



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



**“PERCEPCIÓN DEL HOGAR DE ESPERA MATERNA DE PLANES DE  
RENDEROS, DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS USUARIAS. JULIO A  
SEPTIEMBRE DE 2016.”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

Dra. Claudia Lissette Ancheta Ramírez

**ASESORA:**

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla

San Salvador, noviembre de 2016

## **Autoridades**

Lic. Luis Argueta Antillón  
**Rector interino de la Universidad de El Salvador**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla  
**Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador**

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla  
**Coordinadora de Maestría en Salud Pública**

## **Jurado Calificador**

- Licda. Msp. Reina Araceli Padilla
- Licda. Msp. Hilda Cecilia Méndez de García
- Licda. Msp. Margarita Elizabeth García

## **Agradecimientos**

- A las diferentes autoridades del Ministerio de salud y Fondo Solidario para la Salud a la Directora de la Región Metropolitana de Salud, Coordinador del SIBASI Sur, Director de la UCSF Planes de Renderos por contribuir y permitir la realización de este estudio.
- A mi asesora, por el apoyo y confianza en desarrollar este tema de investigación.
- Al personal de salud, del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos por todo su esfuerzo y compromiso en la atención de las embarazadas.
- A las embarazadas usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, por compartir sus vivencias.
- A la Licenciada en Antropología Social: Gabriela Paz López, por la paciencia, y orientación brindada durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.
- A mi compañero por el apoyo incondicional brindado durante estos años de estudio.

A Zoe, que hace que todo valga la pena.

## RESUMEN

**Título:** Percepción del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, desde la experiencia de las usuarias. Julio a septiembre de 2016.

**Propósito:** Fortalecer la estrategia de los Hogares de Espera Materna (HEM) del Ministerio de Salud, tomando en cuenta la opinión vertida por las usuarias del HEM.

**Material y método:** Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo y de corte transversal. La población estudiada fueron las usuarias embarazadas ingresadas en el HEM de Planes de Renderos al momento de realizar la investigación. Se realizaron 9 entrevistas a profundidad, semi estructurada y 1 entrevista al personal de salud del establecimiento; con ello se buscó comprender la realidad tal como la viven mujeres en estado de gravidez y que son usuarias del HEM.

**Resultados:** En algunos casos, cuando la madre tiene un cuadro de vulnerabilidad alta, que se traduciría en riesgo obstétrico, o riesgo social; el HEM, circunstancialmente se convierte en un entorno protector para la madre. Algunas manifestaron sentirse más seguras, aliviadas y descargadas del trabajo doméstico de sus hogares, así como estar en un espacio libre de violencia.

**Conclusión:** La mayoría de las usuarias opinó que el HEM les brinda algo más que la posibilidad de resguardo, hospedaje con espacios propios para dormir, alimentación garantizada, así como traslado al hospital y monitoreo constante. El HEM desarrolla en buena medida actividades de promoción y educación en salud, de cara a cumplir con su rol de prevención de muertes maternas.

**Recomendación:** Se recomienda al Ministerio de Salud, entre otros aspectos, formar y actualizar al personal de salud y administrativo para la atención, reconocimiento y sistematización de la violencia contra las mujeres y la difusión de derechos humanos.

## CONTENIDO

<b>CAPÍTULO</b>	<b>PÁGINA</b>
RESUMEN	<i>iv</i>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO DE REFERENCIA	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	34
V. RESULTADOS	42
VI. DISCUSIÓN	56
VII. CONCLUSIONES	63
VIII. RECOMENDACIONES	65
IX. BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	71

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha reducido la Mortalidad Materna en un 44% entre 1990 y 2015 y la meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

De acuerdo al Informe de Labores 2014-2015 del Ministerio de Salud (MINSAL) la razón de mortalidad materna (causas directas e indirectas) por 100,000 nacidos vivos, fue de 52% para el año 2014, manteniéndose por debajo de la meta planteada por Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo para el Estado salvadoreño, la mortalidad materna es objeto de preocupación para los proveedores de salud y la población en general, debido a su trascendencia social y familiar.

La creación de los Hogares de Espera Materna (HEM) en El Salvador, constituye una estrategia para salvar la vida de las madres y sus recién nacidos, y tiene como propósito superar las barreras geográficas, económicas, culturales, que limitan el acceso rápido y efectivo a la atención hospitalaria del parto, entre otras; brindando alojamiento, alimentación y promoción básica de la salud. El servicio tiene el propósito de brindar una atención integral, considerando para ello el enfoque de género y respeto de los derechos reproductivos a la embarazada, por un tiempo determinado durante la gestación y en el post parto, así como, facilitarle el acceso hacia los servicios de salud de primer o segundo nivel de acuerdo a las necesidades, con el propósito de evitar las complicaciones o muerte tanto de la madre como el recién nacido.

Los HEM son instalaciones de baja complejidad, donde las gestantes con riesgo obstétrico permanecen alojadas y bajo el cuidado de personal con habilidades demostrables para el monitoreo permanente de ellas.

En el caso de la estrategia no se han evaluado los aspectos en torno a su funcionamiento, conociendo como se vinculan la comunidad, municipalidad y demás actores sociales, la referencia con las demás instancias de salud en sus diferentes niveles de atención, o el nivel de satisfacción de las usuarias.

Por las características del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, único Hogar en el territorio del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), permitió identificar determinantes sociales de salud, que pueden afectar el acceso de las mujeres al servicio, por ejemplo; la violencia. El departamento de San Salvador ocupa el quinto lugar a nivel nacional, en casos de delitos sexuales, de acuerdo al Observatorio de Violencia contra la mujeres de ORMUSA: 2016; además el AMSS tienen mayores niveles de violencia social provocado por la actividades delictivas, control territorial de pandillas, narcotráfico entre otros delitos. A partir de esto las embarazadas pueden verse afectadas directamente por la violencia, presentando problemas de salud y aumentando los riesgos durante su embarazo. En este caso la estrategia HEM, puede ofrecer un factor de protección, que garantice en los momentos de mayor vulnerabilidad, un ambiente seguro a la gestante, o por el contrario el acceso al servicio, podría verse limitado por las circunstancias violentas que circunda el espacio donde se ubique el HEM.

**Enunciado del problema:**

**¿Cuál es la percepción de las usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, en el período de julio a septiembre de 2016?**

## **II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **Objetivo General**

Analizar la percepción de las usuarias sobre la atención en salud que se brinda en el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.
2. Indagar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera Materna.
3. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.

### **III. MARCO DE REFERENCIA**

A continuación desarrollamos una descripción de la estrategia de la HEM, de cara a la prevención de muertes maternas y neonatales, desde el marco normativo internacional, y las políticas públicas del sistema de salud salvadoreño que constituyen desde 2008 la estrategia de los Hogares de Espera Materna y fortalecida con la implementación de la Reforma de Salud.

#### **3.1 Marco internacional:**

Durante la década del 2000, la mayor reunión de Jefes de Estado de toda la historia marcó la adopción de la Declaración del Milenio, que fue aprobada por 189 países y se tradujo en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían alcanzarse en 2015. El objetivo número 5 apuntaba a “mejorar la salud materna”, con dos metas: reducción de muertes maternas, y lograr la cobertura institucionalizada de la atención al parto.<sup>1</sup>

La prevención de muertes maternas, impacta directamente en la reducción de muertes neonatales e infantiles, esta estrategia impulsó a los países firmantes, a diseñar estrategias de atención directa de los procesos reproductivos de las mujeres, un mayor alcance y acceso de los servicios primarios en salud, para garantizar la atención temprana del embarazo, y alcanzar mayores niveles de atención hospitalaria del parto.

Según un comunicado oficial de la OPS- El Salvador, se estimó la razón de mortalidad materna en 71.2 por cada 100 mil nacidos vivos para el período comprendido entre junio 2005 a mayo 2006, a partir de la realización de una investigación sobre muertes maternas en el año 2005, la OMS planteó en ese

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2016

momento un reto claro al país, en función de registrar de manera adecuada los datos sobre mortalidad materna, para conocer los avances y las mayores debilidades del sistema. A partir de la implementación de diversas estrategias en la atención, El Salvador mostró avances significativos en la lucha por la reducción de las muertes materna para el 2007.

*“El Salvador ha tenido en indicadores relacionados a la salud materna y al logro de los Objetivo de Desarrollo del Milenio: la proporción de partos con asistencia de personal sanitario calificado ha aumentado de 51% en 1990 a 83.7% en 2007, la tasa de uso de anticonceptivos aumento del 53.3 en 1991 a 72 en 2007, la tasa específica de fertilidad en adolescentes ha disminuido de 124 a 89 por mil mujeres y la cobertura de atención prenatal (al menos un control) ha aumentado de 68.7 en 1991 a 94% en 2007”.<sup>2</sup>*

Para alcanzar el cumplimiento de los ODM, se establecieron las siguientes recomendaciones al país: generar planes nacionales de salud de cara promover el acceso universal de salud reproductiva, intervenir con servicios integrados y especializados de cara a la planificación familiar, cuidados neonatales, cuidados prenatales y atención especializada durante el parto, prevención de infección materno infantil de VIH-ITS, y fortalecimiento de las capacidades de atención de los prestadores de servicios de salud, finalmente el fortalecimiento de los servicios de salud, particularmente en la áreas marginadas.<sup>3</sup>

La creación de la estrategia Hogares de Espera Materna, busca acercar una atención y vigilancia especializada durante las últimas semanas de embarazos para mujeres que tienen difícil acceso a hospitales para la atención del parto. Esta estrategia se construyó previamente a la Reforma de Salud (2009),y hasta hoy en día no se ha actualizado, a pesar de que existe un marco normativo complementario para enriquecer la estrategia, como la Ley Especial Integral para

---

<sup>2</sup> OPS El Salvador. Boletín de Prensa. [Online].; 2010

<sup>3</sup> (Ibid., p. 3)

el acceso a vida libre de violencia para las Mujeres (2011), la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (LEPINA) aprobada en el 2010, así como lineamientos internos del MINSAL: lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio (2011), de manera que es necesario encaminarla y actualizarla a los planteamientos actuales.

Al finalizar el quinquenio, se han replanteado los objetivos y actualizado en el establecimiento de los ODS. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el tercer ODS, indica que se debe *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*. En el ámbito de la atención materna, en las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65 por ciento en 1990 al 83 por ciento en 2012. Además, señala el informe, sólo la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan. Con estas acciones, se ha logrado reducir a nivel mundial la muerte materna a casi un 50% desde 1990 a 2015. La proyección para 2030 es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>4</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; siendo la mortalidad materna mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.<sup>5</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Estado salvadoreño a través de las autoridades del Ministerio de Salud e instituciones y sectores que conforman la Alianza Neonatal de El Salvador, junto con las agencias cooperantes, retomaron, el compromiso de continuar trabajando intensamente, antes, durante y posterior al 2015 en reducir significativamente la mortalidad

---

<sup>4</sup> Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar el Mundo. [Online].; 2015

<sup>5</sup> (Ibid., 2016)

materna, contribuyendo así al ejercicio del derecho a la salud, en énfasis en poblaciones vulnerables como mujeres.

Un punto estratégico de encuentro del MINSAL y las instancias intersectoriales involucradas, fue la construcción colectiva de un nuevo Plan Estratégico Nacional para Reducción de la Mortalidad Materna perinatal y neonatal (2011-2014)<sup>6</sup> que responda a las nuevas realidades de la reforma integral e integrada de salud en curso, que aborde el problema de la mortalidad materno/infantil desde el curso de vida que incorpora a la persona, la familia, la comunidad y desde sus determinantes sociales, ambientales y en el cual se integren los esfuerzos hacia un mismo fin, evitando la dispersión y duplicidad de esfuerzos.

### **3.2 Atención Primaria en Salud:**

La demanda poblacional de la salud reproductiva y sexual de las personas, se instalan en los primeros niveles de atención de los sistemas públicos, pues garantizan la reproducción de la vida y la garantía de los cuidados primarios y más esenciales.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal 2011-2014.

atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.<sup>7</sup>

La OPS ha venido promoviendo la Atención Primaria en Salud (APS), desde antes de 1978, fecha en la que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud para Todos”, ahora incorporado en el tercer objetivo de los ODS, dicha estrategia es utilizada para resolver los problemas de salud existentes, desde el enfoque del fortalecimiento de la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud.<sup>8</sup>

El Sistema de Salud basado en la APS garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y pone énfasis en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Un sistema de Salud basado en la APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles.

La Reforma de Salud<sup>9</sup> buscó que los servicios de salud públicos fueran universales, y más accesibles a la población, generó los estímulos necesarios para impulsar la participación ciudadana en la gestión de la salud y la contraloría social de los servicios a través de la Política Nacional de Participación Social en Salud (2013) la cual busca promover la participación activas de todos los sectores sociales en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución, y control de los procesos de salud que se ofertan a la población.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. Declaración de Alma Ata; 1978.

<sup>8</sup> (Ibid., 1978.)

<sup>9</sup> Ministerio de Salud: Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza". 1ª. ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2009.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. Política Nacional de Participación Social en Salud. 1ª. ed. San Salvador 2013.

### **3.3 La Política Nacional de Salud de El Salvador:**

El Estado salvadoreño cuenta desde el año 2009 con una Política de Salud equitativa, eficiente, solidaria y universal, que aborda la situación de salud de la ciudadanía desde los determinantes sociales de la salud.

Esta Política está conformada por 25 estrategias para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), y en la estrategia 1 estipula; que se basará en la APS, como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio.

La Estrategia 8 define que será el SNS, el que proveerá a toda la población, mediante la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad. El SNS garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados a partir del reconocimiento de las características poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.<sup>11</sup>

Además, relacionado al ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva en la Estrategia 15, se menciona que se deberá ofertar; educación y atención en salud reproductiva pre concepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal a la población.<sup>12</sup>

El logro de la accesibilidad a los servicios a la población permitió reducir la mortalidad y morbilidad y lograr disminuir las inequidades y desigualdades de salud, lo cual es uno de los retos fundamentales del Sistema Nacional de Salud.

### **3.4 El Sistema Nacional de Salud de El Salvador (SNS):**

---

<sup>11</sup> MINSAL: Política Nacional de Salud, 2009. p. 15-25.

<sup>12</sup> MINSAL: Política Nacional de Salud, 2009. p. 32.

Tal como señala la Estrategia 1 de la Política Nacional de Salud, la construcción del SNS está basada en la APS integral, con lo cual genera servicios de salud integral, incluyendo promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado en todos los niveles de atención. El SNS busca crear los mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial y el desarrollo de Redes Integrales e Integradas de Salud.

Están conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS<sup>13</sup>, y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la salud.

Sin embargo, el concepto de redes, desarrollado por la Reforma de Salud en El Salvador, va más allá de las redes conformadas por los servicios de salud del SNS, estas estructuras organizativas se enlazan con las redes sociales y comunitarias a efecto de garantizar integralmente el derecho a la salud de la población, que no se limitan solo a prestación de servicios de atención a la enfermedad, sino también en coordinar acciones conjuntas para enfrentar riesgos, amenazas, identificar inequidades y tomar control sobre las determinantes de la salud<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Las instancias que se agrupan en el SNS, son: Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Comando de Sanidad Militar (COSAM) y los prestadores de servicios de salud privados.

<sup>14</sup> MINSAL, Política Nacional de participación social en Salud, 2014. Op.cit., p. 5.

Estos puntos de enlace de las redes de servicios con las redes sociales pueden apreciarse en diferentes niveles, por ejemplo el trabajo con otras instancias organizadas en mesas específicas como la de Mortalidad Materna, entre otros temas estratégicos.

La Red de servicios conjunta establecimientos del MINSAL de todos los niveles de atención. Se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de Unidades Comunitaria de Salud Familiar, UCSF Básicas, Intermedias y Especializada, prestadora de servicios, que están organizadas jerárquicamente según niveles de complejidad en la atención; tienen un referente común que es la cabeza de Microred, que asume la gestión de la Microred a través de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, apoyándose también en los diferentes módulos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y otros recursos logísticos compartidos bajo un propósito común.<sup>15</sup>

**Microred:** es la organización operativa de los actores locales en salud que permite el funcionamiento acorde a las necesidades municipales o intermunicipales, a partir de los recursos disponibles, facilitando el flujo constante de información para la toma de decisiones a nivel del territorio, de esta forma se responde a las necesidades de cada realidad local.<sup>16</sup>

**Microred municipal:** conformada por los Hospitales, si existen en el área de responsabilidad, las UCSF Básica, Intermedia y Especializada, Hogares de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, Casas de Salud, en caso de contar con éstas, así como la sede del promotor(a) de salud o del Ecos Familiar, en el municipio. Las comunidades o municipios que por accesibilidad geográfica se deban incorporar a otro municipio o departamento, formarán parte de la Microred municipal del municipio o departamento donde se han asignado.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI. 1ª. ed.; 2000.

<sup>16</sup> Ministerio de Salud: Manual de Organización y funciones de la RISS. [Online].; 2013

<sup>17</sup> (Ibid., p. 17)

### **3.5 Estrategia de Hogares de Espera Materna.**

En 2008 se implementó la estrategia de HEM en la búsqueda de la reducción de los indicadores antes mencionados. Las características de esta estrategia son las siguientes:

#### *Visión y Misión de los Hogares de Espera Materna:*

Contribuir a la disminución de la Morbi-Mortalidad Materna y perinatal, propiciando la atención integral de las gestantes que demanden o sean referidas a los Hogares de Espera Materna, garantizándoles el alojamiento y la promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la pareja.<sup>18</sup>

#### *Estructura física:*

El HEM es una instalación comunitaria cuya función principal es el alojamiento temporal de las gestantes con riesgo obstétrico, originarias de comunidades rurales pobres y con difícil acceso a los servicios de salud, donde se facilita el parto limpio, de preferencia institucional y se proporciona la atención del post parto ya sea normal o complicado.

El Hogar de Espera Materna puede ser o no parte de la red de servicios del Ministerio de Salud, pero trabaja en coordinación con la red de establecimientos de salud del Área Geográfica de Influencia (AGI) y su administración estará a cargo de una entidad natural o con personería jurídica, integrada democráticamente por diversos actores de la comunidad.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de El Salvador /UNFPA. Guía para la Operativización de la Estrategia “Hogar de Espera Materna”. [Online]; 2008.

<sup>19</sup> MINSAL: Guía para la Operativización de la Estrategia “Hogar de Espera Materna”. 2008. Op.cit. p.6.

### *Estructura organizativa:*

Conformado por el Comité Directivo del HEM, siendo la instancia formada en el municipio donde se encuentre implementado el HEM y estará integrado por:

- Director de la unidad de salud
- Jefe de enfermeras de la unidad de salud
- Representante del gobierno local (alcalde o su delegado)
- Representante del comité de salud
- 2 Miembros fundadores del HEM
- 2 miembros honorables de la sociedad civil.

Es importante mencionar que para 2016 se lanzarán los nuevos Lineamientos de funcionamiento del Hogar de Espera Materna, con lo cual esta estructura organizativa tendrá cambios en la conformación de dicho Comité.

### *Oferta de servicio:*

De acuerdo al flujograma de atención en los Hogares de Espera Materna, en su ingreso, las embarazadas son evaluadas inicialmente para conocer su estado de salud y se le elabora su expediente, luego se les proporciona una sesión de orientación en donde se les explica sobre lineamientos de ingreso, normas de convivencia, se efectúa un recorrido por las instalaciones con la usuaria y sus familiares; posteriormente al experimentar algún signo o síntoma de peligro o trabajo de parto estas mujeres son acompañadas por las licenciadas en materno infantil al Hospital para efectuar parto, previa coordinación con contactos identificados para obtener transporte; posterior a su ingreso en el Hospital estas mujeres son monitoreadas por las licenciadas de materno infantil para conocer su estado de salud y el de sus hijos e hijas.

Esta convivencia las 24 horas del día con las mujeres implica ofrecerle cuidados emocionales, realizar actividades culinarias, efectuar actividades recreativas y muchas más acciones.

Durante su estancia, las mujeres ingresadas y los recién nacidos son evaluados por las profesionales en salud, por lo menos dos veces al día, además en muchos de estos hogares un médico o medica las evalúa diariamente. Estas atenciones comprenden: evaluación de signos y síntomas de peligro, comprobación del inicio de trabajo de parto, verificación de signos vitales sobretodo la frecuencia cardiaca fetal.

Las atenciones brindadas diariamente a estas mujeres y recién nacidos/as ingresadas fueron para el año 2015 de 20,682 atenciones.

*Socios estratégicos:*

Foro Nacional de Salud a través de los comités de base, líderes y lideresas de las comunidades. Organizaciones No Gubernamentales presentes en los municipios cuya naturaleza está relacionada a los servicios de salud, Alcaldías.

*Convenios o alianzas:*

Organizaciones No Gubernamentales, Alcaldías y personal de las comunidades para el apoyo en la alimentación de las usuarias.

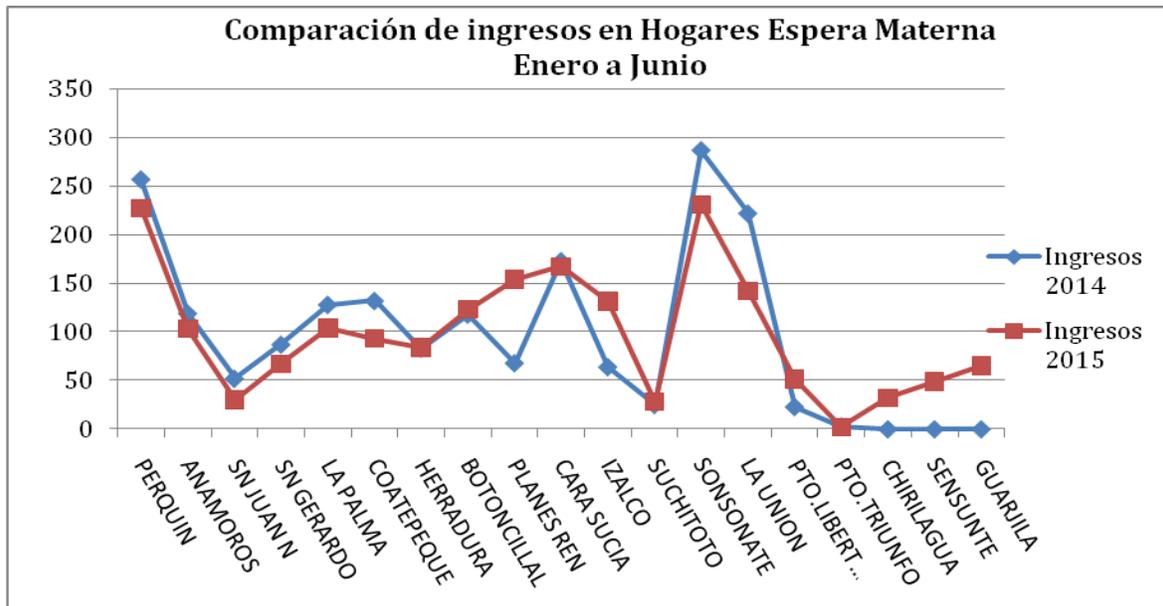
*Proyecciones:*

Fortalecimiento con ambulancia, mobiliario y creación de área para Centros Recolectores de Leche Humana en el 100% de los HEM.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> MINSAL, Guía para la Operativización de la Estrategia “Hogar de Espera Materna”. 2008. Op.cit. p.12

## Comparación de ingresos en HEM. Enero a Junio 2014 y 2015



Fuente: Informe Interno de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.

La experiencia de los Hogares de Espera Materna no es exclusiva de El Salvador. Países tan variados como Nicaragua, Ghana, Laos, Colombia, Cuba, Zambia o Perú también han implantado esta estrategia de gestión comunitaria para combatir la mortalidad materna e infantil. Los resultados de estas experiencias son diversos: mientras que las casas maternas en Ghana presentan bajos niveles de utilización, la experiencia de Cuba y Laos ha sido muy positiva y ha conducido a una amplia utilización y expansión de las mismas. En Colombia, por su parte, los resultados sobre las casas maternas son mixtos. La mayoría de tales experiencias no han sido evaluadas desde el reconocimiento de la perspectiva de las usuarias que acceden al servicio, y por ello se carece de estudios que reflejen de manera rigurosa cómo mejorar este tipo de estrategias y cuál es su verdadero impacto.<sup>21</sup>

Desde el año 2008 se han inaugurado un total de 21 Hogares de Espera Materna, evitando así 12,453 muertes entre mujeres embarazadas, puérperas y sus recién nacidos, quienes fueron ingresados y usaron las instalaciones del HEM. (Ver Cuadro1). Además la cobertura de usuarias embarazadas del área rural o de

<sup>21</sup> Banco Mundial. Casas Maternas de Nicaragua. [Online].; 2008

difícil acceso ha sido del 92.39% y el 33.6% ingresos que se alojaron fueron adolescentes y el 85% de ingresos de mujeres embarazadas fue por Riesgo Social.<sup>22</sup>

Durante el año 2015 los 21 HEM han alojado un total de 3,422 mujeres embarazadas para verificar parto hospitalario, 133 mujeres puérperas y 117 recién nacidos/as, además 946 mujeres embarazadas por caso especial (toma de exámenes, violencia intrafamiliar, riesgo social y otros casos de morbilidad obstétrica); llegando a un total de 4,618 ingresos.<sup>23</sup>

**Cuadro No. 1: Cronograma de apertura de los Hogares de Espera Materna**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Perquín	La Unión	No apertura	-San Gerardo - Coatepeque - Sonsonate - La Palma - Cara Sucia - San Juan Nonualco - La Herradura - Corinto - Atiquizaya	Anamorós	Botoncillal	-Planes de Renderos  -Suchitoto  -Puerto La Libertad	-Izalco  -Puerto El Triunfo  -Guarjila  -Chirilagua  -Sensuntepeque

**Fuente:** Dato proporcionado por la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

### 3.6 Contexto del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

*Características de la población de las zonas aledañas:*

El Hogar de Espera Materna se ubica en el municipio Panchimalco, este es un municipio del departamento de San Salvador, que limita al norte con San

<sup>22</sup> Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). Informe de la Oficina de Información y Respuesta. [On line]. 2015.

<sup>23</sup> Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). Monitoreo al Sistema Único de Información en Salud. 2015

Marcos y San Salvador; al este con Santo Tomás y Olocuilta; al sur con La Libertad; y al oeste con Rosario de Mora, San Marcos y Huizúcar.

El HEM de Planes de Renderos pertenece a la Microred Panchimalco donde se dan cobertura de salud a la población residente, la cual atiende a más de 41,260 habitantes y está integrada por 2 municipios: Panchimalco y Rosario de Mora, dichos municipios cuentan con 8 UCSF de las cuales; 3 UCSF son Intermedias, y 5 UCSF Básicas.

La UCSF de Planes de Renderos es intermedia y de ella depende el Hogar de Espera Materna donde se desarrolló la investigación, y se estima que la UCSF atiende a una población total de 21,287 habitantes.<sup>24</sup>

El Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos se inauguró en el año 2013, inicialmente se proyectó dar cobertura para 24 personas, sin embargo, actualmente cuenta con 10 camas para alojar a las mujeres gestantes.<sup>25</sup>

La Región Metropolitana de Salud, está compuesta por 4 RIISS, distribuida territorialmente por la RIISS: Sur, Centro, Oriente y Norte. El HEM Planes de Renderos, pertenece a la RIISS Sur, está compuesto por 1 Hospital Nacional de referencia "Hospital Nacional Saldaña" y 3 Microredes: Panchimalco, San Marcos y San Jacinto.

#### *Atención de ingresos de la HEM:*

Durante enero a septiembre del año 2015 se registró el ingreso de 296 embarazadas al HEM y en el mismo periodo de 2016, se ha registrado un ingreso de 197 embarazadas.

Del total de 197 mujeres ingresadas más de 24 horas durante este periodo, 76 de ellas fueron niñas y adolescentes que se encontraban entre los 10 y 19 años de

---

<sup>24</sup> Dirección General de Estadísticas y Censos, DIGESTYC: Censo de Población y Vivienda 2007- cuadro densidad poblacional, 2007.

<sup>25</sup> Secretaría de participación ciudadana, transparencia y anticorrupción: Nota de prensa, 2013.

edad. Para el año 2015, de MINSAL, se registraron 1,241 embarazos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años en los municipios de Panchimalco, Rosario de Mora, Santo Tomas, Santiago Texacuangos, y San Marcos. Los embarazos en niñas y adolescentes son prioridad para el MINSAL debido a que se registran como de alto riesgo obstétrico.<sup>26</sup>

A la fecha, se recibe cooperación por parte de miembros de la comunidad, a través del Comité de Gestión del Hogar de Espera Materna, integrado por 12 personas, representantes y o líderes y lideresas de diferentes sectores.

Durante el año 2015 según informes de la RIISS Sur, no se han registrado muertes maternas, así como el transcurso del año 2016.

#### *Infraestructura y Condiciones higiénicas:*

El HEM dispone sanitariamente las excretas humanas a fin de que no contaminen el ambiente y provocar daños en la salud, así como disposición para aguas residuales y desechos bio-infecciosos. Se dispone de agua potable, así como tanque elevado para almacenamiento. Desde su inauguración la casa cuenta con energía eléctrica.

La casa cuenta con ventilación e iluminación natural, esto contribuye a disminuir los costos. La capacidad del HEM actualmente es para 10 camas, para una población que supera los 40, 000 habitantes, de acuerdo al área Geográfica de Influencia. En la práctica el HEM ha dado ingreso a mujeres procedentes de otros municipios de la capital e incluso otros departamentos.

De acuerdo a la Guía de Operativización de la Estrategia de Hogar de Espera Materna, la construcción idealmente debe ser de una sola planta o nivel; para el

---

<sup>26</sup> UNPFA-MINSAL: Mapa de embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador, 2016.

caso de este establecimiento, es una casa de 2 niveles, aunque la disposición de los dormitorios es solamente para la planta baja.

*Espacios comunes:*

El HEM de Planes de Renderos físicamente consiste en una vivienda de 2 niveles, con divisiones para 3 dormitorios en el nivel de abajo con capacidad para albergar 10 usuarias y 1 dormitorio para el personal de salud en turno, además, 1 salón de usos múltiples en el nivel superior. Cuenta con un área específica para la cocina, comedor, sala de espera, lavadero, parqueo y hasta una pequeña clínica donde las profesionales materno infantil realizan los chequeos a las mujeres embarazadas.

*Espacios personales y privados:*

Se cuenta con cuna para recién nacido/a y 10 camas individuales para cada embarazada así como mosquiteros en cada una para la prevención de enfermedades infecciosas de transmisión vectorial. Aunque no se dispone de una habitación para cada usuaria, existe privacidad en los dormitorios con puertas en cada uno de ellos. Se cuenta con 2 duchas, ubicadas al interior del HEM, cerrados con puerta y material de concreto en las paredes.

*Accesibilidad geográfica:*

Ubicado a 1 kilómetro del Hospital más cercano, el Hospital el Nacional Neumológico, “Dr. José Antonio Saldaña”

*Accesibilidad de servicios:*

- Atención totalmente gratuita.
- Alojamiento temporal, de acuerdo a la “Guía para la Operativización de la Estrategia de Hogar de Espera Materna”, es decir, atención a las

embarazadas sin patología 10 días previos de su Fecha Probable de Parto (FPP)

- Alimentación los tres tiempos de comida, agua para consumo y aseo diario.
- Atención medica diario y atención de inmediata ante cualquier patología presente.
- Traslado al Hospital para asistir a las consejerías diarias entre las que se destacan: Hábitos higiénicos, salud mental y social, plan de parto y complicaciones en el embarazo, parto institucional, violencia intrafamiliar, documentos necesarios a portar, lactancia materna, consumo de drogas automedicación, alimentación durante el embarazo y la lactancia materna, trabajo de parto y parto

#### *Equipamiento básico:*

Cuenta con mobiliario y equipamiento clínico en buenas condiciones, como: tensiómetros, báscula, tallímetro, cama para exploración ginecológica, así como mobiliario para garantizar el confort de las usuarias: mesa de comedor, refrigeradora, cocina, sofá, etc.

#### *Ambientación y promoción Información Educación y Comunicación (IEC):*

El personal de Salud del HEM, ha desarrollado un Plan IEC, donde se abordan temáticas como: Hábitos higiénicos, plan de parto, complicaciones durante el embarazo y parto, reconocimiento de signos de alarma en el embarazo, reconocimiento de violencia intra familiar u otros tipos de violencia, lactancia materna, consumo de drogas, medicación, nutrición, parto intrahospitalario. De acuerdo al tiempo también se aborda algunos temas con los familiares. De acuerdo a la necesidad de cada usuaria, así son los temas a abordar, ejemplo: mujer con antecedentes de partos previos, se puede abordar el tema de Planificación familiar. Una adolescente se puede abordar temas relacionados a los cuidados del recién nacido.

### *Apoyo comunitario:*

La Alcaldía de Panchimalco entregó en comodato una ambulancia para facilitar y priorizar el traslado de las embarazadas a sus controles en el Hospital. Aunque de momento no se cuenta con motorista a tiempo completo, se ha coordinado con la UCSF Panchimalco, la cual es la responsable de la Microred que lleva el mismo nombre, para solicitar al motorista de ese establecimiento de salud, el apoyo en traslado de pacientes.

En relación a la alimentación, por medio de las estrategias que hacen en el comité de gestión de Planes de Renderos, con la participación de miembros del Foro Nacional de Salud, se ha garantizado el apoyo con ropa de bebé, apoyo con artículos de higiene personal para las madres, entre otras.

El presupuesto mensual que oscila entre los \$250.00 dólares americanos, es proporcionado por la Región Metropolitana de Salud. Dicho monto es utilizado mayoritariamente para la compra de alimentos los cuales son cocinados por las usuarias.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico de la semana 28 del MINSAL,<sup>27</sup> existe en San Salvador un total de 43,956 de mujeres embarazadas, registradas para la atención prenatal en el periodo de enero a julio del presente año. De las cuales 3,995 mujeres embarazadas residen en los municipios a los cuales brinda cobertura el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, es decir el 9% de la población total de embarazadas de San Salvador, reside en estos lugares. Por lo que resulta importante identificar de acuerdo al contexto de las usuarias la opinión que tiene respecto a la estrategia del Hogar de Espera Materna y las experiencias obtenidas durante su estadía.

### **RIISS Sur:**

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico Semana 28, 2016.

La RIISS Sur está conformada por 2 UCSFE, 5 UCSFI, 11 básicas, 1 Hogar de espera materna, un Hospital de segundo nivel “Hospital Nacional Saldaña”, un Hospital materno infantil (Santiago Texacuangos, un Hospital ISSS, 1 Unidad médica del ISSS y 3 Unidades comunales, 3 UCSF cuentan con FOSALUD (atención 24 horas), La oficina del SIBASI que se encuentra en las instalaciones del Hospital Saldaña, se cubren 5 municipios de San Salvador y parcialmente el Barrio de San Jacinto.

La población total que reside en los municipios del Área Geográfica de Influencia (AGI) de la RIISS Sur, es de 447,490 habitantes.

### **Población total de la RIISS Sur 2016**

<b>Municipios</b>	<b>TOTAL</b>	<b>&lt; 1 año</b>	<b>1-4 años</b>	<b>5-9 años</b>	<b>10-14 años</b>	<b>15-19 años</b>	<b>20-59 años</b>	<b>60 y más</b>
San Jacinto	37599	402	1668	2144	2610	3118	21127	6530
San Marcos	72227	911	3919	5077	6085	6696	39818	9721
Santo Tomás	29877	394	1714	2462	2886	3058	15781	3582
Santiago Texacuango s	22374	313	1232	1796	2115	2279	12009	2630
Planes de Renderos	21287	401	1656	2126	2426	2354	10215	2109
Panchimalc o	26017	490	2024	2599	2965	2876	12485	2578
Rosario de Mora	14364	289	1069	1495	1654	1721	6733	1403
Total	223745	3200	13282	17699	20741	22102	118168	28553

**Fuente:** Programación Operativa Anual del SIBASI Sur. 2016

**Funciones del equipo asignado a los Hogares de Espera Materna (HEM) para potenciar las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS)**

- a) Proporcionar información actualizada y permanente a los establecimientos de su red, donde se incluye su hospital de referencia, sobre la atención integral que brinde a las madres gestantes con riesgos obstétricos, puérperas y recién nacidos.
- b) Proporcionar información al Director del establecimiento sobre la atención integral a las gestantes que provienen de áreas de difícil acceso geográfico.
- c) Realizar acciones en promoción y educación en salud integral, en el marco de la salud sexual y reproductiva, en coordinación con los Ecos Familiares o UCSF respectiva.
- d) Impulsar procesos participativos de educación en salud sexual y reproductiva, con énfasis en riesgo reproductivo, en conjunto con las organizaciones comunitarias cercanas.
- e) Promover y facilitar el trabajo voluntario de los miembros de los Comités de Salud de las comunidades del área de responsabilidad, para apoyar el funcionamiento de las HEM.
- f) Realizar acciones de planificación, coordinación e integración de acuerdo a Lineamientos técnicos para los Equipos Comunitarios de Salud Familiares (ECOSF) y Ecos Especializados, a fin de garantizar la atención oportuna del parto.<sup>28</sup>

A partir de la Reforma de Salud, se construyó de manera conjunta con la participación de la sociedad civil los Lineamientos Técnicos de atención a la Mujer con el objetivo de adecuarlos, a fin de superar la dispersión de los Instrumentos Técnico Jurídicos (ITJ) regulatorios existentes anteriormente, que contribuían a fragmentar el abordaje de la atención en las mujeres en los períodos preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido; con la documentación jurídica institucional, se pretende realizar un abordaje integral, con el fin de proveer a los prestadores de servicios de salud directrices claras para el manejo apropiado del embarazo, parto y post-parto normales, del recién nacido.

---

<sup>28</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos de los ECOSF. [Online].; 2011

**Calidad:**

Implica el mejoramiento constante de los procesos de atención brindados a satisfacción de las expectativas de la población, en el ámbito del SIBASI.<sup>29</sup>

**Calidez:**

Se refiere al trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana que el personal de salud debe brindar a la población.

**Determinantes de la salud:**

Son el entorno y las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada Estado en particular. El fraccionamiento de la determinación social en “determinantes” sociales, económicos, medioambientales, etc., es una expresión radical de funcionalismo que fragmenta la realidad lo que conduce eventualmente a conceptualizar los determinantes sociales como otro nombre para los factores de riesgo, que a su vez tiende a soslayar la necesidad de conceptualizar y operacionalizar un modelo de desarrollo que confronte al modelo actual depredador, consumista y excluyente.<sup>30</sup>

**Determinación social de la salud:**

En contraposición al paradigma de los determinantes de la salud, la determinación se entiende como un proceso por medio del cual un determinado objeto (en este caso la salud) adquiere sus propiedades.

Mientras los determinantes sean asumidos como factores externamente conectados, seguirán atados al “neocausalismo” que conlleva a la actuación sobre

---

<sup>29</sup> Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI. 1ª. ed.; 2000. P.10.

<sup>30</sup> MINSAL: Lineamientos Operativos para el desarrollo de actividades en los ECOS Familiares y ECOS Especializados, 2011. Op. cit.,p.22.

factores aislados y no sobre los procesos estructurales, invisibilizando las relaciones de dominación subyacentes, sin establecer el nexo histórico real entre los determinantes estructurales e intermedios, eliminando categorías como acumulación, propiedad y relaciones sociales en el análisis de las determinantes estructurales y sin dejar claro si las circunstancias materiales mencionadas como determinantes intermedias son de origen individual o social.

El modelo de la determinación social critica al modelo empírico de las determinantes porque éstas últimas le hacen el juego al modelo hegemónico, pues denuncia sin revelar, informa sin movilizar, identifica factores aislados de la problemática sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas eco sociales con los que entran en una dinámica determinante.<sup>31</sup>

### ***Control prenatal:***

Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por Ecos Familiar y Especializado, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a). Se clasifica en Control prenatal básico y especializado de acuerdo a la evaluación que requiere cada usuaria.

El control prenatal básico está enfocado para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico general, médico de familia, licenciada en salud materno infantil, enfermera capacitada o médico especialista

---

<sup>31</sup> MINSAL: Lineamientos Operativos para el desarrollo de actividades en los ECOS Familiares y ECOS Especializados, 2011. p.127

donde se cuente con este recurso y para su abordaje se desarrollan 3 componentes: Educativo, evaluación clínica y tratamiento.<sup>32</sup>

El componente educativo deberá lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que le sean útiles para el auto-cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, así como dónde acudir para su atención.

#### ***Violencia física contra la mujer:***

Es el uso intencional de fuerza física con la posibilidad de causar lesiones, daños o la muerte, que comprende el uso de la fuerza física, armas u otros objetos, en ataques que lesionan o hieren a la mujer, e incluye bofetadas, empujones, jalones de pelo, puñetazos, patadas, golpes, quemaduras, estrangulamiento, morder, tirar ácido, quemar, matar, entre otros.<sup>33</sup>

#### ***Violencia sexual contra la mujer:***

Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer, a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en esta no solo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima. Los términos de "violación", "asalto sexual", "abuso sexual" y "violencia sexual", son considerados frecuentemente como sinónimos y utilizados intercambiamente; sin embargo, estos términos pueden tener diferentes significados e implicaciones desde el punto de vista legal, médico y social. Para los efectos de estos Lineamientos se utilizará el término de Violencia Sexual.<sup>34</sup>

#### **Atención preconcepcional, parto, puerperio:**

---

<sup>32</sup> MINSAL: Lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio, 2011. P.19-20

<sup>33</sup> Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la atención integral de todas las formas de violencia. [Online].; 2012. P.78.

<sup>34</sup> Ibid., P.22.

El abordaje para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal debe centrarse en el ciclo de vida, en los periodos siguientes: preconcepcional, cuidados durante el embarazo, cuidados durante el parto, cuidados durante el postparto y cuidados del recién nacido, establecidos como un proceso continuo.<sup>35</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, alrededor de ocho millones de mujeres sufren complicaciones durante el embarazo y de ellas, fallece más de medio millón como resultado de complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Se ha determinado que más del 80% de las muertes maternas se pueden evitar o prevenir a través de acciones costo-efectivas de comprobada eficacia, como son las medidas preventivas y los cuidados prenatales adecuados.<sup>36</sup>

Se determinó que las tres principales causas de muerte materna en el país eran, en forma descendente: los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y la sepsis. Estas causas continuaron siendo las mismas en 2009.

#### **Atención por ciclos de vida:**

Se entiende como atención integral por ciclos de vida, al conjunto de métodos, técnicas y servicios que abordan las necesidades de salud de la población, integrando los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

En relación a la atención preventiva por Ciclos de vida, y particularmente a la embarazada, el MINSAL define que se realizará inscripción precoz, con la respectiva elaboración de expediente clínico individual y desarrollar las acciones de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido.<sup>37</sup>

#### **Atención diferenciada para adolescentes:**

Servicios de atención integral de salud, de calidad y con calidez, accesibles a la población adolescente, con espacios idóneos que permiten el fomento de su

---

<sup>35</sup>MINSAL: Lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio, 2011. P.14

<sup>36</sup> Ministerio de Salud. Línea Base de Mortalidad Materna en El Salvador. [Online].; 2006

<sup>37</sup> Ministerio de Salud: Norma para la Atención a la Persona en el Ciclo de vida.[Online].; 2013. P.7

participación protagónica, tanto en establecimientos de salud como a nivel comunitario, y en donde se promueve la educación e incrementa el acceso a la información y consejería en salud integral.

**Atención preconcepcional:**

Conjunto de actividades dirigidas a la mujer y al hombre a fin de promocionar estilos de vida saludables, abordar factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la salud de la mujer y la evolución normal de un futuro embarazo.

**Atención primaria en salud integral:**

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación ya un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del Sistema Nacional de Salud y forma parte integral del desarrollo económico y general de la comunidad.

**Atención en salud sexual y reproductiva:**

Conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y bienestar reproductivo, previniendo y solucionando problemas de salud, mejorando la calidad de vida y las relaciones personales.<sup>38</sup>

**Maternidad segura:**

Estrategia dirigida a fortalecer la capacidad de la mujer, familia y comunidad, para tener un embarazo en las mejores condiciones y un parto seguro, contribuyendo a la salud materna y del recién nacido.

El proveedor de servicios de salud, durante el proceso de atención prenatal en mujeres adolescentes y adultas con embarazo, debe realizar:

---

<sup>38</sup> Ministerio de Salud: Norma para la Atención a la Persona en el Ciclo de vida.[Online].; 2013. P.10-14

- a) Brindar consejería sobre: auto cuidado, desarrollo de la gestación, reconocimiento de signos y síntomas de peligro y la búsqueda de atención en salud oportuna ante su aparición.
- b) Evaluación clínica: monitorear condición de salud, detectar factores de riesgo, signos de alarma, complicaciones, para la atención inmediata, interconsulta o referencia oportuna.
- c) Medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y al producto de la gestación, así como dar tratamiento oportuno a las complicaciones obstétricas.
- d) Coordinar con los comités y agentes comunitarios para la implementación del Plan de Parto.
- e) Dar cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto y Lineamientos Técnicos operativos para la estrategia plan de parto.

Del control post-parto Art. 19.- Durante el proceso de atención de la mujer en el periodo post parto, todo proveedor de servicios de salud, debe cumplir las siguientes actividades:

- a) Promover y facilitar dos controles post parto: en los primeros siete días y dentro de los cuarenta y dos días posteriores al parto. En caso de una complicación obstétrica, la periodicidad del control quedará a criterio médico.
- b) Brindar consejería en lactancia materna, planificación familiar, inicio de relaciones sexuales, cuidados de episiotomía, herida operatoria, signos de complicaciones, autocuidado de la salud, cuidados básicos y signos de peligro del recién nacido.
- c) Manejar las complicaciones o patologías que se presente en este período acorde con lo establecido en los instrumentos técnico jurídicos emitidos por el MINSAL.

- d) Al momento del egreso, se debe entregar a la mujer la ficha médica de nacimiento y el carné materno completamente lleno según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.
- e) Ofrecer soporte emocional y de ser posible coordinar asistencia psicológica y espiritual para la mujer o su familia ante: la muerte del recién nacido, presencia de defectos congénitos, aborto o muerte de la madre.<sup>39</sup>

### ***Enfoque de riesgo***

Riesgo obstétrico es la probabilidad que una mujer embarazada o su futuro hijo tienen de sufrir una enfermedad, injuria o muerte. Se considera que toda mujer embarazada tiene riesgo obstétrico, por lo al consultar en cualquier establecimiento del sistema nacional de salud, deberá recibir atención en forma inmediata, prioritaria, integral y con un abordaje preventivo. Esto implica que la atención deberá ser brindada con calidez, en el momento oportuno, con las tecnologías apropiadas al nivel de atención, y de acuerdo al riesgo que presente la mujer, a fin de asegurarle servicios de calidad.

Se definieron los siguientes conceptos específicos de cara a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer, durante el ciclo de vida.

### ***Continuo de atención***

El “Continuo de atención” o “continuo de cuidados” conlleva el uso racional y apropiado de las nuevas y mejores evidencias disponibles para la atención de las personas durante todas las etapas de su ciclo vital.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un ejemplo de continuo de cuidados, ya que al introducir acciones de promoción y prevención primaria dirigidas a las y los

---

<sup>39</sup> MINSAL: Lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio, 2011. P.18

adolescentes, se contribuye a que decidan libremente el momento más oportuno para iniciar su vida sexual, reducir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH y SIDA), mejorar el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar y decidir responsablemente cuando embarazarse.

En el marco del continuo de atención se promueve la consulta preconcepcional con el fin de corregir o eliminar factores de riesgo y con ello, obtener el embarazo en las mejores condiciones y reducir la probabilidad que la madre y su futuro hijo(a) puedan enfermar o morir. Una vez logrado el embarazo, se deben brindar atenciones de calidad durante el prenatal, el parto y el puerperio. Posteriormente, se continúa con el cuidado de la salud de la mujer y se comienzan los cuidados del recién nacido y el niño.<sup>40</sup>

### ***Atención del parto***

Es el conjunto de acciones que se realizan con la mujer gestante con el fin de garantizar una correcta terminación de su embarazo, que se traduce en bienestar para la mujer y el recién nacido/a.<sup>41</sup>

### ***Objetivos de la atención del parto***

- Garantizar el acceso a la atención del parto en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con calidad y calidez, por personal debidamente calificado.
- Asegurar que la atención del parto se realice de manera oportuna y con calidad, de tal manera que sea un acontecimiento satisfactorio para la mujer y su familia.
- Operativizar adecuadamente el sistema de referencia y retorno en la red de establecimientos de salud.

---

<sup>40</sup> MINSAL: Lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio, 2011. P.7

<sup>41</sup> Ibid.,p. 33

- Abordar a la mujer embarazada y a su familia como seres humanos integrales, quienes provienen de un entorno sociocultural específico.
- Desarrollar con la mujer embarazada, su pareja y familia acciones informativas, de educación y consejería para lograr su participación activa y de colaboración en el proceso del parto y la crianza.
- Aplicar el plan de parto con la participación comunitaria e intersectorial.

De cara a la atención con calidad y calidez, y reconociendo a las usuarias en su integralidad se reconoce la atención en el marco regulatoria de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud y el derecho de las mujeres, como población históricamente vulnerable.

✓ ***Enfoque de Derechos Humanos en la atención a las embarazadas:***

En el marco de los derechos humanos, se reconocen los derechos sexuales y reproductivos, siendo estos: el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual; libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, esperar, exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.<sup>42</sup>

Los derechos reproductivos incluyen los derechos individuales y de las parejas a: decidir libre y responsablemente el procrear o no, el número de hijos/as, el momento de tenerlos, a que intervalo hacerlo, con quien y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia. Tener la información, educación para alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2012

<sup>43</sup> Ibid.,p.7

Este marco normativo se traduce en la oferta en los servicios de salud en las siguientes acciones:

- Orientación sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Prevención de la violencia basada en género (violencia intrafamiliar y sexual).
- Sexualidad durante el embarazo.
- Preparación emocional y física de la embarazada para el parto, con participación de la familia.
- Promoción del plan de parto para facilitar o asegurar la atención del parto en un establecimiento de salud o por personal capacitado.
- Promoción de los Hogares de Espera Materna como una estrategia para acercar a las mujeres que viven en áreas lejanas al establecimiento de salud donde se atenderá su parto.
- Promoción del parto institucional.
- Cuidados de episiotomía y cesárea.
- Cuidados del recién nacido.
- Promoción de la lactancia materna: preparación del pezón. Importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **4.1 Tipo de estudio:**

Descriptivo, con enfoque cualitativo y de corte transversal.

### **4.2 Grupo poblacional:**

Población de mujeres en edad reproductiva que residen en el departamento de San Salvador.

### **4.3 Grupo seleccionado:**

Usuaris embarazadas que se encontraron en el HEM de Planes de Renderos al momento de realizar la investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Ser usuaria del HEM y tener voluntad de participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Imposibilidad para comunicarse.
- No tener voluntad de participar en estudio.

### **4.4 Unidad de análisis:**

Mujer usuaria ingresada en el HEM de Planes de Renderos

#### 4.5 Operacionalización de los descriptores:

<b>OBJETIVO 1:</b> Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna					
<b>Descriptor</b>	<b>Sub descriptor</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Fuente</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Opinión de la estrategia del HEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Cuidados recibidos</li> <li>• Orientación educativa</li> </ul>	La opinión en relación a la alimentación, a la infraestructura, cuidados que recibe y orientación educativa proporcionada en el HEM	Usuarias del hogar de espera materna	Entrevista	Guía de entrevista

**OBJETIVO 2.** Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera Materna.

Descriptor	Sub descriptor	Definición Operacional	Fuente	Técnica	Instrumento
Significados de la permanencia en el HEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Psicológica</li> <li>• Atención integral</li> <li>• Familia</li> <li>• Red de apoyo</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Valores</li> </ul>	<p>Qué significa para las usuarias la atención Psicológica recibida.</p> <p>La atención recibida cumple los criterios de Integralidad</p> <p>Aportes de la familia para las necesidades básicas de las usuarias. (Higiene personal y alimentación especial y apoyo emocional)</p> <p>Fomento de los valores familiares.</p>	Usuarias del HEM	Entrevista	Guía de entrevista

**OBJETIVO 3-** Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.

<b>Descriptor</b>	<b>Sub descriptor</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Fuente</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Experiencias de las usuarias en el HEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación alimentaria</li> <li>• Orientación psicológica</li> <li>• Orientación educativa</li> <li>• Valores</li> <li>• Comportamientos culturales</li> </ul>	Experiencias de las usuarias relacionadas al desarrollo de la estrategia del HEM.	Usuaría que labora en el HEM	Entrevista	Guía de entrevista

#### 4.6 Fuentes

Usuarias que se encontraron en el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

#### 4.7 Técnicas e Instrumentos:

##### **Técnica:**

- ✓ **La Entrevista a profundidad semi estructurada**

##### **Instrumento:**

Guía de entrevista que contempla preguntas abiertas sobre la percepción de las usuarias.

Se diseñaron dos instrumentos de recopilación de datos vía entrevistas semi estructuradas (ver anexos 1 y 2), orientadas a conocer la experiencia de las usuarias, y la encargada de la atención del Hogar.

##### a. **Procedimiento**

- ✓ **Ruta Metodológica.**

##### ***Revisión de bibliografía para construir un contexto:***

Se realizó una revisión de los lineamientos técnicos de atención a mujeres durante el periodo de su actividad reproductivas, la revisión de los planteamientos de la Reforma de Salud del MINSAL generados en los últimos 10 años, (2000- 2010), investigaciones generadas en torno al tema de muertes maternas, así como la revisión del marco internacional y nacional en materia de niñez y mujeres.

### ***Acceso al campo:***

Se informó previamente a las autoridades pertinentes sobre el estudio, presentando el protocolo de investigación para acceder al HEM Planes de Renderos. Una vez se visitó el HEM, se entrevistó a 9 mujeres, en calidad de usuarias de la HEM, algunas tenían entre uno y 33 días de hospedarse en el lugar, debido a que la Guía de operativización plantea, que la asistencia no debería exceder las tres semanas de asistencia y la estancia depende del momento del parto, el tiempo de permanencia no fue una excluyente para seleccionar a las entrevistadas. Se visitó el HEM alrededor de 6 días, en los cuales se realizaron 10 entrevistas, y observación directa de las instalaciones.

En primer lugar se explicaron los objetivos de la investigación al personal de salud y a las usuarias posteriormente se hizo un recorrido que permitió la observación directa del HEM, para identificar factores de funcionamiento del lugar, el cual fue guiado por la persona encargada de turno previamente contactada por el equipo investigador. En un segundo momento, se realizaron los acercamientos a las usuarias, se les explicó el objetivo y se les solicitó la colaboración para realizar las entrevistas en profundidad a las usuarias ingresadas en el Hogar

### ***Sistematización de la información y regreso al campo:***

Una vez, se hizo una primera lectura a partir de la transcripción de las entrevistas abiertas semi estructuradas, se realizó análisis previo de los hallazgos, se vio necesario volver a entrevistar al personal de salud que atiende la HEM, esto de cara a conocer de mejor manera los niveles de atención, las barreras que existen en cuanto a la administración del lugar, y su actualización de cara a la prestación de servicios.

Finalmente se redactó una matriz de análisis de los resultados tomando en cuenta lo planteado en la Guía de Operativización del HEM, dividiéndolo en criterios de admisión, servicios prestados, promoción de la salud, y se agregó comodidad de las usuarias. De modo que permitió sistematizar la información de manera adecuada y retomar otros temas que surgieron en la entrevista.

#### **4.9 Técnicas de análisis de la información**

- ✓ **Técnicas de investigación e instrumentos elaborados.**

Se utilizó principalmente la técnica del Análisis Etnográfico y se codificó la información a partir de la matriz de análisis de información

- ✓ **Sistematización y codificación**

Durante el proceso de investigación se llevó un registro a través grabaciones de las entrevistas y diario de campo que fue un insumo para el análisis de la información recolectada. Se utilizó una matriz de análisis de información para clasificar y analizar todos los registros, que permitió al equipo de investigación la creación de un código para organizar las viñetas, obtener las descripciones y narraciones que dieron soporte al informe final, una vez las entrevistas fueron transcritas.

Posteriormente se procedió a colocar nombres a cada una de las entrevistas transcritas y se crearon archivos de codificación. Una vez finalizada esta fase, se analizó el material y se comenzó con la codificación, buscando sentidos en fragmentos, frases o palabras, según la pertinencia de la información encontrada que permitió la clasificación a través de las categorías de análisis.

## **Consentimiento Informado.**

A cada persona entrevistada se le proporcionó una carta informando los objetivos de la investigación y el uso que se le dio a la información obtenida en la entrevista. En el caso de las usuarias menores de edad, no se previó al inicio de la investigación incluir un marco ético para el abordaje de las niñas y adolescentes embarazadas. Ante estas circunstancias se abordó la entrevista tomando en cuenta su condición de embarazo, y se retomó en cuenta la circunstancia de vulneración de derechos, con lo cual se interrumpió la entrevista.

## V. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las usuarias del HEM de Planes de Renderos, algunas no fueron entrevistadas ya que el día de su ingreso, solicitaron el alta exigida, por tanto se entrevistaron a 9 usuarias en total.

<b>MATRIZ No.1: Nivel de escolaridad de las usuarias entrevistadas del HEM.</b>	
<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Noveno	2
Octavo	2
Bachillerato	1
Séptimo	1
Cuarto	1
Tercero	1
analfabeta	1
Total	10
<b>Fuente:</b> Elaboración propia	

En la Matriz No. 1, se observa que el nivel de escolaridad promedio ronda los 7 años de educación básica, sin embargo la menor de las entrevistadas, una adolescente de 14 años, es analfabeta.

<b>MATRIZ No. 2: Edad de la usuaria</b>	
<b>Edad de la embarazada</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
26 años	2
22 años	2
15 años	2
14 años	1
18 años	1
29 años	1
Total	9
<b>Fuente:</b> Elaboración propia	

Respecto a las edades de las embarazadas la mitad de estas son madres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, y el resto concentran edades menores a los 30 años, la mayoría son mujeres jóvenes y adultas jóvenes, sin embargo la mayoría de estas ya tenía hijos, que nacieron durante su adolescencia.

<b>MATRIZ No.3: Motivo de ingreso</b>	
<b>Motivo de ingreso</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Crecimiento retardado intra uterino	3
Antecedentes de preeclampsia	2
Malformaciones congénitas	1
Polihidramnios	1
Cesárea programada. Preeclampsia anterior, embarazo prematuro anterior.	1
Referencia por riesgo social entorno violento para la adolescente embarazada (vivencia de violencia sexual)	1
<b>Total</b>	<b>9</b>

En la matriz No. 3 se observa que de las 9 usuarias entrevistadas, 3 de ellas fueron ingresadas por Crecimiento retardado intra uterino, quienes además eran niñas en edades inferiores a los 19 años.

Además 2 fueron ingresadas por preeclampsia en anteriores embarazos. Una de ellas ingresada por cesárea programada debido a preeclampsia y embarazo prematuro anterior. En similares circunstancias se encontró a una usuaria en espera de la cesárea programada con motivo de malformaciones congénitas identificadas en el tercer trimestre de su gestación.

Una de las usuarias adolescente se encontraba ingresada desde hacía 2 meses, debido al criterio de riesgo social por ser víctima de violencia sexual.

<b>MATRIZ No.4: Edad gestacional</b>	
<b>Semanas de embarazo</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
39 semanas	3
40. semanas	2
6 semanas	1
36.5 semanas	1
35 semanas	1
38 semanas	1

La estrategia está diseñada para facilitar u ofertar hospedaje temporal a las embarazadas próximas a verificar parto, de las 8 mujeres ingresadas, 2 cumplen este criterio. La mitad de las usuarias se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el resto en el segundo trimestre

<b>MATRIZ No. 5: Distancia de residencia respecto a hospital más cercano</b>	
<b>Procedencia Urbano/ Rural</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Rural	6
Urbano	3
Total	9

De las 9 usuarias entrevistadas, en su mayoría provenían del área rural, una de ellas procedente de otro departamento, para estar más cerca al momento de verificar su parto en el Hospital Nacional de la Mujer.

<b>MATRIZ No. 6: Tiempo de estadía en el HEM</b>	
<b>Tiempo de haber ingresado</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
2 días	3
1 día	2
5 días	1
6 días	1
3 semanas	1
2 horas	1
Total	9

La mayoría de las usuarias entrevistadas tenían poco tiempo de haber ingresado en el HEM. Sin embargo dado los criterios de ingreso se han ampliado para alojar periodos de tiempo más prolongados (más allá de 3 meses), en aquellos casos que necesitan un resguardo durante el embarazo en situaciones de alta vulnerabilidad.

<b>MATRIZ No. 7: ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?</b>	
<b>¿Se ha sentido cómoda?</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Si	7
No	1
No responde	1
Total	9

La mayoría responde que se sienten cómodas durante su estancia, una dijo claramente que no le gustaba estar en la HEM, y otra no se atrevió a responder, pero dimos cuenta que se encontraba en una situación de angustia debido a la incomunicación que tenía con su familia.

<b>MATRIZ No. 8: ¿Qué experiencias favorables ha tenido durante su estadía en el HEM?</b>	
<b>Criterios de respuesta</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Convivir con las compañeras	3
Distribuir tareas domésticas	3
Buen trato por parte del personal	3
Sentirse segura en la HEM	1
No responde	1
Total de personas	9

Tres personas consideran que su estancia es favorable debido a la buena convivencia con las demás compañeras, pues algunas se conocían anteriormente o han conocido a personas nuevas de otros municipios, además de ello, se valora la distribución equitativa de las tareas, pues disminuye el tiempo que le dedican a la realización de estas. De igual manera 3 personas mencionan que el buen trato por parte del personal y el hecho de sentir que están en un ambiente de cuidados y seguridad, es necesario para sentirse bien en la HEM. Dos no respondieron.

<b>MATRIZ No. 9: ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?</b>	
<b>Habilidades adquiridas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Manualidades	2
Cocinar y hacer otros oficios domésticos	2
Nada /Ninguna	2
No responde	3

La mayoría no mencionó una habilidad ganada nueva adquirida durante su estancia en la HEM, sin embargo dos personas manifestaron que les gusta mucho hacer manualidades; pintar, bordar y otras que han aprendido como cocinar.

<b>MATRIZ No. 10: ¿Qué experiencias favorables o desfavorables ha tenido durante su estancia en el HEM?</b>	
<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Ninguna	7
Pelearse con las demás compañeras	1
No responde	1

La mayoría de las usuarias manifiesta que es agradable su estancia valorando la buena convivencia que tienen con las demás usuarias, sobre todo debido a que se reparten los quehaceres y oficios domésticos entre todas, sin embargo dos personas disintieron de ello, una de las mujeres manifestó claramente que le resultaba desagradable su estancia en el HEM, debido a que se peleaba con las demás usuarias, y otra no respondió. Al parecer son experiencias particulares, sin embargo, sentir que el espacio es grato depende mucho de la convivencia entre las personas.

<b>MATRIZ No. 11: ¿Qué servicios le han ofrecido en la HEM?</b>	
<b>Servicios ofrecidos mencionados por usuarias</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Control Prenatal	4
Alimentación durante la estancia	4
Traslado al hospital	2
Resguardo durante las semanas próximas al parto	2
No recibió información	2

La mayoría de las usuarias menciona los servicios que les informaron en primera instancia una vez ingresaron al HEM, de acuerdo a cada caso, y según los niveles de riesgo durante el embarazo las experiencias son particulares, pero mencionaron en mayor frecuencia, la posibilidad de resguardo y hospedaje con espacios propios para dormir, y alimentación garantizada. Así como el traslado al hospital y monitoreo constante de la embarazada.

El personal de salud manifiesta que se les traslada a la UCSF Planes de Renderos para atención con nutricionista y la consulta, la consulta odontológica y si es necesaria la atención psicológica.

<b>MATRIZ No. 12: ¿Cree que se cuenta con los recursos necesarios para brindar los servicios?</b>	
<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Sí	8
No	1

La gran mayoría mencionó que el espacio cuenta con los recursos necesarios; entre ellos destacan que cada quien tenga un espacio para dormir, y privacidad para bañarse, que hay servicio constante de agua y energía eléctrica.

Dos personas mencionaron lo importante de la estrategia de complementar la alimentación con provisiones familiares, y una sola persona echo en falta los insumos de aseo personal, que no puede proveerse, pues no todas disponen de los recursos para tenerlos.

<b>MATRIZ No. 13: ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estancia en la HEM?</b>	
<b>Temas de promoción de salud mencionados</b>	<b>Frecuencia de respuesta</b>
Lactancia materna	3
Cuidados del recién nacido y pos parto	3
Ninguno /nada	3
Información sobre la experiencia del parto	1
Violencia y ruta de denuncia	1
Signos de alarma	1
Higiene y preparación de alimentos	1

En relación a la exploración de los temas educativos que han recibido en su estadía en el HEM, la mayoría expresó que se le han facilitado temas en torno al cuidado de recién nacido, fomentado la lactancia materna y a reconocer los signos de alarma durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Tres de las entrevistadas dijeron no haber recibido formación alguna dentro del HEM, sin embargo dos de estas tenían menos de un día de haber sido ingresadas o trasladadas.

<b>MATRIZ No. 14: ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?</b>	
<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Se ha llevado Bien	7
Se ha llevado mal	1
No responde	1

La mayoría de las usuarias mencionan llevarse bien con las demás mujeres, a excepción de una, que no se llevaba con las demás y que tenía una diferencia notoria en sus condiciones sociales respecto a las demás usuarias, evidenciado un perfil social vulnerable. Una usuaria no respondió esta pregunta.

<b>MATRIZ No. 15: ¿Qué opina de la alimentación que recibe en la HEM?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Es buena /Está bien	4
Es variada	1
No responde	2

La mayoría de las usuarias expresa que la comida está bien, es variada y adecuada, y pueden complementar con las reservas que les llevan sus familiares. Dos usuarias no respondieron la pregunta.

<b>MATRIZ No. 16: ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Es bonito y grande	5
Es agradable	3
Está bien	1
Total	9

A la gran mayoría de las usuarias entrevistadas manifestó que el espacio físico del HEM Planes de Renderos les parece agradable, bonito, fresco, amplio. Es importante porque no se sienten hacinadas y cada quien tiene su cama. Además está ubicado sobre la vía principal de acceso a la zona de San Salvador, y otros municipios aledaños, y está muy próximo al Hospital Nacional Saldaña.

<b>MATRIZ No. 17: ¿Qué le parece los cuidados que recibe por parte del personal encargado de la HEM?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Nos tratan bien	3
Están pendientes de uno	5
Está bien	2

En general las usuarias se sienten satisfechas con la atención que ofrecen las responsables del HEM, incluso llegan a comparar la atención con la recibida en el Hospital, la cual es menos personalizada, se sienten bien de que constantemente estén al pendiente de ellas y de la amabilidad que hay en el trato.

<b>MATRIZ No. 18: ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Ninguno /nada	3
Está bien	2
No respondió	1
Cuidados del Recién Nacido	1
Lactancia Materna	1
Total	8

Tres de las entrevistadas dijeron no haber recibido formación alguna dentro del HEM, sin embargo dos de estas tenían menos de un día de haber sido ingresadas o trasladadas y 1 de ellas no estuvo presente en la charla por recibir visita de sus familiares.

El resto de usuarias tienen una opinión positiva sobre los temas educativos recibidos, algunas de ellas manifestaron ser madres por primera vez y al ser una experiencia nueva en sus vidas, hubo buena recepción de las mismas.

Ejemplo de ello es la noción que algunas demostraron en relación a la lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido.

<b>MATRIZ No. 19: ¿En términos generales tú te sientes satisfecha o insatisfecha con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Satisfecha/está mejor	6
No responde	2
Insatisfecha	0
Total	8

La gran mayoría refiere sentir el buen trato con la atención brindada en el HEM.

Se sienten satisfechas y seguras por la vigilancia de signos vitales.

Hay un nivel de alta confianza debido a la continua revisión que se hace de la mujer embarazada y el control. La convivencia con las demás usuarias es importante para alcanzar un nivel de comodidad.

Una usuaria manifestó inconformidad debido a dificultades para convivir con las demás, debido a no poder manejar los roles asignados a ellas. Estos casos son especiales y deberían contemplarse como tal dado que era una menor de edad en un estado de alta vulnerabilidad

<b>MATRIZ No. 20: Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Si	7
No respondió	2
No	0

La gran mayoría recomendaría a otras mujeres que acudan a este espacio en caso que amerite, esto debido a la experiencia positiva que han tenido durante el albergue. Solamente 2 usuarias no respondieron esta pregunta quienes no continuaron la entrevista, una de ellas es la adolescente de 14 años y otra usuaria que por ser de un lugar fronterizo con Guatemala.

<b>MATRIZ No. 21: ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Descansar más	4
Hacer los mismos oficios domésticos que en la casa	3
Dejar los hijos al cuidado de familiares	3
Suspender la jornada laboral/estudios	2
Estar lejos de la familia	1
Total de respuestas	12

En general las usuarias manifestaron que ha logrado descansar más de las actividades cotidianas de la casa: oficios domésticos, cuidado de hijos y/o sobrinos.

La pernoctación en la HEM, está condicionada según mencionan algunas, en la posibilidad de apoyarse para el cuidado de sus hijos en otras mujeres, es decir se valen de redes de apoyo femeninas para poder quedarse en la HEM y garantizar el cumplimiento de las tareas de cuidado.

En el caso de dos de las mujeres con un embarazo de alto riesgo, la estancia en la HEM, implicó discontinuar estudios y/o trabajo. El alto nivel de precariedad laboral de las mujeres dificulta la posibilidad de continuar con el trabajo después del parto por la falta de continuidad con la actividad.

<b>MATRIZ No. 22: Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Comprenden que estará más cuidada	5
Apoyan la decisión de estar en el HEM	3
Dejar a los hijos al cuidado de familiares	1
Cuestionan el hecho que esté en el HEM	1
Dificultad trasladarse hasta San Salvador / dificultad económica	1

En el caso de la gran mayoría de las usuarias, el traslado a la HEM, significó comodidad para la familia cercana, debido a que podían mantener un cuidado sobre la mujer embarazada en el Hogar.

Ninguna habló de la relación de pareja o de lo que significó mayor problema para ellas establecer un acuerdo para estar en la HEM. Es evidente el alto nivel de embarazos en solitario y el abandono de la corresponsabilidad paterna. Nuevamente se refleja la importancia de las redes de apoyo femeninas para resguardar y cuidar a otras personas bajo la responsabilidad de las mujeres embarazadas.

En uno de los casos, la entrevistada n° 9, manifestó claramente no haber tenido oportunidad de informar a sus familiares cercanos sobre el traslado, además de ello no se le explicó su condición de salud y se le privó de la posibilidad de tomar decisiones en torno a ello y avisar a su familia, lo que implicó claramente una vulneración de los derechos de la paciente.

Mientras más lejana sea la residencia de la usuaria más difícil se le hace a la familia la asistencia al HEM. En el caso de las embarazadas que han llegado procedentes de los municipios de la zona norte de San Salvador, actualmente se dirigen al HEM de Suchitoto ya que se encuentra más cercano geográficamente y de mejor acceso para los familiares.

<b>MATRIZ No. 23: ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Si sobre parte Hospitalario	4
Sí, sobre signos de alarma	2
No responde	2
No sabe	2

La mayoría de las usuarias recibieron la orientación sobre el parto vaginal y Cesárea y las implicaciones de los mismos. Una de ellas menciona que toda la información relacionada a la vía del parto y cuidados post parto, le fue dada en la UCSF donde llevó sus controles, no así en el HEM donde no se le había dado información al respecto.

Otras usuarias desconocen la vía de su parto, si será vaginal o cesárea, pero conocen los signos de alarma.

Algunas embarazadas mencionan que por tratarse del primer embarazo, se han retroalimentado de la experiencia que poseen las otras embarazadas que ya tienen hijos. Esto es importante, pues el HEM, constituye un espacio entre mujeres donde pueden compartirse sus experiencias y conocimientos en torno a la maternidad, manifestar solidaridad entre ellas y mayor cohesión social entre las mujeres.

<b>MATRIZ No. 24: ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Leche materna es lo mejor para la defensa.	2
Dar pecho por 6 meses	2
Está bien dar pecho	1
Dar solamente pecho	1
No le han explicado nada	1
Aprender a hacer el pezón y a no botar el calostro	1
Aprender cosas nuevas	1

De las usuarias entrevistadas, 2 demostraron conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva la cual debe ser por 6 meses. Es claro que no todas poseen el mismo nivel de información en relación a la Lactancia o cuidados al manipular la leche materna. Solo 2 de ellas expresaron haber recibido charla en el HEM sobre la temática, las demás mencionan que aprendieron sobre esto en el establecimiento donde llevaron sus controles y otras manifiestan que por tener otros hijos comprendían la importancia de la lactancia.

**MATRIZ No. 25: ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?**

<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Por el momento no le han explicado mayor cosa.	4
Que luego del parto se debe comer de todo	2
Cuidados en relación al recién nacido	1

Se denota en las entrevistas que las usuarias que no han recibido mayor información sobre temáticas de promoción de la salud en el tema de cuidados al neonato, vigilancia de signos de alarma, cuidados después del parto. Puede inferirse que se deba a la cantidad de tiempo que residen las mujeres en el espacio y la ocupación alta que tienen las responsables sanitarias para hacer los controles de salud.

**MATRIZ No. 26: ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?**

<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
No le han dado nada de eso	6
No responde	2
La psicóloga de la UCSF San Jacinto me explicó que ISNA se lleva a los niños recién nacidos de las mamás que no son responsables.	1

A pesar de que se encontró con al menos dos usuarias que necesitaban el servicio, no mencionaron que hubiera oferta en éste establecimiento. Una de ellas hizo mención que en la UCSF de San Jacinto, sí recibió atención psicológica de forma periódica.

**MATRIZ No. 27: ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?**

<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Está bien	3
No le han dado charlas de nada	2
No responde	2
Es importante	1
No entiendo	1

En relación al significado que ha tenido para las usuarias el aprendizaje que pudo recibir en el HEM, sólo 3 de las usuarias refirieron que estaba bien lo que habían aprendido. En el resto de las entrevistadas se observa un nivel de desinformación relacionado al aprendizaje.

<b>MATRIZ No. 28: ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Está bien	5
Algunas son del mismo municipio	3
Todas somos iguales y estamos embarazadas	1
Todas hacemos todo entre todas, cocinar, manualidades explicarlo a la otra	1
Todavía no sé cómo será porque acabo de llegar	1
No responde	2

Las usuarias manifestaron que la convivencia con las demás usuarias ha sido satisfactoria, ya que destacan el hecho de su igualdad de condición de mujeres en estado de gravidez y el hecho de realizar las tareas domésticas entre todas.

<b>MATRIZ No. 29: ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Piensa que está bien porque se llevan bien	2
Está bien hacerlo todo entre todas. Nos ayudamos	1
Nos apoyamos en los quehaceres	1
Aún no he hecho cosas con ellas, acabo de venir	1
Esta normal, hacemos la comida entre todas	1
No responde.	2

En general la convivencia entre las usuarias depende mucho de la adecuada distribución que se hagan de las tareas dentro del HEM.

Únicamente una niña manifestó sentirse incomoda debido a no poder cumplir con las tareas asignadas, lo cual le traía conflicto con las demás usuarias.

<b>MATRIZ No. 30: ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?</b>	
<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Son bien amables, hay confianza	2
Todavía no he tenido contacto, andan bien ocupadas	1
Son tranquilas, solo con ellas pasamos	1
Escuchan lo que uno dice	1
Están pendientes de lo que uno va sintiendo	1
No responde	2

Para la mayoría de las usuarias, ha significado una convivencia agradable junto al personal de salud, debido que se ha fomentado un ambiente de amabilidad, confianza y cordialidad.

**MATRIZ No. 31: Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?**

<b>Respuestas mencionadas</b>	<b>Frecuencia de respuestas</b>
Siento que todo está bien, es bonito acá	3
Debería mejorar la información, en una charla no estuve presente porque tuve visita de mi familia	2
Debemos poner de nuestra parte para hacer el ambiente agradable	1
Hasta ahora veo todo bien, es tranquilo	1
Quizás la comida que fuera más variada	1
Ser rápido en lo que exámenes que le hacen a una	1

En general existe una percepción positiva de la atención que se brinda en el HEM, solamente una de las usuarias manifestó que debería ser más rápidos los resultados de los exámenes que les han indicado así como las charlas hacerlas en momentos donde no estén presentes los familiares.

## VI. DISCUSIÓN

La mitad de las usuarias se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el resto en el segundo trimestre y respecto a la edad, la mitad de estas fueron adolescentes, el resto concentran edades menores a los 30 años, de este grupo de población expresaron que ya tenían hijos previamente, es decir, que su primera gestación muy probablemente ocurrió durante su adolescencia.

A pesar de que ninguna de las gestantes manifestó tácitamente que estuviera ingresada por su condición de embarazo adolescente; el personal de salud del HEM manifestó que de 197 ingresadas de enero a septiembre del año 2016, 76 han sido adolescentes entre los rangos de 10 a 19 años. Es decir el 38% de las embarazadas ingresadas en el HEM, han sido adolescentes. Durante el año 2016 el HEM reporta haber albergado a 3 embarazadas con antecedentes de violencia sexual y otras formas de violencia. Por Lineamientos del MINSAL, estos están tipificados como embarazo de alto riesgo, debido a los riesgos obstétricos que implica para la gestante. Otro dato importante es que de acuerdo al Derecho Penal Salvadoreño en los Artículos 158 y 159, en lo relativo a Violación refiere que: *“toda menor de 15 años con quien se sostuviera relaciones sexuales es víctima de violación sexual en menor e incapaz”*.

Aunque la “Guía para la Operativización de la Estrategia “Hogar de Espera Materna”, no fue diseñada para atender embarazos con características de alto riesgo o para protección de la mujer embarazada que procede de un entorno violento, hecho que por sí mismo constituye en riesgo que pone en peligro la vida de la gestante y el feto, a pesar de ello, estas circunstancias de altas tasas de embarazos adolescentes y la violencia, ha generado la necesidad de flexibilizar los criterios de ingresos que plantea la estrategia.

Aunque la Guía no detalla que el Riesgo Social deba considerarse como un criterio para ingreso, en la práctica, el HEM de Planes de Renderos ha dado alojamiento a mujeres que proceden de entornos de violencia, usualmente de los

municipios de Guazapa, Aguilares, El Paisnal, cubriendo más zonas que las pertinentes según los lineamientos

En el caso de la niña de 14 años ingresada, está fue víctima de violación sexual y explotación sexual, por parte de un familiar. En este caso, ya existía una coordinación directa para albergar a la menor con el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Niñez y Adolescencia (ISNA), este daba seguimiento al caso de la menor, ya que los padres de la misma se encontraban en procesos judiciales acusados de explotación sexual por la menor y su hermana de 16 años.

Actualmente el HEM atiende *casos especiales* siendo el caso de los embarazos menores de 37 semanas ingresados por otros riesgos: violencia social o algún riesgo obstétrico. Además se da alojamiento para las puérperas de 7 días y a su recién nacido. Estos casos, según informó la responsable de la HEM, han sido los de menor reporte de ingreso, porque posterior al parto, las pacientes retornan a sus lugares de residencia.

La mayoría de las embarazadas provienen de zonas rurales próximas pertenecientes a los municipios aledaños al HEM. Únicamente se conoció de un caso que debido a las características de alto riesgo del embarazo, provenía de un departamento distinto a los cubiertos por el HEM Planes de Rederos, sin embargo se tomó la decisión de acercarla a la zona para atender su parto en el Hospital Nacional de la Mujer.

El HEM Reporta que durante el año 2015 también han recibido pacientes procedentes de los municipios de la zona norte de San Salvador ya que es el único HEM en la capital, que garantiza un acercamiento directo a Hospitales de primer nivel de atención, que se encuentran facultados para dar atención especializada en los casos de mayor gravedad.

La mayoría de las usuarias ha identificado en el HEM, como un espacio donde se realizan actividades diarias de cuidado y monitoreo de la mujer gestante. Además en relación a la convivencia con el personal de salud, es visible el buen trato,

hecho que es importante para las usuarias, incluso llegan a comparar la atención recibida en el Hospital, la cual es menos personalizada

La comodidad para las usuarias depende mucho de la libertad que estas tengan para movilizarse, ocuparse, atender a sus visitas y convivir con las demás. Sin embargo, se deben de revisar las estrategias utilizadas para garantizar una mejor convivencia de cara al perfil de cada usuaria, pues existen necesidades diferentes, cuando hay una vulneración de derecho; por ejemplo, una niña con un embarazo producto de violencia sexual, manifestó inconformidad debido a dificultades para convivir con las demás, pues no cumplía con las expectativas y los roles asignados a ellas. Este caso evidencia un perfil social vulnerable por su diferencia notoria de sus condiciones sociales respecto a las demás usuarias

Es importante señalar que el personal de salud consiste en 4 Licenciadas Materno Infantil con turnos de 12 horas cada una, es decir es 1 Licenciada en cada turno. Esto genera un doble esfuerzo para desarrollar las actividades diarias: traslado de pacientes al Hospital para chequeo y actividades educativas con las madres que se quedan en el HEM. Esta situación les resta tiempo para coordinar con las usuarias actividades lúdicas o de promoción de la salud en su totalidad.

El personal de salud cuenta con un plan de Información, Educación y Comunicación (IEC), en el cual abordan temas de acuerdo a la necesidad de cada usuaria: hábitos higiénicos, plan de parto, complicaciones durante el parto, violencia intra familiar, lactancia materna, consumo de drogas, medicación, nutrición, parto intrahospitalario.

Podemos inferir que a lo largo de la atención prenatal brindada, hay mayor reforzamiento de los conocimientos relacionados al cuidado del recién nacido, no así con los cuidados que debe tener la embarazada y durante el post parto. No se puede obviar el hecho que la razón de mortalidad materna en el país es de 48 muertes por cada mil nacidos vivos, y dichas muertes se han reportado durante el parto y

en los 40 días post parto. Por ello es importante que el reforzamiento de los conocimientos de las mujeres esté orientado también al auto cuidado.

El tema de alimentación queda a expensas del presupuesto que mensualmente el MINSAL asigna. Si bien es cierta la estrategia está encaminada a que sea auto gestionable, en la práctica no hay mayor involucramiento de las municipalidades en apoyar con la alimentación u otras necesidades. Al momento, la Alcaldía de Panchimalco apoyo en la donación de una ambulancia pero no así en aporte alimenticio a pesar que así lo estipula la “Guía de Operativización del HEM”.

El presupuesto para el funcionamiento mensual es de \$250 dólares, los cuales son administrados por las Licenciadas, y se utiliza para garantizar los 3 tiempos de comida para cada usuaria ingresada, y entre más prolongada es la estancia de la embarazada, más se consumen alimentos. Además de las costumbres alimenticias que cada una tenga, y las necesidades especiales de alimentación que pueden generarse según sea el caso o la necesidad particular de las usuarias. Esto implica estrés para las Licenciadas quienes manifiestan que deben “ingeniárselas” para que alcance el dinero sin perjudicar la atención de las usuarias.

Los fondos provienen de los cafetines que existen en algunas de las UCSF en la Región Metropolitana y la alimentación del HEM es en gran medida gracias a los esfuerzos del Comité de Gestión donde hay participación de miembros comunitarios y del Foro Nacional de Salud, quienes por medio de rifas, logran comprar: alimento, ropa para bebe, utensilios de cocina como sartenes entre otros. Dentro de este presupuesto no se contempla el salario de las Licenciadas, ya que el rubro de remuneraciones está cubierto por FOSALUD y algunos casos por el MINSAL.

En algunos casos, cuando la madre tiene un cuadro de vulnerabilidad alta, el HEM, circunstancialmente se convierte en un entorno protector para la madre, algunas manifestaron sentirse más seguras, aliviadas y descargadas del trabajo doméstico de sus hogares, así como estar en un espacio libre de violencia.

Debido a la ampliación de los criterios de ingreso, ahora el HEM recibe a las mujeres que quieren ingresarse voluntariamente mientras se acerca el día de verificar el parto.

Según lo expresado por el personal de salud, los familiares están de acuerdo en el ingreso de las gestantes en el HEM, ya que saben que serán atendidas y trasladadas al Hospital con prontitud. Al parecer algunas mujeres han pedido el alta exigida por no sentirse a gusto en el lugar, sobre todo el primer día de ingreso. En el HEM no se les entrega el alta a menos que un familiar llegue por ellas.

Únicamente una adolescente mencionó haber recibido atención psicológica, en la UCSF de su zona, haciendo mención que la psicóloga le enfatizó que del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), revisan los expedientes de los recién nacidos que llevan controles en la UCSF San Jacinto, y en caso de no ir a los controles, posiblemente les quiten a los niños. Se desconoce si en dicha atención, el abordaje se orientó en otros aspectos o solamente el señalado por la adolescente embarazada.

Una de las usuarias hizo referencia a la necesidad de conocer los resultados de los exámenes que se indican, para conocer el estado de salud del feto. Esta alusión de debió a que la usuaria desconocía que su hijo tenía malformaciones congénitas a nivel cerebral, ya que nunca fue informada de ello, sino hasta avanzada la gravidez. Fue notificada durante un control en FOSALUD, y motivo de ello fue trasladada desde el HEM de Cara Sucia hasta el HEM de planes de Renderos, por mayor proximidad del Hospital Nacional de la Mujer para verificar su parto. En este caso existió una clara vulneración a su derecho de estar informada sobre lo que ocurriría con ese embarazo. Además manifestó claramente no haber tenido oportunidad de informar a sus familiares cercanos sobre el traslado.

Ninguna habló de la relación de pareja o de que significó mayor problema para ellas establecer un acuerdo para estar en la HEM. Es evidente el alto nivel de embarazos en solitario y el abandono de la corresponsabilidad paterna. Nuevamente se refleja la importancia de las redes de apoyo femeninas para resguardar y cuidar a otras personas bajo la responsabilidad de las mujeres embarazadas.

La mayoría de las usuarias menciona que los servicios les informaron en primera instancia una vez ingresaron al HEM, de acuerdo a cada caso, y según los niveles de riesgo durante el embarazo las experiencias son particulares, pero mencionaron en mayor frecuencia, la posibilidad de resguardo y hospedaje con espacios propios para dormir, y alimentación garantizada. Así como el traslado al hospital y monitoreo constante de la embarazada. El personal de salud manifiesta que se les traslada a la UCSF Planes de Renderos para atención con nutricionista y la consulta, la consulta odontológica y si es necesaria la atención psicológica.

La gran mayoría mencionó que el espacio cuenta con los recursos necesarios; entre ellos destacan que cada quien tenga un espacio para dormir, y privacidad para bañarse, que hay servicio constante de agua y energía eléctrica. Dos personas mencionaron lo importante de la estrategia de complementar la alimentación con provisiones familiares, y una sola persona echo en falta los insumos de aseo personal, que no puede proveerse, pues no todas disponen de los recursos para tenerlos.

La mayoría de las usuarias recibieron la orientación sobre el parto vaginal y cesárea y las implicaciones de los mismos. Una de ellas menciona que toda la información relacionada a la vía del parto y cuidados post parto, le fue dada en la UCSF donde llevó sus controles, no así en el HEM donde no se le había dado información al respecto. Otras usuarias desconocen la vía de su parto, si será vaginal o cesárea, pero conocen los signos de alarma.

Algunas embarazadas mencionan que por tratarse del primer embarazo, se han retroalimentado de la experiencia que poseen las otras embarazadas que ya tienen hijos. Esto es importante, pues el HEM, constituye un espacio entre mujeres donde pueden compartirse sus experiencias y conocimientos en torno a la maternidad, manifestar solidaridad entre ellas y mayor cohesión social entre las mujeres.

De las usuarias entrevistadas, 2 demostraron conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva la cual debe ser por 6 meses. Es claro que no todas poseen el mismo nivel de información en relación a la Lactancia o cuidados al manipular la leche materna. Solo 2 de ellas expresaron haber recibido charla en el HEM sobre la temática, las demás mencionan que aprendieron sobre esto en el establecimiento donde llevaron sus controles y otras manifiestan que por tener otros hijos comprendían la importancia de la lactancia.

Se denota en las entrevistas que la mayoría no han recibido mayor información sobre temáticas de promoción de la salud en el tema de cuidados después del parto, así como Derechos Sexuales y Reproductivos, violencia de género, nutrición, entre otros que estipula el lineamiento. Puede inferirse que se deba a la cantidad de tiempo que residen las mujeres en el espacio y la alta ocupación que tienen las responsables en salud, para hacer los controles de salud.

La pernoctación en la HEM, está condicionada según mencionan algunas, en la posibilidad de apoyarse para el cuidado de sus hijos en otras mujeres, es decir se valen de redes de apoyo femeninas para poder quedarse en la HEM y garantizar el cumplimiento de las tareas de cuidado.

## VII. CONCLUSIONES

1. El HEM, se basa en una estrategia de mantenimiento de actividades diarias de cuidado y monitoreo de la mujer en su calidad de gestante, y se apoya de la UCSF Planes de Renderos para dar seguimiento a los controles y demás servicios durante el embarazo.
2. La gran mayoría recomendaría a otras mujeres que acudan a este espacio en caso que amerite, esto debido a la experiencia positiva que han tenido durante el albergue.
3. La sobrecarga laboral del personal de salud, dificulta la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigido a las usuarias.
4. Es importante que todo servicio ofertado dentro del Sistema Nacional de Salud, cumpla con los estándares de atención con calidad y calidez: ello pasa en gran parte por respetar los derechos de los usuarios, entre ellos el derecho a conocer el diagnóstico de salud, saber sobre los procedimientos médicos que se le realicen y la información sobre las disposiciones que tomen el personal sanitario, sobre su condición, de modo que el accionar del personal de salud no implique en una vulneración de derechos.
5. En cuanto al involucramiento y participación de otros actores para el sostenimiento del HEM; se denota claras dificultades, el tema de alimentación queda a expensas del presupuesto que mensualmente el MINSAL asigna. Si bien es cierta la estrategia está encaminada a que sea auto gestionable, en la práctica no hay mayor involucramiento de las municipalidades en apoyar con la alimentación u otras necesidades. A pesar de esto podemos rescatar que la alcaldía de Panchimalco donó una ambulancia.

6. Otra necesidad radica en la falta de más personal de salud: por lo menos 2 Licenciadas Materno infantil en cada turno, para compartirse las actividades diarias: traslado de pacientes al Hospital para chequeo y actividades educativas con las madres que se quedan en el HEM. Así como echan en falta la presencia de motorista de 24 horas para la ambulancia.
  
7. Se evidencia la necesidad de revisar la Guía de Operativización para la estrategia de los Hogares de Espera Materna, de cara a alinear con los Lineamientos Técnicos para la Atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, y los Lineamientos de Atención Integral e Integrada a todas las formas de violencia.

## VIII. RECOMENDACIONES

### AL MINISTERIO DE SALUD

1. Formar y actualizar al personal de salud y administrativo para la atención, reconocimiento y sistematización de la violencia contra las mujeres y la difusión de derechos humanos.
2. El sistema de salud debe fortalecer la referencia, y retorno, así como en general la comunicación a las usuarias y al personal de salud sobre la estrategia.
3. La revisión de la Guía de Operativización de los Hogares de Espera Materna, de cara a la atención integral de la mujer, en su calidad de embarazo, pero también reconociendo las determinantes sociales de la salud, que afectan el desarrollo pleno de la mujer.
4. A nivel de las UCSF y Hospitales de la RIISS, desarrollar visitas guiadas al interior del HEM, a fin de sensibilizar al personal de salud sobre la estrategia.

### AL HOGAR DE ESPERA MATERNA

5. Facilitar a la usuaria y familiares, mecanismos de comunicación (teléfono fijo, correo electrónico), ya que mientras más lejana sea la residencia de la usuaria, más difícil se le hace a la familia la asistencia al HEM. La lejanía más las dificultades económicas que puede tener la familia de la usuaria, genera más angustia y ansiedad tanto para la embarazada como sus familiares.
6. Las actividades de promoción de la Salud y Educación en salud, que a lo largo de la atención prenatal que las usuarias han recibido, deben

reforzarse y afirmar los conocimientos relacionados al cuidado del recién nacido, es importante dedicarle el debido tiempo a la estrategia del plan IEC.

#### AL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

7. Asignar, de acuerdo a sus posibilidades de recursos humanos, a 2 Licenciadas en Materno Infantil en cada turno, a fin de distribuir mejor las actividades diarias: traslado de pacientes al Hospital para chequeo y actividades educativas con las madres que se quedan en el HEM en relación a la promoción de la salud y otras actividades lúdicas.

#### AL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ALCALDES (CDA)

8. Instar a las Alcaldías y otros actores estratégicos, a involucrarse en el apoyo al Hogar de Espera Materna, en cuanto a la gestión de alimentos para el consumo de las usuarias, a fin de garantizar el aporte nutricional necesario durante la gestación. Así como crear los mecanismos de participación y contraloría ciudadana.

#### A LAS GOBERNACIONES

9. En la búsqueda de gestión con el sector privado, organismos internacionales, para la gestión de alimentos, material educativo audiovisual y escrito para el uso de la usuarias.

#### A LAS UNIVERSIDADES

10. Coordinación con la Región de Salud y la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud para facilitar la asignación de estudiantes en servicio

social, de la Licenciatura de Materno Infantil, y/o Educación para la Salud y/o Psicología, a fin de contribuir en las actividades de Promoción de la Salud que se desarrollan en el HEM.

11. Impulsar a los estudiantes de Medicina y carreras paramédicas, para que desarrollen estudios de carácter cualitativo en los Hogares de Espera Materna del país.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2009 [citado 2016 Mayo 30. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia>.
2. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Ley Especial Integral para el acceso a vida libre de violencia para las Mujeres. [Online].; 2011 [citado 2016 Junio 10. Disponible en: [http://www.pgr.gob.sv/genero/descargas/ley%20especial%20integral%20para%20una%20vida%20libre%20de%20violencia%20para%20las%20mujeres\\_web.pdf](http://www.pgr.gob.sv/genero/descargas/ley%20especial%20integral%20para%20una%20vida%20libre%20de%20violencia%20para%20las%20mujeres_web.pdf).
3. Banco Mundial. Casas Maternas de Nicaragua. [Online].; 2008 [citado 2016 Marzo 14. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/221241483/Cuaderno4casas-maternas>.
4. Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Censo de Población y Vivienda 2007- cuadro densidad poblacional. [Online].; 2007 [citado 2016 Julio 5. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/poblacion-censos.html?download=196%3Adensidad-poblacional>.
5. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). [gobiernoabierto.gob.sv](http://gobiernoabierto.gob.sv). [Online].; 2015 [citado 2016 Marzo 2. Disponible en: <https://api.gobiernoabierto.gob.sv/documents/106088/download>.
6. Fondo Solidario para la Salud. Sistema Único de Información en Salud. [Online].; 2015 [citado 2016 Marzo 7. Disponible en: [http://seps2.salud.gob.sv/index.php/produccion\\_report?inst=12&id\\_nivel1=&id\\_nivel2=&esta=&id\\_tipoEst=49&tab=33&disciplina=&depto%5B%5D=&munic=&anio=2015&mes%5B%5D=&ifilas=4&submit=Resultado](http://seps2.salud.gob.sv/index.php/produccion_report?inst=12&id_nivel1=&id_nivel2=&esta=&id_tipoEst=49&tab=33&disciplina=&depto%5B%5D=&munic=&anio=2015&mes%5B%5D=&ifilas=4&submit=Resultado).
7. Ministerio de Salud de El Salvador /UNFPA. MINSAL. Guía de Operativización para la Estrategia de “Hogar de Espera Materna”. [Online].; 2008 [citado 2016 julio 03. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_operativizacion\\_hogar\\_mat](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_operativizacion_hogar_mat)

erna\_P1.pdf.

8. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos de los ECOSF. [Online].; 2011 [citado 2016 Julio 3. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos\\_ecos.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_ecos.pdf).
9. Ministerio de Salud de El Salvador. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico Semana 28. [Online].; 2016 [citado 2016 Julio 23. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-28-del-10-al-16-de-julio-de-2016/>.
10. Ministerio de Salud. Línea Base de Mortalidad Materna en El Salvador. [Online].; 2006 [citado 2016 Abril 12. Disponible en:  
[http://w2.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento\\_LBMM/CONTENIDO\\_PART E4.pdf](http://w2.salud.gob.sv/archivos/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PART E4.pdf).
11. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la Mujer en el periodo pre concepcional, embarazo, parto y puerperio. [Online]. San Salvador:
12. Ministerio de Salud; 2011 [citado 2016 Agosto 05. Disponible en:  
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>.
13. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la atención integral de todas las formas de violencia. [Online].; 2012 [citado 2016 Agosto 18. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>.
14. Ministerio de Salud. Manual de Organización y funciones de la RIISS. [Online].; 2013 [citado 2015. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual\\_de\\_Organizacion\\_y\\_Funciones\\_de\\_las\\_RIISS.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual_de_Organizacion_y_Funciones_de_las_RIISS.pdf).
15. Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI. Primera ed. Salud Md, editor. San Salvador: Ministerio de Salud; 2000.
16. Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI. Primera ed. Salud Md, editor. San Salvador: Ministerio de Salud; 2000.

17. Ministerio de Salud. Norma de Atención a la persona por ciclo de Vida. [Online].; 2013 [citado 2016 Mayo 2. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma\\_persona\\_ciclo\\_de\\_vida.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_persona_ciclo_de_vida.pdf).
18. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna, perinatal y neonatal. [Online].; 2011 [citado 2016 Julio 24. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan\\_estrat\\_nac\\_para\\_la\\_reduccion\\_de\\_la\\_mort\\_mat\\_perina\\_y\\_neonatal\\_2011\\_2014.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduccion_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf).
19. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal 2011-2014. [Online].; febrero 2011 [citado 2016 agosto 23. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan\\_estrat\\_nac\\_para\\_la\\_reduccion\\_de\\_la\\_mort\\_mat\\_perina\\_y\\_neonatal\\_2011\\_2014.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduccion_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf).
20. Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2012 [citado 2016 agosto 23. Disponible en:  
[http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=1044&Itemid=324](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1044&Itemid=324).
21. Ministerio de Salud. Política Nacional de Participación Social en Salud. 1ª. ed. San Salvador : MINSAL; 2013.
22. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza". 1st ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2009.
23. Ministerio de Salud. [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv). [Online].; 2013 [citado 2016 Mayo 2. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma\\_persona\\_ciclo\\_de\\_vida.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_persona_ciclo_de_vida.pdf).
24. OPS El Salvador. Boletín de Prensa. [Online].; 2010 [citado 2016 agosto 29. Disponible en:  
[https://www.google.com/sv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj795fv5LTPAhWBFh4KHcLsDr8QFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fels%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D263%26Itemid%3D324&usg=AFQjC](https://www.google.com/sv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj795fv5LTPAhWBFh4KHcLsDr8QFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fels%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D263%26Itemid%3D324&usg=AFQjC).

25. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar el Mundo. [Online].; 2015 [citado 2016 Julio 3. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. Buenos Aires, Argentina ; 1978 [citado 2016 MAYO. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Alma\\_Atta-Declaracion-1978.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf).
27. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2016 [citado 2016 octubre. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/).
28. Organización Mundial para la Salud. Centro de Prensa/Mortalidad Materna. [Online].; 2015 [citado 2016 Junio 02. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. [Online].; 1978 [citado 2016 Agosto 7. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270).
30. Rodriguez. MI. www.paho.org. [Online].; 2009 [citado 2016 febrero 14. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=142&Itemid=99999999](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=142&Itemid=99999999).
31. Secretaría de participación ciudadana, transparencia y anticorrupción. nota de prensa. [Online].; 2013 [citado 2016 Julio 5. Disponible en: <http://www.transparenciaactiva.gob.sv/inauguran-nuevo-hogar-de-esperamaterna-en-los-planes-de-renderos>.
32. UNPFA-MINSAL. Mapa de embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador. [Online].; 2016 [citado 2016 mayo. Disponible en: <http://www.inclusion-social.gob.sv/wp-content/uploads/2016/09/El-Salvador-Mapa-de-Embarazos-2015.pdf>.

# ANEXOS



## Anexo 1

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



### Guía de entrevista dirigida a las usuarias del HEM

Lugar: Hogar de Espera de Materna Planes de Renderos

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_

Introducción:

***Buen día, mi nombre es Claudia Ancheta, y estoy realizando una evaluación del servicio que reciben las mujeres embarazadas en el Hogar de Espera Materna, esto con el fin de orientar a la mejora de los servicios que brindamos como Ministerio de Salud, quería saber si está de acuerdo en brindarnos su opinión, y de antemano agradecemos su valiosa colaboración. La información utilizada no requiere que nos brinde su nombre, es anónimo y tiene plena libertad de no hacerlo.***

Objetivo:

1. Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.
2. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera Materna.
3. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.

#### I. Información general

Edad:	Motivo de ingreso:
Semanas de embarazo:	Nivel académico:

#### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?
2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?
3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?
4. ¿Qué experiencias favorables ha tenido durante su estadía en el HEM?
5. ¿Qué experiencias desfavorables ha tenido durante su estadía en el HEM?
6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?
7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?
8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?
9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?
10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?
11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?
13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?
14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?
15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía?
17. ¿Qué significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?
18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?
19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?
20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?
21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?
22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?
23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?
24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?
25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

**¡Muchas gracias por su participación! Tenga un feliz día.**



## Anexo 2



### Instrumento cualitativo de recolección de datos para referentes claves Guión de entrevista 1: Licenciadas en Materno Infantil

#### Indicaciones

Buenos días/ buenas tardes. En esta oportunidad le informo que me encuentro realizando una investigación para mi tesis de graduación de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador y he solicitado audiencia con su persona para realizar una entrevista sobre su experiencia como personal de salud que trabaja en el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos (HEM). El objetivo es conocer la percepción que tienen las usuarias sobre la atención que se brinda en el HEM. Así también es importante conocer desde su experiencia (algunas necesidades y dificultades que posee el HEM en la atención), para identificar elementos a mejorar o fortalecer y diseñar estrategias que permitan una mejor intervención sobre estos casos.

Amablemente, solicito un aproximado de 45 minutos a una hora de su tiempo para conversar con usted sobre la temática. Nos interesa conocer su opinión y experiencia en el tema (No existen respuestas buenas o malas, simplemente nos interesa) recabar sus valoraciones y opiniones sobre los temas que deseamos consultar.

Le entregaré una nota de información en que se encuentra la información y objetivos del estudio que Médicos del Mundo se encuentra realizando, así como los números donde usted puede llamar para corroborar la información que yo le estoy presentando.

(Tiempo para leer la nota y esperar que acepte o no participar).

Si se niega, se finaliza la entrevista. Si accede:

Agradezco de antemano su colaboración. Sin más, iniciamos con la entrevista.

**Lugar:**

**Fecha:**

**Hora:**

#### I. Información general

Nombre:	Edad:
Cargo:	Tiempo que tiene de laborar en la estrategia HEM:
Nivel de formación académica:	Cursos que ha recibido para laborar en el HEM:

## **II. Conocimiento**

1. ¿Cuáles son los servicios que usted como funcionaria del área de salud ofrece a las usuarias del HEM?
2. ¿Cuáles son los criterios de ingreso a la HEM?
3. Podría describirme el perfil de las usuarias de la HEM, (edad situación económica, escolaridad alcanzada, entornos sociales, lugar de procedencia, situaciones de riesgo entre otras)

## **III. Atención integral en salud a la Usuaría**

4. ¿Qué servicios se les ofrece dentro del HEM las madres gestantes?

(En este caso indagar si no se menciona sobre servicios: atención psicológica y emocional, atención odontológica, nutrición)

5. ¿Usted considera que el centro de salud y su personal poseen los recursos y condiciones básicas y necesarias para brindar la atención requerida?
6. ¿Cree usted que existen los canales institucionales adecuados para brindar una atención integral (facilidades administrativas, técnicas, financieras, de seguridad, entre otras)?
7. ¿Con qué otras instancias e instituciones se coordina el personal de salud para dar cumplimiento a la oferta básica de servicios que plantea la Guía para la Operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna”?
8. ¿Cómo aborda usted a una embarazada que se presente a este centro de salud? ¿Qué hace, cómo se siente?
9. En su experiencia, ¿considera que existen conductas o actitudes del personal con quien trabaja usted que necesitan modificarse para brindar una mejor atención a las embarazadas? ¿Cuáles?
10. En su experiencia, ¿cuentan con el tiempo y los recursos necesarios para brindar una atención con calidad y calidez a las usuarias?
11. ¿Reconoce usted situaciones en el entorno de la HEM, que puedan dificultar el acceso de las mujeres al servicio?
12. Como trabajadora del HEM, ¿ha recibido capacitación continua relacionada al cuidado de la embarazada, puérpera y recién nacido, información de derechos humanos y derechos de los pacientes u otras temáticas?

## **IV. Casos de violencia contra las usuarias de la HEM**

13. ¿Qué hay que hacer si una adolescente embarazada, víctima de violencia sexual es ingresada al HEM?
14. ¿Conoce Ud. la legislación existente que regula los casos de violencia sexual sufrida por adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿Qué dice que se debe hacer?
15. ¿Alguna vez usted (o sus colegas) han remitido casos de embarazos adolescentes al sector justicia? ¿Quién se encarga de hacer este procedimiento?
16. ¿Tiene conocimientos sobre violencia de género, violencia sexual y violencia hacia las mujeres? ¿Han sido capacitados en su centro de salud al respecto?
17. ¿Conoce los lineamientos de atención para mujeres víctimas de violencia?
18. ¿Se han atendido casos de embarazadas víctimas de violencia sexual en el centro de salud? ¿Cuáles son los casos más comunes? ¿Se trata, en su mayoría, de relaciones consentidas o no consentidas por la mujer?

¿Cuáles son las personas más afectadas por este tipo de violencia? Especificar las siguientes variables: Rangos de edad, sexo, zonas rural o urbana, niñas, mujeres, adolescentes, adultos mayores.

19. ¿Usted (o sus colegas) indagan rutinariamente sobre la posibilidad de que las embarazadas sean víctimas de violencia sexual u otras formas de violencia?
20. ¿En este centro de salud se lleva un registro y sistematización de los casos de adolescentes embarazadas, víctimas o no de violencia sexual?

#### **V. Promoción y educación para la salud.**

21. ¿En cuánto a la promoción y educación para la salud, que temas abordan con las usuarias?
22. ¿Cuáles es la experiencia en torno a la apropiación de esta información?
23. ¿Disponen del tiempo y los conocimientos o recursos didácticos necesarios?

#### **VI. Relación de la HEM con el entorno familiar de la usuaria.**

24. ¿Cuál es el rol de la familia de la embarazada? En su mayoría, ¿apoyan la opción del ingreso que requiere? ¿Cuáles son las reacciones familiares más frecuentes?
25. ¿Según su experiencia las usuarias necesitan de un entorno familiar de apoyo para asegurar su estancia en la HEM? ¿Por qué?
26. Desde el HEM ¿se facilita a las usuarias la visita y comunicación con sus familiares durante la estadía? ¿Cuál es la experiencia en casos de usuarias procedentes de zonas lejanas del HEM?

#### **VII. Sostenimiento y apoyo comunitario para la HEM**

27. El HEM dispone de apoyo y seguimiento de la municipalidad, o de otras instancias para su Operativización?
28. En su opinión, ¿los funcionarios de salud deben asumir un rol activo en el proceso de promoción de los servicios que se brindan en el HEM?
29. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?
30. En relación a la promoción y educación en salud ¿Qué tipo de información se le brinda a las embarazadas ingresadas en el HEM?
31. ¿Qué considera usted que es una atención integral en salud en las embarazadas que acuden al HEM.

¡Muchas gracias por su participación! Tenga un feliz día.

## ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

### Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 01 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#1: Rosi**

**Hora: 9:50 am**

#### I. Información general

Edad: 22 años	Motivo de ingreso: Crecimiento retardado intra uterino
Semanas de embarazo: 35 semanas	Nivel académico: Octavo grado

***Vive en panchimalco***

#### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Rosi:--“Vine hace 5 días”*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Rosi:-- “Me he sentido cómoda, porque me han tratado bien”*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Rosi: -- “me han enseñado cosas nuevas, como manualidades, como dibujar, ponerle marco a los dibujos. Todo eso me ha gustado.”*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Rosi: -- “Pues tener una comunión con las demás compañeras, hacer las cosas entre todas, como preparar la comida. La preparamos nosotras mismas, nos dividimos en grupitos. Unas cocinan en la mañana y otras en la tarde o noche.”*

¿Y ya sabía cocinar?:

*Rosi: -- “pues ya sabía cocinar un poquito, pero hace el esfuerzo. Además las licenciadas nos tratan bien”*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Rosi:-- “Hasta la fecha nada desagradable, todo está bien.”*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

Rosi:-- *“Que si a uno se le complica el embarazo o si comienza el parto las licenciadas nos atienden rápido y nos llevan al hospital. No es que el parto lo vayamos a tener aquí, sino que nos van a llevar a tener al bebe al hospital. Ellas nos examinan, y nos controlan del embarazo a cada rato”*

¿Cuánto tu llegaste aquí te explicaron los servicios que te iban a dar en el Hogar de Espera Materna? Es decir si te explicaron el horario o tal día vas a hacer tal cosa, o pueden ustedes acceder a esto (información sobre el HEM)

Rosi:-- *“no me explicaron eso.”*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?  
¿O crees que le falta alguna cosa: agua, alimentación?  
Rosi:-- *“Bueno, siento que está bien, que no falta nada.”*

¿La comida acá se la dan, es de lo que cocinan todas? ¿La familia te trae algo de comer?

Rosi: --*“la comida acá la dan, pero si los familiares quieren traer algo para que yo coma, lo pueden hacer”.*

¿Qué tipo de comida les dan?

Rosi: --*“es comida variada: Pollo, frijoles, plátanos.”*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?  
¿Además de las manualidades, te han dado charlas o clases de otro tipo?

Rosi:-- *“Solo las charlas de los síntomas que uno presenta si hay algún riesgo, o de la hora de tener al bebe.”*

Dar de lactar, como cambiar al bebe ¿lo has practicado?

Rosi:-- *“No. Pero ayer dieron una charla sobre eso, en la cual no estuvo presente, por que recibí visita de mi familia.”*

¿Tu familia te visita todos los días?

Rosi: --*“si, me visitan todos los días, los horarios de visita son de 9 am a 5 pm.”*

¿Qué le parecieron las charlas en las que estuvo presente?

Rosi:-- *“si me parecieron bien, porque a veces uno no sabe cómo hacer las cosas, por ejemplo nos enseñaron a dar de mamar.”*

¿Les enseñaron a respirar durante el parto, le explicaron que durante el parto iba a doler o le explicaron qué cosas iban a cambiar luego de tener a su hija?

Rosi: --*“Si nos explicaron que iba a doler pero que luego ya no sería así. Aunque no me explicaron cómo debo respirar durante el parto.”*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?  
Rosi: --*“Me he llevado bien, todas hacemos todo juntas.”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?  
Rosi: --*“Que está bien.”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Rosi: --“Esta bonito, es bien grande y fresco, tengo mi propia cama, todo está bien.”*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Rosi: --“Pues esta bueno porque ahí están siempre las licenciadas y cualquier cosita uno les dice a ellas, que siempre están pendientes de uno. De saber cómo se siente uno.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Rosi: --“Es que cuando dieron la charla yo no estuve ahí porque tenía visita de mi familia.”*

14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Rosi: --“Me siento satisfecha, al principio cuando el embarazo iba bien, me sentía normal pero luego cuando me dijeron que no estaba creciendo bien, ya yo me esperaba que me iban a mandar al Hogar.”*

¿Le habían explicado eso desde el principio del embarazo que existía la posibilidad del ir al Hogar?

*Rosi: --“Me dijeron que si yo quería, podía irme a los pocos días de dar a luz al bebe para estar cerca del hospital. Pero fue hasta los 5 meses que me dijeron que el crecimiento se iba quedando atrás.”*

¿Tú te esperabas que la atención que iba a recibir en el Hogar, fuera a ser confortable o sentía dudas al respecto?

*Rosi: --“Tenía dudas, porque pensaba que en el Hogar atendían partos, no solo la observación. Eso me daba ansiedad pero ahora que estoy acá veo que es distinto, no es como yo me imaginaba.”*

¿Antes de irte al Hogar, te habían explicado cómo funcionaba el lugar?

*Rosi: --“No me habían explicado cómo funcionaba, solo que existía la casa de espera materna.”*

¿Quién le había hablado del Hogar?

*Rosi: --“Todo eso me lo dieron en la Unidad de salud de Panchimalco.”*

¿Algún familiar o amistad de ella que ya hubiera estado antes en el Hogar?

*Rosi: --“No, nadie.”*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Rosi: --“Sí está bueno que vengan para que las cuiden, eso por el bien del bebe y de uno mismo.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa.

*Rosi: --“Yo siento que estoy igual. Siento que paso aquí como en mi casa. Siento que son casos iguales, hago casi lo mismo que hacía en la casa. Me siento igual.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Rosi: --“Ellos dicen que porque me he venido acá, porque les toca venir a verme. Pero yo les digo que no fue decisión mía, sino que es para evitar riesgos. Aunque eso ya va cambiando con ellos luego de 5 días de estar acá, como que ya entienden más.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario? Te han explicado como es, como es la rutina que le hacen.

*Rosi: --“En mi caso solo me han dicho que va a ser cesárea. Me han dicho que me van a hacer una herida en la barriga, que me van a poner sondas, y que es más complicado tener una cesárea. Eso no me lo han explicado en el hospital, solo me lo han contado las mismas mamás que están acá también, porque algunas ya tuvieron hijos antes. También me han dicho que lo duermen a uno, para que no duela y luego hay que cuidarse la herida para que no se abra la herida.”*

¿Te comentaron porque le se ha decidido que le harán una cesárea?

*Rosi: --“Si, en un principio porque yo tengo una infección y es algo complicada para curarlo, y por él bebe porque está muy pequeño y no saben si me lo van a sacar antes de tiempo. O sea que por seguridad del bebe me van a hacer cesárea.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Rosi: --“No me han explicado eso.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Rosi: --“No me han explicado eso.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM? ¿Te han brindado alguna charla o atención psicológica en este espacio?

*Rosi: --“No, ninguna”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Rosi: --“Es que en estos días no estuve cuando dieron la charla.”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?  
¿En cuánto a la convivencia, usted mencionaba que eso le ha gustado, tú ya conocías a algunas de las personas que están acá, o acá las has conocido?

*Rosi: --“No, acá las he conocido y hecho amistad. Con todas me llevo bien.”*

¿Y vienen de las mismas zonas?

*Rosi: --“No, porque la mayoría viene de lugares lejanos.”*

¿Les explicaron normas de convivencia?

*Rosi: --“Si, nos explicaron que debemos llevarnos bien y que hagamos todo entre todas.”*

¿Qué significa hacer todo entre todas?

*Rosi: --“Que hagamos la limpieza juntas, que va también con la cocina, las manualidades todas juntas, explicarnos entre todas, lo que una ya sabe que se lo explique a la otra persona.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Rosi: --“Que está bien hacerlo todo entre todas, así nos apoyamos, nos ayudamos”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Rosi: --“No las conozco a todas, no logro aprenderme los nombres de todas, las cambian cada día. Son amables y escuchan.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Rosi: --“Yo creo que la información, a veces uno no la tiene. Por ejemplo en una charla yo no estuve, porque estuve con visita. Debería ser cuando estemos todas juntas. Debería mejorar la información, porque voy a tener mi primer hijo, y no sé cuáles son todos los cuidados que yo debo tener.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 01 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#2: Vanesa**

**Hora: 10:12 am**

### I. Información general

Edad: 15 años	Motivo de ingreso: Dolores de parto
Semanas de embarazo: 39 semanas	Nivel académico: Noveno grado

**Vive en Panchimalco.**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?  
*Vanessa:--"Ingrese hace 6 días."*
2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?  
*Vanessa:--"Sí."*
3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?  
*Vanessa:--"En la mañana nos preguntan cómo estamos, pasamos consulta, revisan el corazón del bebe, luego cuando pasa eso, nos quedamos haciendo lo que queramos o manualidades."*
4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?  
*Vanessa:--"Me siento más segura acá porque en mi casa pasaba solita, si algo me pasaba no sabría qué hacer. Acá estoy más cuidada, cualquier cosa les digo a las encargadas y ahí está la ambulancia por cualquier cosa. La ambulancia está disponible todo el tiempo porque esta todo el tiempo acá. Me siento más confiada de estar aquí porque me cuidan más."*
5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables o que la hayan hecho sentir incomoda ha tenido durante su estadía en el HEM?  
  
*Vanessa:--"Hasta el momento no, porque me llevo bien con todas y las licenciadas son amables."*
6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?  
¿Cuánto tu llegaste aquí te explicaron los servicios que te iban a dar en el Hogar de Espera Materna? Es decir si te explicaron el horario o tal día vas a hacer tal cosa, o pueden ustedes acceder a esto.  
  
*Vanessa:--"Me explicaron, que cuando uno se levanta ayuda a hacer los 3 tiempos de comida, como somos más ingresadas, nos dividimos en grupos. En el hospital solo me explicaron que iban a mandarme al HEM mientras pasaba el tiempo de embarazo. No me explicaron los servicios."*
7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?  
¿O crees que le falta alguna cosa: agua, alimentación?  
¿La comida acá se la dan, es de lo que cocinan todas? ¿La familia te trae algo de comer? ¿Qué tipo de comida les dan?

*Vanessa:--“Piensa que todo está bien, la habitación, hay camas para dormir. En cada habitación hay camas para 5 personas. En relación a la privacidad está bien el espacio, me cambio en el baño, porque es más privado.*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?  
¿Además de las manualidades, te han dado charlas o clases de otro tipo?

*Vanessa:--“Hace poco me hablaron de la lactancia materna, y de los cuidados durante la dieta. Siento que me ha ayudado eso, me la dieron a entender bastante. Me explicaron sobre lo que uno debe de tener cuidado, y los cuidados familiares para mí y el bebe.*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?  
*Vanessa:--“Todo bien.”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?  
*Vanessa:--“Es suficiente y variada, no comemos siempre lo mismo, y queda con el toque de cada quien. Pueden traer alimentos los familiares.”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?  
*Vanessa:--“Que está bonito y grande”*

12. ¿Qué piensa siente de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Vanessa:--“Bien, prefiero estar aquí, en el hospital no, porque los doctores son diferentes, hasta la comida es mejor acá que en el hospital. En el hogar las licenciadas son más amigables. En el hospital solo pase 1 noche y note la diferencia por que no querían ni atenderme. Ahí me hicieron el trazo y me dijeron que todavía no iba a nacer y que mandarían para acá, que pedirían la ambulancia para mandarme a traer. Pero paso media hora hasta que mi mami se levantó a preguntar a qué horas me llevarían y hasta ese momento las doctoras llamaron a la ambulancia; porque ellas estaban chambreado se puede decir. Me sentí un poco desatendida en el Hospital Saldaña. Y ahí debo volver para tener a mi bebe.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?  
*Vanessa:--“De cómo debo cuidar al bebe cuando nazca, llevarlo a los controles, darle de mamar.”*

14. ¿En términos generales tú te sientes que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Vanessa:--“Me siento satisfecha.”*

¿Tú te esperabas que la atención que iba a recibir en el Hogar, iba a ser confortable o sentía dudas al respecto?

*Vanessa:--“Al principio me asuste porque pensaba que me iban a tener como encerrada u obligada en ese lugar. O que me iban a andar regañando. Pensaba que no iba a poder salir o recibir visitas. Pero no ha sido”*

¿Antes de irte al Hogar, te habían explicado cómo funcionaba el lugar?

*Vanessa:--“No, todo eso me lo explicaron al venir al hogar.”*

¿Durante tus controles no te habían explicado sobre el HEM?

*Vanessa:--“No, por que yo tenia entendido que solo venian las mamás que viven muy lejos, o en cantones que a veces cuesta que salgan de ahí. Pero no era mi caso. Por que vivo en el propio panchimalco y tenia como salir para el hospital. No sabia que esto era un lugar en caso de emergencias.”*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Vanessa:--“Sí, si lo necesita entonces sí, por que la atención es mejor. Por que lo cuidan mas a uno y cualquier cosita se les puede decir a ellas, es mejor. Las licenciadas saben si es un dolor verdadero de parto, no lo van a llevar al hospital solo por que sí.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa. En función de tu rutina diaria.

*Vanessa:--“En mi caso no me afecto con el estudio porque estaba estudiando a distancia y ya me habian dando el tiempo. Pero igual, se siente, cuando uno quiere ir a la casa, se extraña. Lo bueno es que mi familia ha venido todos los días.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Vanessa:--“Ellos dicen que esta bien que yo este aca.”*

¿No les ha implicado mas gastos a tu familia el hecho que estés acá, por si no tienen dinero para desplazarse hasta acá?

*Vanessa:--“No por que la que mas viene es mi mamá, ella dice que se siente mas segura que yo este aca, a que yo pasara solita en mi casa. Para la familia es mas tranquilo.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario? Te han explicado como es, como es la rutina que le hacen, como van a proceder.

*Vanessa:--“Por el momento todo bien, me han explicado que será parto vaginal y solo si es necesario será cesarea.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Vanessa:--“Que debo darle sólo pecho cuando nazca, porque la leche de uno es lo mejor para el bebe.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Vanessa:--“Me han enseñado los cuidados que debo tener, sobre la alimentación, pero a cambiar pañales y esas cosas eso no me lo han explicado, sólo mi mamá.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

*Vanessa:--“Acá no me han dado nada de eso.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Vanessa:--“Que está bien lo que le enseñan a uno.”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Vanessa:--“Siente que estamos bien, nos llevamos bien. Que no hay ningun problema. Nos explicaron todas las reglas de como llevarnos bien entre todas, por que todas somos iguales y estamos embarazadas.”*

¿Le han hablado sobre sus derechos?

*Vanessa:--“En el HEM no me han hablado de mis derechos, pero en la clinica donde llevaba los controles si, me habian explicado que nadie tiene derecho a hacerme sentir mal por que soy menor de edad y sali embarazada.”*

¿Te han hablado de los tipos de violencia que afectan a las mujeres, en qué casos pedir ayuda y en dónde?

*Vanessa:--“No.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Vanessa:--“Que está bien porque así todas nos apoyamos en los quehaceres.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Vanessa:--“Bien, porque casi solo pasan las licenciadas y el vigilante, con la licenciada cualquier cosia a ella le decimos, es bien amable, no es enojada. El vigilante es tranquilo. A veces a él le decimos que nos compre las cosas que queremos, por ejemplo ir a la tienda y comprarnos queso o tortillas.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Vanessa:--“No se, eso quizas de cada quien depende. Por ejemplo uno no debe generar desordenes para que todo marche bien. Este lugar no es de nosotras para decir que haremos lo que queramos, hay que poner de nuestra parte para hacer el ambiente agradable.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 01 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#3: Delmy**  
**Hora: 11:00 am**

### I. Información general

Edad: 14 años	Motivo de ingreso: Referida desde la UCSF Santo Tomás por riesgo social
Semanas de embarazo: 2 meses	Nivel académico: Segundo grado

**Vive en Santo Tomás**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Delmy:--"Ingreso hace 3 semanas."*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Delmy:--"No, no me gusta mucho aquí."*

¿Por qué?

*Delmy:--"Porque la gente pasa peleando conmigo."*

¿Y eso te hace sentir incomoda? ¿Lo has hablado con las compañeras enfermeras, se lo has dicho a alguien, de que te molestan?

*Delmy:--"No responde".*

¿Por qué motivo han peleado con usted?

*Delmy:--"Porque dicen que no se cocinar."*

¿Han buscado otra alternativa, por ejemplo que tu piques la comida y otras la cocinen?

*Delmy:--"No"*

¿Tú ya sabías cocinar antes de que vinieras acá?

*Delmy:--"No"*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Delmy:--"No responde".*

¿Durante tu estadía aquí que otras cosas has hecho, otras cosas además de cocinar?

*Delmy:--"Limpieza."*

¿Limpieza con las demás compañeras?

*Delmy:--"Si."*

¿Acá te han dado charlas? ¿De qué tipo?

*Delmy:--“De los embarazos.”*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Delmy:--“No responde”*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Delmy:--“No responde.”*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

¿Cuánto tu llegaste aquí te explicaron los servicios que te iban a dar en el Hogar de Espera Materna? O ¿cómo funcionaba este espacio?

*Delmy:--“Que acá se cocinaba, se hacía limpieza y hay que bañarse todos los días.”*

¿Pero en función de la atención que te iban a dar a ti, te explicaron algo más? ¿Si la comida te la darían acá? O ¿qué tipo de atención te iban a dar acá? ¿Dónde ibas a dormir? ¿A tu mamá o algún familiar tuyo?

*Delmy:--“No.”*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Delmy:--“No.”*

¿Qué crees que hace falta para que tú te sientas cómoda, para que tú te sientas a gusto en este lugar?

*Delmy:--“No se.”*

¿Pero qué cosas le hacen falta para que tú te sientas cómoda, por ejemplo, no tienes suficiente ropa, o te falta alguna cosa para tu cuidado personal? O con la alimentación, ¿te quedas con hambre?

*Delmy:--“No sabe responder”.*

Se le pregunta si se sienta cómoda, o si desea finalizar la entrevista.

Se le reitera que solo deseamos conocer su opinión, si desea salir y terminar la entrevista, está bien.

*Delmy:--“Hace movimientos con su cabeza para decir que no.”*

Finalmente decide terminar la entrevista.

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 10 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#4: Dilsia**  
**Hora: 10:54 am**

### I. Información general

Edad: 15 años	Motivo de ingreso: polihidramnios y crecimiento intra uterino retardado.
Semanas de embarazo: 39 semanas	Nivel académico: Séptimo grado

**Vive en Santiago Texacuangos.**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?  
*Dilsia:--“Ingreso hace 2 días”*
2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?  
*Dilsia:--“Si. Porque lo atienden más a una, lo supervisan más a uno, le ponen un aparato para escuchar el corazoncito.”*
3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?  
*Dilsia:--“Al principio cuando vine, no conocía a nadie, luego las licenciadas me enseñaron donde se hacen las cosas, donde se cocina. Ya sabía cocinar, además yo puedo hacer las tortillas delgaditas, así que ayudo a hacer las tortillas. La masa que se usa es maseca.”*  
¿Ha aprendido alguna otra cosa?  
*Dilsia:--“No.”*
4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?  
*Dilsia:--“si con todas las muchachas, la convivencia ha sido agradable.”*
5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables o que la hayan hecho sentir incomoda ha tenido durante su estadía en el HEM?  
*Dilsia: “No, todo bien.”*
6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?  
¿Cuánto tu llegaste aquí te explicaron los servicios que te iban a dar en el Hogar de Espera Materna? Es decir si te explicaron el horario o tal día vas a hacer tal cosa, o pueden ustedes acceder a esto.

*Dilsia:--“Del hospital me trasladaron para el HEM, y me dijeron que me iban a enviar acá porque me iban a estar supervisando a cada rato, que si tenía dolores o dolor de cabeza acá me iban a ver eso. Que la comida iba a tener los 3 tiempos. Que acá no nos iban a tratar mal, sino que todo bien.*

*Me explicaron que los horarios de visita son de 9 am a 5 pm. Para que visite la familia. Además acá se turnean todas, para hacer la limpieza y hacer la comida.”*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?  
*Dilsia:--“Si. Todo está acá, agua, electricidad, la comida es suficiente. A veces mi familia me trae fruta, tamales. A otra muchacha le trajeron anona, y compartió con todas.”*
8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?  
*Dilsia:--“Me dieron charlas, están bien, porque me han explicado cómo nace un niño normal, la cesárea, como sacan la placenta. Algunas mujeres se les desgarran y las tienen que cocer, y a otras les hacen un corte. Hacen charlas de lactancia materna. Sobre la violencia, nos han dicho dónde ir en caso de emergencia, policía, juzgados.”*
9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?  
*Dilsia:--“Todo bien.”*
10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?  
*Dilsia:--“Todo bien porque es bien variada”*
11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?  
*Dilsia:--“Están bien.”*
12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?  
*Dilsia:--“Todas nos tratan bien.”*
- ¿Les han explicado alguna información?  
*Dilsia:--“Si, me han dicho como empiezan los dolores.”*
13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?  
*Dilsia:--“Que está bien. Son cosas nuevas.”*
14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?  
*Dilsia:--“Porque me tratan bien, me siento satisfecha, y cualquier cosa uno les dice a ellas. Cada 3 días yo venía al hospital a hacerme trazos, que es donde le monitorean el corazón al bebe, luego cuando vieron que me faltaba solo una semana para que naciera, me trajeron para acá, porque yo vivo muy lejos y me pueden empezar los dolores, y como ya estoy de tiempo, si me empiezan de noche hay muchos carros que no quieren venir para acá, y estaba en el hospital cuando me dijeron que me iban a ingresar.”*
- ¿Tú te esperabas que la atención que iba a recibir en el Hogar, fuera a ser confortable o sentía dudas al respecto?  
*Dilsia:--“Si tenía dudas por que no sabía cómo me iban a tratar, pero ahora ya todo bien, me tratan bien.”*
15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?  
*Dilsia:--“Si, por que hay muchachas que les toca cesárea y no quieren venir, y sabiendo que es de alto riesgo, a veces en esos partos no se quieren venir. Para*

*mi está bien que se vengan porque les dan buena atención, las apoyan, y cualquier cosa le ayudan a uno, nos tratan bien, la comida esta los 3 tiempos.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa. En función de tu rutina diaria.

¿No sientes que descansas más acá que en tu casa? ¿No hacías más actividades en tu casa?

*Dilsia:--“Allá me dormía, en mi casa, acá me cuesta dormir. A veces son las 3 de la mañana y estoy despierta igual las otras muchachas que están acá.*

*No he dejado de hacer nada. En mi casa no hacía mayor cosa, porque mis primas me apoyaban. En mi caso estuve acompañada 1 año y por eso ya no estaba estudiando.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

¿no les ha implicado mas gastos a tu familia el hecho que estés acá, por si no tienen dinero para desplazarse hasta acá?

*Dilsia:--“Mi tía se hace cargo de mí, yo no tengo mamá ni papá, mi mamá me abandonó cuando yo tenía 8 días de nacida y mi papá falleció hace 3 años. Mis tías piensan que es mejor que esté acá porque estoy bien cuidada, si me empiezan los dolores estoy cerca del hospital y me apoyan, me vienen a visitar, me traen comida. Ahora ya no estoy acompañada, porque cuando salí embarazada, él se metió con otra persona y se fue. Supuestamente va a hacerse cargo de la niña, y vendrá la mamá de él a verme.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario? Te han explicado como es, como es la rutina que le hacen, como van a proceder.

*Dilsia:--“Nos han dado charlas de cuando él bebe va saliendo, que lo primero que se fijan es que si viene con el cordón enrollado, y ahí se lo sueltan. Si es cesárea lo sacan de la cabeza, y que los bebes cuando nacen, deben llorar, si es así es porque todo está bien, pero si no llora, es porque algo pasa o está mal. A la fecha no me han dicho si va a ser parto normal o cesárea, solo sé que está en posición para que nazca normal.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Dilsia:--“Si, me han dado charla para dar pecho, hay que ver que los labios del bebe estén para abajo, bien abiertos, para que mame bien. Me dijeron que es bueno darle pecho cada vez que pida, y cuando se despiertan, hay que darles de mamar porque uno no sabe si tiene hambre. Cuando duermen bastante, hay que despertarlos para que no duerman mucho, porque hay niños que se pueden quedar, si duermen mucho. Ya cuando este de 6 meses, se le puede dar cada hora. Y se le debe dar solo pecho hasta los 6 meses, eso me lo han explicado acá. No hay que darles ni agua, ni leche de otro tipo porque si no se enferman bastante. Y a los 6 meses ya se les puede dar cualquier cosita para comer, porque ya ellos se fijan que uno come, y ellos también ya deben comer otra cosa. Hay que*

*comenzar con frutas y verduras. También del examen de la citología, que hay que hacerlo cada año, aunque no se tenga marido.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Dilsia:--“Eso no lo han explicado.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

¿Te han brindado alguna charla o atención psicológica en este espacio?

*Dilsia:--“ Acá no, pero en la unidad de san Jacinto pasaba cada 15 días con la psicóloga, eso estuvo bien, porque me ayudo a tener confianza en ella, me explicó que por ser menor de edad, a veces el ISNA se llevan a los niños de las mamás que no son responsables, con los niños recién nacidos. Los del ISNA llegan a revisar los expedientes de los recién nacidos, a ver si han ido a controles, y si no han ido, entonces se los quitan por irresponsables.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Dilsia:--“No entiendo”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

¿Le han hablado sobre sus derechos? ¿Te han hablado de los tipos de violencia que afectan a las mujeres, en qué casos pedir ayuda y en dónde?

*Dilsia:--“Todas nos llevamos bien. No nos conocíamos, solo a una de ellas vive algo cerca de donde yo vivo.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Dilsia:--“Yo pienso que está bien porque nos llevamos bien.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Dilsia:--“Es bueno porque uno tiene la confianza de decirle a las licenciadas si uno necesita algo.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Dilsia:--“Yo siento que todo está bien. Es bien bonito acá.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 10 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#5: Diana**  
**Hora: 11:30 am**

### I. Información general

Edad: 26 años	Motivo de ingreso: Cesárea programada. Preeclampsia anterior, embarazo prematuro anterior.
Semanas de embarazo: 36.5 semanas	Nivel académico: Bachillerato

**Vive en Santo Tomás**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Diana:--"Ingreso hace 2 horas."*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Diana:--"Me explicaron que le estarán haciendo trazos en el hospital Saldaña, y para que no esté viajando tanto desde su casa al hospital, por eso me dejaron ingresada en el Hogar. Y el parto se lo harán a las 38 semanas."*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Diana:--"*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Diana:--"Pues me siento cómoda, desde que vine ahí he andado ayudando a las demás, como yo ya se cocinar aunque sea un poquito pero hago el esfuerzo. Además las licenciadas nos tratan bien."*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Diana:--"Hasta el momento ninguna."*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

*Diana:--"Pues la secretaria es la que me ha enseñado las instalaciones, me dijo dónde voy a dormir, que se lava la ropa todos los días. Por el momento eso me ha explicado. Porque la licenciada que está de responsable, ahorita estaba ocupada con otro caso pero me dijo que ya me va a explicar con más detalle, también sobre los horarios de visita. También me dijeron que si yo me sentía enferma, acá me iban a revisar y me iban a llevar al hospital"*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Diana:--"Yo creo que sí, porque está la muchacha licenciada, también está la secretaria y ella me ha explicado, parece que está preparada de tanto ver pacientes."*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?

*Diana:--"Ninguno porque hace 2 horas me trajeron para acá."*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?

*Diana:--"Por ahorita todo bien, acá uno hace grupos para cocinar, yo en mi casa yo cocinaba, y acá quizás hay muchachas que no saben hacer las cosas porque quizás tienen muchacha que les hagan las cosas en su casa."*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?

*Diana:--"Pues como acabo de llegar, hace 2 horas, todavía no he comido nada de la comida de acá, pero ya me van a dar el almuerzo, han hecho macarrones. El desayuno en el hospital me lo dieron."*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Diana:--"Está bonito, tengo mi propia cama. Al principio pensaba a saber cómo será ahí, como nunca había estado así en un lugar como este, solo en hospitales había estado ingresada. Yo estaba en la Unidad de Salud de San Marcos y de ahí me mandaron con referencia para el Hospital. Ahí llevaba los controles."*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Diana:--"Pues está bien, están pendientes de llevarme a hacer los trazos."*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Diana:--"Es que no me han explicado nada porque hace poquito vine."*

14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Diana:--"Creo que está mejor acá, porque en el hospital uno solo pasa aburrido y acostado, allá no dejan ni entrar la comida. Yo nunca había escuchado de este lugar, ni nunca había ido al Hospital Saldaña, porque mis otros hijos los tuve en otros hospitales, uno lo tuve en la primero de mayo y otro en maternidad."*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Diana:--"Creo que si alguien necesita que lo tengan más controlado, debería venir acá."*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa.

*Diana:--"Pues de lo que veo que hacen acá, hay que cocinar y hacer la limpieza, o si uno se siente aburrido puede ver televisión. Creo que se descansa más acá que*

*en la casa. En la casa sale más oficio, y los hijos no lo dejan descansar a uno. A mis hijos los he dejado con mi suegra.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Diana:--“Que está bien que esté acá, para que me tengan más controlada y todo salga bien.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?

*Diana:--“Pues me han hablado sobre la nutrición, cosas que debo comer, si botaba agua por la parte o sangre, los signos de alarma, dolor de cabeza fuerte, esas cosas.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Diana:--“Que está bien darle pecho, le da defensas a los niños.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Diana:--“No, solo que después del parto hay que comer de todo.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

*Diana:--“No.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Diana:--“Por el momento no me han dado charlas de nada.”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Diana:--“Pues todavía no sé cómo será, porque acabo de llegar.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Diana:--“Como hace poquito vine, todavía no he hecho cosas con ellas.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Diana:--“Pues todavía no he tenido contacto con ellas, por que andan bien ocupadas, ni el nombre les he preguntado.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Diana:--“Hasta ahorita veo todo bien, veo todo tranquilo, como es primer día que tengo de estar acá. Las camas se ven ordenadas. No sé si darán las cosas para el aseo personal o ropa de cama. Pero creo que está bien.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 15 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#6: Carmen**  
**Hora: 11:12 am**

### I. Información general

Edad: 26 años	Motivo de ingreso: Cercanía al hospital, dificultad de acceso geográfico al hospital.
Semanas de embarazo: 40.1 semanas	Nivel académico: Octavo grado

### ***Vive en Santo Tomás***

### **II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.**

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Carmen:--“Ingrese hace 2 días, vine con referencia de la unidad de salud de san marcos, porque ahí llevaba los controles, y es que según mis cuentas yo tenía 42 semanas y por eso me dieron la referencia para el Hospital Saldaña, según yo para ya quedarme ingresada pero ahí me dijeron que tenía 40 semanas y que iban a esperar que yo me pusiera de parto, y entonces me mandaron para acá.”*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Carmen:--“Me parece bien el trato que nos dan. Nunca había escuchado del HEM, solo había leído el rotulo cuando pasaba enfrente.”*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Carmen:--“Por el momento nada.”*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Carmen:--“Cocinamos entre todas y también la limpieza. Eso ha sido agradable.”*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Carmen:--“Ninguna.”*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

*Carmen:--“Me dijeron que era una casa de espera, si sentimos algo hay que decirle a la licenciada y ella nos llevaría al hospital. Me dijeron que tendría la comida los 3 tiempos, donde dormir, el baño, solo iba a necesitar cosas*

*para la higiene personal. Me dijeron que la visita era de 9 a 5, y que podía estarse la persona el tiempo que quisiera, que podían venir más de 2 personas, y traerme comida.”*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Carmen:--“Creo que sí.”*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?

*Carmen:--“Hasta ahora nada, porque entre en fin de semana.”*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?

*Carmen:--“Bien. Todas nos llevamos bien.”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?

*Carmen:--“Está buena.”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Carmen:--“Es bonito porque es grande, y en la noche hace frío. Cae el agua todos los días. La limpieza se hace solo barrer y trapear y los baños solo recoger la basura.”*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Carmen:--“Las licenciadas son amables, siempre están pendientes, preguntan que como me siento.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Carmen:--“Hasta ahorita no.”*

14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Carmen:--“Satisfecha porque me tratan bien, me siento cómoda. No me imaginaba nada cuando me dijeron que me iban a trasladar. Yo estaba en control en el hospital con mi hermana, cuando me dijeron que aún no estaba de parto y me iban a trasladar al hogar.”*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Carmen:--“Si, porque es más seguro. Están más pendiente de uno y uno en la casa no puede hacer eso.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa.

*Carmen:--“No, en mi casa trabajaba de costura, pero no todos los días. Solo que me llegue encargo.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Carmen:--“Ellos dicen que está bien que esté yo acá. Cualquier cosa me llevarían rápido al hospital. No me han dicho nada si tienen algún problema. Yo ya tengo un hogar, con 2 niños, y mi mamá los está cuidando.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?

*Carmen:--“Acá no, pero en la unidad de salud de san marcos sí, ahí llevaba los controles, ahí me hablaron de los signos de peligro, si boto agua, dolor de cabeza fuerte, calambres en los pies, si me sale sangre.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Carmen:--“Sé que debo darles pecho solamente, hasta los 6 meses. Antes ni agua se debe darles. A mis otros hijos les he dado solo pecho”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Carmen:--“Por el momento no me han explicado mayor cosa.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

*Carmen:--“No me han dado nada de eso.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Carmen:--“Es importante que lo den porque a veces a uno se le olvida”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Carmen:--“Pues está bien, es bien normal, acá he conocido a otras muchachas que también son de Santo Tomás. Nos llevamos bien.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Carmen:--“Que está normal, acá platicamos y hacemos la comida entre todas, los 3 tiempos, unas pican la comida y otras la cocinan.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Carmen:--“Me han tratado bien, son bien amables, sí, acá uno tiene confianza con ellas, en el hospital llega una persona y llega otra y así no hay cercanía.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Carmen:--“No sé, creo que así está bien. Quizás la comida, que fuera más variado.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 15 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#7: Norma**  
**Hora: 12:12 am**

### I. Información general

Edad: 18 años	Motivo de ingreso: Cercanía al hospital
Semanas de embarazo: 38 semanas	Nivel académico: Noveno grado

**Vive en Santo Tomás**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Norma:--"Ingreso hace 2 días."*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Norma:--"Bien, el primer día para dormir fue incomoda por que me sentía extraña. Pero ahora todo bien. Aca me dieron cama, ropa de cama. Vine aca porque de la unidad de salud de santo tomas me mandaron a control al hospital Saldaña. Y los médicos de ahí me preguntaron como estaba yo con el transporte para venirme al hospital en caso que comenzara el parto, y ahí fue que me mandaron para acá. No traía nada, ni ropa, o aseo personal, todo eso me lo trajo mi cuñada en una carterita el mismo viernes, y ya el sábado me trajeron las demás cosas."*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Norma:--"Hasta el momento ninguno."*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Norma:--"Con las otras muchachas que están acá, ha sido agradable, con todas me llevo bien."*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Norma:--"Ninguna. Todo bien."*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

*Norma:--"Si, el medico que me mandó para acá me dijo que iba a estar en una casa, y que iba a poder andar con ropa cómoda, con ginas, que acá nos iban a dar la comida los tres tiempos, que nos iban a estar chequeando. Acá me explicaron los horarios de visita y que acá se hace la comida entre todas. Yo ya sabía cocinar algo y no he tenido problemas con eso."*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Norma:--"sí, todo ha estado bien. La comida está bien, y hay agua siempre."*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?

*Norma:--“por el momento no, pero las demás muchachas dicen que sí les han dado charlas. Pero ya me han explicado que a los recién nacidos se les da solo leche materna. En la unidad de salud me han explicado que a los recién nacidos se les baña con agua tibia, se les limpia el ombligo.”*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?

*Norma:--“Bien.”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?

*Norma:--“Que está bien.”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Norma:--“esta bonita la casa, es bien amplia, no me genera dificultad que no tengo un cuarto para mi sola.”*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Norma:--“Esta bien, lo chequean a cada ratito, le ponen un aparatito para oír los latidos del bebe, le preguntan si uno tiene dolor de cabeza, o dolores, o si está botando agua. El primer día si me revisaron completa. Ahora ya no, solo hacen las preguntas y revisan la altura de la barriga, también me toman la presión.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Norma:--“Pienso que está bien, porque va a ser mi primer bebe.”*

14. ¿En términos generales tu te sientes que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Norma:--“Me siento satisfecha porque acá me están cuidando, me están chequeando, en mi casa pasaba yo solita y nadie estaba pendiente de mi, porque mi mamá trabaja.”*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Norma:--“Por que atienden bien y para mi seguridad para ellas, en cualquier caso de peligros en que él bebe este mal. Nunca había escuchado de este lugar, cuando me dijeron que debía venir acá, yo no sabía de este lugar. Tenía nervios, a saber cómo me voy a llevar, que me van a hacer. Pero estoy bien.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía?

*Norma:--“Lo mismo, pero creo que acá descanso más, acá el oficio se comparte y por eso no se siente tan cansado.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Norma:--“Para ellos también les pareció bien, me apoyaron. Mi pareja dice que está bien, porque él siempre está preocupado en que él está trabajando y quién me cuidaría, pero acá me cuidan bien.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario? Te han explicado como es, como es la rutina que le hacen

*Norma:--“No estoy sabedora de nada.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Norma:--“Pues sí porque uno no sabe ni como darle el pecho, ahora aprendí a que hay que hacer los pezones, y aprendí que el calostro no debe botarse, sino que los bebés se lo tienen que tomar.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Norma:--“por el momento no me han explicado.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

*Norma:--“No.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Norma:--“Está bien, porque así uno aprende a cuidar mejor a los hijos.”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Norma:--“Pienso que está todo bien.”*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Norma:--“Pienso que está bien, que está normal, como las muchachas son bien tranquilas.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Norma:--“También está bueno porque uno cualquier cosa les dice a ellas, y también ellas están pendientes de lo que uno va sintiendo.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Norma:--“Pienso que ninguna, que todo está bien.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 27 de Agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#8: Daisy**  
**Hora: 10:12 am**

### I. Información general

Edad: 22 años	Motivo de ingreso: proximidad de parto
Semanas de embarazo: 8 meses	Nivel académico: cuarto grado

**Vive en San Jacinto.**

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Daisy:--"Ingresé en la madrugada. Me llevaron al hospital primero y luego me mandaron para acá. Me trajeron porque yo tenía un dolor de espalda, porque caminé en una subida."*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Daisy:--"Me siento bien, me atienden bien, he hecho amigas aquí, me atienden todo bien, aquí como, hago algo, lavo trastes, todo bien gracias a dios todo bien."*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Daisy:--"He aprendido a hacer comida, a hacer limpieza, a arreglar las camas, a lavar los trastes, a platicar con ellas."*

4. ¿Qué experiencias favorables o agradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Daisy:--"Todo está bien."*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Daisy:--"Ninguna."*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

*Daisy:--"Cuando me vinieron a dejar no me explicaron nada de eso, nada de qué me iban a hacer acá. Solo me explicaron que me van a dar de comer. Hoy me revisaron y que gracias a dios el corazón está bien, de mi niño, gracias adiós."*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Daisy:--"Si está bien, mi hermana me ayuda, pero mi hermana no sé si va a venir hoy, comida acá hay, pero me falta ropa, papel, toalla, jabón, shampo. Yo vivo con mi hermana, pero ayer me vino a dejar una enfermera."*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?

*Daisy:--"En la clínica donde llevaba los controles me han explicado sobre cómo cuidar al niño, gracias a dios todo me han explicaron allá."*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?

*Daisy:--“Todo bien gracias a dios.”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?

*Daisy:--“Que está bien, acá me dan los tres tiempos de comida.”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Daisy:--“Me gusta es bien fresco, tranquilo, nada de peleas, nada de discusiones. Acá barremos, aquí me atienden bien, excelente todo.”*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Daisy:--“Todo está bien.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Daisy:--“Es que acá como vine en la madrugada, todavía no me han explicado bien, solo que tengo que avisar si siento dolores, porque dicen que los dolores de parto son fuertes, pero al principio no son tan fuertes, por eso hay que avisar.”*

14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Daisy:--“Me siento bien, satisfecha porque acá lo cuidan a uno, ellas las encargadas siempre preguntan si uno se siente bien, si el bebe se está moviendo y gracias a dios el bebe se mueve.”*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*Daisy:--“Si porque acá es mejor para que lo cuiden a uno. Porque aquí es tranquilo, acá se puede hacer algo, distraerse, hacer ejercicios para el niño. No como en la casa que uno pasa encerrado en el cuarto sin hacer nada.”*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía?

*Daisy:--“Yo en la casa pasaba. No siento que sea diferente, así lo pensaba yo, nada de gritos, nada de golpes. Además he dejado de salir a la calle a trabajar es un peligro andar en la calle, yo trabajaba en la calle de vender agua, en la venta de mi hermana. Mi hermana me cuidaba, me aconsejaba. Gracias a dios tengo a mi hermana, porque mi mamá está en Cojutepeque. Y allá es bien lejos, es bien oscuro, y acá estoy mejor porque no tengo presiones fuertes.”*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Daisy:--“Mire mi hermana me dijo que si yo quería estar acá que eso dependía de mí, no sé si le van a decir a mi mamá, ellos me están apoyando, me están cuidando. Mi hermana le debe haber dicho a mi mamá para que sepa que su hija esté bien.”*

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?

*Daisy:--“De eso no me han hablado todavía del tipo de parto si va a ser normal o cesárea.”*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva?

*Daisy:--“Por ahorita no me han explicado de eso, pero si me han dicho que debo limpiarme los pechos para darle chiche, y que tengo que darle pecho por 2 meses, me dijeron que también puedo darle pacha pero con mi leche, porque si le doy a tomar de otra leche se va a enfermar.”*

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto?

*Daisy:--“cuidado con cambiar al bebe todos los días, bañarlo, cuidarlo para que no se golpee. Proteger al bebe y que sepa que está con su mamá.”*

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

¿Te han brindado alguna charla o atención psicológica en este espacio?  
*Daisy:--“No.”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Daisy:--“Pues está bien.”*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Daisy:--“Esta bien, porque acá platicamos*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Daisy:--“Bien, todo tranquilo gracias a dios.”*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Daisy:--“Está bien.”*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Daisy:--“Yo creo que sí, o sea yo tengo un problema, del oído, yo oigo un poquito de un oído, y del otro no escucho nada y de poquito en poquito oigo algo, y yo por eso no le entendía mucho a las doctoras, cuando me hablaban, yo ya les dije que no escuchaba mucho. Para que me hablaran más fuerte para que yo poder escuchar, y ahí me dijeron que me iban a hablar más fuerte para que yo pudiera escuchar y levantarme a arreglar la cama.”*

## Entrevistas a usuarias del Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.

Fecha: 27 de agosto de 2016

Lugar: Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos

**#9: Francisca**

**Hora: 1:00 pm**

### I. Información general

Edad: 29 años 4 hijos previos Empleada doméstica	Motivo de ingreso: Malformación congénita múltiple
Semanas de embarazo: 39 semanas	Nivel académico: 3° grado

*Vive en Tacuba, Ahuchapan*

#### **Narración observación:**

La madre fue traída de emergencia desde Ahuchapan, Tacuba, a partir de identificar las malformaciones congénitas que presentaba el feto, esto fue notificado a la madre hasta las 39 semanas de gestación, al parecer no tuvo mayor información sobre el proceso de gestación y las condiciones del feto.

Se trasladó desde el HEM- Cara Sucia, sin darle oportunidad a la paciente de informarle a su familia, hacer arreglos o dar cuenta de su situación, lo cual vulnera a la madre gestante pues no se le proveyó de la información necesaria.

### II Describir la opinión que poseen las usuarias sobre la atención que se brinda en el Hogar de Espera Materna.

*“Se supone que mi bebe no puede ser atendido en casa, ni en una casa materna como esta, sino que tiene que ser atendido en el hospital, por que trae una enfermedad que trae en la cabeza y en la columna, por esa razón me han traído hasta acá...yo soy de súper lejos”*

*“El doctor me dijo que sí, (respecto a la operación) el no podrá mover sus miembros, pero yo siento que él se mueve en el estómago.”*

1. ¿Cuánto tiempo tiene de haber ingresado al HEM?

*Francisca:--“Ingrese hace 1 día. En el sistema que acá lo tratan bien, no lo maltratan, había estado en el hogar de espera materna de Cara Sucia, yo vivo fronterizo a Guatemala por la Achadura, Me trajeron de la Casa de Espera Materna de Cara Sucia, allá estuve ingresada miércoles y jueves, unos dos días, porque me dijeron que mi parto no debe ser atendido en otro lugar que no sea hospital, porque mi bebe trae un problema en la cabeza, me han dicho que al nacer tienen que ponerle algo en la cabeza y hacerle otra operación en la columna. Todo eso me lo dijeron hasta antier. Yo no sabía que tenía ese problema mi bebe. Supuestamente es un niño, al principio me habían dicho que iba a ser una niña pero después me dijeron que va a ser varón. Yo ya tengo 2 niños que están con mi mamá allá en Tacuba. Yo vivo en un cantón más cerca de Guatemala. Y me enteré que mi bebe trae ese problema porque me atendió un médico de FOSALUD y ahí fue que él me dijo y me explico y él me hizo la referencia para el HEM de Cara Sucia. Y de ahí me mandaron para acá.”*

2. ¿Durante su estadía en el HEM, se ha sentido cómoda?

*Francisca:--“Si acá me han tratado bien. En la otra casa materna me dieron todo para estar, cuando vine acá me dijeron que solo la comida me darían.” “Yo no sabía que me trasladarían a San Salvador. Desde el HEM Cara Sucia.”*

3. ¿Qué habilidades ha adquirido durante su estadía en el HEM?

*Francisca:-- “Por ahorita nada porque tengo bien poquito de estar acá.”*

4. ¿Qué experiencias favorables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Francisca:--“Acá las licenciadas lo tratan bien a uno”*

5. ¿Qué experiencias desfavorables o desagradables ha tenido durante su estadía en el HEM?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

6. ¿Qué servicios le han ofrecido en el HEM?

*Francisca:--“Me dijeron que me iban a estar evaluando, dice la licenciada que debían programarme un cesárea programada por que tiene la cabeza más grande que la parte donde va salir”*

7. ¿Cree que se cuentan con los recursos necesarios para brindar estos servicios?

*Francisca:--“si”*

8. ¿Qué temas educativos se han impartido durante su estadía en el HEM?

*Francisca:--“sobre la higiene, de cómo preparar los alimentos, me han dicho que el cuidado debe ser más especial, estar al pendiente con los controles, las vacunas”*

9. ¿Cómo se ha llevado con las demás usuarias?

*Francisca:--“nos llevamos bien”*

10. ¿Qué opina de la alimentación que recibe en el HEM?

*Francisca:--“la comida es variada, sí”*

11. ¿Qué le parece el local donde usted se está hospedando?

*Francisca:--“bien, es tan fresco como donde vivo yo”*

12. ¿Qué piensa de los cuidados que recibe por parte del personal encargado del HEM?

*Francisca:--“Ellos cualquier cosa están pendientes, en cambio acá estamos más cerca de un hospital.”*

13. ¿Qué ha aprendido sobre los temas educativos que ha recibido?

*Francisca:-- “Por ahorita nada”*

14. ¿En términos generales que tan satisfecha o insatisfecha se siente con la atención que se le ha brindado en el hogar? ¿Por qué?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

15. Recomendaría a otras mujeres la asistencia la HEM? ¿Por qué?

*No se pudo abordar esta pregunta.*

### **III. Determinar qué significa para las usuarias la permanencia en el Hogar de Espera**

16. ¿Qué ha implicado estar acá en el HEM, para usted la estadía? ¿Qué cambios han significado? En función de la dinámica que tenía en su casa.

*Francisca:--“mi mama se queda con los tres niños. Yo deje de trabajar en Junio para ir a la HEM- cara sucia, me tocó hablar con mi jefa para informarle de eso”.*

17. Que significa para su familia la permanencia de usted en el HEM?

*Francisca:--“a no...ellos están de acuerdo”, No (ha implicado dinero para irse de tan lejos”*

La entrevistada comienza a llorar en esta pregunta.

*“Quisiera saber cómo está mi mamá, porque ella se encuentra afligida de estar yo acá. Me dijo que a saber cuándo voy a volver a verte, Con mi mamá yo soy el único apoyo yo con ella.”*

Se le ofrece el teléfono para hablarle a su familiar

18. ¿Ha recibido la orientación educativa relacionada al embarazo y el parto hospitalario?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

19. ¿Qué ha significado la orientación educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva? No se pudo abordar esta pregunta.

20. ¿Qué ha significado para usted la orientación educativa relacionada a los cuidados en el posparto? No se pudo abordar esta pregunta.

21. ¿Qué ha significado para usted la atención psicológica brindada en su estadía en el HEM?

*¿Te han brindado alguna charla o atención psicológica en este espacio?*

*Francisca:--“Allá sí (HEM Cara sucia) solo que a veces no le entendía algunas palabras que usaba”*

22. ¿Qué significa para usted lo que ha aprendido durante su estadía en el HEM?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

23. ¿Qué ha significado para usted la convivencia con las demás usuarias del HEM?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

24. ¿Qué significa para usted el desarrollo de actividades en común con las demás usuarias para la elaboración de alimentos y otros quehaceres en el HEM?

*Francisca:-- No se pudo abordar esta pregunta.*

25. ¿Qué significado ha tenido para usted la convivencia con el personal de salud?

*Francisca:--No se pudo abordar esta pregunta.*

#### **IV. Identificar las experiencias que han tenido las usuarias durante la estadía en el Hogar de Espera Materna.**

26. Desde su experiencia ¿Cómo cree que podría mejorar la atención que se brinda en el HEM?

*Francisca:--“Ser rápida con los exámenes en que le ofrecen a una”*

**Lugar: Hogar de Espera Materna Planes de Renderos**

**Fecha: 22 de septiembre del 2016**

**Hora: 4:00 p.m-5:00 p.m**

### **I. Información general**

Nombre: -----	Edad: 28 años
Cargo: licenciada Materno infantil	Tiempo que tiene de laborar en la estrategia HEM: 3 años
Nivel de formación académica: superior universitaria, actualmente estudia la maestría en Salud Pública	Cursos que ha recibido para laborar en el HEM: Diplomado en discapacidades prenatales, <b>EL MINSAL, eligió a el personal conjunto con una organización, es una beca.</b>

### **II. Conocimiento**

1. ¿Cuáles son los servicios que usted como funcionaria del área de salud ofrece a las usuarias del HEM?

*“Son cuatro personas asignadas, tienen turnos de 12 horas, se cumple de 7 de la mañana a 5 de la tarde, los turnos son rotativos, un mes trabajamos de noche seguidos y descansamos tres”*

*“Acá nosotras llevamos servicios administrativos y de atención directa a la usuaria, como una casa, que haya luz, cuanto presupuesto hay diario para la alimentación de las pacientes mensual, que a veces se nos incrementan, también, hacemos los expedientes, y en la atención directa: promoción de la salud, damos consejerías, charlas, hacemos las pasantías de la diferentes unidades que vienen, y también las evaluaciones diarias que le hacemos a las pacientes, la toma de signos vitales, maternos fetales, dependiendo de cada caso de ellas, como cada caso es individualizado, cada cuatro horas les tomamos los signos, pero si ya comienza una como con trabajo de parto, vemos como está la dilatación y todo eso, porque acá se supone que todos los Hogares, tendría que haber un médico que todo el día este evaluando a las pacientes, pero nosotras tenemos esa dificultad, porque solo nosotras estamos (licenciadas maternos infantil), los doctores no siempre vienen, tenemos la calendarización, que tiene que venir digamos lunes: Panchimalco, miércoles ,Rosario de Mora, y así, pero no vienen, eso es todo lo que hacemos, sólo manejar la ambulancia hace falta, porque en la noche se nos complica: Ana María (la conductora de la ambulancia, termina su turno a las 3:30 p. m entonces en la noche tenemos que comunicarnos con Panchimalco, con la ambulancia de allá, entonces a veces la tienen arruinada, o no contentan, o tienen una emergencia o algo, a esta hora yo no tengo ambulancia. (Un periodo de 16 horas sin transportista), esa es una de las limitantes”*

2. ¿Cuáles son los criterios de ingreso a la HEM?

