendido de agosto a septiembre de 2022 referidos a variables aplicadas sobre una población a estudiar. El estudio transversal descriptivo se caracteriza por analizar la distribución y frecuencia de una temática de estudio dentro de un grupo demográfico, es por ello que la investigación cumple con las características antes mencionadas.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

Se recopiló información de todas las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, según datos brindados por la Sección de Estadística y Documentos Médicos del hospital en los meses de julio a diciembre 2021, se atendieron 2,783 usuarias del área de ginecobstétrica, y dentro de estos datos se encontraban usuarias pertenecientes al AGI del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, las cuales presentaban factores de riesgo asociados al embarazo.

4.2.2 Tamaño muestral:

Para el presente estudio se utilizó la fórmula estadística basada en la población finita para el cálculo del tamaño de la muestra.

Como población finita se obtuvo un total de 2,783 usuarias atendidas en el período de julio a diciembre del 2021, N: es el nivel de confianza, optando por el 95% equivalente a 1.96, P = Es probabilidad de éxito o proporción esperada 50% que equivale a 0.5, Q = Es probabilidad de fracaso: 50% que equivale a 0.5 y D = Precisión o error máximo admisible en términos de proporción: 10% que equivale a 0.10.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{2783 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.01 \times 2782 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2672.7932}{28.78}$$

$$n = 92.86: 93$$

Por lo tanto, la muestra que representó la población del estudio fueron 93 usuarias gestantes que residían en el área de influencia del HEM San Juan Nonualco, asistiendo los días establecidos

para la recopilación de la muestra a la consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa.

4.2.3 Tipo de muestreo:

Para establecer quienes conformaron la muestra, se tomó en cuenta el tipo de muestra probabilístico, ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra por lo que se aplican los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que asistieron los días de recopilación de la muestra a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa.
- Mujeres con residencia en alguno de estos municipios: San Juan Nonualco, Santiago Nonualco, San Pedro Nonualco, San Rafael Obrajuelo y Santa María Ostuma, del Departamento de la Paz, que se encuentran en el área de influencia del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.
- Mujeres mayores de 18 años de edad.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres no gestantes que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa.
- Mujeres sin residencia de algunos de los siguientes municipios: San Juan Nonualco, Santiago Nonualco, San Pedro Nonualco, San Rafael Obrajuelo y Santa María Ostuma, del Departamento de la Paz, que es el área de influencia del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.
- Mujeres menores de 18 años de edad.
- Mujeres que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

4.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 Método:

El método deductivo se plantea como un procedimiento de investigación que utiliza el tipo de pensamiento que va desde un razonamiento más general y lógico, basado en leyes o principios, hasta un hecho concreto. Es decir, es un método lógico que sirve para extraer conclusiones a partir de una serie de principios válidos, a partir de la información que se recolectó con las usuarias que participaron en la investigación

4.3.2 Técnica:

La técnica utilizada para obtención de los datos fue la entrevista semiestructurada la cual proporciona un conjunto claro de instrucciones para las entrevistadoras, proporcionando datos cualitativos y cuantitativos. Conformada con preguntas abiertas y cerradas, diseñadas antes de programar la conversación, lo que da tiempo a las investigadoras para preparar y analizar las preguntas.

4.3.3 Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, la cual contemplaba 43 preguntas conformados por los siguientes apartados: datos sociodemográficos,

- A. Conocimientos sobre la ubicación del HEM.
- B. Conocimientos sobre la oferta de servicios del HEM.
- C. Conocimientos sobre los servicios asistenciales y de promoción de la salud.
- D. Conocimiento sobre los servicios de alojamiento.
- E. Conocimientos sobre trato humano.
- F. Disposición de las usuarias para sugerir los servicios esenciales en salud que brinda el HEM.

Además se incluyó una hoja para consentimiento informado donde las usuarias firmaron como manifestación de ser parte del estudio de manera voluntaria.

4.4. PLAN PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

La validación del instrumento se realizó el día 13 de julio del 2022 desde una perspectiva operacional, con la que se pretendió verificar la comprensión de las preguntas por parte de las entrevistadas y así obtener la información requerida para la investigación, de la siguiente forma:

La guía de entrevista se aplicó a 10 usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, que residieran en el área de influencia del HEM La Herradura, ya que las usuarias de este hogar también son atendidas y referidas hacia el hospital en estudio, pero con una diferente AGI, pero con características similares a lo de la muestra definitiva. En el cual nos permitió determinar las características cualitativas y cuantitativas de los datos obtenidos generando así cambios en la estructura de algunas preguntas de la guía de entrevista. Entre los cambios que se realizaron fueron: En datos sociodemográficos, se agregó la ocupación de ama de casa, en la pregunta de medios masivos de comunicación que proporciona información sobre el HEM se agregó la opción de medio oral (profesional de salud) y también se eliminó una pregunta repetida (asistencia al HEM).

La aplicación del instrumento se realizó a 93 usuarias de manera presencial, obteniendo el consentimiento informado de las usuarias previamente.

4.5 ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación se basó en los siguientes principios éticos:

Confidencialidad: todos los datos fueron obtenidos de forma anónima respetando la privacidad de cada participante, además todas las personas accedieron a participar de forma voluntaria.

Honestidad: cada uno de los resultados son datos reales obtenidos de fuentes confiables y del grupo meta en la investigación, además la aceptación del proyecto del comité de ética del lugar de investigación.

Tenacidad y disciplina: cada ejecutora se comprometió con la investigación y con obtener los resultados dando el cumplimiento a las metas establecidas

Justicia y humildad: reconocer los aportes de otros investigadores y estar dispuestas a recibir aporte y críticas sobre lo investigado y tratar a las personas de acuerdo con lo moralmente correcto y apropiado.

Autonomía: Cada usuaria obro según su criterio, con independencia de su opinión para realizar la entrevista.

4.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos se realizó en el Hospital General Santa Teresa; para ello el grupo investigador elaboró una carta dirigida al grupo de ética del hospital para la aceptación del director, solicitando los permisos necesarios para que las ejecutoras pudieran pasar la guía de entrevista previamente elaborada a la población en estudio (ver anexo N°3).

Se identificó a la población en estudio se les explicó a las usuarias sobre los objetivos de la investigación en qué consistía, informándole acerca de la confidencialidad de los datos y se aclararon dudas.

Se calculó un estimado de 25 minutos para el llenado de la entrevista teniendo en cuenta que cada miembro revisó el cumplimiento de cada apartado del llenado. Según la muestra obtenida con la fórmula estadística fueron 93 usuarias que se recolectó la información en el período de agosto a septiembre del 2022.

4.7. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Con los resultados obtenidos de la entrevista se realizó la tabulación de datos en tablas de frecuencia y porcentaje, utilizando el programa de Microsoft Excel, contabilizando cada una de las respuestas para luego hacer su respectiva gráfica con el análisis e interpretación de los

conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el HEM, dando así respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Toda la información constituyó la base para la construcción del informe final donde se detallan los resultados obtenidos.

4.8. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con los datos obtenidos mediante la guía de entrevista se realizó el análisis de cada una de las gráficas y además se utilizó la estadística de frecuencia para realizar los énfasis de las tendencias de los datos.

4.9 PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados finales de la investigación se darán a conocer mediante una exposición en modalidad virtual, en un espacio de tiempo establecido por la coordinadora general de proceso de grado, para ellos se diseñará la ayuda didáctica haciendo uso de Microsoft PowerPoint la cual contendrá de forma ordenada un resumen de toda la investigación con la información más relevante dando respuesta a los objetivos planteados. Esta presentación estará dirigida por cada una de las integrantes responsables de la investigación y se socializará al jurado calificador en una fecha previamente establecida.

CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se reflejan los resultados que se obtuvieron de la entrevista realizada con usuarias que asistieron a la consulta ginecobstétrica del HNST, en la cual se encuentran tablas y gráficas de frecuencia, porcentaje con su respectivo análisis e interpretación. Para su mayor comprensión está dividido por:

- Datos sociodemográficos
- A. Conocimientos sobre la ubicación del HEM.
- B. Conocimientos sobre la oferta de servicios del HEM.
- C. Conocimientos sobre los servicios asistenciales y de promoción de la salud.
- D. Conocimientos sobre los servicios de alojamiento.
- E Conocimientos sobre trato humano.
- F. Disposición de las usuarias para sugerir los servicios esenciales en salud que brinda el HEM.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°1:										
Datos sociodemográficos de las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el período de agosto a septiembre de 2022.										
Elementos/indicador	Escalas de valoración									
Edad	18-25 años		26-30 años		31-40 años		41-45 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	46	49	25	27	21	23	1	1		
Municipio de residencia	Santiago Nonualco		San Pedro Nonualco		San Juan Nonualco		San Rafael Obrajuelo		Santa María Ostuma	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	20	21	25	27	22	24	18	19	8	9

Zona de residencia	Urbana				Rural										
	F		%		F		%								
	31		33		62		67								
Estado civil	Soltera		Casada		Acompañada										
	F		%		F		%								
	31		33		23		25		39		42				
Grado académico	Básica		Secundaria		Universidad		Analfabeta								
	F		%		F		%								
	52		56		33		36		3		3		5		5
Ocupación	Estudiantes		Trabaja		Ama de casa		Otro								
	F		%		F		%		F		%				
	6		7		31		33		56		60		0		0
Religión	Católica		Evangélica		Testigo de jehová		Ninguno								
	F		%		F		%		F		%				
	40		43		27		29		1		1		25		27

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En la gráfica se observa que, en relación a la edad de las mujeres del estudio, se encontró que casi la mitad de la población se encontraba en rangos de edad que corresponde a las más jóvenes, de 18 a 25 años con un 49%, un poco más de una cuarta parte con el 27%, se encontraba entre los 26 a 30 años, otra proporción del 23% tenía entre 31 a 40 años y solo una mínima proporción del 1% eran de 41 a 45 años.

En cuanto al indicador de la edad, se puede afirmar que conociendo la edad óptima para desarrollar el evento reproductivo corresponde de los 25 a los 35 años, se puede argumentar que una buena proporción de las mujeres en estudio se encontraban dentro del factor sociodemográfico de protección, aunque se puede identificar claramente que hay un porcentaje significativo en el rango inferior que tenía menos de 25 años incluso desde los 18 y por otra parte otra pequeña proporción se encontraba por encima de los 35 años, en ambas situaciones del rango debajo de los 25 años y superior de los 35 años, ya que disminuyen los factores de

riesgo relacionados con su embarazo como por ejemplo problemas hipertensivos, diabetes gestacional o malformaciones congénitas que complicaría el estado de salud de su embarazo.

En lo relacionado al lugar de procedencia y zona de residencia observa en la gráfica del total de mujeres entrevistadas, el 27% de usuarias pertenecen al municipio de San Pedro Nonualco, el 24% a San Juan Nonualco, el 21% a Santiago Nonualco, el 19% a San Rafael Obrajuelo y el 9% usuarias pertenecen a Santa María Ostuma.

De las 93 usuarias entrevistadas el mayor porcentaje de mujeres pertenecen al municipio de San Pedro Nonualco, siguiendo con San Juan Nonualco que es uno de los municipios que también presenta uno de los mayores porcentajes además se puede observar que las mujeres que pertenecen al municipio de Santa María Ostuma son las que menos visitan el hospital, todas las usuarias se encuentran dentro del área geográfica de influencia del HEM por lo que pueden ser beneficiadas para ser alojadas en el hogar.

En cuanto la zona de residencia se visualiza que del total de mujeres entrevistadas el 67% viven en zona rural y el 33% en zona urbana.

La mayoría de las mujeres pertenecen a una zona no urbanizada, teniendo difíciles servicios esenciales como energía eléctrica, agua potable y transporte, ya que al momento del parto puede dificultar su traslado hacia el hospital, sin embargo, también son candidatas para poder alojarse en el HEM, por que tener un difícil acceso geográfico es uno de los criterios que se toma en cuenta durante su alojamiento.

Con relación con el estado civil se puede reflejar que el 42% de las mujeres se encontraban acompañadas, el 25% casadas y el 33% están solteras.

Se puede visualizar que el mayor porcentaje de las mujeres tienen una pareja que puede ser de apoyo durante el embarazo, pero también hay mujeres que están solteras, es decir no reciben el apoyo del padre del futuro bebé, ni de su familia y en algunas circunstancias las mujeres solteras

pueden estar entre las edades de 18 a 25 años, por lo que son mujeres sin estabilidad económica, psicológica y emocional para criar a su futuro hijo/a.

En cuanto al grado académico se muestra que del total de mujeres entrevistadas el 56% han estudiado hasta básica, el 36% secundaria, el 5% son analfabetas y 3% han logrado ir a la universidad.

La mayoría de mujeres tienen algún grado académico como básica y el menor porcentaje lo presenta el grado académico de universidad, sin embargo los diferentes niveles académicos no consiguen ser lo suficiente para asegurar que saben sobre los cuidados que se necesitan durante el embarazo, parto, puerperio, como cuidar y alimentar correctamente a un recién nacido o no logran interpretar la información que se proporciona durante la atención en salud, además la mayoría de estas mujeres tienden a ser amas de casa, por lo cual no tienen una fuente de ingreso estable y con buenas remuneraciones, por lo que genera una falta de alimentación adecuada, vivienda, salud, vestimenta y educación.

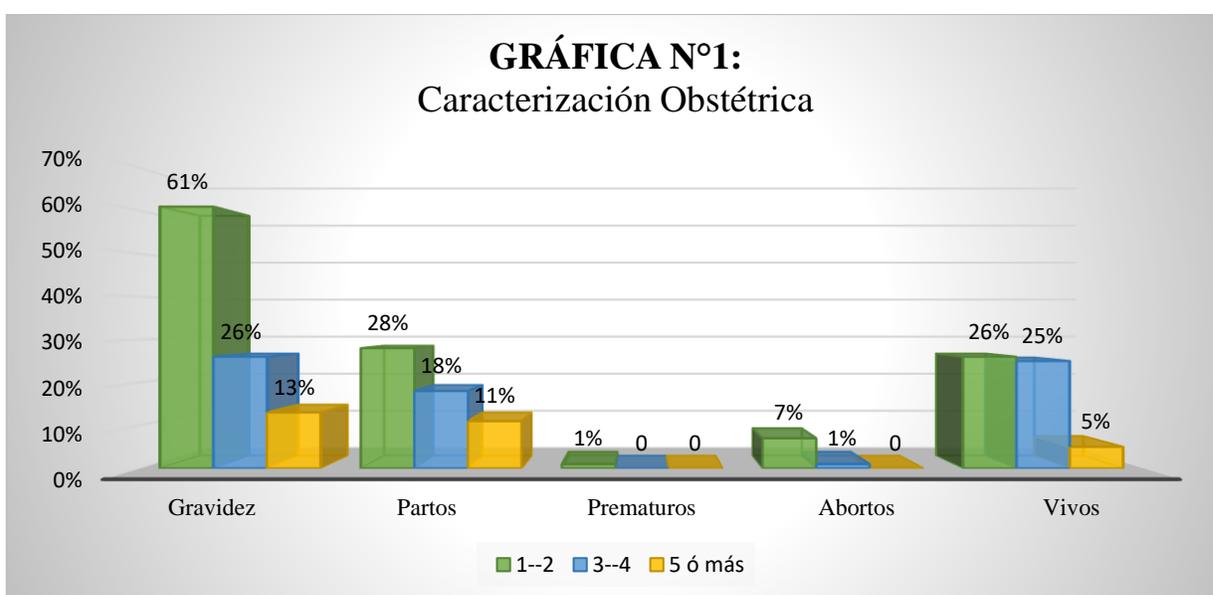
Tal como se evidencia en la tabla con respecto a la ocupación de las usuarias el 60% son amas de casa, el 33% pertenecen al sector trabajador y el 7% se encuentran estudiando.

El mayor porcentaje de mujeres son amas de casa dependiendo económicamente de sus parejas y familiares para solventar sus necesidades básicas, mientras que una minoría trabaja para poder mantenerse siendo este un posible factor de riesgo como las largas jornadas laborales, niveles elevados de estrés, exposiciones químicas y ambientales, que pueden afectar el desarrollo fisiológico del embarazo.

En lo referido a la religión del total de mujeres entrevistadas el 43% pertenecen a la religión católica, el 29% son evangélicas, el 27% afirman no tener ninguna religión y 1% pertenece a los testigos de Jehová.

Se puede observar que la mayoría de las mujeres pertenecen a las religiones católicas y evangélicas, en la cual son religiones que influyen en la toma de decisiones basadas según las

normas que tienen que cumplir por pertenecer a estas; como por ejemplo el “no usar algún método anticonceptivo” o “tener los hijos/as que Dios le dé” por lo que afecta el número de hijos/as que tienen las mujeres. Además de la influencia de su pareja, ya que vivimos en un país donde prevalece la cultura machista y se ve afectada la economía de la mujer ya que no le permite trabajar y debe de quedarse en casa en el cuidado de sus hijos/as, además debe de complacerlo sexualmente cuando el hombre quiera exponiendo a un embarazo no planeado, ya que no le permite planificar.

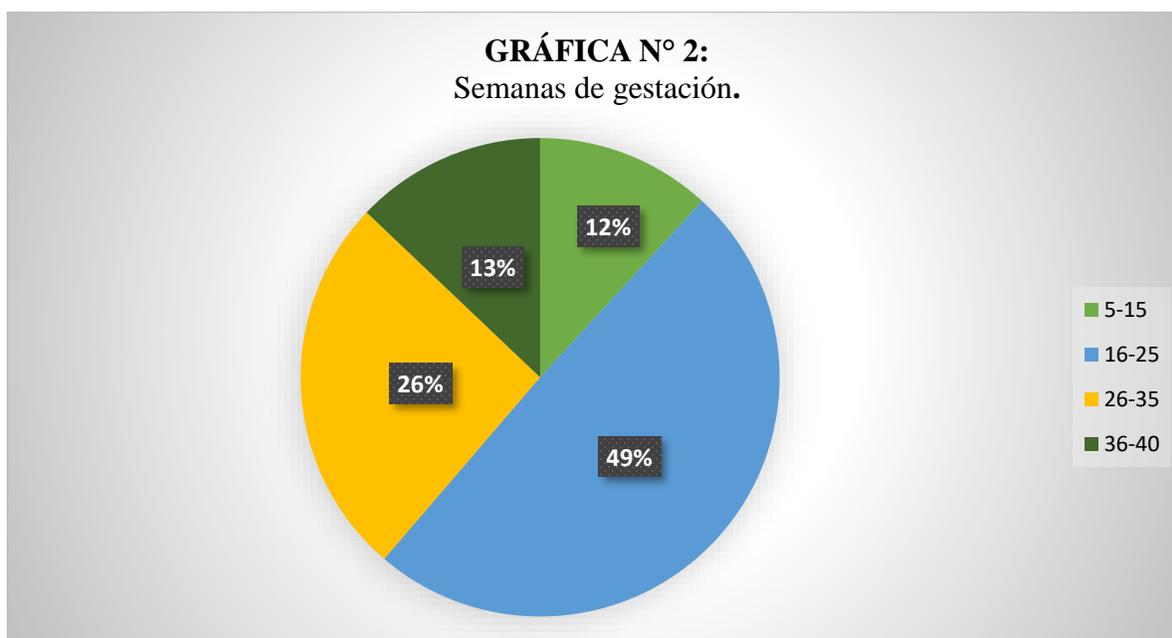


Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En relación con la gráfica anterior se puede afirmar que 61% de las mujeres han estado embarazadas 1 o 2 ocasiones, 26% entre el rango de 3 a 4 veces y 13% de las mujeres ha estado embarazada 5 o en más ocasiones. Además de todas estas 28% han tenido de 1 o 2 partos, 18% han tenido de 3 a 4 partos y 11% ha tenido 5 partos o más. En lo relacionado a la finalización inviable del producto del embarazo o el nacimiento pretérmino en las mujeres participantes del estudio, encontrándose que el evento obstétrico de mayor frecuencia fue el aborto en 7%, mientras que el nacimiento prematuro se presentó en el 1% de los casos.

En cuanto a los prematuros solo 1 una mujer ha tenido un parto prematuro que representa el 1%; 7 mujeres con representación del 7% han tenido de 1 a 2 abortos y 1 mujer que representa 1% ha tenido de 3 a 4 abortos. Para finalizar, en los nacimientos vivos 24% de las mujeres tienen de 1 a 2 hijos/as vivos, 26% de mujeres tienen de 3 a 4 hijos/as vivos y 5 mujeres tienen 5 hijos/as vivos o más.

La mayoría de las mujeres actualmente tienen entre uno o dos embarazos, ya que se encuentran en una edad capaz de seguir reproduciéndose además se puede mencionar que la esperanza de vida se ha reducido por algún factor como vivir en una zona rural, teniendo un limitado acceso a los servicios básicos y la falta de ingresos económicos por lo que todo esto está relacionado con el número de fecundidad actual a nivel nacional (2.0 hijos/as año 2020. En menor cantidad se encuentra las mujeres con antecedentes de 5 o más hijos/as lo que se relaciona con mujeres de mayor edad que la religión que más predomina es la católica, seguido de la evangélica, lo que podría ser el resultado del arraigo con las creencias religiosas, aceptando la cantidad de hijos/as que “Dios le dé”.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: Según la gráfica anterior el 12% mujeres se encontraron entre 5 a 15 semanas de gestación, 49% entre las 16 a 25 semanas, 26% las 26 a 35 semanas y 13% mujeres se encontraron entre las semanas de 36 a 40.

Se puede destacar que al momento de recabar la información durante la entrevista todas las mujeres se encontraron en las semanas de gestación oportunas para brindarle información sobre los servicios que proporciona el HEM tomando en cuenta algunos criterios de ingreso como la cobertura geográfica, zona de residencia y factores de riesgo asociadas en el embarazo.

A. CONOCIMIENTOS SOBRE LA UBICACIÓN DEL HEM

TABLA N°2:				
Conocimientos sobre la existencia del HEM de San Juan Nonualco que tienen las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el período de agosto a septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
Existencia del HEM	F	%	F	%
	22	24	71	76
	17	18	76	82
Ubicación del HEM	17	18	76	82
Zona segura	17	18	76	82

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En relación con la tabla se puede observar que el 76% no conoce la existencia del Hogar de Espera Materna, mientras que el 24% si conoce la existencia del HEM. Se observa que el mayor porcentaje de mujeres desconocen la existencia del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, destacando que la mayoría de las mujeres cumplen con algunos

requisitos para hacer alojadas como por ejemplo residir en un municipio que dé cobertura del HEM y ser de la zona rural; pero por la falta de información y promoción no conocen y desaprovechan la atención de dicho establecimiento de salud.

En cuanto la ubicación de HEM el 82% no conoce el lugar, mientras que el 18 % si conoce la ubicación del HEM.

Relacionado con la existencia del HEM (24% que si conoce), de este porcentaje el 6% no conocen la ubicación notando una reducción por la falta de información. Porque muchas mujeres afirmaron saber que existe un HEM, pero desconocen la ubicación de dicho establecimiento.

En lo referido a la zona segura, el 18% consideran que la ubicación del HEM es segura, mientras que el 82% desconoce la ubicación del HEM.

Podemos destacar que las personas que si conocen la ubicación del HEM consideran que es una zona segura, ya que ha disminuido la criminalidad y no han presenciado o escuchado algunas malas experiencias como robos y asaltos en sus alrededores.

TABLA N°3:				
Municipios de cobertura del HEM de las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en período de agosto a septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
Municipio de cobertura	SI		NO	
	F	%	F	%
	20	22	73	78
Reconocimiento visual del HEM por las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica	13	14	80	86

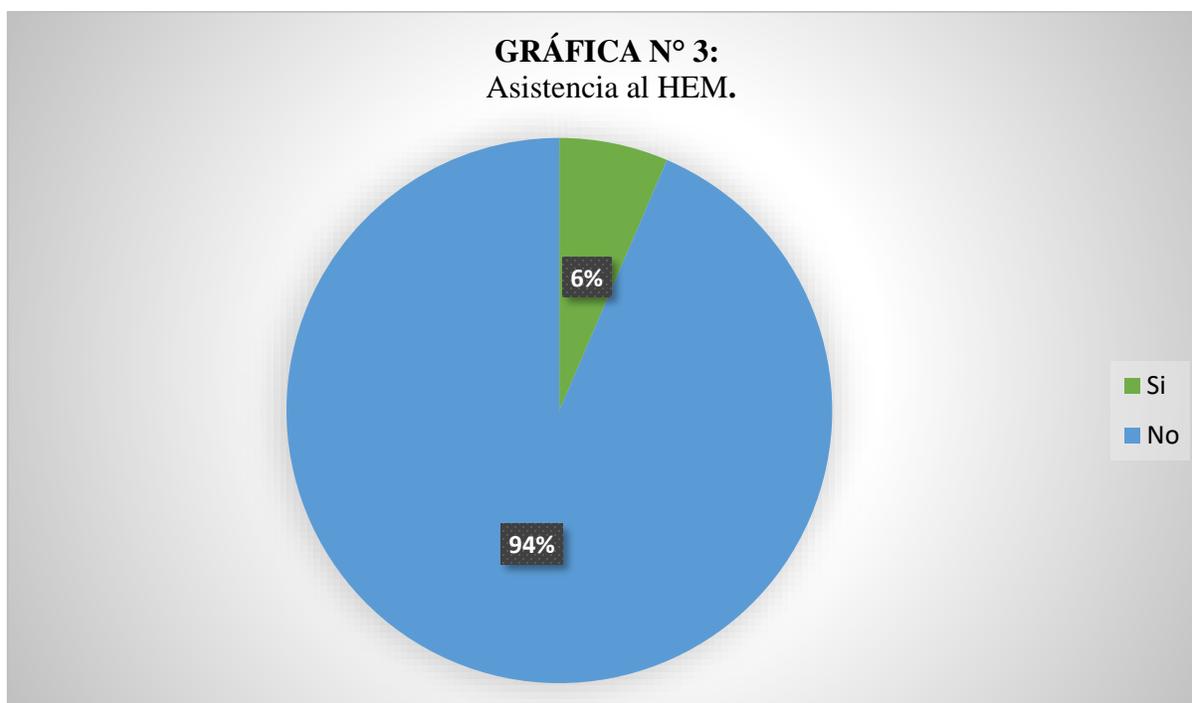
Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En cuanto a la tabla anterior del total de mujeres entrevistadas el 78% no conocen que su municipio está entre la cobertura del HEM, mientras que el 22% si conocen que su municipio da cobertura al HEM.

En la entrevista se les preguntó sobre si su municipio de residencia en el cual todas pertenecen a la cobertura del HEM, sin embargo, la mayoría no conocen si su municipio pertenece al área geográfica de influencia del HEM siendo este uno de los criterios para ingresar.

Con relación al reconocimiento visual del HEM el 86% no han visto el HEM, mientras que el 14% ya han visto el HEM.

En comparación con las mujeres que, si conocen la ubicación de HEM, hay un menor porcentaje de mujeres que ya ha visto el hogar; destacando que cada vez más disminuye los conocimientos acerca de las características del HEM.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En el gráfico anterior nos muestra que el 94% no han asistido al HEM, mientras que el 6% ya ha asistido al HEM.

La no utilización de los servicios que ofrece el HEM por casi la totalidad de las mujeres se puede deber a: la falta de información y promoción sobre la ubicación, los servicios que brinda, el horario de atención y gratuidad, sin embargo, la reducida población que tuvo la oportunidad de utilizar estos servicios había comprobado la calidad y calidez de las atenciones en salud que se brinda.

TABLA N°4		
Medios de comunicación masiva que proporcionan información sobre los HEM a las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica.		
Medios de comunicación masiva	Frecuencia	Porcentaje
Medio de comunicación audio visual (Televisión)	1	1%
Medio de comunicación mixto (Internet)	1	1%
Oral (Personal de salud, conocido, familiar, amigo, vecino)	20	21%
Total	22	23%

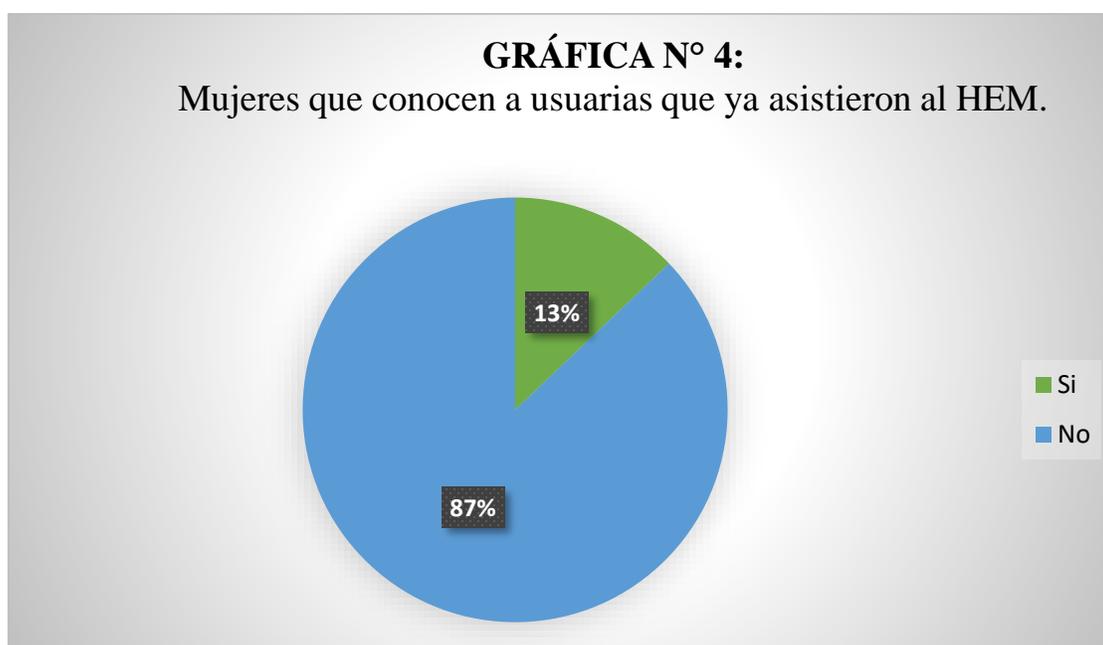
Fuente: Guía de entrevista sobre "Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022"

Interpretación y análisis: Al explorar sobre la fuente que había proporcionado información relacionada con la existencia y los servicios que proporciona el HEM, se obtuvo un 21% en el medio oral, las mujeres habían escuchado hablar sobre este establecimiento mediante el personal de salud, a través de una persona conocida, mediante un familiar, por medio de un amigo y por medio de un vecino-a, mientras que el 1% representa una persona que ha escuchado del HEM por la televisión y el internet con 1%.

Con lo planteado, se visualiza la gran importancia que tiene el rol que desempeña todo el equipo de salud, mediante el contacto de la población de mujeres en los servicios de salud, que deben

considerarse como oportunidades a aprovechar no solo para educar, informar y transmitir mensajes relacionados con el motivo de consulta sino de la coordinación de todo el equipo profesional, de las diversas estructuras de la atención como un sistema que integra.

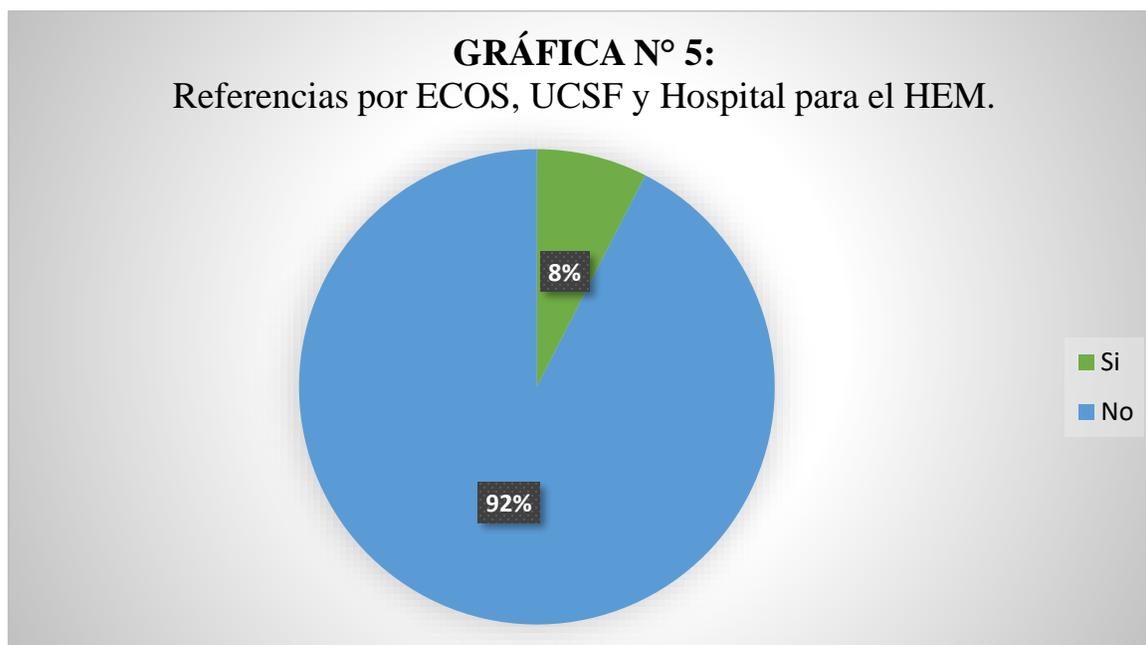
En la actualidad existen muchos medios de comunicación y la tecnología ha avanzado, de tal forma que cada vez es más accesible a la población; dicha situación podría aprovecharse de manera intencionada para propiciar el uso efectivo de las atenciones preventivas; sin embargo, se percibe que existen pocas acciones sistemática de promoción de los servicios de salud incluidos las de los HEM, lo cual se refleja en el pobre conocimiento sobre los lugares de existencia y menos aún de los servicios o acciones que se proporcionan en esta instancia.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: Según la gráfica anterior se visualiza que el 80% no conoce a nadie que haya asistido al HEM, mientras que el 13% si conoce a una persona que ya ha asistido al HEM.

Esta se considera otra fuente de información muy escasa, ya que pocas usuarias entrevistadas conocen a otras mujeres que tienen información sobre el HEM. Siendo este un desafío para las UCSF que tienen Club de mujeres embarazadas en donde se puede incorporar alguien que ya ha asistido al HEM que actualmente tiene sus controles prenatales y pos-partos en la Unidad de Salud para compartir sus experiencias y hacer mayor promoción y divulgación de estas atenciones en salud.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: Con relación al gráfico anterior muestra que el 92% no han sido referidas por ninguna entidad de salud para ser alojadas en el HEM, mientras que el 8% manifiestan haber sido referidas a dicho establecimiento de salud.

En cuanto a las pocas mujeres que han sido referidas por alguna entidad de salud, comparándolo con la información sobre quien le habló del HEM, donde la mayoría fue informada por un personal de salud, resaltando un dato bastante importante, ya que hacen la promoción del HEM,

pero no son referidas, teniendo en cuenta que muchas mujeres lo necesitan por vivir en una zona rural y por ende ser de escasos recursos.

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL HEM

TABLA N°5: Conocimientos sobre la oferta de servicios que ofrece el HEM en las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el período de agosto a septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
Conocimientos de los servicios que ofrece el HEM	F	%	F	%
	19	20	74	80
Servicios gratuitos que brinda el HEM	F	%	F	%
	21	23	72	77
Alimentaciones saludables durante su estancia	F	%	F	%
	19	20	74	80
Horario de atención	F	%	F	%
	10	11	83	89
Promoción y educación de la salud durante la estancia en el HEM	F	%	F	%
	14	15	79	85
Profesionales que atiende el HEM	F	%	F	%
	19	20	74	80
Alojamiento a embarazadas, puérperas y recién nacido.	F	%	F	%
	19	20	74	80
Horario de visita	F	%	F	%
	10	11	83	89
Transporte al momento del parto	F	%	F	%
	17	18	76	82

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En cuanto a la tabla se puede visualizar que el 20% manifiesta conocer los servicios que ofrece el HEM, mientras que el 80% desconoce saber cuáles servicios proporciona dicho lugar.

Se puede comparar la información obtenida por las usuarias que conocen el HEM y los servicios que brinda este lugar destacando que la mayoría de mujeres desconocen que el HEM ofrece servicios a la población, siendo esta una desventaja porque las usuarias desaprovechan la oferta en servicios en salud que abastece a las familias salvadoreñas vigilando el estado de salud teniendo posibles consecuencias como los partos extrahospitalarios, sepsis neonatales, hemorragia posparto y morbimortalidad materna y neonatal, mientras que hay pocas mujeres que si conocen el propósito y los servicios del HEM.

En relación con el costo de los servicios según el código de salud en los art 40, 41, 48 y 52 corresponde al ministerio de salud ser el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar, coordinar, promover, proteger y recuperar la salud prestando atención preventiva y curativa de forma gratuita. Sin embargo, el 77% de las mujeres entrevistadas no saben que los servicios que brinda el HEM son gratuitos, mientras que el 23% si conocen que los servicios son gratuitos.

En cuanto a la alimentación saludable que reciben las mujeres durante su estancia del total de mujeres entrevistadas el 80% no conoce sobre la oferta de servicio de alimentación saludable, mientras que el 20% si conoce sobre este beneficio.

Se puede observar que la mayoría de las mujeres desconocen el beneficio que brinda el HEM, ya que en los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los Hogares de Espera Materna menciona en el apartado de alimentación y alojamiento que las usuarias durante su estancia deben de preparar los alimentos, limpieza de cocina, utensilios y realizar actividades en huertos caseros, jardinería u ornato siendo de gran ayuda económicamente, ya que no tiene que gastar de su dinero para comprar alimentos.

Con relación a el horario de atención que se brinda en el HEM el 89% de las mujeres no conocían sobre este dato del HEM, mientras que el 11% si lo conocían.

Se puede destacar que el horario de atención son las 24 horas, los 7 días de la semana sin cerrar los días festivos sin embargo las mujeres entrevistadas desconocen del horario de atención que brinda el HEM a la población.

De todas las mujeres entrevistadas el 85% no conoce que se brinda promoción y educación de la salud durante la estancia en el HEM, mientras que el 15% si conoce este beneficio.

Durante la estancia en el HEM el personal de salud, se encarga de compartir educación sobre los cuidados de la salud, como por ejemplo: cuidados básicos al recién nacido, signos y síntomas de alarma en madre e hijo/a, lactancia materna, además se les hace la invitación nuevamente al establecimiento de salud durante su puerperio, atenciones para estimulación temprana y centro de recolector de lactancia materna, donde se observa que en este criterio aún son muchas las usuarias que desconocen sobre este beneficio para las mujeres gestantes ingresadas y que ayuda a adquirir mayor conocimiento para ponerlo en práctica en su vida diaria.

En relación con los/as profesionales que atiende el HEM el 80% no conoce que tipo de profesionales atienden el HEM, mientras que el 20% afirma conocer que profesionales laboran en el HEM.

El personal de salud que brinda la atención en el HEM San Juan Nonualco, está conformado por Licdas. Salud Materno Infantil, formadas para brindar atención humanizada e integral en conjunto con el Médico General (Dr. Barahona) el cual los profesionales monitorean, supervisan y evalúan a las usuarias, destacando que son muchas las mujeres gestantes que desconocen el tipo de profesionales capacitados para atender con calidad y calidez a las usuarias alojadas, además de estar listos y listas para cualquier emergencia que pueda surgir.

En cuanto al alojamiento se muestra que el 80% desconocen que se brinda alojamiento a embarazadas, puérperas y recién nacidos en el HEM, mientras que el 20% conocen este beneficio.

Se puede observar que las personas que afirman conocer los servicios que ofrece el HEM también saben que se brinda alojamiento a puérperas y recién nacidos, antes de ser trasladadas a sus hogares, son cuatro las profesionales materno infantil, encargadas de atender el hogar (dos rotaciones cada tres días) donde su participación es de vital importancia para el acompañamiento a la usuaria durante su traslado al hospital. Mientras que la mayoría de las usuarias entrevistadas desconocen estas atenciones y pueden pensar que solo alojan a mujeres gestantes previos días al parto y no a mujeres puérperas y a sus hijas e hijos en donde pueden orientarles sobre el autocuidado para ellas y los cuidados básicos del recién nacido e informarles sobre temáticas relevantes en esta nueva etapa de sus vidas.

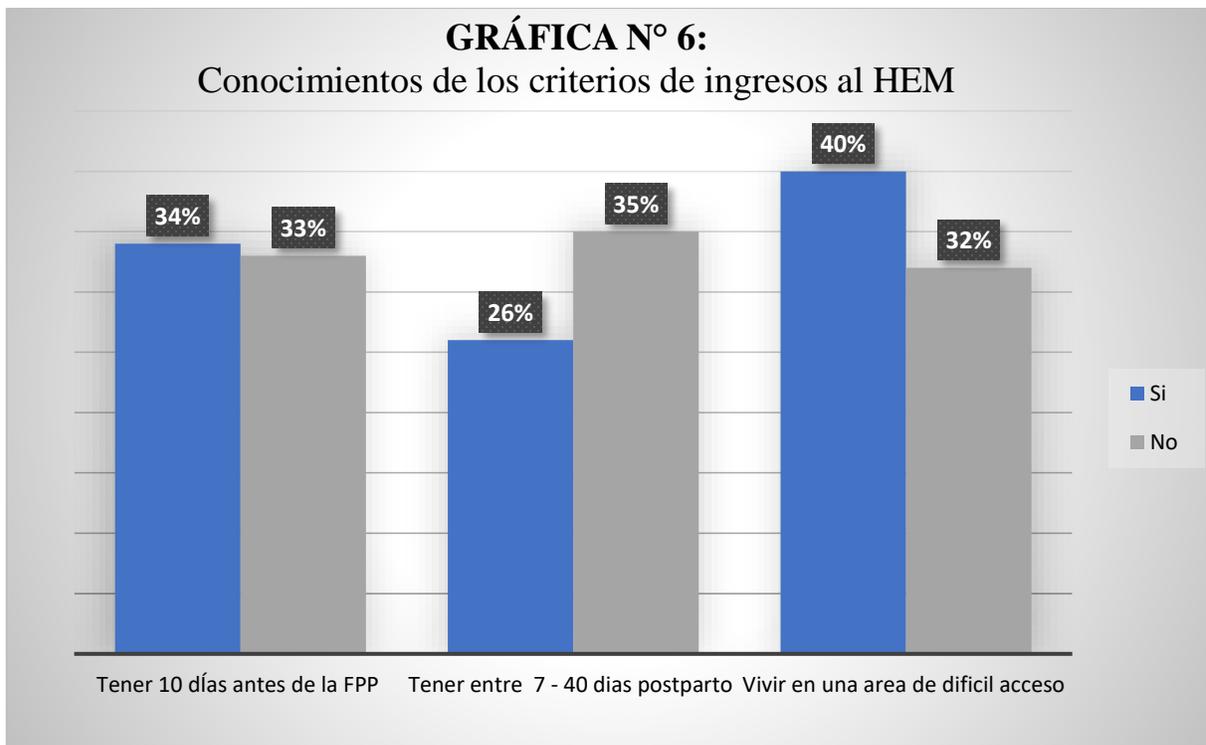
En referencia al horario de visita de todas las mujeres entrevistadas el 89% no conoce el horario de visita, mientras que el 11% si conoce de este servicio.

Observando otro criterio que desconocen las usuarias es sobre el horario de visita y que es la misma cantidad de personas que tampoco saben sobre el horario de atención del HEM.

En relación con el transporte al momento del trabajo de parto el 82% no conoce que el HEM brinda servicio de transporte hacia el hospital, mientras que el 18% si conoce sobre este beneficio.

El transporte puede ser uno de los servicios con mayor utilidad que puede traer a una embarazada con difícil acceso geográfico al momento de ser trasladada al hospital durante el parto, durante el día el transporte está encargada por la Unidad de Salud cercana, en caso de que en la noche surge una inconveniente por falta de transporte la Policía Nacional Civil brinda apoyo al establecimiento, es por eso que el HEM cuenta con este beneficio, sin embargo, son muchas las mujeres gestantes que lo desconocen.

C. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En la gráfica del 100% de las mujeres entrevistadas 34% de las usuarias conocían el criterio para ingresar al HEM, 10 días antes de la fecha probable de parto, 26% conocían que tienen que tener entre 7° días hasta los 40 días después del parto, mientras que 40% si comprendieron que deben vivir en un área de difícil acceso geográfico. Mientras que más del 80% de mujeres desconocían los criterios para ser ingresadas en el HEM.

Todos los criterios son importantes al momento de alojar a las usuarias en el HEM; por lo que es necesario que las mujeres conozcan las fechas en que idealmente deben ser ingresadas y utilizar efectiva y eficientemente los servicios para disminuir la probabilidad de complicaciones por la existencia de uno o más riesgos. Además de aquellas mujeres gestantes que requieren

vigilancia médica o porque residen en una zona de difícil acceso para ser trasladada en el momento del parto y gozar del beneficio que le brinda el HEM.

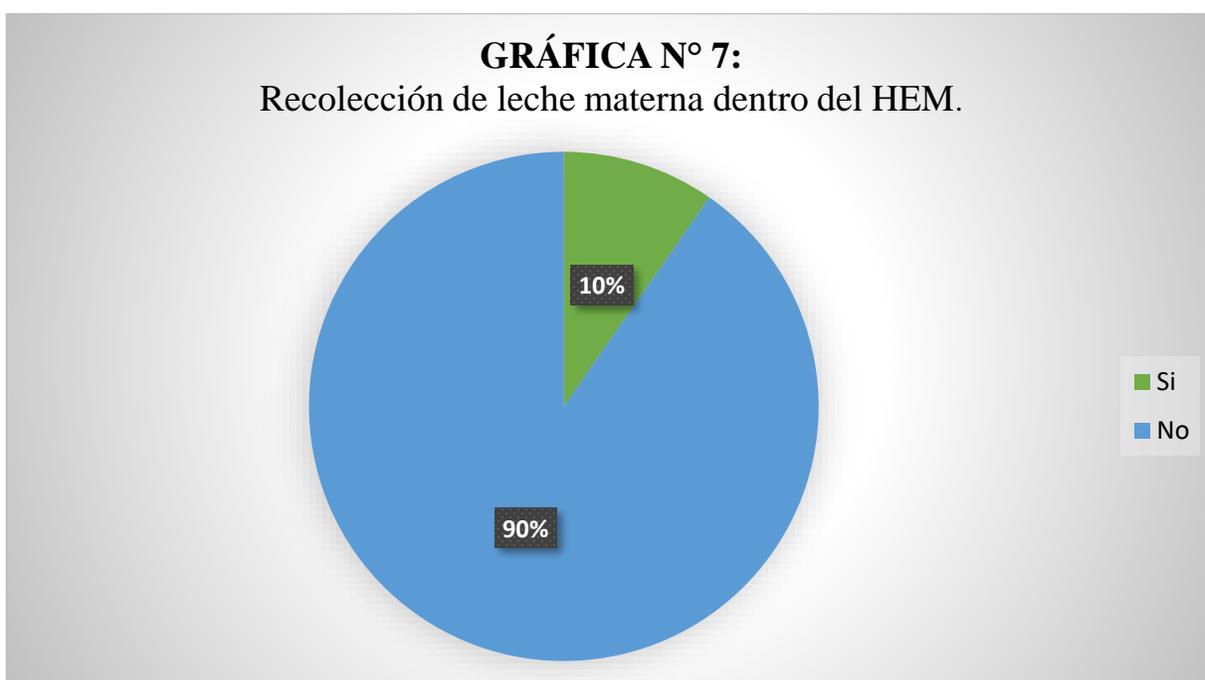
TABLA N°6:				
Acciones que ofrece el HEM para las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica de Hospital Nacional General Santa Teresa del departamento de La Paz, en el mes de septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
Realización de historia clínica completa	F	%	F	%
	4	4	89	96
Realización de examen físico completo	F	%	F	%
	6	6	87	94
Evaluación de signos de síntomas de alarma de la madre	F	%	F	%
	5	5	88	95
Vigilancia del inicio de trabajo de parto	F	%	F	%
	6	6	87	94
Evaluación de signos de alarma fetales	F	%	F	%
	6	6	87	94
Vigilancia del cumplimiento de medicamentos indicados	F	%	F	%
	4	4	89	96
Manejo obstétrico en caso de emergencia	F	%	F	%
	22	24	71	76

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En relación a la gráfica anterior de las 93 mujeres entrevistadas, solo 6 asistieron al HEM, en base a lo mencionado el 4% de las mujeres conocían que se realiza historia clínica completa, 6% conocían que se hace examen físico completo, 5% conocían que se evalúan signos y síntomas de alarma materno, 6% conocían que vigilan el inicio de trabajo de parto, 6% conocían que se evalúan signos de alarma fetales, 4% conocían que se da cumplimiento a medicamentos indicados por el médico, y 24% de las mujeres conocían que se

da manejo obstétrico en caso de emergencia. La gran mayoría no conocían ninguna de estas acciones.

Al indagar en las acciones en cuanto a realización de historia clínica y examen físico completo, además de la vigilancia del cumplimiento del medicamento indicado, fueron las más desconocidas por las usuarias. Sin embargo, en la última acción sobre el manejo obstétrico aumento la cantidad de respuestas favorables.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En cuanto a la gráfica presentada el 90% no conocían que el HEM recolecta leche materna, mientras que el 10% si conocían este beneficio.

Dentro de los beneficios que brinda el HEM es la recolección de leche materna humana que puede ser donada por las usuarias que se alojan ahí o por personas externas que aun estén dando lactancia materna; pero un dato alarmante es que incluso muchas usuarias que ya han asistido desconocían de este servicio que se proporciona en el HEM.

TABLA N°7:				
Intervenciones educativas sobre temas orientados al embarazo, parto y recién nacido, para las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica del hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de la Paz, en el período de agosto a septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
Intervenciones educativas sobre temas orientados al embarazo, parto y recién nacido.	SI		NO	
	F	%	F	%
	17	18	76	82
Consejería de temas durante el embarazo, parto y puerperio	F	%	F	%
	15	16	78	84
Consejerías (secundarias) al visitar las embarazadas	F	%	F	%
	11	12	82	88
Demostraciones de cuidados en salud durante su estancia	F	%	F	%
	14	15	79	85
Sesiones de estimulación intrauterina durante su estancia	F	%	F	%
	11	12	82	88
Sesiones de estimulación temprana durante su estancia.	F	%	F	%
	13	14	80	86

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: Del total de mujeres entrevistadas el 82% no conoce que el HEM brinda intervenciones educativas sobre diferentes temáticas orientadas al embarazo, parto, puerperio y recién nacido, sin embargo, el 18% si conoce sobre este beneficio.

Según la ley Nacer con Cariño en su Art. 5 explica el derecho a la información que tiene las mujeres durante el trabajo de parto, parto y posparto; Las mujeres que se alojan en el HEM no solo reciben una atención en salud, sino que también reciben intervenciones educativas sobre diferentes temas, ya establecidos en los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los HEM, por ejemplo: en el área del embarazo, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, proceso del parto, etc. En el área del período del parto: apego precoz y alojamiento

conjunto, alimentación saludable y en el período neonatal: problemas más frecuentes del amamantamiento, lactancia materna exclusiva entre otros. Siendo de gran utilidad para que al momento de retirarse puedan poner en práctica lo aprendido durante su estancia, pero se puede reflejar que hay mucha falta de información y la mayoría de las mujeres gestantes entrevistadas desconocen de estas actividades.

En relación con la gráfica, el 84% no conocían que el HEM brinda consejería sobre diferentes temas de interés durante el embarazo, parto y puerperio, mientras que el 16% si conocían este beneficio. En el HEM también se brindan consejerías personalizadas en salud para establecer una relación de ayuda con cada usuaria que lo requiera, de una forma particular, siendo honesto con empatía y respeto, siempre con temas relacionados con el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, esta información es muy útil para todas las mujeres alojadas en el establecimiento y si ellas quieren también puede estar presente la pareja o una persona cercana que también requieran que se resuelven todas las dudas que puedan tener dentro de un ambiente privado y de confianza, sin embargo, es muy lamentable observar que la mayoría de usuarias manifiestan desconocer este beneficio.

En cuanto a las consejerías (secundarias) al visitar a las embarazadas el 88% no conocían que las familias pueden recibir consejerías al visitar a las mujeres, mientras que el 12% si conocían este beneficio.

Así mismo el 85% no conoce que durante la estadía se realizan demostraciones de cuidado en salud, mientras que el 15% si conoce sobre este beneficio.

Como parte de los deberes del personal de salud de SMI, es la realización de demostraciones en diversos tópicos como: laminas ilustrativas, franelógrafos, rotafolio, infográficas, volante, tríptico, que ayudan durante su estancia a facilitar el procesamiento de la información, además de recibir demostraciones sobre el cuidado de la salud del binomio madre e hijo/a, pero son pocas las usuarias que conocían sobre este beneficio, reflejando la falta de promoción que recibe el HEM.

En relación a las mujeres entrevistadas el 88% no conoce que durante su estadía se realizan sesiones de estimulación intrauterina, mientras que el 12% si lo conoce. La estimulación intrauterina trae muchas ventajas para la madre y el bebé en desarrollo, generando una mayor conexión con su madre antes de nacer y el mundo exterior; es por ello que el HEM brinda sesiones de estimulación intrauterina beneficiando a las mujeres alojadas en dicho establecimiento; aunque en la gráfica se puede reflejar que la mayoría de las mujeres desconoce de estas actividades perdiendo la oportunidad de participar en este vínculo que se crea entre madre e hijo/a desde el útero. Se puede visualizar que el 86% de las usuarias no conoce sobre las sesiones de estimulación temprana que brinda el HEM, mientras que el 14% si conoce.

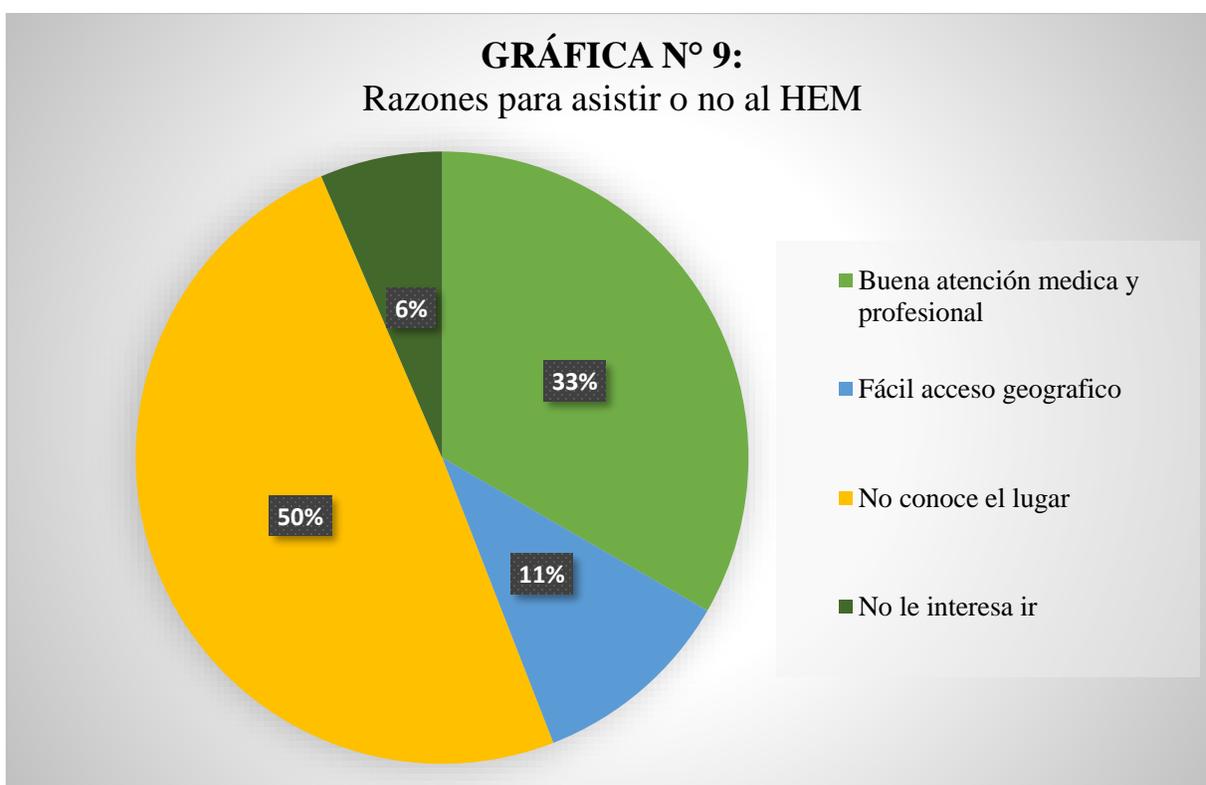
Otra actividad que se realiza con los niños y niñas es la estimulación temprana muy importante para generar esas conexiones neuronales y potencializar todas las áreas del desarrollo humano, pero es lamentable ver los datos que se obtuvieron en donde pocas mujeres gestantes entrevistadas desconocen sobre este beneficio para sus hijos e hijas durante su infancia.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”.

Interpretación y análisis: Se puede observar que del total de mujeres entrevistadas el 52% si tiene la disposición de asistir al HEM, mientras que el 48% no está dispuesta a asistir.

La mayoría de mujeres gestantes están dispuestas a asistir a pesar de no tener suficiente información del lugar, esto se puede deber a que mientras se pasaba la guía de entrevista se informaron acerca de la oferta en servicios que proporciona el HEM y les llamó la atención, por el contrario el resto de las usuarias no están dispuestas a asistir a lo mejor porque cuentan con las condiciones necesarias como por ejemplo el transporte para ser trasladada al hospital, simplemente no le llamo la atención asistir al HEM, o por otra circunstancias debido a que ella es la encargada del hogar y no podrá atender a su familia (pareja e hijos/as).

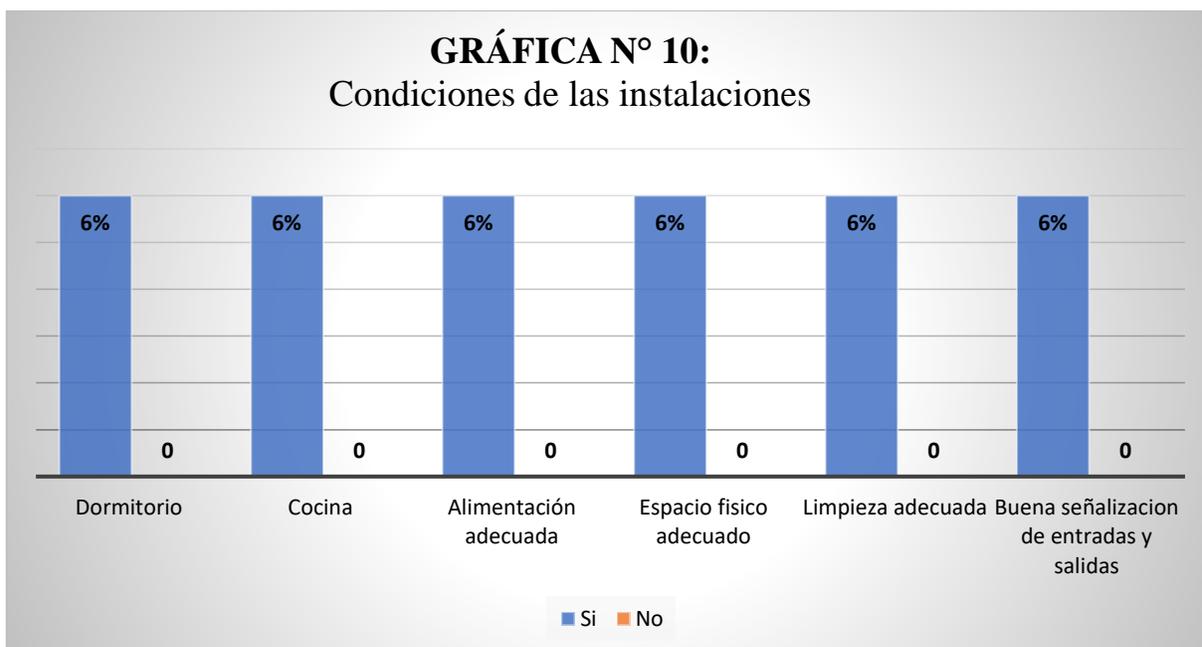


Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”.

Interpretación y análisis: En cuanto a la gráfica anterior del total de mujeres entrevistadas, el 33% mencionaron que, si están dispuestas a asistir, siendo sus razones: buena atención y Disposición favorable a la utilización de los servicios del HEM en mujeres, seguido del 50% que no conocían el lugar y 6% no le interesaba asistir al HEM.

Durante el estudio se le preguntó a las mujeres sobre las diferentes razones por la cual desean o no asistir al HEM y la mayoría de mujeres gestantes no están dispuestas a asistir ya que sus razones se relacionan con la poca información y promoción del lugar, porque no se han enterado sobre la buena atención, el fácil acceso, las actividades que se realizan o los servicios que ofrece el lugar, además, se puede mencionar que las mujeres que son madres solteras y tienen más de un hijo/a se ven con la dificultad que no tienen a una persona que cuide a sus otros hijos/as durante el alojamiento en el HEM, siendo estos algunos de los principales factores de inasistencia, mientras que el resto de las mujeres que si les gustaría asistir, se puede suponer que ya han escuchado, visto o han asistido al HEM.

D. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO



Fuente: Guía de entrevista sobre "Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022"

Interpretación y análisis: De las 93 mujeres gestantes solo el 6% mencionaron que han asistido al HEM, y todas ellas afirman que las instalaciones se encontraron en buenas condiciones, por ejemplo; dormitorio, cocina, alimentación, espacio físico, limpieza y señalizaciones de entradas y salidas.

En relación a todas las mujeres que han visitado el HEM pueden decir que:

- El dormitorio en el cual estuvieron alojadas se encontraba en buenas condiciones como por ejemplo sábanas limpias, mosquiteros, cortinas.
- La cocina se encuentra en óptimas condiciones como por ejemplo una adecuada limpieza del espacio físico, y los utensilios que utilizan para preparar sus alimentos.
- Así mismo manifiestan haber recibido una alimentación adecuada y saludable, con alimentos ricos en fibra, carbohidratos, proteínas, grasas y minerales.
- También afirman que se cuenta con el espacio físico adecuado, ya que tiene todo lo necesario como un sitio para brindar estimulación intrauterina y temprana, área de descanso y una sala para distraerse, por ejemplo ver una película, noticias u otro contenido educativo, así mismo área de lavandería y una zona verde para poder caminar y tomar aire fresco.

Podemos mencionar que todas las mujeres gestantes que han sido alojadas en el HEM evidenciaron que las instalaciones cuentan con una limpieza y sanitización adecuada, ya que se mantienen las medidas de bioseguridad de COVID-19.

Las usuarias observaron una buena señalización de las entradas y salidas de emergencia en el establecimiento, siendo de suma importancia por si llegara a suceder algún imprevisto como, por ejemplo: un temblor, un incendio u otro incidente que pueda suceder en el HEM.

E. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATO HUMANO

TABLA N°8:				
Buena convivencia de las usuarias que asistieron al HEM, de las mujeres de estudio que asistieron a consulta ginecobstétrica del Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el período agosto de septiembre de 2022.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
Buena convivencia.	SI		NO APLICA	
	F	%	F	%
	5	5	1	1
Razones de buena convivencia.	Buen trato y convivencia		Falta de compañeras	

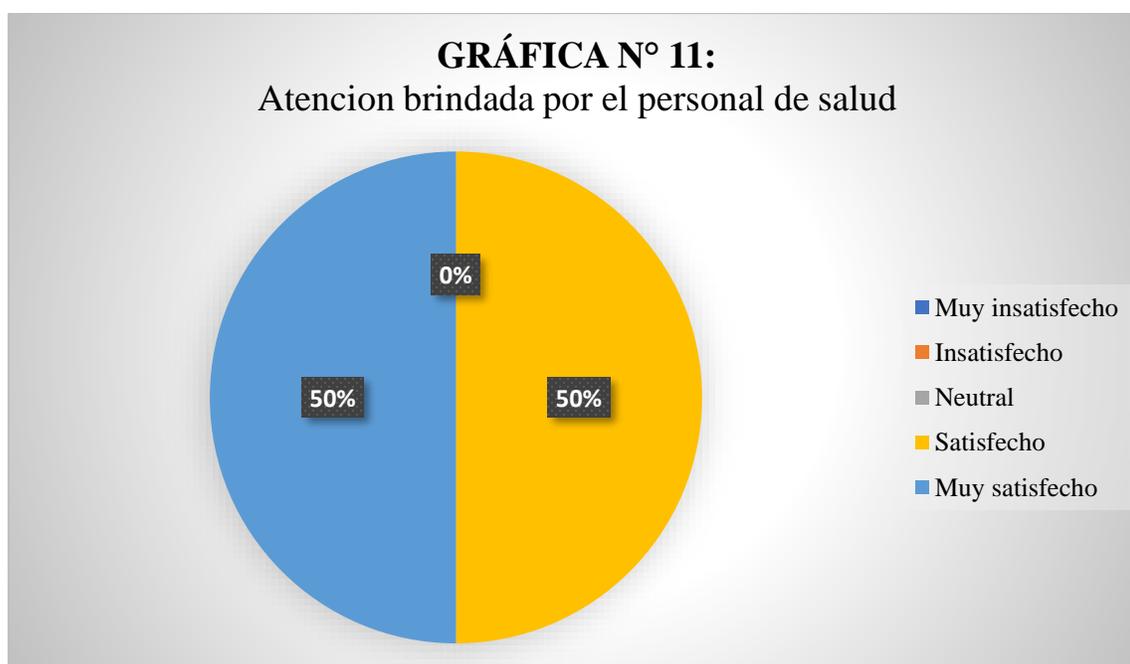
Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”.

Interpretación y análisis: Del total de mujeres que han asistido al HEM, el 5% mencionó haber tenido una buena convivencia con las demás mujeres alojadas en el HEM, mientras que el 1% no tuvo una experiencia de convivencia con otras usuarias por ser la única alojada en el establecimiento.

Según los lineamientos del funcionamiento de los HEM las usuarias, de acuerdo con su estado de salud, deben participar en todas las actividades que se organicen para la convivencia armoniosa en el HEM; De todas las mujeres que han visitado el HEM, la mayoría de las usuarias si entablaron una buena convivencia con las demás usuarias, algunas de ellas mencionan que aún tienen comunicación, por lo que continúan con la amistad; mientras que el 1% no tuvo la experiencia de convivir con otras usuarias, por tal razón no puede afirmar o negar una mala experiencia por ser la única usuaria ingresada en ese momento, pero por parte del personal presento un ambiente armonioso.

Hablando de las razones de buena convivencia el 5% de las mujeres que lograron tener una buena convivencia mencionan que recibieron un buen trato y convivencia, mientras que el 1% menciona que no lograron una buena convivencia por falta de compañeras.

Se puede confirmar con la gráfica anterior que la falta de compañeras hace que las usuarias que asisten se puedan sentir solas, por lo tanto, no logran tener una buena experiencia, porque la usuaria menciona que en ese momento durante su estancia se encontraba sola y cuando iba de salida otra usuaria iba ingresando por lo que se hace difícil mantener una convivencia entre las usuarias, sin embargo ella nos expresó que con el personal de salud que las atendía si se llevó bien y hasta llegó a sentir afecto por el personal que atiende el HEM, destacando la falta de promoción y la poca afluencia según la experiencia de esta usuaria.



Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”.

Interpretación y análisis: Con respecto a la percepción o satisfacción por los servicios proporcionadas por el personal de salud que atendió a la población en estudio, se encontró que del total de mujeres que asistieron al HEM, el 50% considera que están muy satisfechas con la atención brindada por el personal de salud, y el otro 50% satisfechas, no se encontraron mujeres

que opinarán que la atención ofrecida era insatisfechas y muy insatisfechas por los servicios recibidos.

Se puede mencionar que el trato recibido por el personal de salud puede influir en la decisión de las usuarias para poder seguir utilizando los servicios o para poder recomendarlo a alguien que lo necesite, siendo estos datos bastante significativos y agradables, ya que la mayoría de las usuarias afirman haberse sentido muy satisfechas y satisfechas con la atención recibida por el personal de salud.

F. DISPOSICIÓN DE LAS USUARIAS PARA SUGERIR LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD QUE BRINDA EL HEM

TABLA N°9: Disposición de las usuarias para asistir nuevamente al HEM				
Elementos/indicador	Escala de valoración			
	SI		NO	
Disposición para asistir nuevamente al HEM.	F	%	F	%
	6	6	0	0
	Atención de calidad			
Razones para asistir nuevamente al HEM.	6	6		

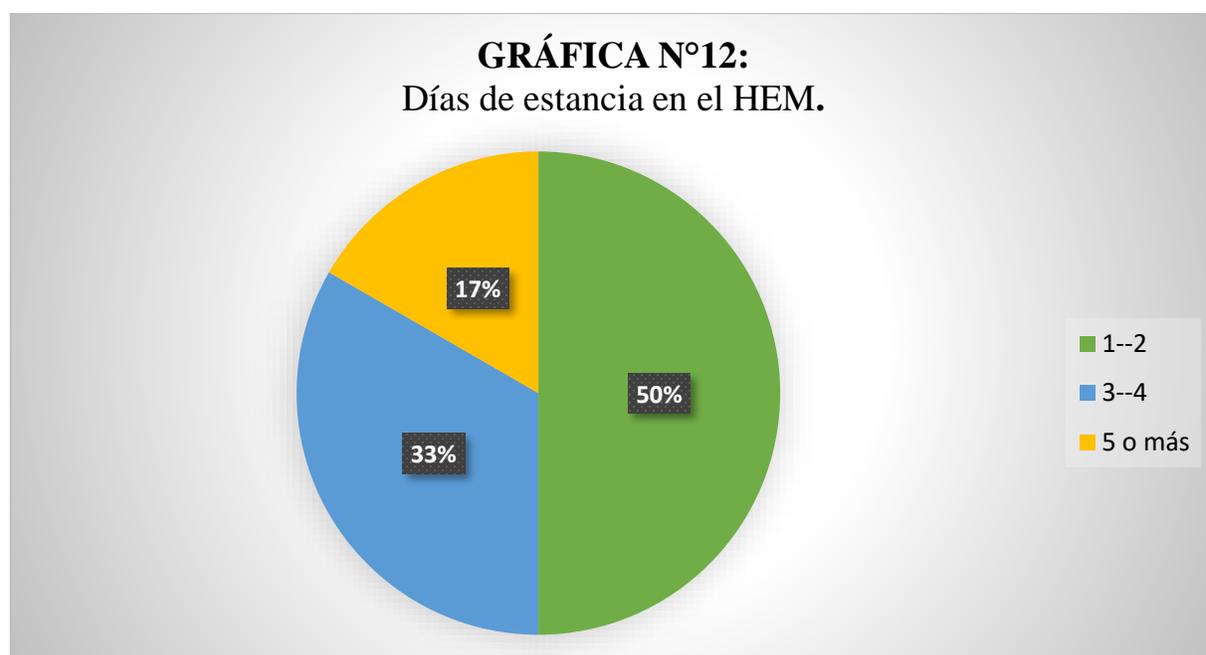
Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En la presente tabla se puede observar que lo constituyó el 100% de la población global de mujeres, se pudo identificar que todas tienen una valoración positiva a muy positiva que les hace manifestar su intención o disposición para solicitar nuevamente los servicios del HEM, lo cual sin lugar a dudas puede deberse a que tuvieron una buena experiencia con la atención brindada por el personal de salud y a pesar que en la gráfica anterior solo 1

usuaria no convivio con nadie, todas están dispuestas a asistir nuevamente al HEM cuando lo consideren necesario.

Al visualizar las razones para asistir nuevamente al HEM, para esta pregunta se realizó de forma abierta para que las usuarias contestarán a criterio personal, el 100% menciona que la razón principal para volver es porque recibió una atención de calidad y calidez en el establecimiento de salud.

Las usuarias que tuvieron la oportunidad de asistir al HEM, además de recibir una buena atención se llevan la experiencia y los conocimientos sobre el funcionamiento, las actividades y los servicios que brinda el Hogar.



Fuente: Guía de entrevista sobre "Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022"

Interpretación y análisis: En relación al total de mujeres que asistieron al HEM, el 50% tuvo una estancia de 1 a 2 días, el 33% tuvo una estancia de 3 a 4 días y el 17% estuvo ingresada por 5 días o más.

Se puede observar que no todas las mujeres tienen los mismos días de estancia en el HEM por diversas razones, por ejemplo: hay mujeres que llegan antes de su fecha probable de parto con más de 3 o 4 días ingresadas bajo observación previniendo cualquier inconveniente teniendo en cuenta que uno de los criterios descritos en el lineamiento es que se puede ingresar con 10 días previos antes de la fecha probable de parto, o por haber sido referidas por la UCSF y algunas llegan cuando ya faltan 1 o 2 días para su fecha probable de parto teniendo en cuenta que a partir de las 37 semanas se puede presentar el parto.

TABLA N°10: Disposición de las usuarias para sugerir los servicios esenciales en salud que brinda el HEM.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
Disposición de las usuarias para sugerir los servicios esenciales en salud que brinda el HEM.	SI		NO	
	F	%	F	%
	6	6	0	0
Razones para recomendar nuevamente al HEM.	Buena atención 17%			
	Cercanía al Hospital 83%			

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: Con respecto la tabla se visualiza que el 6% de las usuarias sugieren a otras usuarias utilizar los servicios esenciales en salud que brinda el HEM, ya que han tenido una buena experiencia en el cuidado de su salud favoreciendo al binomio madre e hijo/a.

Se observa una respuesta favorable por parte de las usuarias que han asistido al HEM, por medio de su experiencia en donde compartieron con otras usuarias las diferentes actividades que se realizan con las intervenciones educativas, la preparación de sus alimentos, relatar experiencias entre otros y recomendar a más mujeres que planean un embarazo o que están embarazadas para

que puedan hacer uso de estos servicios en salud, aprovechando al máximo toda la oferta de servicios que proporciona el hogar a usuarias que lo necesitan.

En cuanto a las razones para recomendar al HEM del total de mujeres que han asistido, el 83% recomendaría el establecimiento a otras mujeres gestantes por la buena atención que se brinda, y el 17% lo recomendaría por la cercanía que tiene al Hospital.

La mayoría de las usuarias brindaron dos razones muy válidas para poder recomendar el HEM a otras mujeres gestantes, siendo una de estas razones por la buena experiencia que recibieron, una atención con calidad y calidez, así mismo toda la información que se les proporciona durante las intervenciones educativas y las consejerías, mientras que el resto de las usuarias afirmaron recomendarlo por la accesibilidad que tiene dicho lugar al momento de ser trasladadas al Hospital Nacional Santa Teresa.

TABLA N°11: Mejorar alojamiento, atención y el trato humano, según las usuarias que han utilizados los servicios esenciales en salud del HEM.				
Elementos/indicador	Escalas de valoración			
Mejorar alojamiento, atención y el trato humano.	SI		NO	
	F	%	F	%
	1	1	5	5
Aspectos que el HEM debería mejorar	Mejorar la labor de parto		Ninguno	
	1	1	5	5

Fuente: Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio realizado en usuarias que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el periodo de agosto a septiembre de 2022”

Interpretación y análisis: En cuanto a las mujeres que asistieron al HEM, el 5% considera que no tiene que mejorar en cuanto al alojamiento, atención y trato humano, mientras que el 1% considera que si debe mejorar.

A pesar de que en la gráfica anterior todas las usuarias se encuentran satisfechas y muy satisfechas con la atención recibida, se puede mencionar que 1 usuaria considera que, si se debe de realizar mejoras con respecto al alojamiento, atención y trato humano, ya que no pudo haber tenido una experiencia positiva o en mejores condiciones y es por ello que muestra su insatisfacción con este aspecto a mejorar.

5.2. DISCUSIONES DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, los datos generales con respecto a la edad de las usuarias entrevistadas el rango de mayor frecuencia se encuentra entre 18 a 25 años teniendo un 49% de mujeres en estas edades, en cuanto al municipio con más usuarias es San Pedro Nonualco con 27% de usuarias, la zona de residencia con más afluencia es la zona rural con 67% de mujeres, con relación al estado civil la mayoría de las mujeres están acompañadas con 42%, seguido de las solteras con 33%, según el grado académico de las usuarias 56% manifiestan haber cursado hasta básica, destacando solo 5% mujeres analfabetas, en cuanto a la ocupación predomina las amas de casa con 60%, seguido de 7% estudiantes y 33% empleadas, según la religión de las usuarias entrevistadas 43% manifiestan ser católicas y 29% evangélicas.

Con respecto a la gravidez se puede destacar que 57 usuarias estuvieron embarazadas 1 o 2 veces, sin embargo, hay 12 mujeres que afirman haber estado embarazadas 5 veces o más, de todas las mujeres 7 han tenido 1 o 2 abortos y 1 mujer ha tenido 3 o 4 abortos, las mujeres con las semanas de gestación que más visitan la consulta ginecobstétrica se encuentran entre las 16-25 semanas con un 49% de mujeres y de 26-35 semanas, 26% de mujeres gestantes.

En relación con el conocimiento que tienen las usuarias sobre la existencia del HEM San Juan Nonualco, La Paz; 22 usuarias que representan el 24% conocían la existencia del Hogar de Espera Materna, mientras que 71 usuarias las cuales representan el 76% desconocen la existencia del mismo. Siendo estos datos importantes ya que al indagar sobre su municipio de residencia todas pertenecen al área geográfica que da cobertura el HEM, sin embargo, la mayoría de ellas desconocen que su municipio es beneficiario de esta atención en salud. Además, hay

que destacar que del 24% de usuarias que conocen de la existencia del HEM, solo el 18% conocen la ubicación, 7 usuarias han sido referidas por los ECOS, UCSF, y el Hospital Nacional Santa Teresa, y solamente el 6% de usuarias han utilizado estos servicios en salud. Del total de mujeres entrevistadas 20 mencionan que alguien les habló del HEM entre estos están, familiares, amigos, conocidos, y personal de salud y el 13% de las usuarias afirmaron que conocen a alguien que ha sido usuaria del HEM.

Para el indicador de conocimientos sobre las ofertas y los servicios que brinda el HEM se observó que menos del 20% de las usuarias conocían las atenciones que ofrece el HEM, así como los horarios de atenciones, visitas, promoción en salud personal y familiar, profesionales encargados durante su estancia, alojamiento a personas de riesgo obstétrico transporte en casos de emergencias, criterios de alojamientos (10 días antes de la fecha probable de parto, entre 7 a 40 días después del parto sin complicaciones y vivir en un área de difícil acceso geográfico) acciones que realiza el personal de salud a las usuarias, generando así datos relevantes, ya que todas las usuarias residen dentro de los municipios de cobertura.

Al indagar sobre el interés que tienen de asistir a este establecimiento el 52% afirman que si están dispuesta a utilizar los servicios que brinda el HEM y el 48 % no desea asistir, al interrogar más sobre las razones del por qué les interesa asistir el 33% menciona que por la buena atención médica y profesional y el 11% fácil acceso geográfico. Se constató que solo el 8% ha sido referidas por establecimientos de salud como ECOS, UCSF y Hospital, de este porcentaje solo el 6% ha sido alojadas en este establecimiento, por ende no todas las mujeres que asistieron a los servicios de consulta ginecobstétrica han sido referidas y por lo tanto no han participado en la atención que brinda el HEM, además no se les proporcionó los conocimientos necesarios de los servicios, debido a la falta de información y promoción, durante sus atenciones en Unidad de Salud y hospital que atienden sus controles prenatales o consultas.

Solamente 6 usuarias asistieron al HEM además todas ellas tienen la disposición de volver asistir y recomiendan a otras usuarias utilizar las instalaciones y los servicios en salud que brinda la casa materna, debido a la atención de calidad que se le brindó durante su estancia.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se presentan las siguientes conclusiones:

1. Entre las características sociodemográficas más importantes porque representan un factor de riesgo en las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica son:

- La zonas de residencia con más afluencias son San Pedro Nonualco, San Juan Nonualco y Santiago Nonualco, continuando con la zona de incidencia es la zona rural con 67% de mujeres, en El Salvador esta es la zona que se encuentra con tasas más altas de pobreza, mujeres con menor escolaridad, mayor fecundidad y paridad, menos acceso a la atención médica, ya que las Unidades de Salud y los hospitales pueden estar demasiado lejos para brindar una atención, obteniendo demoras para atender a las usuarias durante alguna emergencia médica y es considerada área de cobertura del HEM.
- El estado civil de las mujeres fue predominantemente las solteras, seguido las acompañadas y con estudios de básica, ubicándolas en condiciones de mayor vulnerabilidad, ya que sus ingresos económicos son bajos y no pueden optar a un trabajo de mayor remuneración en algunas ocasiones expuestas a prolongadas jornadas, teniendo problemas de salud para el embarazo como físicos, psicológicos y sociales.

2. Se logró identificar los conocimientos sobre la existencia del HEM San Juan Nonualco, obteniendo que casi un $\frac{1}{4}$ de la población estudiada conoce la existencia de los establecimientos:

- Casi un 25% de la población conoce que los HEM contribuyen a mejorar la vida de las mujeres embarazadas, recién nacidos/as y mujeres puérperas, mediante servicios de parto limpio por personal capacitado.
- Las usuarias entrevistadas hicieron énfasis en que el personal de salud brinda información sobre las atenciones que se realizan en el HEM, y un 10% manifiesta haber sido referida por alguna entidad de salud, ya sea UCSF o por el hospital destacando la

falta de apoyo que se brinda por medio de las RISS a pesar de que está implícito en los lineamientos del HEM que todos los niveles de atención son los encargados de hacer dichas referencias.

3. Los conocimientos obtenidos sobre la oferta y los servicios que brinda el HEM San Juan Nonualco, fueron:

- Casi el 20% de las usuarias conocen los servicios de: alimentación, horario de atención y visita, educación y promoción de salud personal y familiar, alojamiento a personas de riesgo obstétrico, transporte en caso de emergencia y alojamiento a mujeres de difícil acceso geográfico.
- Las mujeres que ya han requerido atención en el HEM son de la opinión que la atención recibida fue de calidad, porque durante su estancia, el personal de salud las atiende de la mejor manera, por lo que desean asistir nuevamente y recomiendan a otras usuarias a utilizar los servicios que brinda el HEM.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de las mujeres no conocen sobre la existencia y servicios que proporciona el HEM San Juan Nonualco; con el fin de potencializar la promoción de estos servicios de salud se hacen las diferentes recomendaciones dirigidas a cada institución:

MINSAL:

1. Diseñar e implementar nuevas estrategias de promoción como la utilización de medios de comunicación sobre la existencia y los servicios esenciales en salud que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco por parte de las entidades encargadas en todos los niveles de atención, a mujeres en edades reproductivas, embarazadas y puérperas que cumplan con los criterios establecidos por los lineamientos técnicos para el funcionamiento de los HEM.
2. Fortalecer la Microred por medio de las RISS ya que pretenden lograr el seguimiento para la atención oportuna y continua, garantizando el parto hospitalario de las mujeres embarazadas alojadas en el HEM, encaminada al uso efectivo del sistema de referencia, retorno e interconsulta en todos los niveles de atención, verificando que la mujer embarazada, puérpera o un recién nacido/a cumplan con los criterios de ingreso al HEM y sean referidos por un médico/a de la UCSF o por la encargada del HEM, acompañada por el personal del HEM, en un transporte adecuado, limpio y con los recursos necesarios que faciliten su traslado, como una ambulancia proporcionada y coordinada previamente por la UCSF.

HOSPITAL NACIONAL GENERAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA:

3. Informar la existencia del HEM San Juan Nonualco, mediante las consultas ginecobstétricas que realizan las usuarias, así como las salas de espera ya que son estancias óptimas del hospital, para realizar la promoción y difusión mediante la colaboración del personal de salud del Hospital a través de intervenciones educativas, a quienes llegan a consultar familiares,

amigos y personas cercanas que conozcan a mujeres aptas para utilizar el HEM siendo el hospital el encargado de las respectivas referencias y así las usuarias puedan utilizar estos servicios en salud para garantizar el bienestar del binomio madre e hijo/a.

FOSALUD:

4. Hacer uso de los medios de comunicación masiva como las redes sociales, página exclusiva del HEM, televisión, creando spots publicitarios o por noticieros locales para proporcionar información esencial sobre los HEM a la población.
5. Publicación de materiales didácticos sobre el HEM, sus las características en redes sociales para una mayor divulgación, ya que las pocas mujeres que han asistido recomiendan las instalaciones y los servicios, basándose en sus experiencias

HOGAR DE ESPERA MATERNA SAN JUAN NONUALCO:

6. Maximizar los espacios que se tienen en Unidades Comunitarias de Salud que les corresponden al área geográfica de influencia y el hospital, donde se brinde promoción e intervenciones educativas atractivas y creativas para que las mujeres gestantes obtengan la información necesaria durante la asistencia a sus consultas o controles prenatales y conocer más a fondo los servicios que se brindan en el HEM.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS, OPS, Ana Laura, CIE-10 Edi.2015
2. HNM. Informe de resultados del Hospital Nacional de la Mujer de enero a diciembre del 2019-2020. 2021.
3. Biblio Instituto Europeo de Educación. Formas de conocimiento del pensamiento humano. 3 marzo 2021.
4. Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud.
5. Ministerio de salud, Hogares de Espera Materna, 2017. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_para_el_funcionamiento_de_hogares_de_espera_materna_v1.pdf
6. MINSAL, Informe de labores 2019-2020.Mortalidad materna diciembre 2020. pág. 1. 2021. Disponible en:
<https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Mortalidad-materna-a-diciembre-2020.pdf>
7. ENS, Encuesta nacional de salud de indicadores múltiples por conglomerados, 2014.
8. HNM. Informe de resultados del plan anual operativo de enero a junio del 2022.
9. MINSAL, Memoria de labores, pág-20, 2021
10. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los hogares de espera materna, 2017 disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_para_el_funcionamiento_de_hogares_de_espera_materna_v1.pdf

11. Constitución de la República de El Salvador pag.12, 1983 disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf
12. Gobierno de El Salvador, Ley crecer juntos: para la protección integral de la primera infancia, niñez y adolescencia,2022 disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf
13. Asamblea legislativa, Ley nacer con cariño pág. 2021. <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/dictamenes/89AE758D-B086-4764-B1E1-C9D0B24E0D74.pdf>
14. Asamblea legislativa Republica de El Salvador, ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres,2011, disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_d645_slv.pdf
15. Asamblea legislativa, Código de salud, pag.19-21 2021, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
16. Política de salud sexual y reproductiva, Tomo N 396 pág. 12, agosto 2012 [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica de Salud Sexual y Reproductiva.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf)
17. MAYO CLINIC. 29 julio 2021. Amenorrea. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/amenorrhea/symptoms-causes/syc20369299#:~:text=La%20amenorrea%20es%20la%20ausencia,menstruado%20hasta%20los%2015%20a%C3%B1os>

18. Artículo escrito por psicoemocional, febrero 2021. <https://www.psicoemocionat.com/que-es-el-apego-seguro-y-como-fomentarlo/>
19. MINSAL 2021 Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. Página 83. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcion_al_v2.pdf
20. Medline Plus. Eclampsia. Septiembre 2021. obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000899.htm#:~:text=Es%20el%20comienzo%20de%20convulsiones,con%20una%20afecci%C3%B3n%20cerebral%20existente>
21. Dr. J.V Ramírez. Conducción clínica del embarazo normal. Fórmula obstétrica. [https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-06%20\(2006\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-06%20(2006).pdf)
22. Medline plus. Actualizada el 16 mayo 2022. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/hematocrito/>
23. MANUAL MSD., julio 2019. Hemorragia posparto, enero 2020 Obtenido de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>
24. MAYO CLINIC. Embarazo semana a semana. ITS Enero 2020 obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/stds-and-pregnancy/art-20115106>
25. MAYO CLINIC. Infección de vías urinarias. Octubre 2020 obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>

26. Asamblea legislativa de la República de El Salvador decreto N.º 123 Definiciones, página 5. Publicado el 23 agosto 2021. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_decreto123_slv.pdf
27. Reproducción Asistida ORG Oligohidramnios: causas, diagnóstico y tratamiento en el embarazo, pág. 1,2 2020 <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/#:~:text=Una%20poca%20cantidad%20de%20l%C3%ADquido,l%C3%ADquido%20amni%C3%B3tico%20se%20denomina%20polihidramnios.>
28. MANUAL MSD. Distocia fetal, enero 2020. Obtenido de: [https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distociafetal#:~:text=La%20distocia%20fetal%20es%20un,%2C%20parto%20vaginal%20operatorio%20\(instrumental\)](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distociafetal#:~:text=La%20distocia%20fetal%20es%20un,%2C%20parto%20vaginal%20operatorio%20(instrumental))
29. Reproducción Asistida ORG ¿Qué es el parto eutócico? Obtenido de: <https://www.reproduccionasistida.org/parto-eutocico/>
30. Mayo Clinic, Polihidramnios. Publicado 08 diciembre 2020. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc20368493#:~:text=El%20polihidramnios%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,por%20ciento%20de%20los%20embarazos.>
31. MAYO CLINIC. Preeclampsia. Noviembre 2018. obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc20355745#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,presi%C3%B3n%20arterial%20hab%C3%ADa%20sido%20normal>

32. MANUAL MSD. Reanimación neonatal, julio 2019. Obtenido de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reanimaci%C3%B3n-neonatal>
33. Medline Plus. Ruptura De Membranas. Septiembre 2021. Obtenido de: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm#:~:text=A%20menu%2C%20las%20membranas%20se,prematura%20de%20membranas%20\(RPM\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm#:~:text=A%20menu%2C%20las%20membranas%20se,prematura%20de%20membranas%20(RPM))
34. MANUAL MSD. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), abril 2021. Obtenido de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
35. Roberto Sampieri, Metodología de la investigación edición 6º, 2014

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



Guía de entrevista sobre “Conocimientos sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio a realizar en usuarias que asisten a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, en el período de agosto a septiembre de 2022”.

OBJETIVO: Recolectar información del conocimiento sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco.

INDICACIONES:

- Este instrumento será ejecutado con fines académicos.
- Este instrumento será realizado de forma anónima.
- Deberá completar los espacios en blanco o marcar con una x en el recuadro de la opción seleccionada

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: _____

Lugar y municipio de residencia: _____

Zona de residencia:

- Rural ()
- Urbana ()

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Acompañada ()

Grado académico: _____

Ocupación:

- Estudiante ()
- Trabaja ()

- Ama de casa ()
- Otros: _____

Religión: _____

Fórmula obstétrica G__ P__ P__ A__ V__

Semanas de gestación: _____

A. CONOCIMIENTOS SOBRE LA UBICACIÓN DEL HEM

1. ¿Conoce usted sobre la existencia del Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco?

Sí__ No__

¿Cómo la conoció?	SI	NO
2. Conoce la ubicación del HEM		
3. Considera usted que la ubicación del HEM es segura		
4. Conoce usted si su municipio pertenece a la cobertura el HEM.		
5. Ha visto el HEM		
6. Ha asistido al HEM		
7. Quién le hablo acerca de HEM		
Familiar		
Amigos		
Vecinos		
Conocidos		
Profesional de salud		
8. A través de que medio de comunicación se enteró del HEM		
Televisión		
Radio		
Periódico		
Volantes		
Redes sociales		
9. Conoce alguna mujer que haya sido usuaria del HEM		
10. Ha recibido referencia de Ecos, UCSF y hospital para el HEM		

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS OFERTAS DE SERVICIOS DE HEM

	SI	NO
11. Conoce cuales son los servicios que brinda el HEM.		
12. Tiene conocimiento que los servicios que se brindan son gratuitos.		
13. Sabe que en el HEM se brinda alimentación saludable durante la estancia.		
14. Conoce usted el horario de atención del HEM.		
15. Conoce que se brinda promoción y educación de la salud durante la estancia del HEM.		
16. Conoce usted que profesionales atienden los HEM.		
17. Sabía usted que se brinda alojamiento a embarazadas, puérperas y recién nacidos.		
18. Conoce usted sobre el horario de visita.		
19. Sabía usted el HEM brinda el transporte al momento del trabajo del parto.		

C. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Cuáles acciones conoce?	SI	NO
20. Conoce usted que uno de los criterios para ingresar es tener 10 días antes de la fecha probable de parto.		
21. Sabía que otra manera para ingresar al HEM es tener entre 7° días hasta los 40 días después del parto sin presentar complicaciones.		
22. Sabía que otra manera para ingresar al HEM es vivir en un área de difícil acceso geográfico.		
23. ¿Sabe cuál de estas acciones realiza el HEM?		
Realización de historia clínica completa		
Realización examen físico completo		
Evaluación de signos y síntomas de alarma de la madre.		
Vigilancia inicio de trabajo de parto.		
Evaluación de signos de alarma fetales.		

Vigilancia del cumplimiento de medicamentos indicado. Manejo obstétrico en caso de emergencia.		
24. Tiene conocimiento que en el HEM brinda recolección de leche materna.		
25. Tiene conocimiento que el HEM brinda intervenciones educativas sobre diferentes temas orientados al embarazo, parto y recién nacido.		
26. Tiene conocimiento que el HEM brinda consejería sobre diferentes temas de interés durante el embarazo, parto y puerperio.		
27. Esta enterada que las familias pueden recibir consejerías (secundarias) al visitar a las embarazadas.		
28. Sabe usted que durante la estadía se realizan demostraciones de cuidado en salud.		
29. Sabe usted que durante la estadía se realizan sesiones de estimulación intrauterina.		
30. Sabe usted que se brindan sesiones de estimulación temprana.		

31 ¿Estaría dispuesta a asistir al HEM?

Sí__ No__

¿Por qué? _____

D. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO

	SI	NO
32. ¿Considera que el dormitorio se encuentra en buenas condiciones?		
33. ¿Usted observo si la cocina está en buenas condiciones?		
34. ¿Considera usted que la alimentación fue adecuada?		
35. ¿Usted considera que el espacio físico del HEM es el adecuado?		
36. ¿Usted observo una adecuada limpieza de las instalaciones del HEM?		
37. ¿Observo que se cuenta con una buena señalización de las entradas y salidas de emergencia del HEM?		

F. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATO HUMANO

38. ¿Usted logro tener una buena convivencia con las demás usuarias alojadas en el HEM?

Sí__ No__

¿Por qué? _____

39. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal de salud durante su estancia?

- a. Muy insatisfecho
- b. Insatisfecho
- c. Neutral
- d. Satisfecho
- e. Muy satisfecho

**G. DISPOSICIÓN DE LAS USUARIAS PARA SUGERIR LOS SERVICIOS
ESENCIALES EN SALUD QUE BRINDA EL HEM**

40. ¿Estaría dispuesta a asistir nuevamente al HEM?

Sí__ No__

¿Por qué? _____

41. ¿Cuántos días estuvo de estancia en el HEM? _____

42. ¿Recomendaría a otras mujeres que asistan al HEM?

Sí__ No__

¿Por qué? _____

43. ¿Considera usted que el HEM tiene que mejorar en alojamiento, atención y el trato humano?

Sí__ No__

¿Cuáles? _____

ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA EXISTENCIA Y LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL HOGAR DE ESPERA MATERNA SAN JUAN NONUALCO QUE POSEEN LAS USUARIAS QUE ASISTEN A CONSULTA GINECOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL SANTA TERESA, EN EL PERÍODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2022”**, éste es un proyecto de investigación de trabajo de grado. Entiendo que este estudio busca establecer los conocimientos sobre la existencia y los servicios que se proporcionan en el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco que tienen las usuarias que asisten a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa, que mi participación consistirá en responder una guía de entrevista que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas.

SI, Acepto voluntariamente participar en este estudio

FIRMA O HUELLA

ANEXO 3: AVAL DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", 5 de julio de 2022

Dr. William Antonio Fernández Rodríguez

Director

Hospital Nacional Santa Teresa.

Presente

Reciba un saludo cordial y éxitos en el desempeño de sus labores cotidianas.

Por medio de la presente Karen Jeannette Portillo Argote, Deisy Odaly Rivas Barrera y Grecia María Quintanilla de Campos egresadas de Licenciatura en Salud Materno Infantil en servicio social, nos dirigimos a usted solicitando su autorización para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Conocimiento sobre la existencia y los servicios que proporciona el Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco. Estudio a realizar en usuarias que asisten a consulta ginecobstetricia en el Hospital Nacional Santa Teresa, en el periodo de junio a agosto de 2022".

Dicho estudio se realizará como parte del proceso de graduación en el que nos encontramos y así obtener el título de licenciadas en Salud Materno Infantil.

Posteriormente al finalizar la investigación se les darán a conocer los resultados obtenidos, no dudamos que aportarán a la salud materna de la zona.

En espera de una pronta respuesta favorable a nuestra solicitud.

HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA

Atentamente,

Msc. Rocio Elena Linares
Directora de Carrera Salud Materno Infantil



Licda. Carmen Otero
Asesora Trabajo de Grado

Karen Jeannette Portillo
Estudiante SMI

Grecia Maria de Campos
Estudiante SMI

Deisy Odaly Rivas
Estudiante SMI

Tel. de contacto: 7042 0106
Estudiante Grecia de Campos



At: Grecia de Campos
05/07/2022
11:30 am



Se autoriza
Dr. Carlos
de Valle
de Argote

ANEXO 4: TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

TABLA N°1: Datos sociodemográficos de las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica.

Elementos/indicador	Escalas de valoración									
	Edad	18-25 años		26-30 años		31-40 años		41-45 años		
F		%	F	%	F	%	F	%		
46		49	25	27	21	23	1	1		
Municipio de residencia	Santiago Nonualco		San Pedro Nonualco		San Juan Nonualco		San Rafael Obrajuelo		Santa María Ostuma	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	20	21	25	27	22	24	18	19	8	9
Zona de residencia	Urbana					Rural				
	F		%		F		%			
	31		33		62		67			
Estado civil	Soltera			Casada			Acompañada			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	31	33	23	25	39	42				
Grado académico	Básica		Secundaria		Universidad		Analfabeta			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	52	56	33	36	3	3	5	5		
Ocupación	Estudiantes		Trabaja		Ama de casa		Otro			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	6	7	31	33	56	60	0	0		
Religión	Católica		Evangélica		Testigo de jehová		Ninguno			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
	40	43	27	29	1	1	25	27		

TABLA N°2: Caracterización obstétrica

Formularia Obstétrica	1--2	3--4	5 o más	Total
Gravidez	57	24	12	93
Partos	26	17	10	53
Prematuros	1	0	0	1
Abortos	7	1	0	8
Vivos	24	23	5	52

TABLA N°3: Semanas de gestación

Semanas de gestación	Frecuencia
5-15	11
16-25	46
26-35	24
36-40	12
Total	93

A. CONOCIMIENTOS SOBRE LA UBICACIÓN DEL HEM

TABLA N°4: Existencia del HEM.

Elementos/indicador	Frecuencia		
	SI	NO	TOTAL
La existencia del HEM	22	71	93
Ubicación del HEM	17	76	93
Zona segura	17	76	93

TABLA N°5: Municipio de cobertura del HEM.

Elementos/indicador	Frecuencia		
	SI	NO	TOTAL
Municipio de cobertura del HEM	20	73	93
Reconocimiento visual del HEM	13	80	93

TABLA N°6: Asistencia al HEM.

Asistencia al HEM	Frecuencia
Si	6
No	87
Total	93

TABLA N°7: Medios de comunicación masiva que proporcionan información sobre los HEM a las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica.

Medios de comunicación masiva que proporcionan información sobre los HEM a las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica.	Frecuencia	Porcentaje
Medio de comunicación audio visual (Televisión)	1	1%
Medio de comunicación mixto (Internet)	1	1%
Oral (Personal de salud, conocido, familiar, amigo, vecino)	20	21%
Total	22	24%

TABLA N°9: Mujeres que conocen a usuarias que ya asistieron al HEM

Mujeres que conocen a usuarias que ya asistieron al HEM	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	13%
No	81	87%
Total	93	100%

TABLA N°10: Referencias por ECOS, UCSF y Hospital para el HEM.

Referencias por ECOS, UCSF y Hospital para el HEM	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	8%
No	86	92%
Total	93	100%

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS DE HEM

TABLA N°11: Conocimientos sobre la oferta de servicios que ofrece el HEM en las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica en el Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el mes de septiembre de 2022.

Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Conocimientos de los servicios que ofrece el HEM	19	20%	74	80%
Servicios gratuitos que brinda el HEM	21	23%	72	77%

Alimentaciones saludables durante su estancia	19	20%	74	80%
Horario de atención	10	11%	83	89%
Promoción y educación de la salud durante la estancia en el HEM	14	15%	79	85%
Profesionales que atiende el HEM	19	20%	74	80%
Alojamiento a embarazadas, puérperas y recién nacido.	19	20%	74	80%
Horario de visita	10	11%	83	89%
Transporte al momento del parto	17	18%	76	82%

C. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

TABLA N°12: Conocimientos de los criterios para el ingreso al HEM que tienen las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica.

Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Tener 10 días antes de la fecha probable de parto.	12	34%	81	33%
Tener entre 7° días hasta los 40 días posparto sin complicaciones	9	26%	84	35%
Vivir en un área de difícil acceso geográfico.	14	40%	79	32%

TABLA N°13: Acciones que ofrece el HEM para las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica de Hospital Nacional General Santa Teresa del departamento de La Paz, en el mes de septiembre de 2022.

Elementos/indicador	Escala de valoración			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Realización de historia clínica completa	4	4%	89	96%
Realización de examen físico completo	6	6%	87	94%
Evaluación de signos y síntomas de alarma de la madre.	5	5%	88	95%
Vigilancia inicio de trabajo de parto.	6	6%	87	94%
Evaluación de signos de alarma fetales.	6	6%	87	94%
Vigilancia del cumplimiento de medicamentos indicado.	4	4%	89	96%
Manejo obstétrico en caso de emergencia.	22	24%	71	76%

TABLA N°14: Recolección de leche materna dentro del HEM.

Recolección de leche materna dentro del HEM.	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	10%
No	84	90%
Total	93	100%

TABLA N°15: Intervenciones educativas sobre temas orientados al embarazo, parto y recién nacido, para las mujeres que asistieron a consulta ginecobstétrica del hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de la Paz, en el mes de septiembre de 2022.

Elementos/indicador	Escalas de valoración			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Intervenciones educativas sobre temas orientados al embarazo, parto y recién nacido.	17	18%	76	82%
Consejería de temas durante el embarazo, parto y puerperio	15	16%	78	84%
Consejerías (secundarias) al visitar las embarazadas	11	12%	82	88%
Demostraciones de cuidados en salud durante su estancia	14	15%	79	85%
Sesiones de estimulación intrauterina durante su estancia	11	12%	82	88%
Sesiones de estimulación temprana durante su estancia.	13	14%	80	86%

TABLA N°16: Disposición para asistir al HEM.

Disposición para asistir al HEM.	Frecuencia
Si	48
No	45
Total	93

TABLA N°17: Razones para asistir o no al HEM.

Razones para asistir o no al HEM.	Frecuencia
Buena atención médica y profesional	31
Fácil acceso geográfico	10
No conoce el lugar	46
No le interesa ir	6
Total	93

D. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO

TABLA N°18: Condiciones de las instalaciones.

Condiciones	SI	NO	TOTAL
Dormitorio	6	0	6
Cocina	6	0	6
Alimentación adecuada	6	0	6
Espacio físico adecuado	6	0	6
Limpieza adecuada	6	0	6
Señalización	6	0	6

E. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATO HUMANO

TABLA N°19: Buena convivencia de las usuarias que asistieron al HEM, de las mujeres de estudio que asistieron a consulta ginecobstétrica del Hospital Nacional General Santa Teresa del Departamento de La Paz, en el mes de septiembre de 2022.

Buena convivencia	Frecuencia	Razones de buena convivencia	Frecuencia
Si	5	Buen trato y convivencia	5
No	1	Falta de compañeras	1
Total	6	Total	6

TABLA N°20: Atención brindada por el personal de salud

Atención brindada por el personal de salud	Frecuencia
Muy insatisfecho	0
Insatisfecho	0
Neutral	0
Satisfecho	3
Muy satisfecho	3
Total	6

F. DISPOSICIÓN DE LAS USUARIAS PARA SUGERIR LOS SERVICIOS ESENCIALES EN SALUD QUE BRINDA EL HEM

TABLA N°21: Disposición para asistir nuevamente al HEM.

Disposición de las usuarias para sugerir los servicios esenciales en salud que brinda el HEM	Frecuencia	Razones para recomendar nuevamente al HEM.	Frecuencia
Si	6	Buena atención	5
No	0	Cercanía al hospital	1
Total	6	Total	6

TABLA N° 22: Días de estancia en el HEM.

Días de estancia en el HEM	Frecuencia
1 a 2	3
3 a 4	2
5 o más	1
Total	6

TABLA N°24: Mejorar en alojamiento, atención y el trato humano.

Mejorar en alojamiento, atención y el trato humano.	Frecuencia	Aspectos que el HEM debería mejorar	Frecuencia
Si	1	Mejora en la labor del parto	1
No	5	Ninguno	5
Total	6	Total	6

ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2022										AÑO 2023	
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Elaboración del protocolo de investigación												
Entrega del protocolo de investigación												
Recolección de datos												
Tabulación de resultados												
Elaboración de informe final de investigación												
Entrega del informe final de investigación												
Defensa de la investigación												

ANEXO 6: PRESUPUESTO

TIPO DE RECURSOS	ACTIVIDADES	INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	TOTAL
Humanos	Totalidad de actividades ejecutadas	Asesoría del protocolo por docente	\$50.00	5	\$250.00	\$1,050.00
		Grupo de 3 estudiantes Egresadas de LISMI	\$40.00	20	\$800.00	
Tecnológicos	Asesorías	Computador a/Internet	\$5.00	15	\$75.00	\$375.00
	Reuniones de grupo		\$5.00	15	\$75.00	
	Recolección de información		\$15.00	5	\$75.00	
	Socialización de los resultados		\$50.00	3	\$150.00	
Materiales	Recolección de datos	Instrumento	\$0.25	93	\$23.25	\$23.25
Viáticos	Viajes a la institución	Alimentación	\$5.00	16	\$80.00	\$120.00
		Pasaje	\$5.00	8	\$40.00	
TOTAL					\$1,568.25	