



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública



“CONOCIMIENTOS Y MOTIVACIONES EXPRESADAS POR LAS MUJERES EMBARAZADAS ALOJADAS EN EL HOGAR DE ESPERA MATERNA PLANES DE RENDIROS DE ABRIL A JULIO 2017”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA

PRESENTADO POR :

Licda: Karin Rosmery Alfaro

Licda: Silvia Lorena Suárez Alvarado

ASESORA:

Licda. Msp Reina Araceli Padilla Mendoza

San Salvador, Julio 2017

Autoridades

Maestro Roger Armando Arias

Rector de la Universidad de El Salvador.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla

Coordinadora de Maestria en Salud Pública.

Jurado Calificador

Licda. Msp Reina Araceli Padilla

Licda. Msp Margarita Elizabeth García

Dra. Mgh Guadalupe Martínez de Martínez

Agradecimientos.

Agradezco a Dios por llenar mi vida de dichas y bendiciones, y por darme la sabiduría y fortaleza para que fuere posible alcanzar este triunfo.

A mi madre, por haberme dado la enseñanza a pesar de los sacrificios, y quien siempre me ha apoyado en cada decisión, por ser un modelo de fortaleza ante las dificultades, por la paciencia y desvelos en los que me acompañó en este nuevo proyecto de la maestría.

A mi asesora de tesis Licda. Aracely Padilla por su disponibilidad y su tiempo, por transmitirnos todas sus enseñanzas con paciencia y profesionalismo y por formarnos durante este proceso convirtiéndose en nuestra amiga y maestra.

Gracias a las personas que de una manera u otra, han sido claves en mi vida profesional y por extensión en la personal.

Gracias a los que viven y a los que ya no están... Gracias por todo!

Karin Rosmery Alfaro

A DIOS sobre todo, le doy gracias por ser guía y consolador de mi vida, gracias por este paso.

Este es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas con aportes de mucho valor para el enriquecimiento y cumplimiento de este valioso documento, algunos corrigiendo, poniendo a prueba el nivel de paciencia en diferentes etapas, dando ánimo, acompañando en momentos de crisis y en los menos críticos.

A Licda. Aracely Padilla, que con tanta dedicación y profesionalismo brindo las indicaciones oportunas para realizar cada etapa de este proceso, a la vez gracias por escuchar nuestros comentarios y brindar palabras oportunas y de apoyo.

Agradecida con el grupo de mujeres embarazadas del HEM Planes de Renderos que con tanta amabilidad aceptaron participar, darle el aporte y hacer posible este trabajo.

Licda. Alfaro, gracias y muchas gracias por la amistad, paciencia, complicidad en algunos momentos y por el apoyo incondicional durante este proceso.

Licda. Ortiz infinitas gracias por los buenos y no tan buenos momentos, por ayudarme y escucharme, gracias por estar en diversas etapas, gracias por que en ocasiones mostro más confianza en este proceso que yo misma, gracias por acomodar su tiempo, por todo ello y mucho más, gracias.

A familiares y amigas/os donde estén y de todo corazón gracias por estar al pendiente de cada avance y por el apoyo, lo cual es invaluable, cada día de mi vida agradezco a Dios por mi familia, gracias mami y su grandote corazón e incansable comprensión y presencia en mi vida, gracias papi por estar apoyando y ayudando a crecer cada día, gracias porque incondicionalmente entienden mis ausencias y momentos especiales.

Las palabras se vuelven cortas e insuficientes para plasmar mi aprecio, reconocimiento y gratitud por la calidad de personas con quienes he tenido el privilegio de vivir inolvidables procesos de mi vida personal y profesional, por siempre agradecida con DIOS por lo que hasta aquí me ha permitido y por sus vidas. Les aprecio hasta el infinito, DIOS les bendiga. Silvia Lorena Suárez Alvarado.

RESUMEN

Título: “Conocimientos y Motivaciones expresados por las mujeres embarazadas alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos de Abril a julio 2017”.

Propósito: Generar una movilización social multisectorial para mejorar la accesibilidad de las gestantes a losservicios de salud, a la vez contribuir en conocimientos, motivaciones para lograr un cambio de conducta que pueda favorecer la búsqueda de estos servicios con el propósito de contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Material y método: Estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque Cualitativo, el grupo seleccionado de 20 mujeres embarazadas, la técnica utilizada fue entrevista.

Resultados: en relación al conocimiento de los Hogares de Espera Materna se identificó que más de la mitad de las mujeres entrevistadas conocían previo a su ingreso del lugar y señalaron que brindaban una atención favorable para ella y él bebe.

Conclusión: la mayoría de las entrevistadas expresaron que si conocen el HEM, sin embargo en la comunidad, no conocen los Hogares de Espera Materna.

Recomendación: Diseñar metodologías efectivas para que las estrategias planteadas lleguen hasta el nivel local, así como realizar un seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las estrategias de los Hogares de Espera Materna a Nivel Nacional.

CONTENIDO

CAPITULO	PAG.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN . . . . .	.1
II. OBJETIVOS . . . . .	.3
III. MARCO DE REFERENCIA . . . . .	.4
IV. DISEÑO METODOLOGICO . . . . .	.24
V. RESULTADOS . . . . .	.28
VI. DISCUSIÓN . . . . .	.46
VII. CONCLUSIONES . . . . .	.50
VIII. RECOMENDACIONES . . . . .	.51
IX. BIBLIOGRAFIA . . . . .	.53
ANEXOS. . . . .	.58

I. INTRODUCCIÓN

La muerte materna es el indicador más dramático de la desigualdad en América Latina y en el mundo. En algunos países en vías de desarrollo, una parte importante de la población vive en áreas rurales y urbanas marginales en donde las dificultades de acceso a los servicios de maternidad son un factor que contribuye a las muertes maternas y perinatales.

En el Salvador para el año 2015 se tuvo una razón de mortalidad materna de 42.3 muertes por 100,000 nacidos vivos, 3 puntos menos con respecto al año anterior. También destaca el incremento de un 2% en el número de atenciones maternas respecto a 2014, y el aumento del parto institucional del 99% al 99.6% en este año.

La mortalidad materna constituye un problema ya que es un indicador de la gravedad y magnitud de las repercusiones negativas en la salud por lo que se hace imperativo buscar alternativas para poder resolverlo; hay una gran parte de la población que vive en áreas con dificultades de acceso a los servicios de salud, en especial a los de maternidades, lo cual constituye un factor que aporta a la mortalidad materna y neonatal, por tal razón se ha implementado la estrategia de los Hogares de Espera Materna (HEM) a nivel nacional, los cuales están diseñados para alojar temporalmente a las mujeres embarazadas con riesgo obstétrico o social, días antes de la fecha probable de parto, puérperas y recién nacidos, provenientes de zonas rurales y de difícil acceso, facilitando el servicio de salud de primer o segundo nivel según amerite la atención, con el propósito de superar barreras geográficas, económicas y culturales, evitar las complicaciones o muertes en las madres o su recién nacido; así como contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal.

Por ello se dio la creación de los Hogares de Espera Materna, los cuales brindan una mejor atención en salud a las mujeres embarazadas con el único fin de reducir la tasa de mortalidad materna en El Salvador, constituyendo una estrategia para salvar la vida de las madres y sus recién nacidos.

Según datos de MINSAL del 100% de muertes para 2016, 77% de ellas eran prevenibles, mientras que un 10 % potencialmente prevenibles, las causas de estas muertes fueron: 1- Sepsis puerperal; 2- Hemorragias obstétricas; 3- trastornos hipertensivos del embarazo, probando que la mayor causa de muerte siguen siendo las directas.

La existencia de los HEM ha promovido a que los partos institucionales se incrementen, reconocidos como estrategia exitosa para disminuir la mortalidad materna; esto puede significar un fortalecimiento y generar una movilización social multisectorial para mejorar la accesibilidad de las gestantes a los servicios de salud, a la vez contribuir en conocimientos y motivaciones y lograr cambio de conducta que pueda desfavorecer a la búsqueda de estos servicios con el propósito de garantizar un parto institucional y evitar complicaciones.

Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los Conocimientos y Motivaciones expresados por las mujeres embarazadas alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos de abril a Julio 2017?

II. OBJETIVOS

Objetivo General.

Analizar los Conocimientos y Motivaciones expresados por las Mujeres Embarazadas alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos de abril a Julio 2017.

Objetivo Específicos

- ❖ Describir las características sociodemográficas de las mujeres alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.
- ❖ Identificar los Conocimientos que las mujeres embarazadas tienen sobre los Hogares de Espera Materna.
- ❖ Indagar sobre las Motivaciones de las usuarias alojadas de los Hogares de Espera Materna.

III. MARCO DE REFERENCIA

3.1. GENERALIDADES

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.¹

En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos, se data que la mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- Hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Infecciones (generalmente tras el parto);
- Hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto;
- Abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

¹ WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organization; 2014

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas, y todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, atención especializada durante el parto, atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

La salud materna y neonatal está estrechamente relacionada, alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño/a la diferencia entre la vida y la muerte.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada, esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- Pobreza
- Distancia
- Falta de información
- Inexistencia de servicios adecuados
- Prácticas culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

3.2. Marco Internacional

Las estrategias de los Hogares de Espera Materna surgieron en otros países, uno de ellos fue en Perú el cual explica las en el estudio de Barreras de acceso a las casas de espera (CM), en Cusco y Ayacucho, y propuestas para asegurar su sostenibilidad, donde en Perú se reconoce que la mortalidad materna es un problema de salud pública de la más alta relevancia y prioridad, enfrentarla ha sido una de las preocupaciones que el estado ha considerado a través de múltiples estrategias.

Una de las estrategias que ha brindado excelentes resultados ha sido la de incluir las Casas Maternas como un medio para acercar a las mujeres de zonas rurales a los servicios de salud. “De tal forma que en la última década la proporción de parto institucional de gestantes procedentes de áreas rurales, se incrementó de 23.4% a 58.4%, este mismo indicador se elevó, entre las mujeres del quintil inferior de riqueza de 13.7% a 49.4%. Asimismo, otro indicador asociado, como la tasa de mortalidad neonatal, para el mismo periodo, 2000 al 2010, se ha visto reducido en el área rural de 31 /1000 nacidos vivos a 14/1000 nacidos vivos”².

En el estudio de las “Barreras de acceso” se constató que, para la mayoría de informantes, aparecían como más significativos, los tiempos de permanencia en la casa materna, la alimentación diaria y sus costos, la distancia y costo de movilidad, la transgresión de algunos patrones culturales, todas éstas se ven influenciadas por los sentimientos de las personas que las han usado, se encontraron usando o no usaron las instalaciones de las CM, sentimientos que configuran en muchos casos, estados de impaciencia y desánimo por encontrarse lejos de sus hogares y de sus quehaceres, que incluyen el cuidado de los hijos, de la chacra, de los animales y de la pareja., no se comprende por qué la necesidad y parte obligatoriedad al ingreso.³

² Casas Maternas: barreras de acceso, costos y sostenibilidad un estudio en Cusco y Ayacucho Consultoría Proyecto PER7R23A Junio, 2011.

³ “Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna” la casa materna” minsa 2010.

La sostenibilidad de una estrategia de esta naturaleza, que implica un aporte a la disminución de un indicador tan importante como la mortalidad materna, solo conlleva a proponer la reposición en la agenda política y búsqueda de articulaciones multisectoriales,(Gobiernos Regionales y Locales)bajo el rol facilitador del MINSA y a través de lograr compromiso de los diferentes poderes del estado y diferentes niveles de gobierno para el desarrollo de una política pública nacional multisectorial para la reducción de la muerte materna y perinatal que considere como estrategia la Casa Materna y que permita a los diferentes sectores desarrollar acciones destinadas al incremento del parto institucional y disminución de la muerte materna y perinatal.⁴

Hogares maternos en Cuba

La creación de la institución de los Hogares Maternos en Cuba data desde 1962, la primera fundación se llevó a cabo en las afueras de la ciudad de Camagüey. A partir de 1967 su número ha ido en aumento progresivamente hasta alcanzar, en 1990, la cifra de 150.

En su primera etapa, los Hogares Maternos fueron creados con el objetivo fundamental de aumentar el parto institucional en los municipios que por sus condiciones geográficas principalmente, imponían su rápida apertura, así el caso de Baracoa, rodeado de intrincadas zonas montañosas y boscosas, con difíciles vías de comunicaciones o de Imías (Municipio Cubano), de muy similares condiciones, ambos en la antigua provincia de Oriente, hoy provincia de Guantánamo, o en ciudades donde se lograba con mayor facilidad la obtención de un local adecuado, como en Camagüey y Santiago de Cuba, cabeceras provinciales, hacia donde se trasladaban, incluso desde lejanos municipios, a las embarazadas más aisladas geográficamente.

En años posteriores, al mejorar las condiciones de aislamiento de gran parte de las zonas más apartadas del país y producirse cambios muy favorables en el

⁴ Estudio de barreras de acceso a las casas de espera, en Cusco y Ayacucho, y propuestas para asegurar su sostenibilidad Reporte Final de Consultoría – PER7R23A FEBRERO 2011

estado de salud de la población materno infantil, la institución ha podido agregar a su objetivo inicial otros diversos que han enriquecido considerablemente las posibilidades médico-preventivas de sus unidades.

Casas maternas en Nicaragua

Las Casas Maternas en Nicaragua se remontan a 1987, cuando se creó la primera, gracias a la Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza (AMNLAE). Sin embargo, su existencia oficial se documenta a partir de marzo del año 2000, cuando el Ministerio de Salud dictó tres resoluciones mediante las cuales se crea, el Comité Técnico de Atención Primaria responsable de garantizar la implantación de la estrategia de Casas Maternas.

3.3. Estrategias de Hogares de Espera Materna

El Salvador, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio. Las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio constan algunos aspectos que condicionan a las mujeres para optar a la elección del parto fuera de un centro hospitalario, en este contexto, el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural.

“La medicina y los servicios de salud constituyen sólo uno de los factores que tiene influencia sobre la salud de la población; en realidad, los factores principales se hallan en el amplio espectro de condiciones sociales y económicas en que vive la gente: la pobreza en sus diversas manifestaciones, las injusticias, el déficit de educación, la inseguridad en la nutrición, la marginación social y la discriminación, la protección insuficiente de la infancia temprana, la discriminación contra la mujer, la vivienda insalubre, el deterioro urbano, la falta de agua potable, la violencia generalizada, las brechas y disparidad”.

La maternidad segura es un asunto de derechos humanos y de justicia social, que se construye a través de la interrelación de esfuerzos individuales, institucionales y comunitarios, pero lo más importante es la autonomía de las mujeres en sus decisiones informadas y libres en relación a su salud reproductiva.

Es por ese motivo que se han realizado considerables esfuerzos y establecido compromisos nacionales e internacionales para mejorar la salud materna y del recién nacido/a y elevando de forma gradual los porcentajes de partos intrahospitalarios contribuyendo con todo ello al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible particularmente el objetivo 3: Buena Salud, el cual detalla la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, puntualizando que para el 2030, reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, agregando como meta dar fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños/as menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad de niños/as menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en El Salvador), esto se va logrando con apoyo de la implementación de estrategias enfocadas en este grupo prioritario de la población.⁵

Una de las estrategias es la Guía para la Operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna (HEM)”⁶

Los HEM representan una estrategia para la reducción de la mortalidad materna y perinatal de aquellos lugares de difícil acceso para la población gestante.

Los cuales 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; el éxito radica en la integración y compromiso de la comunidad, del equipo de salud y las autoridades locales en la planificación, la implementación y sostenibilidad del proyecto en beneficio de la población materna y perinatal de escasos recursos económicos.

Su propósito radica en “superar las barreras geográficas, económicas, culturales, y más, brindando alojamiento, alimentación y promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la embarazada, por un tiempo

⁵ Objetivos desarrollo sostenible, UNICEF

⁶ Guía de Operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna” 2017.

determinado durante la gestación y el post parto, así como, facilitar el acceso hacia el servicio de salud de primer o segundo nivel de acuerdo a las necesidades, con el propósito de evitar las complicaciones o muerte de la madre como del recién nacido.

En los HEM para alojarse, las mujeres en periodo de gestación, puérperas y recién nacidos, pueden ser referidas por diversas vías, las cuales son: Hospital, Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), Ecos o Equipos móviles, Promotores o promotoras de Salud, otros incluyendo en estos ONG's, líderes y lideresas comunitarios, familia y de manera espontánea o voluntaria por la misma mujer en periodo de gestación.

3. 4. Contextualización de los Hogares de Espera Materna en El Salvador.

El 12 de Enero del año 2007 en el Caserío La Tejera, del municipio de Perquín, departamento de Morazán se apertura el primer Hogar de Espera Materna en El Salvador, este además de ser impulsado por el Ministerio de Salud, fue apoyado por la Asociación de Participación Social de Perquín (APSPER) quienes tomaron la tarea de complementar el equipamiento del que aún se carecía, para ello, la asociación se organizó y gestionó material y equipamiento con la Alcaldías de la Zona, ocho en total, ONG's y empresa privada, además de realizar actividades para recaudación de fondo monetario, para suplir ciertas necesidades que en su momento eran muy sensibles, tales como la alimentación e implementos de hogar, así mismo la asociación se encargó de gestionar paquetes de implementos para recién nacidos para incentivar a las embarazadas a tener un parto hospitalario.

Desde el año 2007 hasta el 2014 se han aperturado veintiún HEM a nivel nacional.

En la Tabla 1 puede observarse el año de apertura de cada uno de ellos.⁷

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

Fuente: Lineamientos para el funcionamiento de los Hogares de Espera Materna

Los HEM son instalaciones comunitarias 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 postparto ya sea normal o complicado.

Los HEM trabajan en coordinación con la red de establecimientos de salud del Área Geográfica de Influencia (AGI) y su administración está a cargo de una entidad natural o con personería jurídica, integrada democráticamente por diversos actores de la comunidad.

El propósito de los HEM es el contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal; su objetivo es propiciar la atención integral de las gestantes, puérperas y recién nacidos, que demanden o sean referidas a los HEM, garantizándoles el alojamiento y la promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la pareja; se trabaja en base a 4 principios que

⁷ Lineamientos para el funcionamiento de los hogares de espera materna 2017.

son: 1- gratuidad de servicio, 2-solidaridad de la sociedad civil, 3- colaboración interinstitucional, y 4- universalidad.

Su operativización es dentro de un modelo de atención centrado en las personas, con un enfoque de servicios integrales a favor del bienestar sanitario de la población; los HEM están distribuidos en todos los departamentos de El Salvador (21 a la fecha).

3.5. Contexto del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.

En la actualidad son 21 Hogares de Espera Materna a nivel nacional, de los cuales el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos, Panchimalco oficialmente inicio sus funciones el 21 de mayo del 2013; el cual está localizado en el cantón de Planes de Renderos Municipio de Panchimalco, teniendo como objetivo, al igual que el resto de los HEM.

El sostenimiento económico del HEM es gestionado, por medio de la existencia de un comité de apoyo el cual está integrado por miembros de la misma comunidad los cuales trabajan en beneficio del HEM con la finalidad de ayudar a través de diversos proyectos y actividades que generen servicios sociales, para buscar solución a los distintas necesidades, utilizando al máximo los recursos humano y materiales disponibles.

Durante el año 2016 según informes de la Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) Sur, no se han registrado muertes maternas.

El éxito de la estrategia radica en el compromiso de la comunidad, las mismas familias, los equipos de salud y las autoridades locales en la planificación, implementación y sostenibilidad de la misma.⁸

De enero a Diciembre del 2016 se ingresaron un total de 331 mujeres en periodo de gestación de diferentes áreas de la zona en el Hogar de Espera Materna

⁸ Guía para la operativización de la estrategia "Hogar de Espera Materna 2013.

Planes de Renderos, de las cuales 213 mujeres embarazadas fueron referidas por el Hospital Nacional Saldaña, seguida de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del AGI, mientras que las mujeres que se ingresaron por otras formas totalizan 32, incluidas en estas mujeres que de manera espontánea o voluntaria eligieron alojarse.⁹

Se presenta en la tabla N° 2 la distancia en kilometros que existe entre cada cantón hacia el HEM.

Tabla N° 2. Distancias en Kilometros del HEM a diferentes Cantones

Lugar	Lugar	Distancia	Lugar	Lugar	Distancia	Lugar	Lugar	Distancia
HEM PLANES DE RENDEROS	Hospital Nacional Saldaña	1 km	Cton. Troncones	HEM	16 KM	Cton. Palo grande	HEM	14 KM
Cton. Guayabo	HEM	4 km	Cton. Azacualpa	HEM	17 KM	Cton. San Ramon	HEM	19 KM
Cton. El Cedro	HEM	10 km	Cton. Pajales	HEM	13 KM	Cton. Las Margaritas	HEM	19 Km
Cton. Quezalapa	HEM	5 km	Rosario de Mora	HEM	12 KM	Cton. Barrosas	HEM	20 Km
Panchimalco	HEM	9km	Cton. Plan del mango	HEM	10 KM	Cton. Cerco de piedra	HEM	15 KM
Cton. Amayon	HEM	25 km	Cton. Amate Blanco	HEM	11 Km	Cton. mil cumbres	HEM	5 KM
Cton. San Isidro	HEM	14 km	Cton. Jutio	HEM	9 KM	Cton. Palones	HEM	4 KM
Cton. Panchimalquito	HEM	15 Km	Cton. Carrizal	HEM	12 KM	Cton. Joyitas	HEM	7 KM
Cton. Las crucitas	HEM	19 km	Cton. Loma y media	HEM	10 KM	Cton. Casa de piedra	HEM	2 Km

Fuente: Elaboración propia; retomado del AGI

3.6. REFORMA DE SALUD

En 2009, el Ministerio de Salud de El Salvador inició la Reforma de Salud, antes de la Reforma, se identificaron grandes inequidades: la cobertura de atención primaria se limitaba solo a algunos municipios, dejando al margen a las áreas rurales más alejadas y cubría un 40% de la población del 80% que le correspondía al Ministerio de Salud. Además, encontraron que se estaba cobrando la mal

⁹ Libro de Ingresos del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.

llamada “cuota voluntaria”, que obligaba a los pacientes a pagar un dólar por consulta.

El sistema de salud antes de 2009 de los 30 hospitales que hay en el país, solo 3 tenía área de maternidad. La tasa de mortalidad materna antes de la Reforma, en 2006, era de 65,4 por cada 100.000 nacidos vivos y la de tasa mortalidad infantil de menores de 5 años del 10,2 por cada 1.000 nacidos vivos.¹⁰

En términos del fortalecimiento de la atención materno-infantil, la Reforma de Salud ha tenido varios ejes de acción como la creación de maternidades en 25 hospitales con los insumos y recursos humanos adecuados, la contratación de personal especializado; pediatras y ginecólogos el fortalecimiento de los cuidados obstétricos y neonatales.

3.7. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

El Salvador ha sido uno de los primeros países latinoamericanos en cumplir con los ODS, particularmente los relacionados con la salud, como mortalidad materna y mortalidad infantil.

Por tal razón se han seleccionado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como uno de los 20 países (5 de América Latina) para la implementación acelerada del seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹¹.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna.

¹⁰ Reforma de Salud 2009- 2012

¹¹ Informe de labores 2015-2016 pág. 27 razón n° 17.

Metas del Objetivo 3

3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.¹²

Estas diferencias tienen una estrecha relación con los determinantes de la salud, entre ellos la calidad de atención prenatal y del parto en los servicios de salud¹³

3.8. CONOCIMIENTO

El conocimiento reside en la mente, el cuerpo y en el sistema social, depende del observador y del pasado y se comporta indirectamente a través del dialogo.¹⁴

El conocimiento está arraigado en la experiencia y habilidades de las personas y permite cambios en el comportamiento.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos.

El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término

¹² <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

¹³ http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=112:el-salvador-recibe-apoyo-ops-oms-reducir-mortalidad-infantil&Itemid=291

¹⁴ Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Mercedes Segarra Ciprés, Juan Carlos Bou Llusar. Universitat Jaume I. Castellon. Pág. 177

conocimiento Noción, ciencia, sabiduría entendimiento, inteligencia, razón natural.¹⁵

3.9. MOTIVACIÓN

El enfoque conductual enfatiza que las personas actúan motivadas por beneficios o recompensas que puedan recibir. El humanista subraya las cualidades del ser humano, su capacidad para desarrollarse y su libertad de elección, los pensamientos guían la motivación.

La motivación es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen; el comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido”.

De acuerdo con la teoría de Maslow (citado por Santrock, 2002) las necesidades se satisfacen en el siguiente orden, primero las necesidades básicas y luego las necesidades más altas:

- Necesidades fisiológicas: se relacionan con el ser humano como ser biológico. Son las necesidades básicas para el sustento de la vida. Las personas necesitan satisfacer unos mínimos vitales para poder funcionar, entre ellos: alimento, abrigo, descanso.
- Necesidades de seguridad: son aquellas que conducen a la persona a librarse de riesgos físicos, de lograr estabilidad, organizar y estructurar el entorno; es decir, de asegurar la sobrevivencia.
- Necesidades de amor y pertenencia (sociales): como seres sociales, las personas experimentan la necesidad de relacionarse con las demás, de ser aceptadas, de pertenecer; se relacionan con el deseo de recibir el afecto de familiares, amigos y amigas y de una pareja.

¹⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>

- Necesidades de estima: se relacionan con el sentirse bien acerca de sí mismo, de sentirse un ser digno con prestigio. Todas las personas tienen necesidad de una buena valoración de sí mismas, de respeto, de una autoestima positiva, que implica también la estima de otros seres humanos.
- Necesidades de autorrealización: de acuerdo con Valdés (2005) se les conocen también como necesidades de crecimiento, de realización del propio potencial, de realizar lo que a la persona le agrada y poder lograrlo, se relacionan con la autoestima. Entre estas pueden citarse la autonomía, la independencia y el autocontrol.

Herrera, Ramírez, Roa y Herrera (2004) indican que la motivación es una de las claves explicativas más importantes de la conducta humana con respecto al porqué del comportamiento. Es decir, la motivación representa lo que originariamente determina que la persona inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo (mantenimiento). Estos autores, luego de recopilar las opiniones de muchos otros, formulan la siguiente definición de motivación: Proceso que explica el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, modulado por las percepciones que los sujetos tienen de sí mismos y por las tareas a las que se tienen que enfrentar.¹⁶

4.0. Caracterización de familias Salvadoreñas

Según la investigación “Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez”, al analizar las Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), entre los resultados más relevantes se destaca un aumento de la

¹⁶ Revista educación. Naranjo Pereira, María Luisa MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO Educación, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 153-170 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>

proporción de los hogares unipersonales y de parejas sin hijos. En contraste, las familias extensas muestran una disminución, mientras la familia nuclear es la categoría que ha mantenido el mayor peso relativo dentro de las estructuras familiares durante los últimos 20 años.

Los hallazgos de la investigación cualitativa identifican el reconocimiento de que las tareas de cuidado de los niños son una responsabilidad casi exclusiva de las mujeres.

La familia ha sido vista tradicionalmente como la unión entre consanguíneos que se genera, en la mayoría de los casos, por el matrimonio; sin embargo, las transformaciones del mundo industrializado, tecnológico, globalizado y moderno, han llevado a las sociedades a ser más dinámicas y a transformarse con mayor velocidad, así como también a adoptar -y aceptar- nuevos patrones de organización familiar.

Las familias salvadoreñas no son la excepción, enfrentándose a desafíos derivados del nivel de desarrollo económico, las pautas socioculturales predominantes y las tendencias demográficas para Ullman, Maldonado y Rico en el 2014.

Caracterizar a los grupos familiares desde la visión social de su desarrollo, para ello se utilizó el método planteado por Émile Durkheim, quien pretende relacionar el sistema familiar contemporáneo con otros sistemas y en comparación con otras sociedades.

Los sistemas familiares se clasifican atendiendo al parentesco reconociéndose la familia patrilineal, que cuenta la ascendencia por la vía del padre; la familia matrilineal, que cuenta la ascendencia por la vía de la madre y; la familia bilineal, que cuenta la ascendencia por las dos vías.

Se pueden clasificar diversos tipos de familia atendiendo al sujeto que detenta la autoridad. Si ésta la tiene el padre, entonces se reconoce como familia patriarcal; si la autoridad la ejerce la madre, entonces se trata de una familia matriarcal.

La familia igualitaria, es aquella donde la autoridad está dividida; y la familia patriarcal matricéntrica, se reconoce como aquella en que la autoridad la tiene el padre pero es gestionada por la madre.

Finalmente, la otra clasificación sobre las familias que desarrolla Durkheim, y que es de interés para este estudio, es la que atiende al tamaño de los núcleos familiares. Siendo una familia tradicional o larga la conformada por parejas y sus hijos que se organizan en torno a una pareja mayor, que suelen ser los padres de él o de ella; y la familia nuclear, que está formada por los padres, las madres y sus hijos.

Se plantean distintas clasificaciones con el objeto de enfocar a la realidad de El Salvador, se adaptan tipologías de familias, identificando una construcción propia de los tipos de familias.

(Tabla N° 3)

EL SALVADOR: TIPOS DE FAMILIA CON BASES EN SU COMPOSICIÓN	
TIPO DE FAMILIAS (CLASIFICACIÓN)	DEFINICIÓN CON BASE EN SU COMPOSICIÓN
Familia 1 Hogar unipersonal	Jefe/a de hogar solo/a
Familia 2 Pareja sin hijos	Jefe/a de hogar y cónyuge
Familia 3 Nuclear	Jefe/a de hogar, cónyuge e hijos
Familia 4 Extensa con hijos	Jefe/a de hogar, cónyuge, hijos, otros familiares y/u otras personal.
Familia 5 Extensa sin hijos	Jefe/a de hogar, Cónyuge, otros familiares, y /u otras personas.
Familia 6 Monoparental	Jefe/a de hogar he hijos
Familia7 Monoparental extensa con hijos.	Jefe/a de hogar, hijos, otros familiares y/u otras personas,
Familia 8 Monoparental extensa sin hijos	Jefe/a de hogar, otros familiares y/u otras personas

FUENTE. Elaboración propia en base a conceptos Durkheim tomado de :”Una mirada a las familias Salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez. FUSADES, Unicef, Mayo 2015.

Si bien durante los últimos 20 años ha habido un aumento de las mujeres jefas de hogar que participan en el mercado laboral, se hace evidente que se insertan en condiciones más precarias o con una preparación más limitada que los hombres, más de la mitad se desempeñan en el sector informal.

Lo anterior cobra especial relevancia en las familias monoparentales, donde más del 85 % declara tener jefatura femenina y donde viven alrededor del 21 % de los niños entre 0 y 5 años. De hecho, los hallazgos de la investigación cualitativa identifican el reconocimiento de que las tareas de cuidado de los niños son una responsabilidad casi exclusiva de las mujeres, esto limita sus oportunidades de acceso a un trabajo formal, por lo que al enfrentarse a vulnerabilidad económica, requieren apoyarse en las redes familiares existentes para garantizar el cuidado de sus hijos, en especial de los más pequeños.

Se observa en el sector rural que las mujeres siguen manteniendo la idea de la importancia de contar con una representación masculina al interior de la familia, encontrándose inmovilizadas ante la ausencia de los hombres o ante su estado de inmigrante. Esto denota la visión cultural de que el hombre es una figura de poder y de respeto al interior del hogar, probablemente determinada por la dependencia económica a través de las remesas familiares que reciben de éstos.

Existen otras condiciones que generan ausencia del ejercicio de la paternidad principalmente determinada por carga laboral, ejemplificada en largas jornadas, que dificultan o impiden el involucramiento de los hombres en las actividades de cuidado de sus hijos. Por supuesto, en muchos de los casos no se trata de una renuncia voluntaria, sino de una renuncia condicionada por la imposición cultural/patriarcal de ser el único o principal “proveedor” del hogar, garantizando la alimentación y vivienda de la familia.

5.0. Descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio Panchimalco.

El Municipio de San Salvador, está ubicado en la zona central de El Salvador.

Su elevación se encuentra entre 600 y 1000 metros sobre el nivel del mar. El área del municipio es de 72.23 kilómetros cuadrados, lo que representa el 8.2% del área total del departamento; está limitado al norte con Cuscatancingo, Mejicanos y Nejapa (del departamento de San Salvador), al este por Soyapango, Ciudad Delgado y San Marcos (del departamento de San Salvador), al sur por San Marcos y Panchimalco (del departamento de San Salvador) y al oeste por Antiguo Cuscatlán y Santa Tecla (del departamento de La Libertad). Se divide en 8 cantones y 37 caseríos.¹⁷ La población es de 316,090 Habitantes; Panchimalco se ubica en el departamento de San Salvador, le otorgan título de Ciudad el 07 de Febrero del año 1879. Su ubicación: 13°37'9.05"N, 89°10'49.78"W.

Ubicación geográfica

Municipio del departamento de San Salvador. Está limitado por los siguientes municipios: al norte, por San Marcos y San Salvador; al este, por Santo Tomás y Olocuilta (departamento de La Paz); al sur, por La Libertad (departamento de La Libertad); y al oeste, por Rosario de Mora, San Marcos y Huizúcar (departamento de La Libertad). Se encuentra entre las coordenadas geográficas: 13° 38' 43" LN (extremo septentrional) y 13° 29' 25" LN (extremo meridional); 89° 08' 03" LWG (extremo oriental) y 89° 13' 58" LWG (extremo occidental).

División político administrativa

Para su administración, el municipio se divide en 14 cantones y 65 caseríos.

Dimensiones

El área del municipio es de 90.0 kilómetros cuadrados, lo que representa el 10.6 por ciento del área total del departamento.

Población

Urbana. Los censos de población, en lo que respecta a los habitantes de este municipio, determinó que en 1930, hubo 1,003 hombres y 1,118 mujeres; en 1950,

¹⁷ Censo de población 2007.

se contabilizaron 986 hombres y 1,099 mujeres; en 1961, se registraron 1,193 hombres y 1,263 mujeres; en 1971, el censo arrojó 1,354 hombres y 1,442 mujeres; en 1992, se censaron 2,604 hombres y 2,753 mujeres.

Rural. Los censos de población, respecta a los habitantes de este municipio, determinó que en 1930, hubo 3,775 hombres y 3,741 mujeres; en 1950, se contabilizaron 4,206 hombres y 4,047 mujeres; en 1961, se registraron 5,903 hombres y 5,858 mujeres; en 1971, el censo arrojó 8,654 hombres y 8,517 mujeres; en 1992, se censaron 13,217 hombres y 13,863 mujeres.

Vías de comunicación

La ciudad de Panchimalco establece comunicación, por carretera pavimentada con la ciudad de San Salvador y el pueblo de Rosario de Mora; por calle de tierra, con la villa de Huizúcar (departamento de La Libertad); por calles de tierra, con ciudades de San Marcos y Santo Tomás; por caminos vecinales a cantones y caseríos.

Servicios públicos

Entre los servicios públicos con los que cuenta la ciudad, se identifican: iglesias, centros educativos, Alcaldía Municipal, agua potable, Juzgado de Paz, Policía Nacional Civil, centro de arte y cultura, correo, parque, casa comunal, telecomunicaciones, energía eléctrica, transporte colectivo, rastro municipal, y el HEM Planes de Renderos, inaugurado el 21 de mayo del 2013 entre otros.

Aspectos culturales

El arte del municipio de Panchimalco manifiesta su sentir y palpitar, sustancialmente en sus tradiciones y costumbres de carácter religioso cultural; prueba de ello son las "Cofradías", de fervor dinámico religioso y político cultural, cuyo objetivo es preservar los legados y conservar las tradiciones existentes. Son tradicionales las cofradías siguientes: Dulce Nombre de Jesús, Señor de Esquipulas, San Sebastián, Virgen de Candelaria, Cuaresma, Dela Santa Cruz, Las Palmas, Corpus Christi, San Antonio del Monte, San Pedro y San Pablo, San

Jacinto, San Emigdio, La Santa Cruz de Roma, Virgen del Rosario, Las Ánimas, Niño Jesús y Reyes Magos.¹⁸

¹⁸ FISDL, Página web del sitio: <http://www.fisd.l.gob.sv/servicios/en-linea/ciudadano/conoce-tu-municipio/san-salvador/655-613>(consultada 10-03-2015)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, con enfoque Cualitativo, en el que se detallaron los Conocimientos y Motivaciones, es descriptivo porque no se estableció relación causa – efecto entre los fenómenos estudiados. De corte transversal porque se considero un tiempo limitado de Abril a Julio 2017.

4.2. Grupo Poblacional:

Mujeres embarazadas alojadas en el Hogar de Espera Materna

4.3. Grupo seleccionado.

20 Mujeres embarazadas referidas del Hospital Nacional Saldaña hacia el Hogar de Espera Materna.

Criterio de inclusión de participantes

- Mujeres en periodo de gestación.
- Referidas del Hospital
- Alojadas en el HEM
- Que tengan 2 días en adelante de estar alojadas.
- Mujeres en periodo de gestación que aceptaran participar en el estudio previo al consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que no aceptaran participar en el estudio
- Persona con discapacidad para responder a la entrevista.

4.4. Unidad de análisis:

Mujer embarazada alojada en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

4.5. Operacionalización de descriptores.

DESCRIPTOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBDESCRIPTOR	FUENTE	TÉCNICA
Mujeres Embarazadas Caracterización de las mujeres Alojadas en el Hogar de Espera Materna.	Atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás	Edad Domicilio Escolaridad Religión Semanas de embarazo G P P A V Estado civil	Mujeres embarazadas	Entrevista semi-estructurada
CONOCIMIENTOS	Respuesta que da el entrevistado en relación al conocimiento de la labor de los HEM, función del HEM, beneficios y limitantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de los HEM. • Beneficios de los HEM. • Criterios de ingresos. 	Mujeres embarazadas	Entrevista semi-estructurada
MOTIVACIONES	Razones que motivarían a utilizar la estrategia del HEM.	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicas • Seguridad • Sociales • Personal (Emocional) 	Mujeres embarazadas	Entrevista semi-estructurada

4.6. Fuentes

- Usuaris que se encontraron en el Hogar de Espera Materna de Planes de Renderos.
- Fichas familiares
- Observación del equipo investigador.

4.7. Técnicas e Instrumentos:

Técnica:

- Entrevista semi estructurada.
- Revisión documental

Instrumento:

Guía de entrevista que contemplo preguntas abiertas.

Ficha de registro de datos del expediente del HEM.

4.8. Procedimiento

Se realizó la gestión para la autorización y llevar en marcha la investigación, posteriormente se informó a las autoridades pertinentes sobre el estudio, presentando el protocolo de investigación.

Se explicaron los objetivos de la investigación al personal de salud del Hogar de Espera Materna y a las usuarias entrevistadas, posteriormente se hizo un recorrido que permitió recolectar la información.

4.9. Procesamiento de la información

Se realizó la primera lectura de las entrevistas, seguida de la limpieza de los datos, agrupando las respuestas tomando encuenta semejanzas o similitudes luego se clasificaron por criterios de síntesis.

4.10. Técnicas de análisis de la información

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 de entrevistas semi estructurales. Se utilizó una matriz de análisis de información para clasificar y analizar la información.

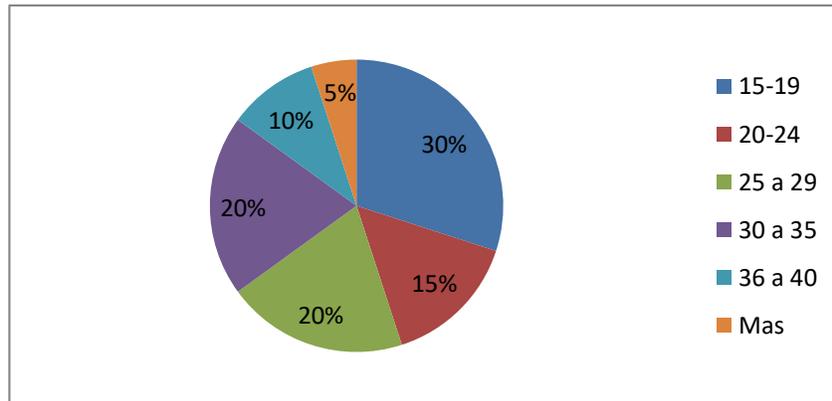
4.11. