



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



***FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD MATERNA EN 6 UNIDADES
COMUNITARIAS, DEL SISTEMA BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL LA
LIBERTAD, MINISTERIO DE SALUD, JULIO-DICIEMBRE 2014.***

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR

Ivonne Cecilia Palacios Macal
Salvador Enrique Macal Guerra

ASESORA

Licda. Reina Araceli Padilla Mendoza M.S.P

San Salvador, Febrero 2015.

CONTENIDO

CAPÍTULO	PÁGINA
AUTORIDADES.....	i
RESUMEN.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO TEORICO.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
V. RESULTADOS.....	30
VI. DISCUSIÓN.....	58
VII. CONCLUSIONES.....	63
VIII. RECOMENDACIONES.....	65
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	70

AUTORIDADES.

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo
Rector de la Universidad de El Salvador

Dr. José Arnulfo Herrera
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

Licda. Celestina López de Masis. M.S.P.
Coordinadora General Maestría en Salud Pública

Jurado:

Licda. Celestina López de Masis. M.S.P.

Licda. Reina Araceli Padilla. M.S.P.

Dra. Angélica Cantarero. M.S.P.

RESUMEN

Título: Factores que influyen en la Mortalidad Materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad, Ministerio de Salud, Julio-Diciembre de 2014.

Propósito: Conocer la visión del personal de salud sobre los factores que influyen en la mortalidad materna para incidir en la reducción de la misma.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuanti- cualitativo, en 6 establecimientos de salud del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad Unidades Comunitarias de Salud Familiar (Taquillo, Lourdes-Colón, Nuevo Cuscatlán, Puerto de La Libertad, Zaragoza y Quezaltepeque), seleccionadas debido a la ocurrencia de muertes maternas durante el año 2013, entrevistándose en cada una de ellas 10 personas multidisciplinario, incluyendo personal operativo y servicios de apoyo.

Resultados: El personal de salud reconoce la necesidad de la priorización de la atención, el trato digno, con calidad y calidez a embarazadas y puérperas, así como la necesidad de brindar información suficiente y de calidad a esta población. Reconocen el liderazgo y una adecuada distribución de funciones para la atención a embarazadas y puérperas, así como la existencia de un ambiente laboral favorable para su atención, aunque perciben fallos en la generación de estímulos ante este esfuerzo. Reconocen que han sido debidamente capacitados en normativas vigentes, cursos de habilidades para la atención de este grupo, aunque consideran débil la socialización de compromisos internacionales para reducir la mortalidad materna.

Conclusiones: El personal de salud reconoce como factores que influyen en la mortalidad materna prestar atención de calidad, brindar información suficiente al usuario, un adecuado ambiente laboral, un buen liderazgo de la jefatura y la formación continua de los operadores de salud.

Recomendaciones: Realizar consulta nacional para revisar la vigencia de la metodología empleada en el proceso de análisis de mortalidad materna y fomentar el seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos de mejora en aquellos establecimientos donde ocurre una muerte materna.

I. INTRODUCCIÓN

La disminución de la mortalidad materna es considerada un compromiso tanto nacional como internacional enunciado en las diferentes conferencias mundiales: Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgo (1987), Cumbre a Favor de la Infancia (1990), Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), las cuales establecieron como meta la reducción de la mortalidad materna en 50% para el año 2000. Más recientemente, en la Cumbre del Milenio (2000) se tomó el acuerdo de reducir la mortalidad materna en 75% para 2015, y finalmente, en la Conferencia Mundial, Las Mujeres dan Vida (2007) se hizo hincapié en que las estrategias para tal fin eran: acceso universal y gratuito a métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia y aborto seguro; acceso pleno y universal a la atención calificada del embarazo, parto y puerperio, y el acceso oportuno e irrestricto a la atención obstétrica de emergencia.

Según las estadísticas cada minuto, a nivel mundial, una mujer muere a causa de su embarazo sobre todo en los países sub desarrollados, lo que implica la pérdida de más de 10 millones de vidas en una generación. Una de cada 48 mujeres en los países sub desarrollados, como El Salvador, tiene posibilidades de morir a causa de su embarazo, en contraste, con países desarrollados en los cuales la relación de mortalidad es de 1 de cada 1,800 mujeres.

En El Salvador, estudios previos realizados como la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2003), confirmaron la necesidad de un estudio nacional de la Mortalidad Materna y sus principales causas que permitiera encaminar acciones y estrategias para la disminución de la mortalidad materna infantil. Por ello mismo el Ministerio de Salud realizó en el año 2006 un estudio prospectivo cuyo principal objetivo fue determinar un punto de partida en la estimación de Mortalidad Materna en El Salvador, obteniéndose la razón de mortalidad materna de 71.2 por cada 100,000 nacidos vivos. Dentro de las recomendaciones que realiza dicho estudio era el fortalecimiento del sistema de vigilancia activa tanto en la comunidad como a nivel de

cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar u Hospitales mediante el análisis epidemiológico de las muertes de mujeres de 10 a 54 años, muertes maternas y morbilidad obstétrica severa y la implantación del plan de mejora, para superar las falencias acaecidas durante cada muerte materna.

Sin embargo se reconoce que muchos de los métodos tradicionales empleados para medir la mortalidad materna tienen limitaciones inherentes a la mayoría de los indicadores, ya que reflejan el comportamiento de la variable de interés de manera puntual; es decir, únicamente dan cuenta de lo ocurrido de forma global según el periodo de interés haciendo referencia al conjunto de factores que se considera en riesgo para la población de mujeres y niños a nivel nacional. Esto permite mediciones que, aunque útiles, impiden distinguir los posibles diferenciales.

Hay algunos estudios que describen la posible relación entre la ocurrencia de un evento de morbimortalidad y la aptitud, sensibilización y/o conciencia del personal de atención materno infantil, sin embargo encontramos que en su mayoría los estudios realizados describen las diferentes limitantes en las intervenciones clínicas y la prestación de los servicios, más no así, la perspectiva de la percepción de la familia y/o la óptica del prestador de servicio y la influencia del ambiente laboral ante la ocurrencia de un evento de este tipo.

Se hace necesario verificar si en la percepción del personal de salud respecto al ambiente laboral es determinante para poder dar una mejor atención materna infantil, por lo que se realizó el siguiente enunciado del problema: ***¿cuáles son los factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014?***

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del sistema básico de salud integral La Libertad, en el período de Julio- Diciembre 2014.

Objetivos Específicos

1. Identificar la actitud del personal de salud en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad respecto a la atención a embarazadas y puérperas, en el período de Julio- Diciembre 2014.
2. Caracterizar el ambiente laboral en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad, en el período de Julio- Diciembre 2014.
3. Describir la capacidad técnica para la atención de embarazadas y puérperas, del personal de salud en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral La Libertad, en el período de Julio- Diciembre 2014.

III. MARCO TEORICO

La mortalidad materna es uno de los mejores indicadores que refleja las disparidades existentes entre personas de diferentes estratos sociales, regiones, países, tomando en cuenta que en el análisis del grado de previsibilidad de cada una de ellas, aproximadamente el 80% de las muertes acontecidas son prevenibles.

La mortalidad materna es un medidor directo que refleja múltiples dimensiones del estado de salud de una población y a su vez indirectamente describe las condiciones sociales, económicas y culturales que actúan en una comunidad; los países que han conseguido disminuirla han adoptado medidas globales de costo efectividad probada: planificación familiar para la prevención del embarazo no deseado, manejo apropiado del embarazo de alto riesgo, mejoramiento de los estándares y prácticas de personal calificado para el manejo del parto basado en la evidencia, provisión de abortos seguros así como vigilancia de las muertes maternas para monitorear su evolución, distribución, determinantes, causas y para evaluar el impacto de las intervenciones, así como realizar las acciones necesarias para superar las dificultades^{1,2}.

Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de una mujer, está considerado uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de un país.

Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden factores de diversa índole, agravados por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer; dentro del componente de servicios de salud, el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, entre otros.

¹ Vinacur, Jorge, “Mortalidad Materna en Argentina”, Revista Evidencia, Septiembre-Octubre 2005. Disponible en: <http://www.foroaps.org/files/edit%208%205.pdf>.

² Ministerio de Salud Perú, “Factores del Clima organizacional que favorecen o retrasan los procesos de mejora continua de la calidad en seis establecimientos de salud intervenidos por el proyecto 2000”. Disponible en : <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2973/1/BVCI0002802.pdf>

En El Salvador durante el año 2013 ocurrieron 48 defunciones maternas, de las cuales 7 fueron mujeres que procedían del departamento de la libertad (15%), según las auditorias de muertes maternas realizadas para ese año, el 80% de las muertes fueron prevenibles, el lugar de ocurrencia fue en Hospitales de la red pública del país, y el 50% fueron por causas directamente relacionadas con el embarazo; es decir se clasificaron como: prevenibles, hospitalarias y directamente relacionadas con el embarazo. La estimación del riesgo de muerte por embarazo, denominada razón de mortalidad materna³, del departamento de La Libertad finalizó el 2013 en 57.90 x cada 100,000 nacidos vivos, nueve puntos por encima de la razón nacional (38 x K 100,000 NV), convirtiéndose así en uno de los 6 departamentos priorizados, para intervenciones inmediatas del plan de reducción de morbilidad materno infantil 2014, particularmente en 6 establecimientos: Nuevo Cuscatlán, Quezaltepeque, Puerto de La Libertad, Lourdes, Zaragoza y Taquillo.

Revisiones sistemáticas recientes promovidas por OPS-OMS, han puesto de manifiesto numerosas incoherencias en la manera de clasificar las defunciones maternas, debido a la falta de definiciones y criterios normalizados sobre las defunciones y los cuasi-eventos maternos⁴.

El progreso en la reducción de la mortalidad materna debe contemplar ajustes para las inconsistencias en las cifras reportadas por los países, se necesita obtener información completa de las muertes maternas, así como mejorar la definición de las causas de la muerte, pues en la práctica, se observa una falta de congruencia en la identificación y clasificación de las muertes maternas.

³ Ministerio de Salud El Salvador, “Guía técnica para el sistema de vigilancia de la salud materno infantil”, Diciembre 2009. Disponible en: <http://www.unfpa.org.sv/dmdocuments/ssr-Manual%20mujer.pdf>.

⁴ Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal deaths: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 1066-74 doi: 10.1016/S0140-6736(06)68397-9 pmid: 16581405.

La mayoría de las mujeres que mueren por causas asociadas a la maternidad son las más pobres, con menor nivel educativo, alta fecundidad y dificultades en el acceso a los servicios de salud.

Para mejorar la clasificación y manejo de la mortalidad materna a nivel mundial, la OMS creó un grupo de trabajo técnico de obstetras, parteras, epidemiólogos y profesionales de la salud pública de países en desarrollo y países desarrollados para que elaboraran un sistema de clasificación de las defunciones maternas⁵.

La nueva clasificación de las causas de mortalidad materna tiene una estructura sencilla para facilitar la tabulación: grupo, categoría de enfermedad, y causas básicas individuales. El grupo incluye tres categorías: defunciones maternas directas, defunciones maternas indirectas y "complicaciones imprevistas del tratamiento". La inclusión de esto último permite vigilar las tendencias de las enfermedades iatrogénicas, por ejemplo en relación con las operaciones de cesárea. Las causas básicas están claramente separadas de las afecciones que contribuyen al desenlace mortal. Por último, el grupo de trabajo decidió clasificar el suicidio durante el embarazo y las muertes por psicosis puerperal y por depresión posparto en la categoría de defunciones maternas directas.

Muerte materna

Una muerte materna es la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las muertes maternas se subdividen en dos grupos:

⁵ Report on the World Health Organization Working Group on the Classification of Maternal Deaths and Severe Maternal Morbidities. Geneva: World Health Organization; 2009.

1. Muertes obstétricas directas: las muertes obstétricas directas son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados.
2. Muertes obstétricas indirectas: las muertes obstétricas indirectas son aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

Muerte materna tardía

La muerte materna tardía es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Es importante considerar que el progreso en la reducción de la mortalidad materna debe contemplar ajustes para las inconsistencias en las cifras reportadas por los países, se necesita obtener información completa de las muertes maternas, así como mejorar la definición de las causas de la muerte, pues en la práctica, se observa una falta de congruencia en la identificación y clasificación de las muertes maternas.

El grupo de trabajo llegó a un consenso sobre la manera de definir los eventos de complicaciones maternas (cuasi-eventos maternos): "una mujer que ha estado a punto de morir pero ha sobrevivido a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o los primeros 42 días tras la terminación del embarazo por causas relacionadas o agravadas por ésta, pero no por causas accidentales o incidentales"

Es necesario aclarar que no alcanza el "abordaje de riesgo" para predecir qué mujeres tendrán complicaciones durante su embarazo, siendo necesario asumir que cualquier

complicación puede desarrollarse durante o después del embarazo en forma imprevista⁶.

Toda mujer tiene el derecho a recibir un control prenatal completo, aun cuando no se tengan riesgos en el embarazo mismo, preferentemente debe darse por personal capacitado y especializado en la atención, por la evidencia que hoy en día se tiene hacen referencia a que el cuidado de la salud de la embarazada es el mejor ejemplo de la medicina preventiva, además que si se hace con calidez y calidad su porcentaje de éxito aumenta, disminuyendo el riesgo de muertes maternas, infantiles y cuasi-eventos maternos⁷.

Durante el proceso reproductivo, los factores de riesgo se relacionan con aspectos biológicos, hereditarios, psicológicos y emocionales, situación socioeconómica y cultural. Además, se incluyen condiciones desfavorables orgánicas, ambientales y de comportamiento, así como el acceso a los servicios de atención a la salud. Este es un ejemplo típico de la determinación social de la salud, pues todas las condiciones en las que una persona vive, se relacione y se desenvuelve están directa o indirectamente relacionados con los resultados en salud de esa persona.

Es importante destacar que contar con un servicio de salud no resuelve o elimina la mortalidad materna; en este sentido, Ballesté destaca que existen países que posee una gran cantidad de servicios médicos, y a pesar de ello, sus áreas urbanas cuentan con una tasa elevada de mortalidad de las mujeres embarazadas, confirmando así que no basta con garantizar la presencia de los servicios de salud, sino que éstos deben brindar una atención oportuna y de calidad, así como debe de mejorarse las

⁶ Silvina Ramos, Mariana Romero, Ariel Karolinski, Raul Mercer, Iván Insúa, Cinthia del Rio Fortuna. "Mortalidad Materna en la Argentina: Diagnostico para la reorientación de Políticas y Programas, 2004. Disponible en: <http://ctagenero.org/uploads/documentos/mortalidad-materna-en-la-argentina-2004.pdf>.

⁷ López Hidalgo, Rosalinda, "Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal", México, Querétaro 2014. Disponible en: <http://http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1967/1/RI000773.pdf>.

condiciones en las que vive y se desenvuelve esa mujer, debe de mejorarse su condición educativa, su condición laboral, su condición económico, entre otras⁸.

En la investigación de Ramos y col. se muestra que los malos resultados en la salud materna son consecuencia de la ausencia de servicios y de la insuficiente calidad de cuidados que se brinda en los servicios existentes. La mala calidad se debe a la ausencia de recursos humanos y materiales, a tratamientos inadecuados (falta de competencia técnica) y a insuficiente intercambio de información. Si una mujer muere por estas causas, fundamentalmente es por deficiencias y acciones equívocas. Para que ello no sea así, es imprescindible que la mujer reciba una oportuna y eficaz atención en el o los servicios de salud a los que acude. El análisis de eslabones críticos es una excelente prueba de que aún en las grandes ciudades, una atención médica oportuna y de calidad está lejos de cumplirse. La realidad es que acceder a los servicios formales e institucionales de salud no asegura una atención con capacidad resolutive.

El tema de la calidad de los servicios es controversial, ya que "si se tratara de una simple cuestión de método, hace tiempo que tendríamos unos excelentes servicios de atención primaria...la calidad en atención primaria puede ser algo muy racional, técnico, basado en la evidencia, medible, pero siempre acompañado de algo emocional, sutil, de detalle". De ahí la necesidad de ver el tema de la determinación ligado no solo a los resultados de salud, sino a cómo se organizan y se brindan los servicios de salud, a cómo es el clima en que se dan esas relaciones de producción que llamamos atención médica de forma generalizada, a cómo se propicia un adecuado desarrollo del capital humano y por ende un mejoramiento continuo de su

⁸ Graciela Freyermuth y Paola Sesia. "La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura" México 2009. Disponible en: http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La_Muerte_Materna_2_Acciones_y_Estrategias_hacia_una_maternidad_Segura.pdf

desempeño, a revisar cómo se mejora la asimetría en el manejo de la información en la relación profesional de la salud-usuario de servicios⁹.

Aún persisten algunas tendencias de creer que la calidad es exclusivamente la expresión del resultado técnico de la atención en un servicio o institución, lo cual hace pensar que la calidad es sólo el producto del que hacer diario de algunas personas o grupos de la organización, y no la razón de ser de todos y con todos en la institución. La calidad es un esfuerzo colectivo, que involucra a todos y que debe estar muy vinculada a la misión institucional, los objetivos de trabajo, las estrategias y los programas institucionales.

En los años 80 del pasado siglo XX, se realizaron importantes avances en los programas de evaluación y mejoría de la *calidad*. Por ejemplo en España autores como Otero, Saturno y Marquet, siguiendo las aportaciones de autores ya para ese entonces clásicos en el tema como Donabedian y Palmer, se pasa de los estudios de proceso, centrados en el trabajo de los profesionales, a la evaluación de la calidad en la prestación de servicios, incluyendo la opinión de los propios pacientes sobre el servicio recibido.

En relación a la calidad y mejora continua de los servicios de salud se menciona por diferentes estudios de organización y clima laboral que cada institución cuenta con una forma única de organizarse para cumplir con las funciones que le competen, esa forma interna de organización determina, en gran parte, la calidad del producto que hace o del servicio que presta. Por lo tanto la forma de organizarse fundamentalmente está determinada por las personas que conforman la institución y se conoce como clima organizacional¹⁰.

⁹ Alvarez Perez, AG; García Fariñas, A; Rodríguez Salva, A; Bonet Gorbea, M; De Vos Pol; Van Der, Stuyft Patrick. “Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud”. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Abril 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032009000100006&script=sci_arttext.

¹⁰ Jaime Ruiz Restrepo, centros de estudio de Opinión. “Análisis del Clima Organizacional en el municipio de Medellín y asesoría a la secretaria de asuntos administrativos en trabajo en equipo y clima organizacional”, 2009. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1660/1312>

Alexis Conclaves refiere que para comprender mejor el concepto de Clima Organizacional es necesario tener en cuenta los siguientes elementos:

- El Clima se refiere a las características del medio ambiente de trabajo.
- Estas características son percibidas, directa o indirectamente, por el personal que se desempeña en ese medio ambiente.
- El Clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral.
- El Clima es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual.
- Estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización, a otra y de una sección a otra dentro de una misma empresa¹¹.

Los estudios de clima organizacional tuvieron su origen en la década de los años treinta del siglo pasado cuando Lippit y White realizaron un experimento que permitió monitorear el comportamiento de un grupo de trabajadores frente a diferentes tipos de liderazgo. Las conclusiones de este estudio demostraron que a diferentes tipos de liderazgo, los mismos trabajadores reaccionaron de diferentes maneras.

Gracias a varios estudios se ha evidenciado que el clima organizacional no solo es importante por como lo percibe el trabajador, sino que es aún más importante el conocimiento que tengan los administrativos sobre él, por la necesidad que existe de establecer estrategias de dirección adecuadas, que favorezcan el buen funcionamiento organizacional en todos los sentidos.

¹¹ Ministerio de Salud, Perú y USAID. “Factores del Clima Organizacional que Favorecen o Retrazan los Procesos de Mejora Continua de la Calidad en Seis Establecimientos de Salud Intervenidos por el Proyecto 2000”. Perú 2002. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2973/1/BVCI0002802.pdf>

Las personas que se perciben como auto eficaces generarán mayores esfuerzos, que bien dirigidos, pueden derivar en resultados exitosos. Aquellos que se perciban como ineficaces, aunque reciban los mismos estímulos, cesarán prematuramente en la realización de la tarea, por consiguiente, no se obtendrán los mismos resultados a nivel personal e institucional, lo que repercute en la autoestima del individuo y en el modo de cómo en el futuro afrontará nuevos retos. El empoderamiento con que cuentan los directivos en las organizaciones de salud, si es utilizado correctamente en función de elevar la calidad del servicio que prestan las instituciones de salud es una herramienta altamente poderosa en la mejora continua de la calidad del desempeño de las instituciones¹².

Para unos, el clima organizacional es el resultado de la percepción individual sobre las características y cualidades organizativas, destacando la dimensión perceptiva individual. Para otros, es un conjunto de características que definen objetivamente una organización. En todo caso, ambas corrientes no deben ser consideradas antagónicas, sino más bien complementarias, pues el clima organizacional es una cualidad-estado de la organización, que enmarca el ambiente de trabajo, en lo que se refiere a la situación laboral.

La persona que asiste al trabajo lleva consigo diariamente una serie de ideas preconcebidas sobre sí mismo: quién es, qué se merece, lo que es capaz de realizar, hacia dónde debe marchar la organización, etc. Estos pre-conceptos son confrontados con múltiples factores relacionados con el trabajo cotidiano: el estilo de liderazgo del jefe, la relación con el resto del personal, la rigidez / flexibilidad de la organización, las opiniones de otros, su grupo de trabajo, etc. Las coincidencias o discrepancias con la realidad diaria, respecto a las ideas preconcebidas o adquiridas por las personas a todo lo largo del tiempo laborado, van a conformar el clima de la organización, el Clima

¹² Arturo Alexander Segura Massó, “Clima organizacional, un modo eficaz para dirigir los servicios de salud”. Revista Avances en enfermería. Vol. XXX. Enero-Abril 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a11>.

Organizacional, por lo tanto, puede ser motivo de vínculo u obstáculo para el buen desempeño de una organización; y puede ser, factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran.

En resumen, el Clima Organizacional es la expresión de la "opinión" que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen. Ello incluye el sentimiento que el empleado construye de su cercanía o distanciamiento con respecto a su jefe, a sus colaboradores y compañeros de trabajo; la cual puede estar expresada en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad y apoyo, y apertura, entre otras.

Furham y Goodstein, parten del concepto de clima, entendido como estado psicológico fuertemente afectado por condiciones organizacionales tales como sistemas, estructuras y conducta gerencial. Es la percepción acerca de cómo son las cosas en el ambiente organizacional. Para estos autores, el clima es maleable puesto que cambios en los sistemas, las estructuras y en las conductas, cambian el clima organizacional. También consideran que el clima impacta en el rendimiento individual y organizacional. Por otra parte, la diferencia entre cultura y clima radica en que el clima es un constructo personal fundamentado en los valores y creencias personales, de lo que el sujeto entiende es el rendimiento; y la cultura, es un constructo social compartido por los miembros y fundamentado en valores y creencias, y por lo tanto, la representación de la realidad socialmente construida¹³.

Entre las alternativas para estudiar el Clima Organizacional, destaca la técnica de Litwin y Stringer, que postula la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada organización. Cada una de estas dimensiones

¹³ Marcelo TLafleur, José Vélez. "Determinantes de la salud materna e infantil y de los objetivos del desarrollo del Milenio en Honduras, 2014. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/policy/capacity/presentations/honduras/Determinantes-de-MIyMM-en-Honduras.pdf>

guarda correspondencia con ciertas propiedades o características de la organización, las cuales se describen a continuación:

1. **ESTRUCTURA:** Representa la percepción acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados los miembros de la organización en el desarrollo de su trabajo. Refleja la medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

2. **RESPONSABILIDAD** (empoderamiento): Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

3. **RECOMPENSA:** Corresponde a la percepción de los miembros, sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

4. **DESAFIO:** Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización, acerca de los desafíos que impone el trabajo. La medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

5. **RELACIONES:** Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

6. **COOPERACIÓN:** Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo. Énfasis puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores.

7. **ESTANDARES:** Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone la organización sobre las normas de rendimiento.

8. **CONFLICTOS:** Son los sentimientos de los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surgen.

9. **IDENTIDAD:** Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que se es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

La calidad de la atención es la expresión de servicios de salud accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida, se expresa en aceptable o no aceptable.

Se destaca otro concepto importante, el de actividad trazadora, visto como aquella actividad que por su frecuencia, importancia, repercusión en la salud, satisfacción de los usuarios o posibilidad de modificarse de acuerdo con la calidad con que se realice, puede servir de patrón para evaluar la calidad del servicio que se brinda en una institución.

Hoy en día han cambiado las tendencias laborales; por ejemplo las tareas evolucionaron hacia funciones, las ocupaciones se enriquecieron, el trabajador cualificado es el eje y se observa una movilidad ascendente de la capacitación, de ahí que los componentes de capacitación comprendidos en los planes de mejora deban contemplar como premisas que la educación del personal de salud es y debe ser permanente, que debe estar basada en la capacitación en servicio, en la andragogía, utilizando herramientas como el aprendizaje significativo y el aprendizaje experiencial, siguiendo una lógica del constructivismo cognitivo y la problematización.

Los diseños capacitantes deberán seguir los principios pedagógicos básicos de la andragogía o educación de adultos, deberán tener en cuenta que el profesional que se capacita necesita, porque tiene que aprender algo, requiere de cierta autodirección, hay que darle mucho valor de la experiencia y fomentar así el compromiso autónomo de aprender, teniendo en cuenta que las situaciones docentes estén orientadas hacia el desempeño cotidiano y la solución de problemas; además de contar con estímulos internos y externos. No se debe olvidar que el aprendizaje significativo ocurre cuando el tema es relevante a los intereses personales del alumno, y que el aprendizaje de auto-iniciativa es más duradero e impregnador.

Los determinantes al acceso de la mujer a personal médico capacitado antes, durante, y después del parto son de tipo “demanda” por los servicios, “oferta” de los mismos, y por la calidad, o eficiencia de los servicios. Por el lado de la demanda, se identifican factores socio-económicos (ej., pobreza, educación), geográficos (ej., la distancia de las clínicas), y culturales (ej., prácticas culturales en relación al parto). Por el lado de la oferta, la existencia o no de clínicas materno-infantiles, u hospitales con personal capacitado es de gran importancia para el acceso a servicios de salud. La calidad de los servicios, incluso de las instalaciones, del equipamiento, y de la capacitación del personal médico, enfermería y otras disciplinas incide directamente en las muertes maternas.

En uno de los primeros estudios empíricos sobre la mortalidad materna y el efecto del acceso a la atención médica capacitada antes, durante y después del parto, realizado por Graham, Bell, and Bullough (2001) encuentran que entre el 16% y el 33% de las muertes maternas podrían haber sido evitadas al tener la atención capacitada, el estudio se limita a solamente cuatro causas de la mortalidad materna durante el parto, pero el vínculo entre el acceso a servicios médicos y la salud quedó comprobado.

Las diferentes ideas que se hace la mujer de lo que es personal calificado pueden complicar un poco su definición exacta. Las mujeres que dan a luz en un

establecimiento de salud tal vez desconozcan las calificaciones de quienes las atienden o no estén en condiciones de informar fielmente al respecto.

En Ghana se realizaron investigaciones para conocer de qué manera las mujeres determinaban las credenciales de quienes habían atendido el parto. Las mujeres manifestaron que el modo de vestir de quien le atendió, su función o su comportamiento y las ideas al respecto, era lo que les servían para señalar quién era un verdadero profesional de la salud. Aun cuando las campesinas indicaron que las calificaciones del personal de la salud eran conocidas en toda la aldea, en zonas urbanas fueron pocas las mujeres que se refirieron a esa circunstancia para determinar quién les había atendido en el parto¹⁴.

Caracterización de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.

Municipio Colón

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Lourdes¹⁵

- **Población Total:**

La población total del municipio es 66,336 habitantes

- **División Poblacional por Micro regionalización:**

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes brinda atenciones médicas a la población de los municipios de Lourdes, Sacacoyo, Tepecoyo, Jayaque, Cuidad Arce e incluso Armenia y Sonsonate, que geográficamente no pertenecen al área de responsabilidad del establecimiento, pero que por accesibilidad consultan al establecimiento.

¹⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Mortalidad Materna Actualización 2004 el parto en buenas manos”. 2004. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mmupdate05_spa.pdf

¹⁵ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Lourdes, Colón. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. 2011.

Mortalidad Materna UCSF Lourdes, 2010-2014.¹⁶

Año	No. Muertes	Diagnóstico
2010	1	Evento Cerebro vascular
2011	3	Muertes por heridas armas de fuego. Herida de Cuello
2012	1	Retención Placentaria/ Atonía Uterina
2013	1	Diarreas y gastroenteritis de presunta causa infecciosa
2014	1	Cardiopatía Acianótica

Fuente: Base de Mortalidad materna Región de Salud Central, Ministerio de Salud

Municipio Nuevo Cuscatlán

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Nuevo Cuscatlán¹⁷

- **Superficie territorial:**

La extensión territorial de Nuevo Cuscatlán es de 15.61 Kms. Cuadrados está ubicado a 11 kms. de la capital y 5 kms. de Santa Tecla, cabecera departamental de la Libertad.

- **Densidad poblacional:**

Es aproximadamente de 562 personas por Kms. cuadrado.

- **Limites:**

El Municipio de Nuevo Cuscatlán, está limitado por los siguientes Municipios: al nortee por Antiguo Cuscatlán, al sur por Huizúcar y San José Villanueva; y al oeste por Santa Tecla.

- **Micro regionalización:**

La Unidad de Salud del Municipio de Nuevo Cuscatlán es parte del SIBASI La Libertad, específicamente de la Red Cordillera del Bálsamo, en conjunto a las UCSF Carlos Díaz

¹⁶ Base de Mortalidad Materna. Región de Salud Central. Ministerio de Salud. 2014

¹⁷ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Nuevo Cuscatlán. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. 2011.

del Pinal, Zaragoza, San José Villanueva, Huizúcar, Dr. Alberto Aguilar Rivas y Antiguo Cuscatlán.

- **Población Total:**

La Población total del Municipio es de 7,783 personas, de los cuales según último dato estadístico asignado por DIGESTYC toda la población es urbana.

- **Distribución por Grupos Etáreos:**

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	76	68	144
1-4 años	287	248	535
5-9 años	411	378	789
10-19 años	836	858	1694
20-29 años	682	824	1506
30-39 años	530	652	1182
40-49 años	319	454	773
50-59 años	195	309	504
> 60 años	261	395	656
TOTAL	3597	4186	7783

Fuente: Digestyc

Mortalidad Materna UCSF Nuevo Cuscatlán 2010-2014.

Año	No. Muertes	Diagnóstico
2010	0	-
2011	0	-
2012	0	-
2013	1	Aborto Séptico
2014	0	-

Fuente: Base Mortalidad materna Región de Salud Central, Ministerio de Salud

Municipio Puerto de La Libertad

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Puerto de la Libertad¹⁸

- **Micro regionalización:**

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar del Puerto de La Libertad pertenece a la Red Macizo Costero, la cual está integrada por las Unidades Comunitarias de: Tamanique, Chilitupán, Taquillo, Jicalapa, Teotepeque y Mizata.

- **Población Total:**

El municipio del Puerto de La Libertad tiene 35,997 habitantes.

- **Distribución por Grupos Etéreos:**

Grupo Etéreos	Población
<1 años	761
1-4 años	3,173
5-9 años	4,649
10-14 años	8,712
15-19 años	3,962
20-59 años	15,879
60 años y mas	2,823
TOTAL	35,997

Fuente: DIGESTYC 2008

Mortalidad Materna UCSF Puerto de La Libertad 2010-2014.

Año	Cantidad	Diagnóstico
2010	0	-
2011	2	Septicemia + Traumatismo no especificado
2012	2	Hemorragia Postparto + cardiopatía + Embolia Pulmonar
2013	2	Intoxicación por órganos fosforados Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
2014	1	Neumonía de causa inespecificada

Fuente: Base Mortalidad Materna Región de Salud Central, Ministerio de Salud.

¹⁸ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Puerto de La Libertad. "Plan de Emergencia Sanitaria Local". 2011.

Municipio Zaragoza

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Zaragoza¹⁹

- **Superficie territorial:**

Zaragoza tiene una extensión territorial de 22.71 Km. cuadrados y está situada a 19 Kilómetros de distancia de la Ciudad de San Salvador sobre la carretera al Puerto de La Libertad.

- **Densidad poblacional:**

Zaragoza tiene 1,274 habitantes por kilómetro cuadrado.

- **Límites:** Al norte y occidente está limitado por Santa Tecla, al sur por el municipio de La Libertad y al oriente por San José Villanueva.

- **Población Total:**

La población total del municipio de Zaragoza es de 26,551 habitantes, distribuida de la siguiente manera:

Grupo Etáreos	Población
<1 años	516
1-4 años	2,151
5-9 años	2,835
10-19 años	5,630
20-29 años	4,870
30-39 años	3,993
40-49 años	2,780
50-59 años	1,770
60 y más	2,006
TOTAL	26,551

¹⁹ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zaragoza. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. 2011

- **División Poblacional por Micro regionalización:**

Gran parte de la consulta que maneja Zaragoza es procedente del Municipio de San José Villanueva por su accesibilidad geográfica, representa un 30%, de igual forma de atiende población procedente de otros Municipios como es El Puerto de La Libertad.

Mortalidad Materna Zaragoza 2010-2014.

Año	Cantidad	Diagnóstico
2010	1	Trombo – Embolismo Pulmonar
2011	0	-
2012	0	-
2013	1	Sepsis Puerperal
2014	1	Septicemia de causa no especificada

Fuente: Base Mortalidad Materna, Región de Salud Central, Ministerio de Salud

Municipio Taquillo

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Taquillo²⁰

- **Población Total:**

La población total del municipio de Taquillo es de un total de 10,819 habitantes, distribuidos tanto en la zona rural como urbana del municipio.

Su Distribución por Grupos Etáreos es:

²⁰ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Taquillo. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. 2011

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
< 1 Año	125	113
1-4 años	545	502
5-9 años	768	701
10-14 años	767	703
15-19 años	659	618
20-24 años	512	503
25-29 años	393	410
30-34 años	312	346
35-39 años	253	298
40-44 años	202	256
45-49 años	186	195
50-54 años	162	161
55-59 años	141	140
60-64 años	118	123
65-69 años	93	109
70-74 años	78	80
75-79 años	56	61
80-84 años	30	44
85-89 años	15	25
90-94 años	5	11
TOTAL	5420	5399

FUENTE: DIGESTYC 2011

Mortalidad Materna UCSF Taquillo 2010-2014.

Año	Cantidad	Diagnóstico
2010	0	-
2011	0	-
2012	0	-
2013	1	Infección genital y pelviana consecutiva al aborto
2014	0	-

Fuente: Base Mortalidad Materna Región de Salud Central, Ministerio de Salud.

Municipio Quezaltepeque

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Quezaltepeque²¹

- **Población Total:**

La población total de Quezaltepeque es de 56,547 habitantes

Su Distribución por Grupos Etáreos es:

Rango de edad	Población
Menor de 1 año	908
De 1 a 4 años	4,310
De 5 a 9 años	5,847
De 10 a 19 años	11,995
De 20 a 29 años	10,164
De 30 a 39 años	7,932
De 40 a 49 años	5,794
De 50 a 59 años	4,125
De 60 a más	5,472

- **División Poblacional por Micro regionalización:**

Cantón San Juan los Planes (atendido por Unidad de Salud Alberto Aguilar Rivas, Santa Tecla) con 328 viviendas y 1,672 habitantes. Cantón Segura (atendido por Unidad de Salud Aguilares) con 150 viviendas y 784 habitantes. El resto de la población del Municipio es atendida por la UCSF de Quezaltepeque.

Mortalidad Materna UCSF Quezaltepeque 2010-2014.

Año	Cantidad	Diagnóstico
2010	0	-
2011	0	-
2012	1	Embarazo Ectópico Roto
2013	1	Insuficiencia renal consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
2014	1	Hemorragia Post-parto

Fuente: Base Mortalidad Materna, Región de Salud Central, Ministerio de Salud.

²¹ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Quezaltepeque. "Plan de Emergencia Sanitaria Local". 2011

IV. DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo, pues no se busca establecer causa-efecto en el fenómeno investigado; de corte transversal debido a que no es su objetivo darle seguimiento en el tiempo al fenómeno sino hacer su revisión en un momento determinado; con enfoque cuanti-cualitativo. Precisamente se utiliza este tipo de estudio, porque se va a hacer la revisión de un fenómeno que en este caso son las muertes maternas en condiciones naturales. Con el enfoque cuanti-cualitativo se pretende ir más allá de la mera frecuencia y contabilización de eventos, se pretende interpretar lo planteado por las personas entrevistadas en el marco del estudio.

2. Área de estudio:

El estudio se realizó en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral (en adelante SIBASI) La Libertad, de la Región de Salud Central, del Ministerio de Salud.

3. Grupo poblacional:

El personal de salud que labora en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad donde ocurrieron muertes maternas durante el año 2013. Las unidades comunitarias que se seleccionaron fueron: Taquillo, Lourdes-Colón, Nuevo Cuscatlán, Puerto de La Libertad, Zaragoza y Quezaltepeque.

4. Grupo Seleccionado.

Se seleccionaron 60 personas de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.

5. Conformación del grupo

En cada una de estas Unidades Comunitarias de Salud Familiar se entrevistó a diez personas, distribuidas de la siguiente manera:

	Taquillo	Lourdes	Nuevo Cuscatlán	Puerto de la Libertad	Zaragoza	Quezaltepeque	Total
Enfermera	2	3	3	2	2	2	14
Médico Coordinador	1	1	1		1	1	5
Médico Consulta	2	3	2	3	3	2	15
Laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	6
Administrativo	1					1	2
Saneamiento ambiental				1	1	1	3
Promotor de salud	2	2	2	1	2	1	10
Médico especialista				1			1
Odontólogo			1	1		1	3
Farmacia	1						1
Total	10	10	10	10	10	10	60

6. Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Escala	Fuente	Técnica
Actitud del personal de salud	Trato al paciente	Trato digno y amable en el establecimiento de salud.	Personal de las Unidades	Entrevista
	Atención priorizada a embarazadas	Cuando hay una embarazada esperando por atención de salud, se prioriza su atención.	Personal de las Unidades	Entrevista
	Comunicación con la usuaria	La embarazada recibe la información suficiente sobre su	Personal de las Unidades	Entrevista

		estado y riesgos potenciales.		
	Responsabilidad del recurso humano en las muertes maternas.	Las muertes maternas ocurridas en este establecimiento han sido responsabilidad del personal	Personal de las Unidades	Entrevista
	Análisis de casos de muertes maternas	El proceso de auditoría ayuda a la reducción de la mortalidad materna y a fortalecer las capacidades del personal.	Personal de las Unidades	Entrevista
Ambiente laboral	Liderazgo de la jefatura	Trabajadores en armonía para la consecución de objetivos y metas	Personal de las Unidades	Entrevista
	Organización de la institución	El establecimiento de salud tiene bien definidas las funciones del personal para la atención de embarazadas	Personal de las Unidades	Entrevista
	Sistema de incentivos	El establecimiento de salud cuenta con un sistema de incentivos para aquellos trabajadores/as que cumplen sus funciones de manera destacada.	Personal de las Unidades	Entrevista
	Existencia de conflictos	Existen conflictos entre el personal de salud que dificultan la atención a embarazadas	Personal de las Unidades	Entrevista
Capacidad técnica del personal de salud	Nivel del recurso	Nivel académico del recurso entrevistado	Personal de las Unidades	Entrevista
	Capacitaciones sobre muerte maternas recibidas	Considera que las capacitaciones recibidas para el manejo de embarazadas le han	Personal de las Unidades	Entrevista

		ayudado a mejorar sus habilidades y conocimientos.		
	Conocimiento de guías clínicas y lineamientos para el manejo de embarazadas	Conoce las guías clínicas	Personal de las Unidades	Entrevista
	Si conoce las guías clínicas y lineamientos:	Considera que esos instrumentos son útiles para la reducción de la mortalidad materna	Personal de las Unidades	Entrevista
	Cumplimiento de normativas para la atención de embarazadas	Considera que el cumplimiento de la normativa para la atención de embarazadas ayuda a reducir la mortalidad materna.	Personal de las Unidades	Entrevista

En algunas preguntas se utilizó la escala de Likert, asignándosele los siguientes valores:

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------------	------------	-------

7. Técnicas

Se realizó una entrevista semi estructurada que fue la que se pasó al grupo seleccionado.

8. Instrumento

Se elaboró una guía de entrevista con preguntas abiertas y cerradas el cual fue validado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Aguilar Rivas, que pertenece al SIBASI La Libertad, entrevistando a 3 personas y valorando la comprensión de las

preguntas y la necesidad de reformular algunas, eliminar otras y agregar nuevas preguntas.

9. Técnicas de análisis

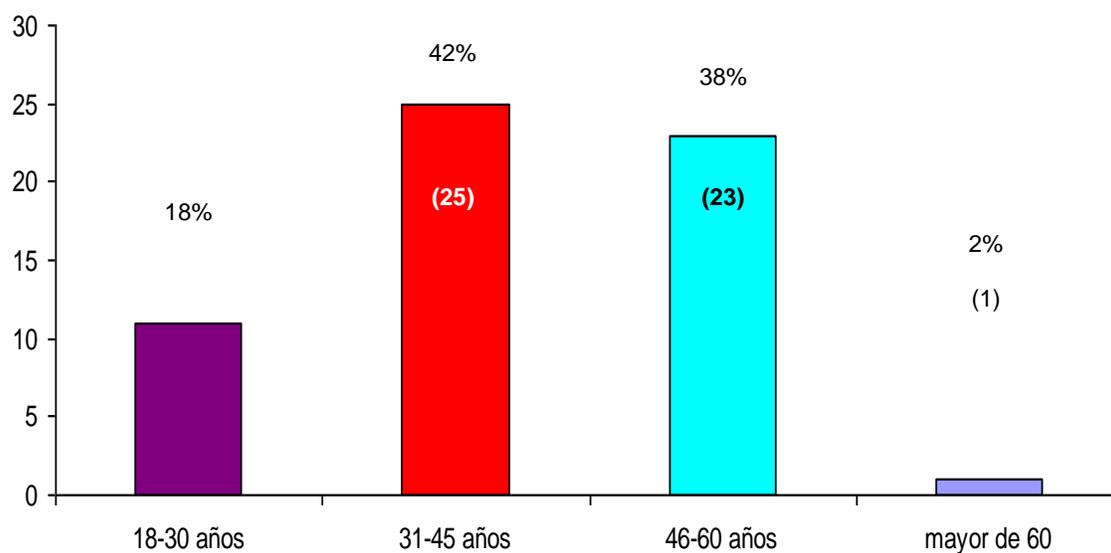
Se realizó la clasificación y tabulación de datos, elaborando tablas y gráficos para las preguntas cerradas, además se realizó la técnica de análisis categorial para las preguntas abiertas.

10. Procedimiento

La recolección de los datos se realizó mediante visita a cada uno de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad, donde se entrevistó al personal elegido. Posteriormente se llevó a cabo la tabulación de los datos para construir los resultados y la finalmente se realizó la discusión de los mismos.

V. RESULTADOS

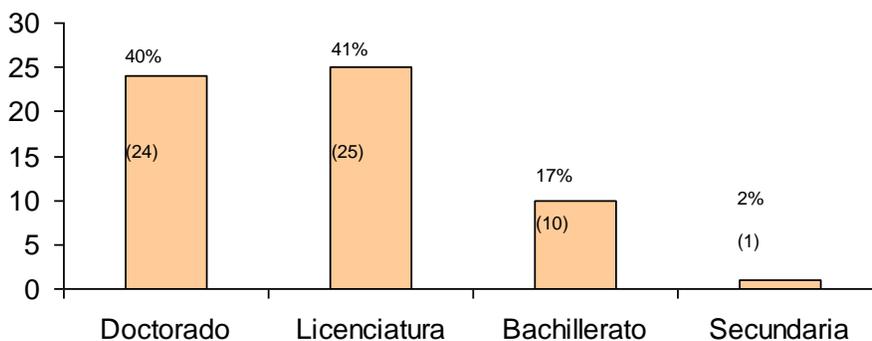
GRÁFICO # 1: Edad de las personas entrevistadas, de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Para su consolidación la edad de las personas entrevistadas se dividió en grupos etáreos, quedando un 18% de los entrevistados entre los 18 y 30 años (11 personas), el 42% entre 31 y 45 años (25 personas), el 38% entre 46 y 60 años (23 personas) y un 2% fueron mayores de 60 años de edad (1 persona).

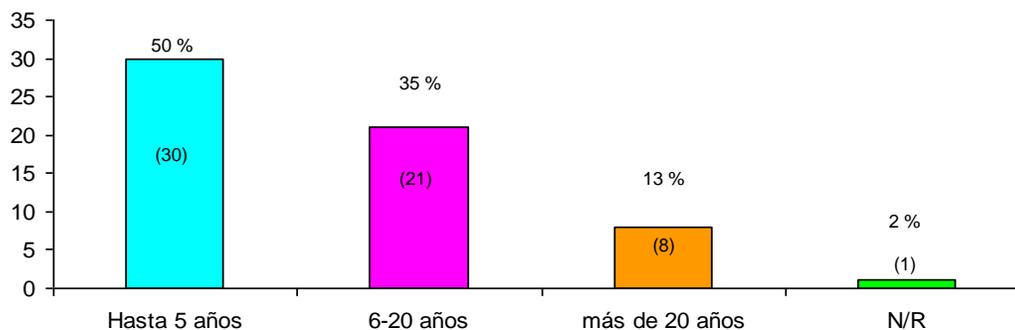
GRÁFICO # 2: Nivel académico de las personas entrevistadas, de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

El nivel académico de los entrevistados se comportó de la siguiente manera: el 40% tienen grado académico de doctores (24 personas), el 41% corresponde a licenciaturas (25 personas), el 17% bachillerato (10 personas) y el 2% secundaria terminada (1 persona).

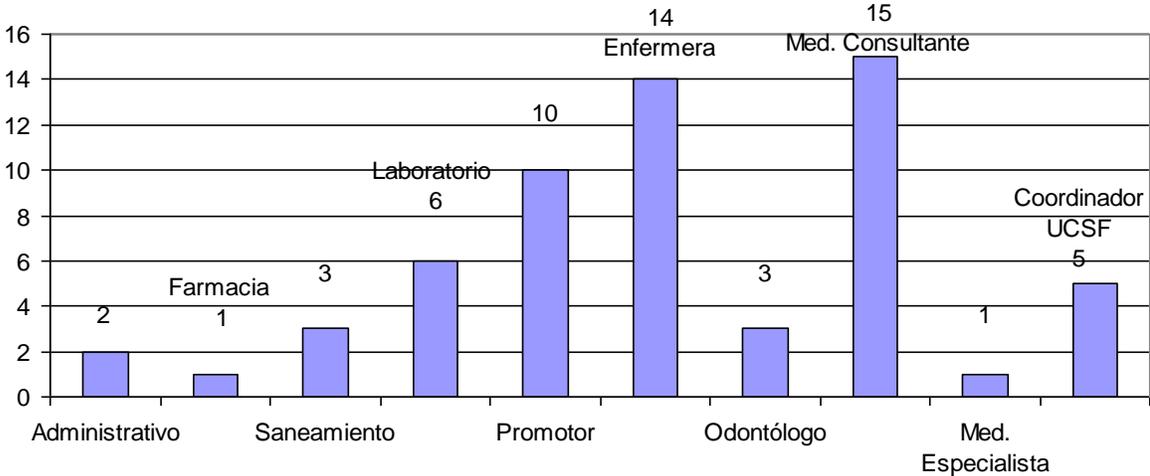
GRÁFICO # 3: Tiempo de laborar de las personas entrevistadas, en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó a las personas entrevistadas sobre el tiempo de laborar en el establecimiento, constatándose que el 50% de los entrevistados tienen hasta 5 años de laborar en el establecimiento (30 personas), el 35% de los entrevistados tienen entre 6 y 20 años de laborar en el establecimiento (21 personas), el 13% de los entrevistados tienen más de 20 años de laborar en el establecimiento (8 personas) y el 2% no respondieron esa pregunta (1 persona).

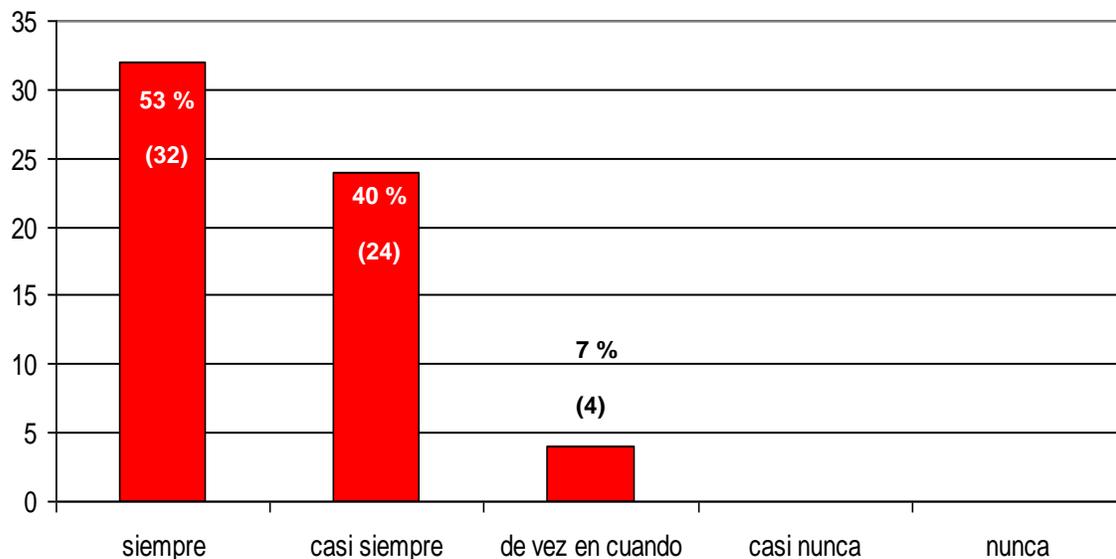
GRÁFICA # 4: Cargo desempeñado por las personas entrevistadas, de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó a los entrevistados sobre el cargo desempeñado en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, encontrándose que se entrevistó personal administrativo, de farmacia, de saneamiento ambiental, de laboratorio clínico, promotores de salud, enfermeras, odontólogos consultantes, médicos consultantes, médicos especialistas y coordinadores de las unidades comunitarias.

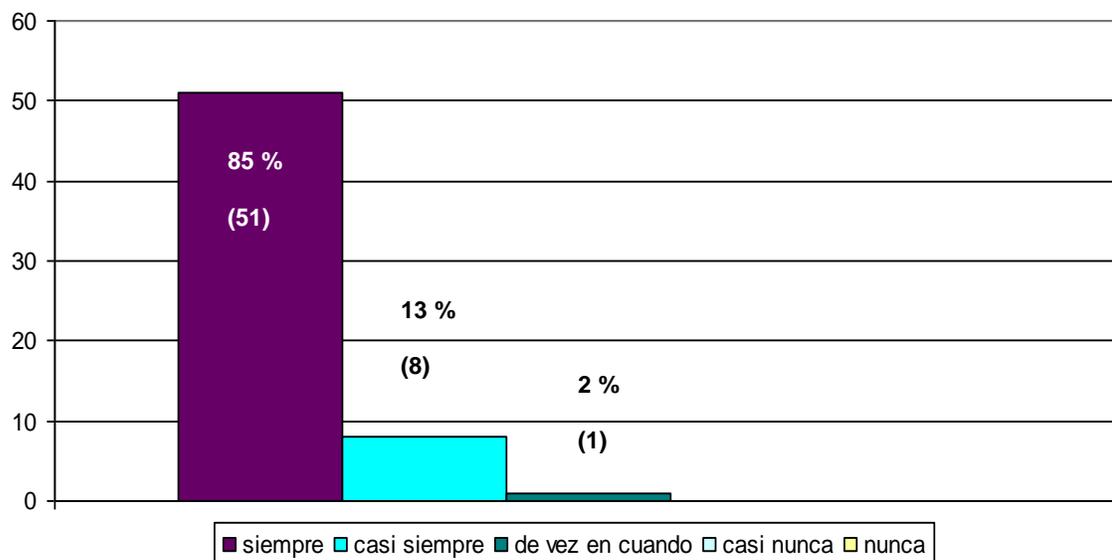
GRÁFICA # 5: Trato hacia embarazadas, puérperas y recién nacidos por el personal entrevistado en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se preguntó si las embarazadas y/o puérperas que acuden a su Unidad Comunitaria de de Salud Familiar reciben un trato adecuado, digno y con calidez, dando opciones de respuesta en base a una escala de Likert, y encontrando como resultado respuestas afirmativas en la mayoría de casos (siempre 53%, es decir 32 personas y casi siempre 40%, es decir 24 personas) y son pocas las respuestas que ponen en evidencia que en ocasiones el trato recibido por la embarazada o puérpera no es adecuado o digno (de vez en cuando 7%, es decir 4 personas), aunque llama la atención que no se expresan respuestas negativas frente al trato que reciben las embarazadas (casi nunca y nunca).

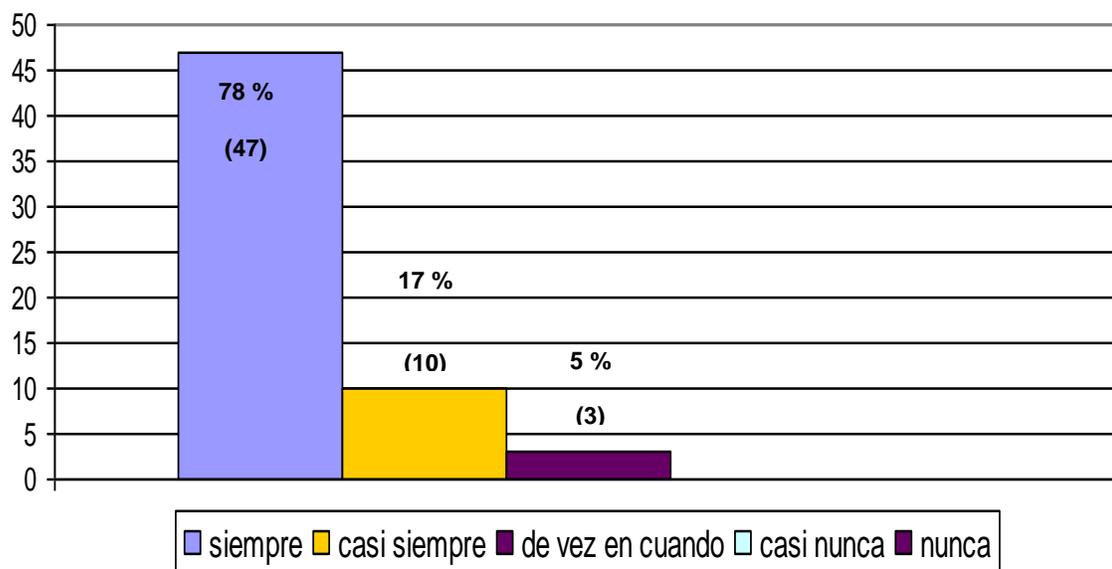
GRÁFICA # 6: Relación del trato a embarazadas y/o puérperas con la prevención muertes maternas en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se preguntó a los entrevistados si tratar bien a una embarazada y/o puérpera tiene una influencia positiva en la prevención de muertes maternas, encontrándose respuestas que reflejan actitudes positivas hacia la importancia del trato a una embarazada y/o puérpera: siempre 85% de las respuestas (51 personas); casi siempre 13% de las respuestas (8 personas) y de vez en cuando 2% de las respuestas (1 persona), no se reportaron respuestas de casi nunca o nunca.

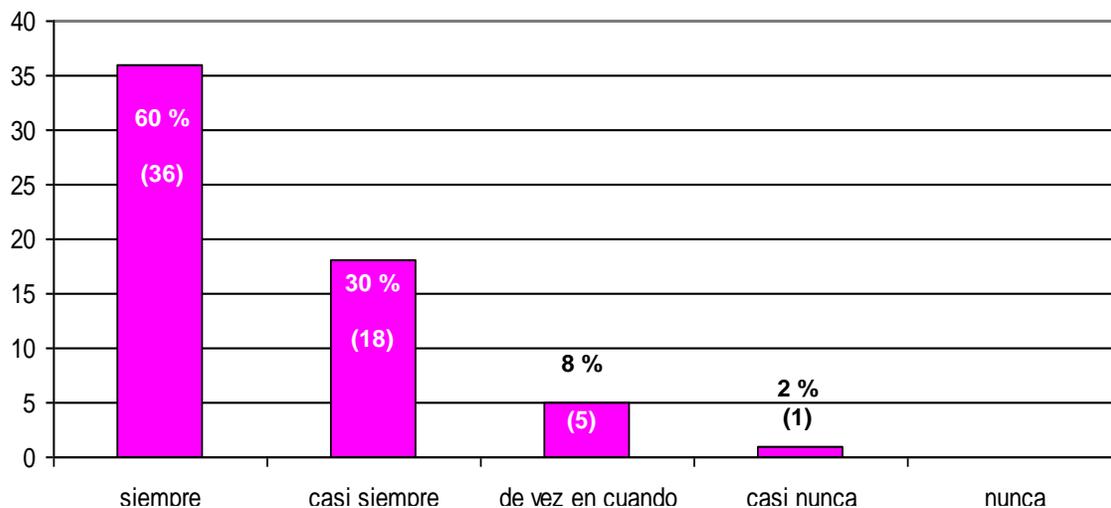
GRÁFICA #7: Priorización de la atención a embarazadas y puérperas en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó sobre la prioridad que reciben las embarazadas para su atención en los establecimientos de salud, en general las respuestas obtenidas a esta actitud son positivas (siempre 78% de las respuestas, es decir 47 personas; casi siempre 17% de las respuestas, es decir 10 personas), no se recogen actitudes negativas en las respuestas y solamente algunas de dudas (de vez en cuando: 5% de las respuestas, es decir 3 personas).

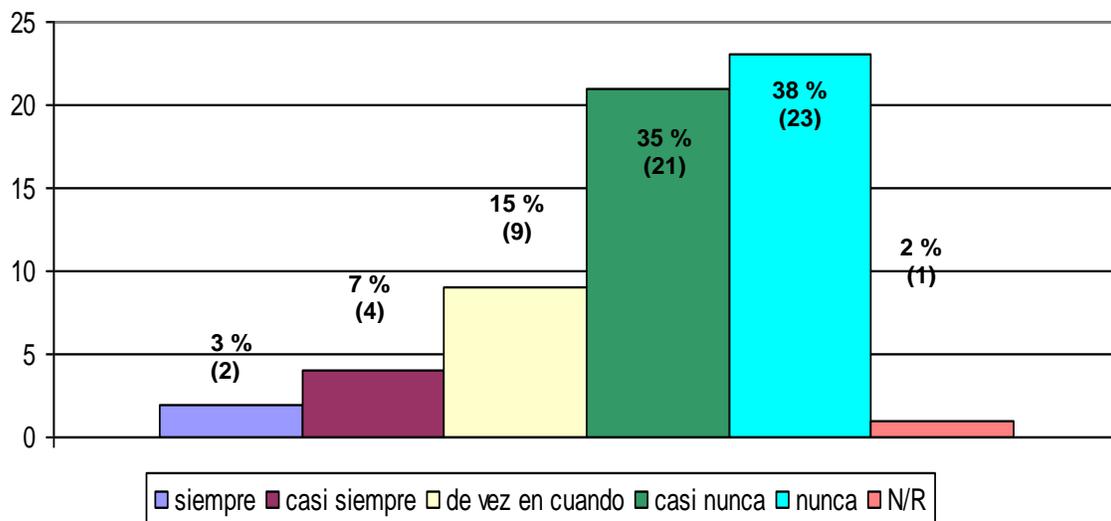
GRÁFICA # 8: Información brindada a embarazadas y puérperas sobre su salud y factores de riesgo en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se realizó la consulta a los entrevistados si “las embarazadas y/o puérperas que se atienden en este establecimiento de salud reciben información suficiente sobre su estado de salud y sus factores de riesgo asociados”, llama la atención que esta es la primera actitud de los trabajadores en que no todas las respuestas son afirmativas (siempre 60% de las respuestas, es decir, 36 personas; casi siempre 30% de las respuestas, es decir, 18 personas), o en todo caso de dudas (de vez en cuando 8% de las respuestas, es decir 5 personas), por primera vez se encuentra una respuesta negativa (casi nunca, 2% de las respuestas, es decir 1 persona).

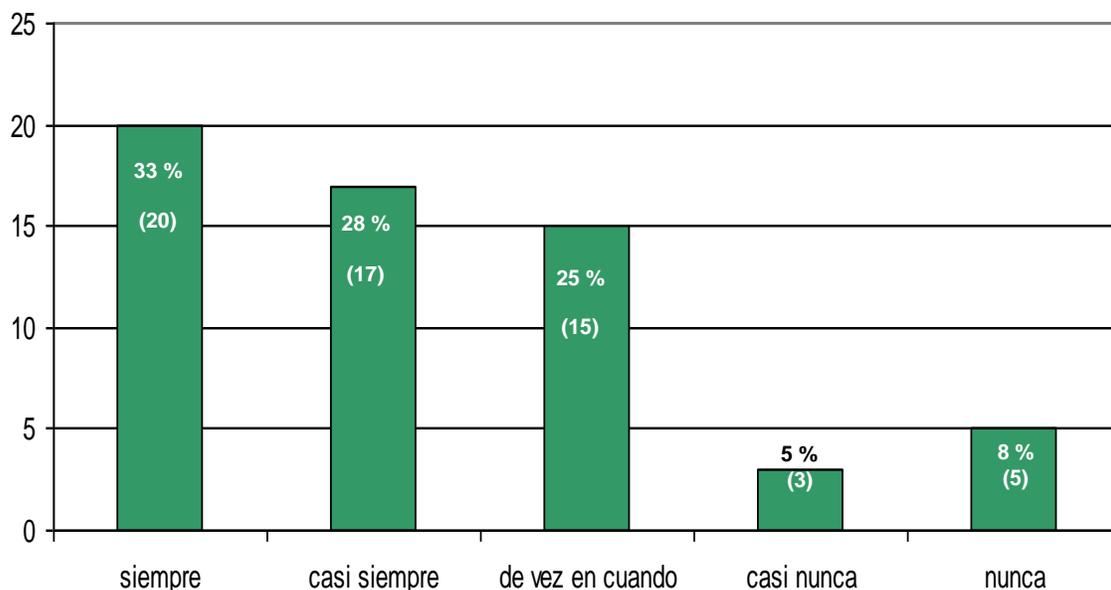
GRÁFICA # 9: Responsabilidad del personal de Salud cuando han ocurrido muertes maternas en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Siguiendo en la exploración de las actitudes de los trabajadores ante la mortalidad materna, se les consultó a los entrevistados, sobre si cuando ha ocurrido alguna muerte materna en su Unidad Comunitaria de Salud Familiar, a su juicio, ¿el recurso humano ha tenido responsabilidad? Las respuestas encontradas fueron 3% siempre (2 personas), casi siempre 7% (4 personas), de vez en cuando 15% (9 personas), casi nunca 35% (21 personas), nunca 38% (23 personas) y 2% no respondió (1 personas).

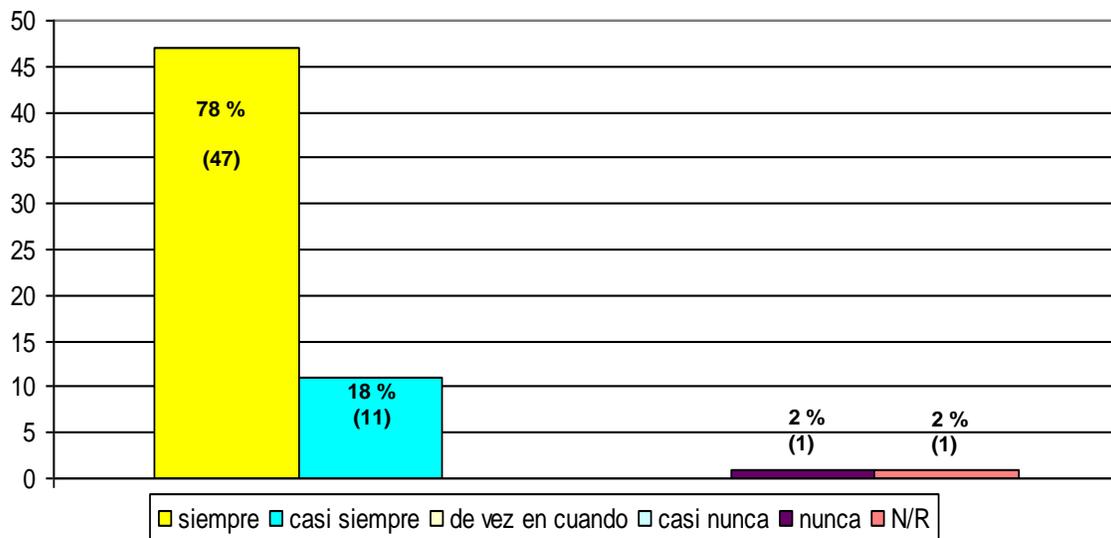
GRÁFICA # 10: Opinión respecto al proceso de auditorías de muertes maternas del personal de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Siguiendo con los resultados encontrados en las entrevistas, se consultó si los análisis de muertes maternas que realiza el Ministerio de Salud, son procesos que ayudan a prevenir la aparición de nuevas muertes maternas, en su mayoría lo entrevistados respondieron de formas afirmativas a esta consulta (el 61% de las respuestas fueron siempre o casi siempre (33% -20 respuestas- siempre y 28%-17 respuestas- casi siempre), aunque existen un 25% de respuestas de duda (de vez en cuando, 15 respuestas), y se reporta un 13% de respuestas con actitudes negativas (casi nunca 5% -3 respuestas- y nunca 8% -5 respuestas-).

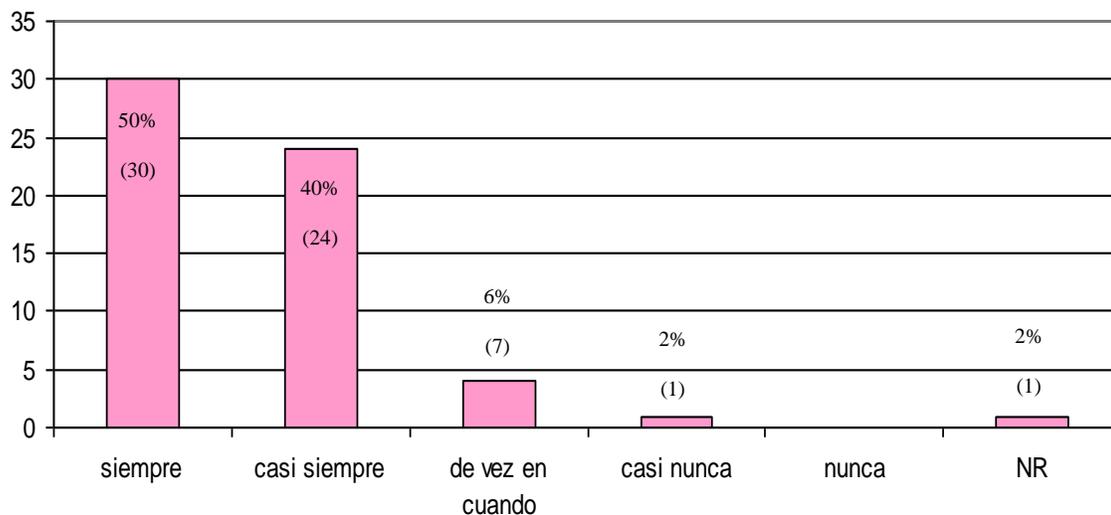
GRÁFICO #11: Compromiso en la prevención de muertes maternas del personal de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó si el personal está comprometido con realizar acciones que prevengan la aparición de muertes maternas, el 96% de las respuestas fueron afirmativas (78% siempre, es decir 47 respuestas y 18% casi siempre, es decir 11 respuestas) llama la atención que solo el 2% de las respuestas fueron negativas (nunca, es decir una respuesta), y 2% de los entrevistados no respondieron la pregunta (una respuesta). Ver gráfico # 11.

GRÁFICO # 12: Existencia de liderazgo para orientar y facilitar el proceso de atención a embarazadas y puérperas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

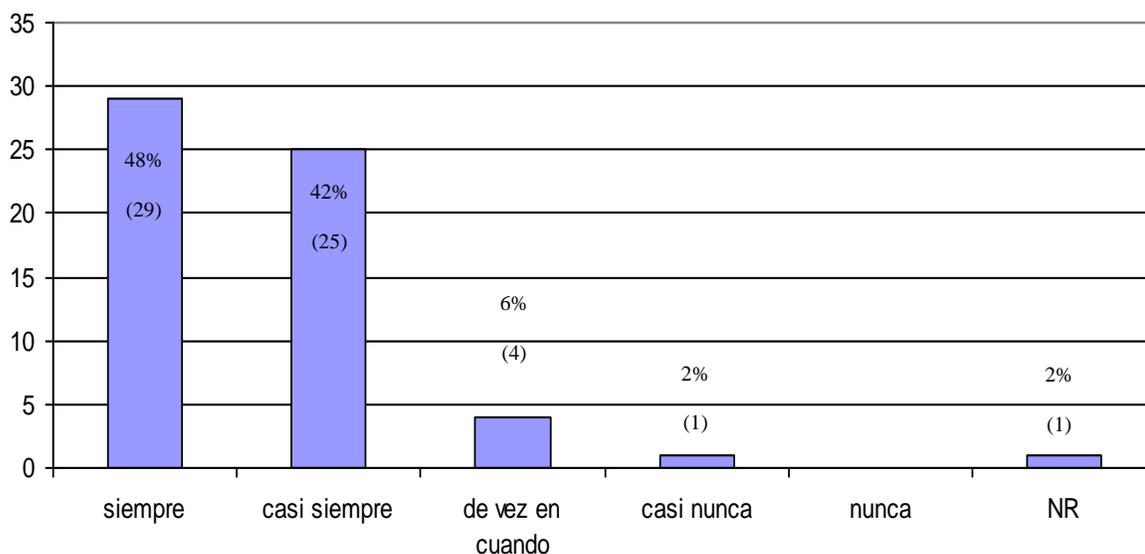


FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se preguntó sobre la existencia de liderazgo en el establecimiento de salud capaz de orientar y facilitar el proceso de atención a las embarazadas y/o puérperas.

Ante esta consulta se recogieron los siguientes resultados: 54 respuestas afirmativas a dicha consulta, lo que implica el 90% de las respuestas posibles (siempre, 30 respuesta y casi siempre, 24 respuestas), 4 personas entrevistadas respondieron que de vez en cuando, representando el 6% del total de respuestas, 1 persona dio una respuesta negativa, representando el 2% de los entrevistado y 1 persona no respondió a esta interrogante, 2%.

GRÁFICO # 13: Existencia de adecuada definición de funciones para la atención de embarazadas y puérperas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

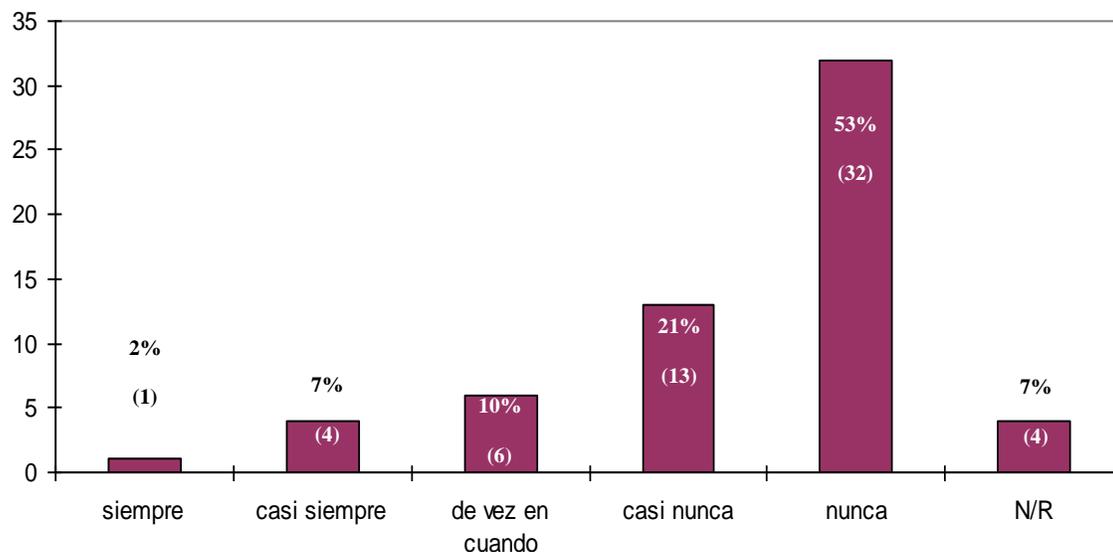


FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

En la exploración del ambiente laboral, se consultó a los entrevistados sí a su juicio, las personas que laboraban en su establecimiento de salud, tienen adecuadamente definidas sus funciones a la hora de atender a las embarazadas y puérperas.

En atención a esta consulta se encontraron 90% de las respuestas afirmativas a (54 respuestas), el 6% de las respuestas fue de vez en cuando (4 respuestas), el 2% de las respuestas fueron negativas (1 respuesta casi nunca) y una persona no respondió a esta interrogante, 2%.

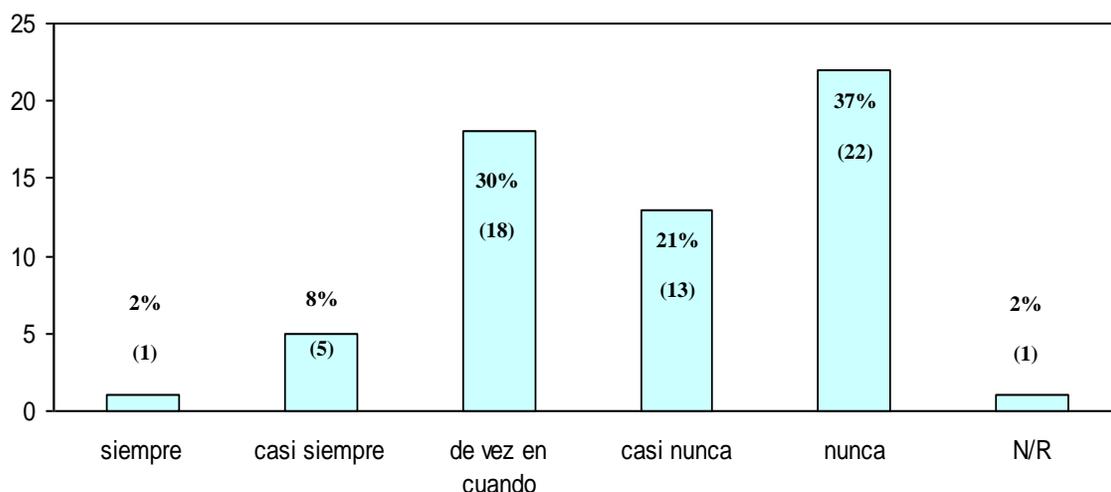
GRÁFICO # 14: Existencia de reconocimiento para personal que desarrolla adecuadamente las funciones asignadas, en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se exploró también la opinión de los entrevistados sobre si en su establecimiento de salud, existe algún tipo de reconocimiento para aquellos trabajadores que desempeñan sus funciones de forma sobresaliente. Para esta pregunta el 74% de las respuestas fueron negativas (32 respuestas de nunca -53%- y 13 respuestas de casi nunca -21%-), el 10 % de las respuestas fueron de vez en cuando (6 respuestas), el 9% de las respuestas fueron afirmativas (4 casi siempre y 1 siempre) y el 7% no respondieron esta pregunta (4 personas).

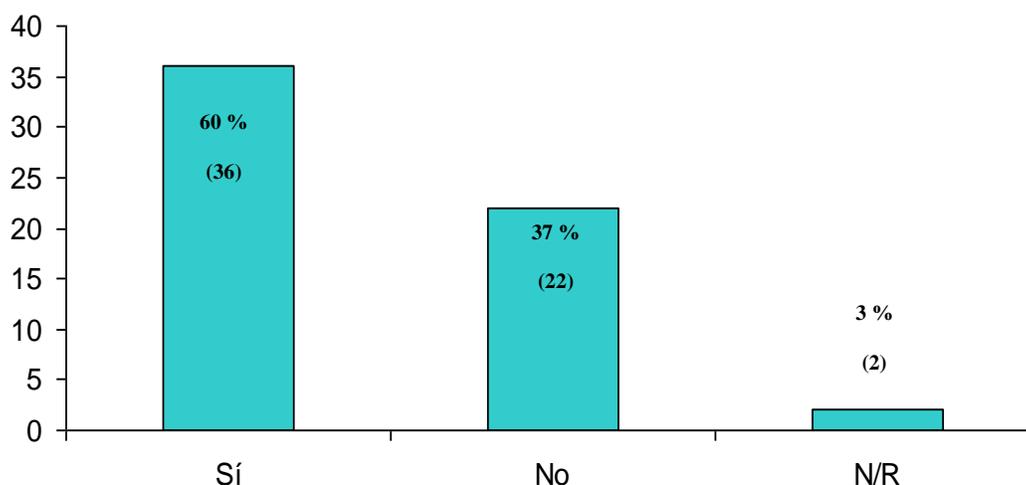
GRÁFICO # 15: Existencia de conflictos que dificulten la atención a embarazadas y puérperas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se exploró si a juicio de los entrevistados, existen en su establecimiento de salud, conflictos que dificulten la atención a las embarazadas y/o puérperas, el 58% de los entrevistados respondieron que no existían conflictos (22 respuestas nunca -37%- y 13 respuestas casi nunca -21%-), el 30% de las respuestas afirmaron que de vez en cuando ocurren ese tipo de conflictos (18 respuesta), 10% de las respuestas afirmaron que existen conflictos que afectan la prestación de servicios de salud (5 casi siempre -8%- y 1 siempre -2%-) y 1 persona no respondió la pregunta, que representa el 2% de las respuestas.

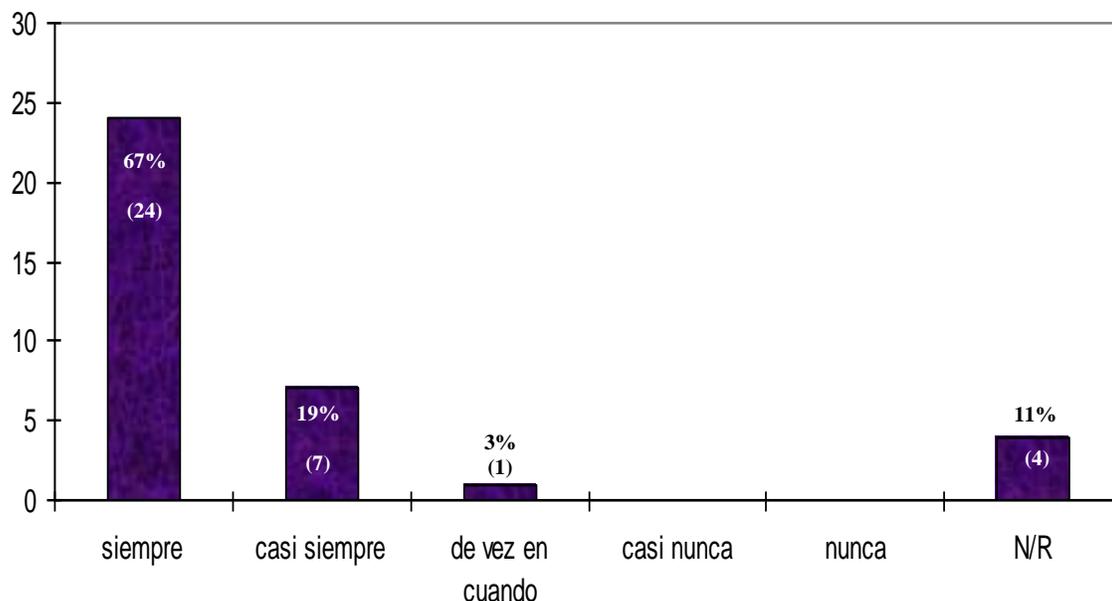
GRÁFICO # 16: Capacitaciones al personal de salud para el manejo de embarazadas y púérperas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

La primera pregunta que se hizo sobre la capacidad técnica de los recursos, fue sobre si el personal había recibido capacitaciones sobre el manejo de embarazadas y púérperas , 60% respondieron que sí (36 personas), manifestando que las capacitaciones habían sido cursos sobre: Habilidades obstétricas, Manejo del recién nacido , lineamientos técnicos para atención Preconcepcional, parto, puerperio y recién nacido; el 37% manifestaron que no habían recibido capacitaciones (22 entrevistados) y 3% no respondieron la pregunta (2 personas).

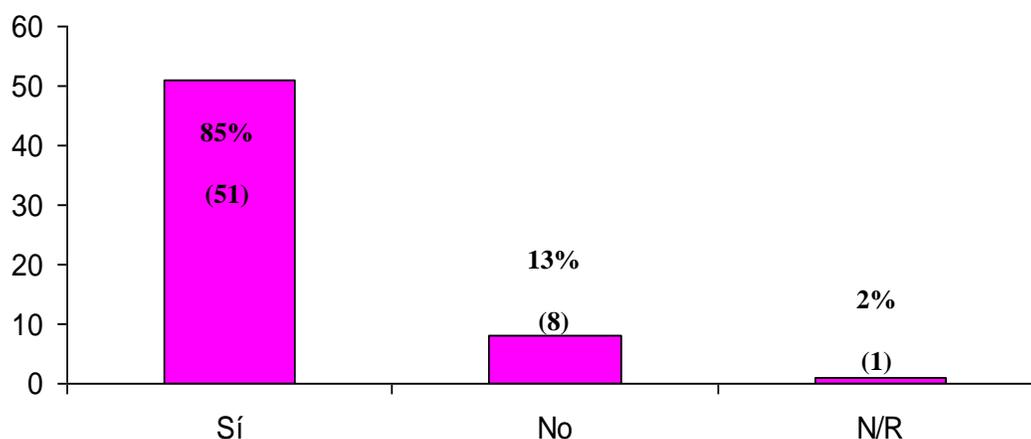
GRÁFICA # 17: Utilidad de las capacitaciones para el desempeño de sus funciones, en el personal de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

A las 36 personas que respondieron que sí habían recibido capacitación en la pregunta anterior, se les consultó, si a su juicio la capacitación que le impartieron sobre el manejo de embarazadas y puérperas le había sido útil en el desempeño de sus funciones, 11% no respondieron la pregunta (4 personas), 67% manifestaron que siempre eran útiles esas capacitaciones (24 personas), 19% que casi siempre eran útiles (7 personas) y 3% respondieron que de vez en cuando eran útiles (1 personas), no se recogen respuestas negativas a esta consulta.

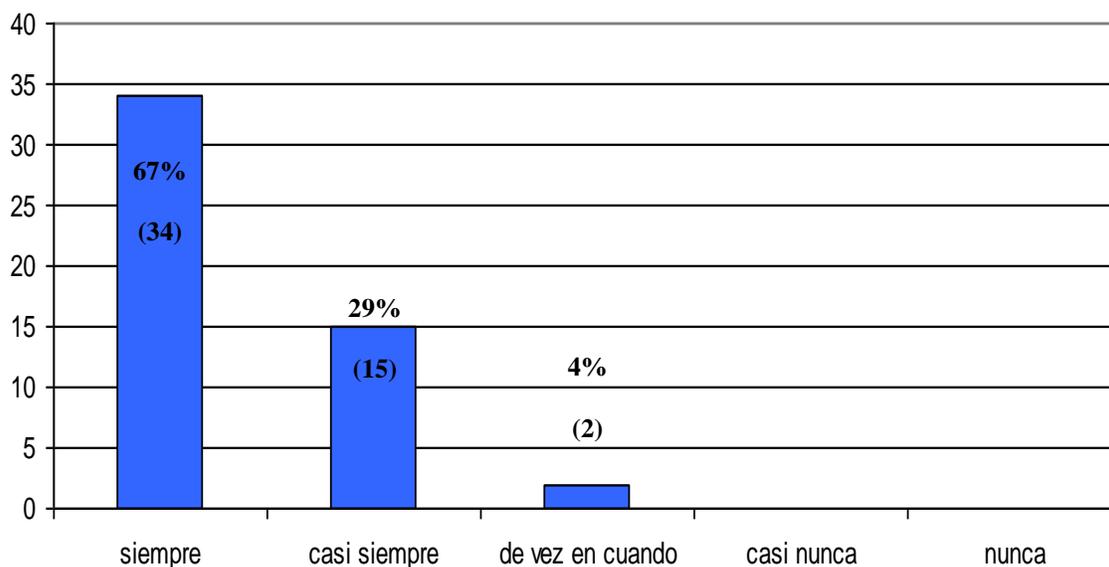
GRÁFICA # 18: Conocimientos sobre la existencia de normativas para el manejo del embarazo, parto y puerperio, en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó si los entrevistados conocían la existencia de normativas en el Ministerio de Salud para el manejo del embarazo, parto y puerperio, el 85% respondieron que si conocían la existencia de normativas (51 personas), 13% manifestó no conocer la existencia de normativas (8 personas), y 2% no respondió (1 persona).

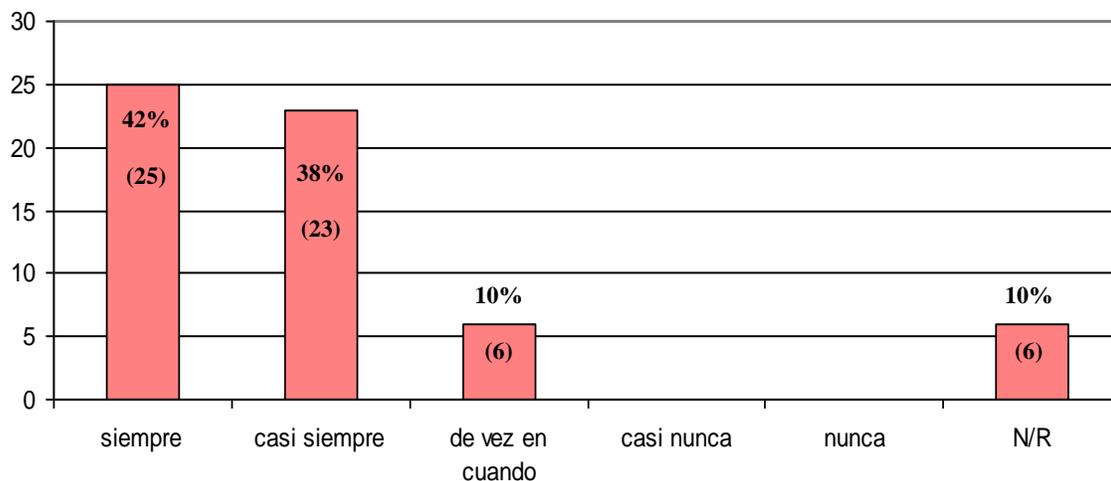
GRÁFICA # 19: Relación entre la existencia de normativas para el manejo de embarazada, parto y puerperio y la prevención de muertes maternas, en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se exploró si los entrevistados consideran que esas normativas con las que cuenta el Ministerio de Salud, son útiles para prevenir muertes maternas, esta pregunta solamente se realizó a las 51 personas que habían respondido que si conocían la existencia de normativas en el Ministerio. El 96% de ellas expresó que considera que estas normativas son útiles para prevenir las muertes maternas (67% manifestaron que siempre -34 personas- y 29% que casi siempre -15 personas-), y el 4% manifestó que de vez en cuando son útiles (2 personas).

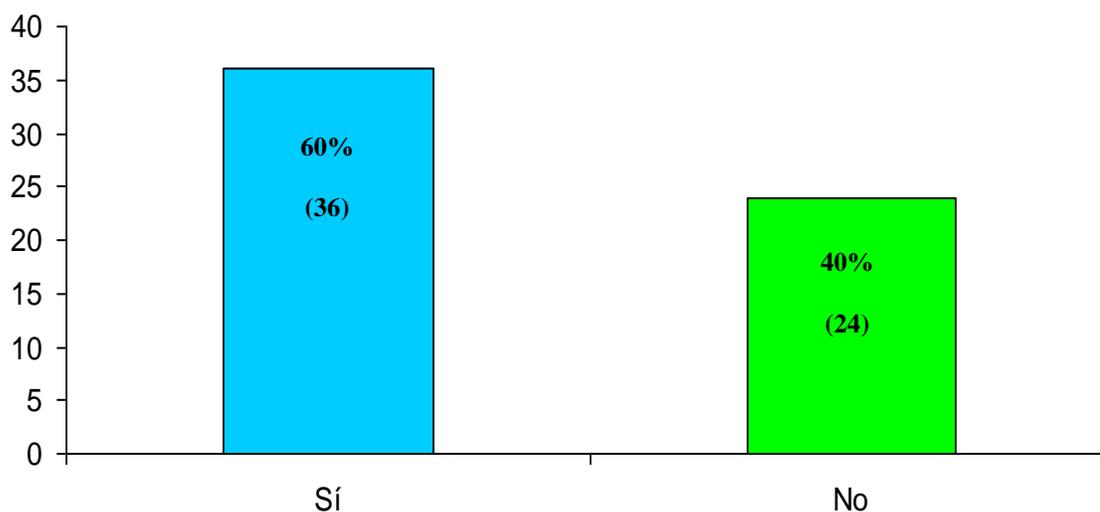
**GRÁFICO # 20: Aplicación de normativas vigentes
por el personal de las 6 Unidades Comunitarias de Salud
Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad.
Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.**



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se consultó a los entrevistados, si consideraban que el personal que labora en su establecimiento de salud aplicaba las normativas vigentes en el Ministerio de Salud para el manejo del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, obteniéndose que el 10% de las personas no respondieron (6 personas), el 80% de las personas respondieron que en efecto, el personal aplica las normas (42% siempre -25 personas- y 38% casi siempre -23 personas-) y el otro 10% manifestó que el personal de vez en cuando aplica las normas (6 personas).

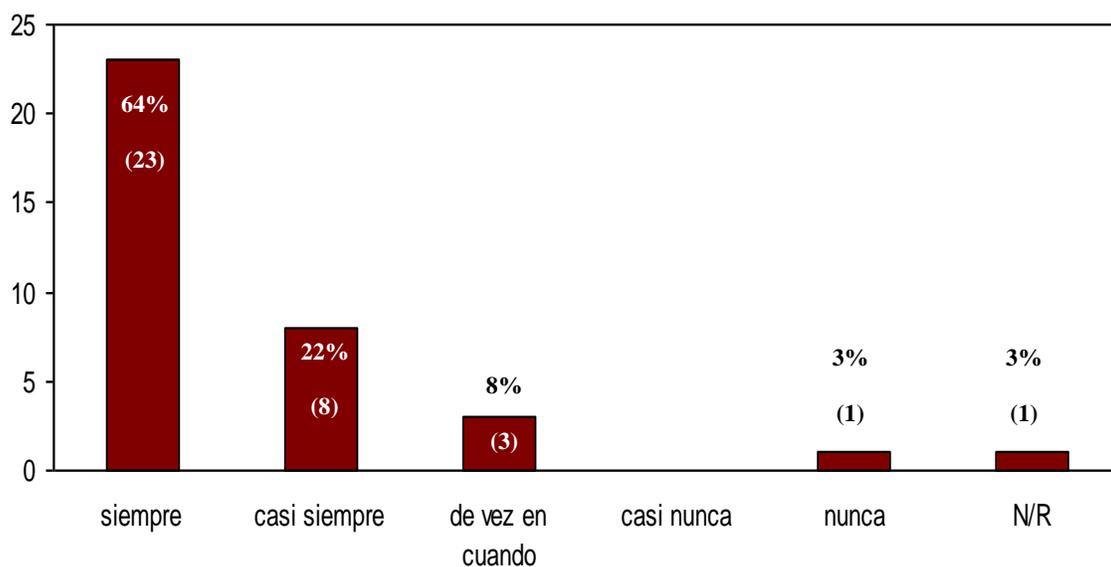
GRÁFICO # 21: Conocimiento sobre compromisos internacionales para la reducción de Mortalidad Materna por el personal de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014".

Posteriormente se consultó a los entrevistados, si conocen de la existencia de compromisos internacionales, asumidos por el país, para la reducción de la mortalidad materna, 60% de los entrevistados manifestaron que si conocían la existencia de compromisos internacionales (36 personas) y 40% manifestaron que no conocían la existencia de los compromisos (24 personas).

GRÁFICO # 22: Influencia de los compromisos internacionales para la prevención de muertes maternas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.



FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

A las 36 personas que manifestaron conocer la existencia de compromisos internacionales para la reducción de la mortalidad materna se les consultó si esos compromisos internacionales, asumidos por el país, ayudaban en la prevención de las muertes maternas, el 86% manifestaron que si ayudaban en la prevención de muertes maternas (64% siempre -23 personas- y 22% casi siempre -8 personas-), el 8% manifestaron que de vez en cuando los compromisos internacionales ayudaban a la prevención de la mortalidad materna (3 personas), el 3% manifestaron que no ayudan a prevenir muertes maternas (nunca, 1 persona) y el restante 3% no respondió (1 persona).

MATRIZ # 1: Opinión sobre los procesos de auditoría de muertes maternas del personal de 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

Categoría de análisis	Respuestas
Actitud positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Es una buena estrategia para sensibilizar al personal. - Ayudan a que el personal se esfuerce. - Previene la aparición de nuevas muertes maternas. - Ayudan a que el personal asuma con responsabilidad sus funciones. - Ayudan a hacer correctamente las cosas. - Son pertinentes y oportunas. - Logran acuerdos para mejorar la calidad. - No deberían de limitarse solo a las muertes maternas, sino, a todos los casos de mortalidad. - Son buenas.
Actitud negativa	<ul style="list-style-type: none"> - La responsabilidad a veces no es del personal de salud, sino, de la familia o del paciente. - Son acosadoras y punitivas, no apoyan a los recursos. - Buscan culpables y no mejorar procesos. - Son punitivas y culpabilizadoras. - No toman en cuenta la opinión del personal operativo. - Es un proceso burocrático y muy estricto con el personal. - No debería de realizarse en todos los casos, pues no siempre aplica. - Disgustante, no sirven. - No toman en cuenta factores externos como la violencia o accidentes. - Pueden ser acosadoras y convertirse en un medio de venganza personal. - No ven problemas estructurales como falta de insumos, medicamentos o equipos médicos. - Quienes vienen a hacerlas del nivel central, desconocen la realidad de los niveles locales.
Desconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he participado. - No las conozco. - Nunca he visto una, aunque parece que ayudan a mejorar la calidad.
N/R	5 personas no respondieron la pregunta.

FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014”.

Se realizó una pregunta a los entrevistados sobre la opinión que les merece los procesos de auditoría de muertes maternas que realiza el Ministerio de Salud de El Salvador, la pregunta fue abierta, cinco personas no respondieron, de las restantes 55 personas que si respondieron se pueden agrupar en tres categorías de análisis, la primera categoría es de una actitud positiva hacia los procesos, 32 repitieron esta respuesta, utilizando diversos calificativos que han sido agrupados como una actitud positiva. La segunda categoría es de una actitud negativa hacia los procesos de auditoría, 18 personas repitieron este tipo de respuesta, con actitudes de rechazo hacia los procesos, representado una minoría de personas y la tercera categoría de análisis fue de desconocimiento de los procesos, 5 personas repitieron su respuesta de esta forma y expresaron el desconocimiento total de las auditorías que realiza el MINSAL, siendo unos pocos quienes quedaron en esta categoría.

MATRIZ #2: Opinión del personal de salud, sobre la atención que reciben las embarazadas y puérperas en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

Categoría de análisis	Respuestas
Actitud positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente atención, con buen seguimiento y atención priorizada. - Digna, adecuada, profesional y con calidez. - Buena, con adecuada orientación sobre los signos de alarma. - Se les da buen seguimiento, incluyendo búsqueda de faltistas. - La atención es amable y priorizada, incluye visita domiciliarias. - Se hacen esfuerzos para que las embarazadas dispongan de toda la información.
Actitud negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Esperan mucho para ser atendidas, problemas con expedientes. - Algunos recursos su actitud no es buena. - El exceso de demanda disminuye la calidad. - Hay falta de capacitación al personal de salud y poco compromiso de algunos que no cumplen normativas. - Deja mucho que desear y la infraestructura limita la calidad
Ni buena, ni mala.	<ul style="list-style-type: none"> - Regular. - Cada prestador de servicio es diferente.
N/R	3 entrevistados no respondieron la pregunta

FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014".

En relación a la opinión que les merece a los entrevistados la atención que reciben las embarazadas y/o puérperas en su establecimiento de salud, se les realizó una pregunta abierta, se encontró que 3 personas se negaron a responder la pregunta, el resto de las respuestas se interpretaron por categorías de análisis, definiéndose tres categorías en las que se agruparon las respuestas de los entrevistados.

El primer grupo de análisis, con una actitud positiva, afirmó que en el establecimiento de salud se brinda una adecuada atención a las embarazadas, se utilizaron calificativas de que la atención es excelente, con alta calidad, con calidez, de igual forma se reconoció el esfuerzo que se realiza con este grupo poblacional procurando su atención priorizada sobre el resto de la población que demanda servicios en los establecimientos de salud. La mayoría de las personas repitieron respuesta en esta categoría de análisis (45 repeticiones de respuesta), es decir con actitud positiva.

En una segunda categoría de análisis se agruparon las respuestas con actitudes negativas, 10 personas repitieron este tipo de respuesta y fueron agrupadas bajo esta categoría, destacando que existen problemas actitudinales del personal, con el cumplimiento de las normativas, con lentitud para que las embarazadas puedan obtener sus expedientes clínicos, expresando una sobredemanda que atenta con la calidad de atención en los establecimientos, estas respuestas fueron agrupadas dentro de la categoría de actitud negativa.

Finalmente una tercera categoría de análisis para dos personas que repitieron su respuesta manifestando que la atención no era constantemente buena ni mala, es decir estas personas alegan que el servicio se presta de manera irregular en ocasiones un buen servicio y en ocasiones la calidad del mismo no es la adecuada, haciendo un intermedio entre las dos categorías de análisis anteriores, pero siendo sólo una minoría quienes fueron agrupadas en esta categoría de análisis.

MATRIZ # 3: Influencia que tiene el ambiente laboral sobre la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

Categoría de análisis	Respuestas
Influencia positiva	<ul style="list-style-type: none"> - El ambiente ayuda a las embarazadas a sentirse bien. - Promueve iniciativas para mejorar la atención que reciben las embarazadas. - Promueve un adecuado seguimiento, pues el personal está comprometido. - Existe un buen clima que promueve el trabajo en equipo, lo que facilita la atención de esta población. - Facilita la amabilidad a las pacientes. - Existe buena armonía. - Hay reuniones para revisar la situación del trabajo y eso facilita evitar conflictos y buena atención. - Existe buena coordinación y trabajo en equipo.
Influencia negativa	<ul style="list-style-type: none"> - No se atiende a la embarazo cuando lo necesita, aunque se le solicite al personal. - Hay displicencia de algunos recursos, que prestan sus servicios de manera no adecuada. - El ambiente laboral promueve la desorganización, lo que dificulta la atención. - El ambiente a veces retrasa las referencias o las hace poco oportunas. - Falta integración del grupo. - Es necesario resolver conflictos internos para que las embarazadas vuelvan a confiar en el sistema. - A veces ocasiona que se pierdan expedientes. - Falta mejorar el trabajo en equipo.
No tiene influencia	<ul style="list-style-type: none"> - No existe relación entre el ambiente laboral y la mortalidad materna. - No es determinante. - Existen conflictos en el establecimiento pero no afectan la atención. - No tiene ninguna influencia. - Ninguna.
N/R	10 entrevistados no respondieron la pregunta

FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014".

Se consultó la opinión respecto a la influencia que tiene el ambiente laboral de los establecimientos de salud, en relación a la mortalidad materna, la pregunta fue de tipo abierta y se consolidó en 3 categorías de análisis para su respuesta, a fin de facilitar su análisis, y 10 de los entrevistados se negaron a dar respuesta a esta pregunta.

La primera categoría de análisis contó con la repetición de respuesta de 24 de los entrevistados quienes manifestaron que el ambiente laboral de su establecimiento ejerce una influencia positiva para prevenir mortalidades maternas, manifestando que el personal de salud se esfuerza por brindar una atención adecuada y se toman medidas para garantizar el seguimiento a esta población, destacando la realización de visitas domiciliarias y el seguimiento a las embarazadas faltistas, todo lo que favorece la calidad de la atención y ayuda a la embarazada a mantenerse en sus controles, siendo la mayoría de los entrevistados.

La segunda categoría de análisis contó con 18 repeticiones de respuesta de los entrevistados, quienes manifestaron que el ambiente laboral de su establecimiento no tiene ninguna influencia sobre la mortalidad materna, expresando que no es determinantes, que las relaciones entre el personal del establecimiento no afecta la mortalidad materna, esta categoría representa algunos personas del total de entrevistados.

La tercera categoría de respuesta contó con 8 personas que repitieron respuesta manifestando que su ambiente laborar ejerce una influencia negativa sobre la mortalidad materna, expresaron que en su establecimiento de salud existe displicencia del personal para la atención de las embarazadas, se presentan problemas de algunos recursos en sus responsabilidades que afectan la atención y problemas por falta de trabajo en equipo, manifestaron que existen problemas de relaciones entre el personal que afectan la atención de las embarazadas o retrasan la misma, siendo esta categoría de análisis la que únicamente representa a la minoría de los entrevistados.

MATRIZ # 4: Personal de salud adecuadamente capacitado y con buenas competencias técnicas para la atención de embarazadas y puérperas, en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Sistema Básico de Salud integral, La Libertad. Ministerio de Salud, Julio-Diciembre 2014.

Categoría de análisis	Respuestas
Recursos humanos adecuadamente capacitados	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el personal pueda dar respuesta a las emergencias. - Los médicos, enfermeras y promotores han sido debidamente capacitados. - El personal ha sido capacitado en habilidades obstétricas. - Todo el personal ha sido capacitado y son recursos bien formados. - Gracias a las capacitaciones recibidas, los recursos brindan una atención adecuada. - Tal como debe de ser, las capacitaciones se priorizan para médicos, enfermeras y promotores. - El personal ha sido debidamente capacitado, aunque es necesaria la retroalimentación. - Los recursos en horario del Ministerio de Salud han sido debidamente capacitados, pero a veces, los recursos en horario FOSALUD no han sido capacitados.
Recursos humanos no están adecuadamente capacitados	<ul style="list-style-type: none"> - Es necesario reforzar los conocimientos del personal. - Falta capacitar a todos los que intervienen en el proceso de atención. - Por desconocimiento, a veces se hacen referencias innecesarias a hospitales. - Faltan muchos recursos por capacitar. - Falta mejorar las competencias de quienes imparten las capacitaciones.
No todos los recursos han sido adecuadamente capacitados	<ul style="list-style-type: none"> - Únicamente se capacita a quienes atienden directamente a las embarazadas. - No todo el personal ha sido debidamente capacitado. - Es necesario capacitar a todo el personal y dar retroalimentación. - Solo un 25% del personal está capacitado. - Muchos han sido capacitados, pero no todos son capaces de dar adecuada atención. - Muchos tienen el conocimiento, pero no saben como aplicarlo. - Es necesario mantener una capacitación constante, no solo cuando suceden eventos adversos.
N/R	5 personas no respondieron esta pregunta

FUENTE: Investigación sobre factores que influyen en la mortalidad materna en 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del Sistema Básico de Atención Integral la libertad, Ministerio de Salud, julio-diciembre 2014".

Se realizó una pregunta abierta, sobre si consideraban que el personal que labora en su establecimiento de salud ha sido adecuadamente capacitado y posee las competencias técnicas para dar atención en salud adecuada a las embarazadas que lo requieran, las respuestas se agruparon en 4 categorías de análisis: 35 de los entrevistados repitieron respuesta manifestando que sí, los recursos humanos estaban adecuadamente capacitados, destacando que se realizan estas acciones en aquel personal que debe ser formado de forma prioritaria, es decir quien está directamente de cara a la atención de las embarazadas y que el personal del MINSAL es quien mejor formación recibe, representado esta categoría a la mayoría de los entrevistados, 10 de personas repitieron respuesta manifestando que los recursos no estaban adecuadamente capacitados y que tienen falencias en sus competencias siendo una minoría los que respondió de esta forma al igual que otros 10 entrevistados que repitieron respuesta manifestando que no todos los recursos estaban adecuadamente capacitados es decir vieron como una limitante la priorización de la formación que se hace, destacando que debería de ser generalizada para todo el personal y 5 de los entrevistados no respondieron la pregunta.

VI. DISCUSION

En el presente estudio se encontró que existe una actitud positiva del personal de salud hacia las embarazadas y/o puérperas que se atienden en las 6 Unidades Comunitarias de Salud familiar del Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI, La Libertad, esta actitud positiva, se manifiesta en que esta población recibe un trato adecuado, digno y con calidez, de igual forma se percibía que el tratar bien a una embarazada tiene una influencia positiva en la prevención de mortalidades maternas, y que los establecimientos de salud daban una atención priorizada a las embarazadas sobre el resto de las personas que se atienden en ellos.

Un estudio sobre los determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de salud públicos y privados, en Lima, Perú, realizado por el Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú, plantea que frecuentemente ha sido evidenciada la asociación entre la satisfacción de usuarios de servicios de salud con el trato que brinda el proveedor de servicios, la organización del servicio y la competencia técnica percibida, lo que coincide con la percepción de nuestro personal de salud, estos factores, pueden favorecer la asistencia de usuarios de servicios de salud y evitar el ausentismo, lo que al final repercutirá en el cumplimiento de las indicaciones del personal de salud y en una mejora en el estado de salud de la población que demanda servicios.

Por otro lado, Graciela Freyermuth y Paola Sesia, coordinadoras de “La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura”, publicado por el centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología Social, de México en 2009, plantean que cuando existe una atención respetuosa, confidencial, culturalmente apropiada, sin prejuicios y que responda a las necesidades de las mujeres, existen mayores posibilidades que las mujeres asistan a los servicios de salud, precisamente al contraponer este con la actitud que tienen nuestro personal hacia el adecuado trato a embarazadas y puérperas, pueden tener alguna influencia en como se ha mejorado la cobertura de inscripción prenatal en las embarazadas que se atienden en el SIBASI

La Libertad, que según datos oficiales pasó de ser 58% en 2009 a ser 64% en 2012, último dato oficial al que se pudo tener acceso.

Los resultados de nuestras entrevistas reflejan actitudes positivas de parte del personal de salud para brindar suficiente información a las embarazadas que atienden, Freyermuth y Sesia, plantean que la atención a la salud materna debe incluir información suficiente y adecuada, pues sin ella, las mujeres no pueden participar activamente en el cuidado de su propia salud y es menos probable que se adhieran a los protocolos clínicos que se les indiquen, es decir, que esta actitud positiva del personal de salud, impacta en la reducción de la mortalidad materna y en la prevención de nuevos eventos adversos en mujeres y puérperas embarazadas.

Al explorar la actitud de los trabajadores hacia los procesos de análisis de muertes maternas que realiza el Ministerio de Salud, se encontró en su mayoría actitudes positivas, aunque también existieron respuestas dudosas y algunas respuestas negativas, que afirmaban que los análisis de muertes maternas realizados por el Ministerio no ayudan a evitar la aparición de nuevas muertes maternas.

De acuerdo a una revisión de Cochrane, denominada “Auditoría de acontecimientos críticos y retroalimentación para disminuir la mortalidad y la morbilidad, perinatales y maternas”, del año 2008, donde se plantea que en las auditorías de mortalidades maternas y perinatales, es determinante conocer la presencia o ausencia de atención subóptima, aunque el temor al litigio o al daño moral son las causas más comunes para no realizar este tipo de investigaciones, plantea que los análisis de mortalidades maternas son esenciales para conocer el problema dentro del sistema sanitario y que lo que se recoge de estos procesos genera más beneficios que daños para los sistemas sanitarios, precisamente coincide con la actitud del personal del Ministerio de salud, donde se recogen mayoritariamente actitudes positivas hacia los procesos de auditoría de mortalidades maternas, y llama la atención que precisamente el carácter punitivo o acosador son los elementos manifestados por el personal como negativos de este tipo de procesos y es el temor reflejado en este documento al que se hace

referencia, es conveniente que los análisis de las muertes maternas enfatizen sus energías en la evaluación de procesos y no en la definición de culpables, de esa manera pueden ser mejor aceptados por el personal.

Al explorar el clima organizacional, se encontró que la mayoría de los trabajadores reconocen la existencia de un liderazgo adecuado en su institución, capaz de orientar y facilitar el proceso de atención de las embarazadas o puérperas, de igual forma, existe entre el personal una adecuada distribución de funciones para la atención de esta población de estudio, la mayoría de los entrevistados negaron la existencia de conflictos interpersonales en el establecimiento que pudieran dificultar la atención de las embarazadas, pero si existen algunas respuestas que reflejan la existencia de conflictos en algunos establecimientos, aunque en menor cuantía y finalmente la influencia del ambiente laboral sobre mortalidad materna la mayoría de los entrevistados la percibieron como positiva, aunque llama la atención que hay algún personal que no es capaz de visualizar la relación que existe entre el ambiente laboral y la ocurrencia de muertes maternas, por el detrimento de la calidad de la atención en salud.

De acuerdo a un estudio denominado “clima organizacional, un modo eficaz para dirigir los sistemas de salud”, publicado en la revista avances de enfermería, de Colombia en el 2012, donde se plantea la importancia de las relaciones de trabajo en los integrantes de una institución y que son esenciales para alcanzar resultados de trabajo eficaces, considerándose fundamentales en una organización de salud y los resultados que se alcanzan en esta, pues solamente puede satisfacerse a los usuarios, si el personal de salud de la institución está satisfecho. Señalando además, que los gestores de servicios de salud deben de estar concientes, como la satisfacción del usuario puede incidir en el estado de salud general de la población, se corre el riesgo de impactar de manera negativa en los indicadores de salud cuando no hay satisfacción de los usuarios y es necesario mantener climas organizacionales lo más saludables posibles para garantizar una adecuada atención e impactar de manera positiva en la salud de la población.

Los hallazgos del estudio antes mencionado, coinciden de manera importante con este estudio, pues la percepción de los trabajadores sobre el ambiente laboral en general es buena, lo que impacta de manera positiva en la atención de las embarazadas y puérperas, aunque no puede obviarse que existen algunas respuestas negativas sobre el ambiente laboral, que en algún establecimiento en específico pueda estar generando dificultades para la atención en salud a la población de interés de este estudio.

La Revista Cubana de Higiene y Epidemiología publicó en 2009, “Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud”, en él se plantea que contar con instituciones del primer nivel de atención que sean saludables desde el punto de vista organizacional mejora el impacto social de estas organizaciones y mejora el impacto de la salud de las poblaciones que atienden, y hace mención a la necesidad de vincular el análisis epidemiológico de la situación de salud con otras ciencias como la administración de salud o gerencia, esta vinculación permitirá conocer cuáles son los aspectos organizacionales relacionados con la estructura, liderazgo, capacitación e incentivos, que están incidiendo en el estado de salud de la población, precisamente en esa lógica es que se ha realizado este estudio, donde no se limita a conocer la situación epidemiológica y de la ocurrencia de muertes maternas en estos 6 establecimientos de salud del Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI, La Libertad, de la Región de Salud Central, del Ministerio de Salud, con este estudio se trató de conocer un poco más la visión del recurso humano sobre su clima organizacional y la influencia que este tiene en la aparición de mortalidades maternas, probablemente sea necesario realizar estudios específicos del clima organizacional en aquellos establecimientos donde se recogen percepciones negativas, cosa que supera los límites de la actual investigación, que puede funcionar como punto de partida para orientar cuáles son esos establecimientos que necesitan los nuevos estudios, por otro lado no limitar su impacto sobre la mortalidad materna, sino ampliar a otros indicadores de salud de importancia.

Los resultados reflejan que la mayoría del personal que labora en los 6 establecimientos de salud estudiados, ha recibido capacitaciones en materia de atención del embarazo, parto y puerperio, además reconocen como útiles esas capacitaciones y saben de la existencia de normativas para la atención a la embarazada y puérpera, las cuáles afirman son instrumentos útiles para prevenir la ocurrencia de mortalidades maternas y manifiestan que, en general, el personal de salud que da atención a la población cumple con estas normativas.

La Organización Mundial de la Salud, plantea que la atención a embarazadas y/o puérperas, por personal capacitado es de importancia primordial, pues el tiempo demorado entre la identificación de un problema de salud en esta población y el inicio del tratamiento, es en muchas oportunidades, la diferencia entre la vida y la muerte, volviéndose la atención por personal capacitado como un derecho humano. El enunciado anterior se cumple con el personal que labora en los establecimientos del estudio, estas y otras acciones, probablemente vengán influyendo en la tendencia que se ha venido observando en el país desde la década anterior, pero con especial énfasis en los últimos cinco años. (La mortalidad materna en El Salvador, de acuerdo a datos oficiales del Ministerio de Salud, pasó de ser 72 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en 2006, a ser 38 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en 2013).

Freyermuth, en su estudio sobre “Mortalidad materna en México, inequidad institucional y desigualdad entre las mujeres”, publicado en 2009, afirma que son grandes los retos para mejorar la calidad de la atención materna, ya que requiere no solamente modificar las capacidades y habilidades técnicas de los médicos activos, sino que es necesario incidir en las escuelas formadoras para mejorar la calidad de los profesionales y fomentar su compromiso con la población, definitivamente la formación de los recursos humanos requiere de una visión integral y si bien es cierto al Ministerio de Salud le compete garantizar la formación continua de sus recursos humanos, son las escuelas formadoras las que deben de comenzar con este proceso, al revisar que la formación de recursos humanos esté en función de las necesidades del país.

VII. CONCLUSIONES

1. El personal de salud de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad, tiene una actitud positiva para la atención de las embarazadas y puérperas, reconociendo que esta población debe de ser priorizada sobre otras que demanden atención, y debe recibir un trato de calidad, con calidez y respeto a su dignidad.
2. Existe un reconocimiento sobre la importancia de brindar información suficiente a las embarazadas y puérperas sobre su estado de salud y sus factores de riesgo, por parte del personal de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.
3. Los procesos de auditorías de muertes maternas que realiza el Ministerio de Salud, tienen aceptación de parte del personal de salud que labora en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.
4. Se reconoce en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad, la existencia de liderazgo y la adecuada definición de funciones en el personal de salud para la atención de las embarazadas, incidiendo de manera positiva en prevenir eventos adversos asociados con el embarazo o puerperio.
5. El personal de salud de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad, reconoce deficiencias en la definición de un sistema de incentivos para aquellos trabajadores que realizan sus funciones de manera destacada en el Ministerio de Salud.
6. El ambiente laboral influye en el comportamiento de la mortalidad materna en las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.

7. La mayoría del personal de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad han sido capacitados en materia de atención del embarazo, parto y puerperio, de igual forma se destaca que estas capacitaciones han sido útiles para el desempeño de sus funciones de cara a la atención de esta población.
8. El personal de salud de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad reconocen la existencia de normativas del Ministerio de Salud para la atención del embarazo, parto y puerperio, de igual forma las ven como útiles y la mayoría refleja que el personal las aplica para la atención de esta población.
9. Es relativamente bajo el conocimiento sobre la existencia de compromisos internacionales para la reducción de la mortalidad materna, fundamentalmente Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el personal de salud de las 6 Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI La Libertad.

VIII. RECOMENDACIONES

Al personal de salud

1. Se recomienda que durante la atención integral de toda embarazada se identifique la presencia de las patologías o condiciones de alto riesgo para evitar morbilidades o complicaciones obstétricas severas.

A la región de Salud Central y al SIBASI La Libertad:

1. Se le recomienda revisar sus manuales de organización y funciones, enfatizando en el cumplimiento de los seguimientos a planes de mejora de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar que presenten muerte materna u otras complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, incluyendo revisión periódica de expedientes para monitoreo de aplicación de normativas institucionales.
2. Realizar un estudio de satisfacción de usuarias con la prestación de servicios prenatales y pos natales.

Al Nivel Central del Ministerio de Salud:

1. Se recomienda realizar una consulta nacional sobre la vigencia de la metodología empleada para el análisis de la mortalidad materna, haciendo una evaluación de la forma en que se aborda el problema, a fin de evitar que rechazo del personal de salud sobre este tipo de procesos.
2. Generar procesos de mejora continua de la calidad para la prestación de servicios prenatales y posnatales a corto, mediano y largo plazo.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Perez, Adolfo Gerardo; García Fariñas, A; Rodríguez Salva, A; Bonet Gorbea, M; De Vos Pol; Van Der, Stuyft Patrick. “Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud”. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Abril 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032009000100006&script=sci_arttext.
2. Base de Mortalidad Materna, Región de Salud Central. Ministerio de Salud 2014.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Mortalidad Materna Actualización 2004 el parto en buenas manos”. 2004. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mmupdate05_spa.pdf
4. Freyermuth Graciela, “Mortalidad materna en México. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres”. México, D.F., 2009. Disponible en: <http://sureste.ciesas.edu.mx/Investigacion/Proyectos%20especiales/Proyectos/Graciela/Mortalidad%20materna%20inequidad%20institucional.pdf>
5. Graciela Freyermuth y Paola Sesia. “La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura” México 2009. Disponible en: http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La_Muerte_Materna_2_Acciones_y_Estrategias_hacia_una_maternidad_Segura.pdf
6. Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU). “Determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de atención primaria públicos y privados en Lima”, Perú. MPA Journal Med.Fam. 2008; Disponible en: <http://www.idefiperu.org/MPANRO3/fullor3EPEVIp5.html>.

7. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal deaths: a systematic review. Lancet 2006; 367: 1066-74 doi: 10.1016/S0140-6736(06)68397-9 pmid: 16581405.
8. Lafleur, Marcelo; José Vélez. “Determinantes de la salud materna e infantil y de los objetivos del desarrollo del Milenio en Honduras, 2014. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/policy/capacity/presentations/honduras/Determinantes-de-MlyMM-en-Honduras.pdf>
9. López Hidalgo, Rosalinda, “Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal”, México, Querétaro 2014. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1967/1/RI000773.pdf>.
10. Ministerio de Salud El Salvador, “Guía técnica para el sistema de vigilancia de la salud materno infantil”, Diciembre 2009. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sv/dmdocuments/ssr-Manual%20mujer.pdf>.
11. Ministerio de Salud Perú y USAID. “Factores del Clima organizacional que favorecen o retrasan los procesos de mejora continua de la calidad en seis establecimientos de salud intervenidos por el proyecto 2000”. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2973/1/BVCI0002802.pdf>
12. Pattinson RC, Say L, Makin JD, Bastos MH. “Auditoría de acontecimientos críticos y retroalimentación ("feedback") para disminuir la mortalidad y la morbilidad perinatales y maternas (Revisión Cochrane traducida). 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
13. Report on the World Health Organization Working Group on the Classification of Maternal Deaths and Severe Maternal Morbidities. Geneva: World Health Organization; 2009.

14. Ruiz Restrepo, Jaime. Centros de estudio de Opinión. “Análisis del Clima Organizacional en el municipio de Medellín y asesoría a la secretaria de asuntos administrativos en trabajo en equipo y clima organizacional”, 2009. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1660/13>
15. Segura Massó, Arturo Alexander, “Clima organizacional, un modo eficaz para dirigir los servicios de salud”. Revista Avances en enfermería. Vol. XXX. Enero-Abril 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a11>.
16. Silvina Ramos, Mariana Romero, Ariel Karolinski, Raul Mercer, Iván Insúa, Cinthia del Rio Fortuna. “Mortalidad Materna en la Argentina: Diagnostico para la reorientación de Políticas y Programas, 2004. Disponible en: <http://ctagenero.org/uploads/documentos/mortalidad-materna-en-la-argentina-2004.pdf>.
17. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Lourdes, Colón. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. Ministerio de Salud El Salvador, 2011.
18. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Nuevo Cuscatlán. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. Ministerio de Salud El Salvador, 2011.
19. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Puerto de La Libertad. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. Ministerio de Salud El Salvador, 2011.
20. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Quezaltepeque. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. Ministerio de Salud El Salvador, 2011
21. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Taquillo. “Plan de Emergencia Sanitaria Local”. Ministerio de Salud El Salvador, 2011

22. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zaragoza. "Plan de Emergencia Sanitaria Local". Ministerio de Salud El Salvador, 2011

23. Vinacur, Jorge, "Mortalidad Materna en Argentina", Revista Evidencia, Septiembre-Octubre 2005. Disponible en:
<http://www.foroaps.org/files/edit%208%205.pdf>.

ANEXOS



**Universidad de El Salvador
Maestría en Salud Pública
XXII Generación
Guía de Entrevista**



Establecimiento _____
 Edad _____ Sexo _____ Nivel académico _____
 Tiempo de laborar en el establecimiento _____ cargo _____

A continuación encontrará una serie de situaciones que se presentan en el área laboral.
 Es necesario aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas. Su participación es valiosa y **ABSOLUTAMENTE ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**.

I. Área de exploración: actitud de los trabajadores

1. Las embarazadas y/o puérperas que acuden a este establecimiento de salud reciben un trato adecuado, digno y con calidez.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

2. Tratar bien a una embarazada y/o puérpera tiene una influencia positiva en la prevención de una muerte materna.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

3. Las embarazadas y/o puérperas que se atienden en este establecimiento de salud, reciben una atención priorizada sobre el resto de personas.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

4. Las embarazadas y/o puérperas que se atienden en este establecimiento de salud, reciben información suficiente sobre su estado y sus factores de riesgo asociados.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

5. Cuando ha ocurrido alguna muerte materna en este establecimiento de salud, a su juicio, ¿el recurso humano ha tenido responsabilidad?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

6. Considera Ud. que los análisis de las muertes maternas que realiza el MINSAL, son procesos que ayudan a prevenir la aparición de nuevas muertes maternas.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

7. ¿Qué opinión le merecen los procesos de auditoría de muerte materna que realiza el MINSAL?

8. El personal de salud de este establecimiento está comprometido con realizar acciones que prevengan muertes maternas.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

9. ¿Qué opina del trato que reciben las embarazadas y/o puérperas en este establecimiento de salud?

II. Área de exploración: ambiente laboral

1. Considera que existe liderazgo en este establecimiento de salud, capaz de orientar y facilitar el proceso de atención de las mujeres embarazadas y/o puérperas.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

2. A su juicio, ¿los y las trabajadores de este establecimiento de salud, tienen adecuadamente definidas sus funciones a la hora de atender a una embarazada y/o puérpera?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

3. En este establecimiento de salud, ¿existe algún tipo de reconocimiento para aquellos trabajadores o trabajadoras que desempeñan sus funciones de forma sobresaliente?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

4. A su juicio, ¿existen conflictos entre el personal de este establecimiento, que dificultan la atención a las embarazadas y/o puérperas?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

--	--	--	--	--

5. ¿Cuál es su opinión respecto a la influencia que tiene el ambiente laboral de este establecimiento en relación a la mortalidad materna?

III. Área de exploración: capacidad técnica de los recursos humanos

1. Ha recibido capacitaciones sobre el manejo de embarazadas y puérperas:

Sí _____ No _____

Si su respuesta fue afirmativa, favor completa, sino, pasar a la siguiente pregunta:

Tema del curso	Tiempo de duración	Año de realización

2. Si no ha recibido capacitaciones favor pase a la siguiente pregunta. A su juicio, ¿la capacitación que le impartieron sobre el manejo de puérperas y embarazadas le ha sido útil en el desempeño de sus funciones?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

3. ¿Conoce Ud. si existe normativa en el MINSAL para el manejo del embarazo, parto y puerperio?

Sí _____ No _____

4. Si su respuesta fue sí, favor responder, sino pase a la siguiente pregunta. ¿Considera que esas normativas son útiles para prevenir muertes maternas en este establecimiento de salud?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

5. ¿Considera que el personal de este establecimiento de salud aplica las normativas existentes en el MINSAL para el manejo del embarazo, parto y puerperio?

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

6. Sabe de la existencia de compromisos internacionales para la reducción de la mortalidad materna,

Sí _____ No _____

7. Si su respuesta fue sí, favor responder, sino pase a la siguiente pregunta. Considera que esos compromisos internacionales asumidos por el país, ayudan a prevenir muertes maternas.

Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca

8. ¿Considera Ud. que los recursos humanos que laboran en este establecimiento de salud han sido adecuadamente capacitados y poseen las competencias técnicas para dar atención a las embarazadas y/o puérperas que lo necesitan?

Muchas gracias por colaborar, que tenga un bonito día.....