*“Los criterios de ingreso que se dijeron a la apertura del hogar son bien puntuales, mujeres embarazadas que estuvieran a diez días de la fecha probable de parto, que no tuvieran riesgo obstétrico, o si tenían pero que estuvieran controladas, con tratamientos o con controles, porque no tenemos esa capacidad porque no somos enfermeras, tiene que estar estable la paciente. Otro criterio de ingreso es el área, ósea Rosario de Mora, Panchimalco, Planes de Renderos, otra cosa; también, que fuera de recursos económicos escasos, de zona geográfica difícil, Esos eran los criterios de ingreso, pero ahora ya no*

son, ya de las 40 semanas no recibimos mujeres, que no tuvieran dolores de parto, pero se amplió, hoy atendemos casos especiales, que los casos especiales los llamamos, menos de 37 semanas que están, ingresadas por otros riesgos ya sea violencia social o algún riesgo obstétrico, y ya hemos tenido pacientes que un mes, dos meses, se quedan acá, y ya no es sólo para el área, porque es el único Hogar de la zona metropolitana, y abarcamos más de la zona, por ejemplo yo tengo una paciente que ayer la recibí, y es de Guazapa, entonces eso también es una limitante también, con respecto a los Médicos del Saldaña, ahora recibimos a quien se refiera, a quien quiera venirse, solamente que este estable. También en el Hogar, ingresa personas puérperas, solamente se reciben 7 días y a su recién nacida, y a sus bebés si tienen alguna situación, pero casos de puérperas hemos tenido bien pocos" (...) "el año pasado por ejemplo, recibíamos muchas mujeres de El Paisnal, a veces ni conocían por acá, pero creo que se dieron cuenta que les quedaba muy lejos a la familia para que vengan a visitarlas, ahora van a la de Suchitoto"

### III. Atención integral en salud a la Usuaría

#### 3. ¿Qué servicios se les ofrece dentro del HEM las madres gestantes?

(En este caso indagar si no se menciona sobre servicios: atención psicológica y emocional, atención odontológica, nutrición)

*"Depende de cada caso, por que como le digo algunas vienen 10 días antes de la fecha, pero otras vienen que les falta bastante, las referimos para los Planes para que la vea la nutricionista y la consulta, la consulta odontológica y si es necesaria la psicológica, y acá las pacientes que tengo son con NST y las atienden en el hospital, hasta que inician su parto."*

#### 4. ¿Usted considera que el centro de salud y su personal poseen los recursos y condiciones básicas y necesarias para brindar la atención requerida?

*"Quizá la básicas sí, pero de personal creo yo que si hace falta, porque cuando nosotras vamos al hospital, acá se queda sólo, porque solamente es una persona de turno, las demás pacientes se me quedan solas con el vigilante, y como hago, ¿dónde me quedo en el hospital, o en el hogar ?. En realidad, me tendría que quedar aquí, pero ahí me toca, porque solo las llevo a evaluación, y se me pueden escapar allá. Anteriormente había un banco de leche acá, pero por esa situación lo quitaron, porque todas, casi todas ya tienen establecido que un día van hacer sus rutinas, hacen lo que más les sale"  
El banco de leche lo pasaron a la Unidad de Panchimalco.*

#### 5. ¿Cree usted que existen los canales institucionales adecuados para brindar una atención integral (facilidades administrativas, técnicas, financieras, de seguridad, entre otras)?

*"Pues a veces se vuelve un poco difícil la comunicación, porque a veces las pacientes de Cara sucia, sólo las vienen a aventar y no debería de ser así, porque esa paciente, es de allá, y va a retornar, y a veces tienen controles en el hospital de la Mujer, y allá no nos quieren recibir, y hay que hablarle a la doctora de la región para que nos atienden, y salen diciéndole a uno: **¿y porque me la trae si es de Guazapa?** ,si Guazapa le corresponde a la Zacamil, es lógico, pero también como yo le voy a negar la atención a la paciente, cómo le voy a decir, no, vallase, eso es una cosa de actitud. Y le hacen la gran cara a las personas, a la paciente a uno, ella en la situaciones que están, se ponen así que ya no quieren"*

6. ¿Con qué otras instancias e instituciones se coordina el personal de salud para dar cumplimiento a la oferta básica de servicios que plantea la Guía para la Operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna”?

*“Nosotros tenemos (relación) con la alcaldía sí, de hecho ellos nos donaron la ambulancia, si no, no tuviéramos, y de ahí contamos con un comité de apoyo, ellos son los encargados de hacer actividades para la sostenibilidad del hogar, porque a veces, se incrementan las pacientes, y tenemos un presupuesto X, que no abasto para atenderlas a todas. El comité está conformado por nosotras del Hogar, personas de la comunidad, personas líderes del Foro Nacional de Salud, y el directo de salud, y las otras personas que apoyan con la comida misma” (...)* “a veces recibimos donaciones de alimentos así como de la iglesia, ropa de niño, o una organización que vino a hacer una pasantía, luego vinieron a dejar algunas víveres, pero no es que este mensual el apoyo, sólo así como espontaneo”

7. ¿Cómo aborda usted a una embarazada que se presente a este centro de salud?  
*“Primeramente, ver cómo viene, porque si es una paciente estable así, sin dolores, se le hace el expediente clínico, se evalúa a la paciente, se le explican las normas de convivencia, los horarios de visita, y lo que se hace en el Hogar”.*

8. En su experiencia, ¿considera que existen conductas o actitudes del personal con quien trabaja usted que necesitan modificarse para brindar una mejor atención a las embarazadas? ¿Cuáles?

*“Sí, quizás en algún momento todos tenemos actitudes que no son de beneficio para la población, pero como acá se recibe también de todo tipo de personas, entonces eso quizás se vuelve más así, más estresante, entonces creo que sí, en algunas ocasiones hay personas de las que trabajamos aquí, que se vuelven resistentes, que rápido reaccionan, y créame que como las pacientes son las que pasan aquí la mayor cantidad de tiempo, ellas nos conocen a las 4, incluida Ana María, somos 5, como trabajamos, saben cuál es la que se enoja más, de cómo la tratan, y como ellas pasan las 24 horas, como yo les digo a mis compañeras, que no es lo mismo que llegue una paciente y vaya vengo a al control y ya la veo en 30 minutos, a que la vea todos los días, todo el día. Entonces ellas aprenden a distinguir. Entonces nosotras debemos cambiar algunas actitudes y ser más neutral a no ser tanto expresivas en algunas ocasiones”*

9. En su experiencia, ¿cuentan con el tiempo y los recursos necesarios para brindar una atención con calidad y calidez a las usuarias?

*“De sobre saturar, solo pocas veces se ha llenado bastante, no es que necesitemos el montón de camas, la demanda de alimentación eso sí, siempre, porque a veces van así como 44 embarazadas en el mes, o sea el número se siente chiquito, la gente dice, 40 en el mes, pero cuantos días se ha estado esa paciente, cuántos desayunos le he dado, cuantos almuerzos, cuántas cenas, entonces todo eso realmente la gente de afuera no sabe. Entonces por poner un ejemplo imagínese, si se me está 20 días una paciente, son 20 desayunos y ¿cuánto vale un desayuno?, y solo me dan este presupuesto, acá llevamos todo lo administrativo, entonces, si sacamos un tomate, lo llevamos contado, si me van a ver la refrigeradora, verán que los huevos los llevo contados, les ponemos un números según el cartón de huevos, para a la hora de sacarlos no confundirnos. Como le decía acá recibimos de todo tipo de personas, algunas comen más, otras comen menos, o no se llena y si me voy para*

*el hospital, cuando vengo ya se han comido algunas cosas, después me toca ver como las repongo, porque la refrigeradora tampoco la puedo dejar con llave. Algunas están acostumbradas a comer algo en la noche o se levantan a media noche a buscar que comer y créanme que esta situación para nosotras se vuelve bien estresante porque se nos queda cortito el dinero y ¿de dónde sacamos más? Algunas vienen de zonas rurales donde comen muchas tortillas, o pasan mucho tiempo ingresadas. En fin esa es la situación”*

10. ¿Reconoce usted situaciones en el entorno de la HEM, que puedan dificultar el acceso de las mujeres al servicio?

*“Pues más que todo sería cultural, porque la mayoría de las mujeres debido a que tienen más hijos, no saben con quién dejarlos o que el esposo no está de acuerdo con que esté aquí, quién le va a cocinar, a veces es el esposo el que no quiere que se vaya. También no están educadas completamente bien. Algunas tienen miedo, creen que este lugar es como un hospital donde se les va a atender el parto, o que las vamos a tener en bata o que a cada rato las vamos a estar inyectando, cosas así. Por eso le digo, la dificultad más que todo es cultural, porque de acceso está bien: a la vista, buena ubicación, cerca del Hospital.”*

*“En relación al tema de control de las pandillas, acá no vemos eso, más bien eso se da en las comunidades de donde viene cada una de las pacientes, y por eso es que se vienen para acá, sobre todo las que son de lejos: Guazapa, Aguilares, El Paisnal; que vienen huyendo de allá.”*

11. Como trabajadora del HEM, ¿ha recibido capacitación continua relacionada al cuidado de la embarazada, puérpera y recién nacido, información de derechos humanos y derechos de los pacientes u otras temáticas?

*“No. Solamente lo que les comenté, del Diplomado de prevención de discapacidades prenatales, que dura 5 meses.”*

#### **IV. Casos de violencia contra las usuarias de la HEM**

12. ¿Qué hay que hacer si una adolescente embarazada, víctima de violencia sexual es ingresada al HEM?

*“Supuestamente que esos son caso hay que notificarlos, pero nosotras vemos ya lo último, esos casos ya han pasado por otras instancias, sólo preguntamos si ya está notificado el caso al ISNA o CONNA y ya acá solo les damos el resguardo para que luego verifiquen parto. Por ejemplo el caso que tuvimos de la niña de 14 años, a ella ya le llevaban el caso las otras instancias, acá solamente era la atención a ella.”*

*“Ella era de Santo Tomás. Ella y su hermana vinieron al mismo tiempo, sólo que a ella se le obito el feto, la hermana también era menor de edad de 16 años y era grávida 2, o sea que era su segundo embarazo. Sólo que no estamos segura de cómo se dieron las cosas, porque si se fijaron ella no hablaba mucho. La Unidad de Salud nos reportó que había sido violada por el esposo de la hermana, ambas, pero en realidad no estoy segura. Porque ella solo decía que fue su novio pero que no sabía cómo se llamaba.”*

*“Nosotros acá se le dio atención Psicológica, acá venia la psicóloga de Planes de Renderos, ella luego nos dijo que ya había terminado con ella, porque a la niña ya le llevaban el caso, ya había estado en el ISNA. Porque los papás de ella estuvieron presos porque tenemos entendido que las vendían a hombres, a ella y su hermana,*

*por poquito dinero, o sea como explotación sexual. Por eso acá se le llevaba con la psicóloga de Planes. También se le dio los controles acá en Planes y la llevábamos a la UCSF de San Marcos, porque como era de Santo Tomás le correspondía pasar la consulta en San Marcos. De hecho ella aún está en el Hospital, porque ya nació el niño pero quedó ingresado en pediatría porque hizo sufrimiento fetal y a ella le hicieron cesárea.”*

13. ¿Conoce Ud. la legislación existente que regula los casos de violencia sexual sufrida por adolescentes? Si la respuesta es sí, ¿Qué dice que se debe hacer?

*“No.”*

14. ¿Alguna vez usted (o sus colegas) han remitido casos de embarazos adolescentes al sector justicia? ¿Quién se encarga de hacer este procedimiento?

*“No.”*

15. ¿Tiene conocimientos sobre violencia de género, violencia sexual y violencia hacia las mujeres? ¿Han sido capacitados en su centro de salud al respecto?

*“Tengo conocimiento pero lo que recibí en la carrera, pero ser capacitada específicamente en eso, no.”*

16. ¿Conoce los lineamientos de atención para mujeres víctimas de violencia?

*“No.”*

17. ¿Se han atendido casos de embarazadas víctimas de violencia sexual en el centro de salud? ¿Cuáles son los casos más comunes? ¿Se trata, en su mayoría, de relaciones consentidas o no consentidas por la mujer? ¿Cuáles son las personas más afectadas por este tipo de violencia? Especificar las siguientes variables: Rangos de edad, sexo, zonas rural o urbana, niñas, mujeres, adolescentes, adultos mayores.

*“Sí. En este año hemos recibido estos 2 casos por violencia sexual. Ahora tenemos un ingreso de una chica de 16 años pero ella ya está acompañada con su esposo de 23 años, o sea que ya era consentido. Acá tenemos un registro de las embarazadas adolescentes y este año tenemos llevamos un ingreso de 76 adolescentes entre los rangos de 10 a 19 años de un total de 248 ingresos. En esas 248 vienen también los casos especiales como los embarazos antes de las 37 semanas, ellas pasan poco tiempo acá sólo para algún chequeo en el Hospital, en sí, las embarazadas que hemos tenido que han estado ingresadas más tiempo para verificar parto, son 197 y de éste total han sido 76 embarazadas adolescentes”*

18. ¿Usted (o sus colegas) indagan rutinariamente sobre la posibilidad de que las embarazadas sean víctimas de violencia sexual u otras formas de violencia?

*“Sí de hecho tenemos una hoja filtro de violencia que se llena cada vez que ingresan, para ver si han sufrido violencia. Pero la mayoría de mujeres que hemos recibido ellas no dicen nada al respecto. Solo la embarazada que recibimos de Guazapa ella sí había sufrido violencia antes del embarazo porque la pareja la maltrataba y por eso la dejó. No hay un registro aparte”*

19. ¿En este centro de salud se lleva un registro y sistematización de los casos de adolescentes embarazadas, víctimas o no de violencia sexual?

*“No, todo lo llevamos conjunto”*

## V. Promoción y educación para la salud.

20. ¿En cuánto a la promoción y educación para la salud, que temas abordan con las usuarias?

*“Tenemos un plan de IEC: hábitos higiénicos, plan de parto, complicaciones durante el parto, violencia intra familiar, lactancia materna, consumo de drogas, medicación, nutrición, parto intrahospitalario. Esos son los temas que llevamos con ellas y según el tiempo también abordamos algunos temas con los familiares. Pero por el momento lo estamos revisando, porque se va a hacer un plan IEC en todos los hogares. De hecho se está trabajando con el Ministerio de Salud ese plan. De parte de las Microredes no se ha dado la coordinación para el apoyo con el Educador en Salud para que venga a apoyarnos en estas temáticas, porque cuesta que vengan. Por eso cuando tenemos bastantes mamás, lo que hacemos es la técnica de la charla grupal. Pero cuando tenemos poquitas ingresadas les damos consejería a cada una y según las necesidades de cada una. Por ejemplo una grávida 5, necesita Consejería en PF, una adolescente necesita consejería en cuidados del recién nacido.”*

## VI. Relación de la HEM con el entorno familiar de la usuaria.

21. ¿Cuál es el rol de la familia de la embarazada? En su mayoría, ¿apoyan la opción del ingreso que requiere? ¿Cuáles son las reacciones familiares más frecuentes?

*“Fijese que la mayoría de los familiares están de acuerdo en que ellas estén acá, pero yo creo que son ellas las que se desesperan y se quieren ir. Porque los familiares ya se quedan tranquilos de que ellas están acá y no se tienen que preocupar por el transporte de ellas al hospital. Ellos quedan más desahogados y más tranquilos. Hay sido pocos casos que han pedido el alta exigida, también tenemos esa modalidad porque no podemos tener a nadie obligados. Ellas convencen a sus familiares para que las pidan. Es lógico el primer día se desesperan y se quieren ir y les piden que las vengan a traer. Porque solas no las dejamos ir, a menos que algún familiar venga por ellas.”*

22. ¿Según su experiencia las usuarias necesitan de un entorno familiar de apoyo para asegurar su estancia en la HEM? ¿Por qué?

*“Quizás algunas...en el caso de algunas que tienen niños, quizás de 2 años, piensan quién se las va a cuidar y todo eso les influye bastante a ellas y por todo eso no se quieren venir. O se desesperan y se quieren ir, porque a veces del Hospital nos mandan, pacientes y no les dicen para donde van y el tiempo en que se van a estar, entonces eso las desespera y se quieren ir porque se preocupan....El Hospital a veces no llaman para avisar que van a mandar a alguien, solo las mandan con la ambulancia, hemos tenido el caso que las mandan bajo un aguacero a las 2 de la madrugada, y el interno sin sombrilla, y ellos tocan y tocan y yo hasta acá adentro no le voy a oír; y como no llaman por teléfono para avisar, después están bien enojados por que no se les ha abierto... Como acá se trabaja 24 horas como un Hospital, las pacientes pueden venir a cualquier hora, la hora no importa el tema es la coordinación....Porque a veces no tenemos cama y se sobrepasa la capacidad. Y aunque les digamos que no tenemos espacio igual el Hospital las mandan, hay que duerman en el sofá las pobres pacientes deben de decir.”*

## VII. Sostenimiento y apoyo comunitario para la HEM

23. El HEM dispone de apoyo y seguimiento de la municipalidad, o de otras instancias para su Operativización?

*“La alcaldía ha apoyado con la ambulancia pero no contamos con el motorista para el traslado de las pacientes, para eso se llama a la UCSF de Panchimalco para que venga el motorista de ahí para trasladar a las pacientes. La alcaldía tampoco apoya en alimentación o presupuesto para el HEM”.*

24. En su opinión, ¿los funcionarios de salud deben asumir un rol activo en el proceso de promoción de los servicios que se brindan en el HEM?

*“Si porque algunos profesionales la verdad que ni están enterados de existe el Hogar, ni saben qué es, no son todos (los médicos) pero algunos cuando uno les dice: mire doctor soy de la casa de espera materna, ellos dicen: y ¿qué es eso? Y ¿dónde queda eso?. Por lo menos en el Hospital de la Mujer cuando llevamos pacientes, eso nos pasa...y por eso a veces no nos reciben a las pacientes....creo que por ser una estrategia nacional, todos los profesionales de la salud la deberíamos de conocer, y apoyar la estrategia porque les estamos ayudando, estamos contribuyendo a disminuir los altos índices de mortalidad materna, buenos ustedes saben que se ha reducido un montón gracias a las casas de espera materna. Y algunas pacientes sí están pacientes con esa estrategia, algunas otras no, pero como les digo eso es actitudinal.” “En realidad se trata de que no corran riesgo ellas, por eso ellas solo pasan en este ambiente, si quieren subir las gradas lo pueden hacer, acá se cocinan su comida...por eso les digo que lo de la alimentación a veces no se puede controlar.”*

25. En relación a la promoción y educación en salud ¿Qué tipo de información se le brinda a las embarazadas ingresadas en el HEM?

*“Si porque de hecho tenemos nuestra Hoja promocional que fue elaborada por nosotras, y cada vez que vienen pasantías, se les entrega a las embarazadas que vienen, ahí dice todo lo que necesitan, los requisitos para ir al Hospital al parto, lo que tiene que traer, que es totalmente gratis, porque la mayoría cree que es privado o que hay que pagar algo, la comida...por eso a los promotores (de salud) les hemos dado para que repartan en las comunidades. Y para las consejerías que se abordan con las usuarias pues tenemos lo básico, por ejemplo: modelo anatómico de un bebe para enseñar los cuidados de un recién nacido, un muestrario de PF (Planificación Familiar), rotafolio de lactancia materna, o sea lo básico. Y después lo demás lo inventamos”.*

26. Qué sería una atención integral en salud en las embarazadas que acuden al HEM.

*“Brindarle alimentación, porque de eso se trata el Hogar, la atención en salud, las evaluaciones diarias que les damos dependiendo de cada paciente, porque algunas ameritan 6 evaluaciones otras solo 4, el baño, lo básico, eso sería como una atención integral, no se trata solo de que se les tome los signos vitales y ya, porque no es solo como en la unidad de salud, que para ellos atención integral es verle su entorno, su salud psicosocial, su bienestar y ya, váyase para su casa, no, acá es el Hogar, acá se da la alimentación, que duerma bien, que esté estable, de atender todas sus necesidades. Acá si se le atiende integralmente a las pacientes, porque si viene una (embarazada) de 38 semanas, nosotras estamos pendientes de llevarla al Hospital al control con el especialista.”*

**Matriz de codificación de información entrevistas semi estructuradas dirigidas a madres gestantes ingresadas en HEM Planes de Rederos.**

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Identificación de criterios de admisión</b>	<b>Experiencia de la usuaria</b> Preguntas :#2,4,6 9,11,12,14,15,16, 17,23,24,25,26	<b>Promoción y educación en salud</b> Preguntas: #3,8,13,18,19,20,22	<b>Atención integral en salud</b> Preguntas: #6,7,10, 12,21,26	<b>Infraestructura y recursos humanos disponibles del HEM (observación directa transcribir)</b>
<b>Variables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivo de ingreso</li> <li>- Semanas de embarazo</li> <li>- Distancia de residencia respecto a Hospital más cercano</li> <li>- Edad de la madre (adolescentes, embarazos mayor de 35 años)</li> <li>- Situación de violencia</li> <li>- Situación de alta vulnerabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> <li>- Hospedaje en entorno de protección</li> <li>- Malestar o inconformidad</li> <li>- Convivencia con las demás usuarias</li> <li>- Relación con la familia</li> <li>- Convivencia con personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Cuidados postparto</li> <li>- Cuidados del recién nacido</li> <li>- Alimentación y nutrición madre-hijo/a</li> <li>- Reconocimiento de signos de alarma en el embarazo y recién nacido</li> </ul> <p>Pendientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre derechos humanos y derechos de las pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo de signos vitales/vigilancia de signos de alarma</li> <li>- Traslado al hospital</li> <li>- Atención psicológica</li> <li>- Control prenatal</li> <li>- Nutrición</li> <li>- Atención odontológica.</li> </ul>	<p><b>Descripción espacio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones higiénicas</li> <li>- Espacios comunes</li> <li>- Espacios personales y privados</li> <li>- Accesibilidad geográfica</li> <li>- Accesibilidad de servicios</li> <li>- Infraestructura universal</li> <li>- Ambientación y promoción IEC</li> <li>- Servicio de ambulancia</li> <li>- Apoyo comunitario</li> </ul>

### SIGLAS UTILIZADAS

<b>AGI</b>	Área Geográfica de Influencia
<b>AMSS</b>	Área Metropolitana de San Salvador
<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud
<b>DIGESTYC</b>	Dirección General de Estadísticas y Censos
<b>ECOSF</b>	Equipos Comunitarios de Salud Familiar
<b>HEM</b>	Hogar de Espera Materna
<b>ITS</b>	Infecciones de Trasmisión Sexual
<b>ITJ</b>	Instrumentos Técnicos Jurídicos
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>LEPINA</b>	Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud de El Salvador
<b>RMM</b>	Reducción de Muertes Maternas
<b>RIIS</b>	Redes integrales e Integradas de Servicios de Salud
<b>SIBASI</b>	Sistema Integrado Básico de Salud Integral
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>UCSF</b>	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana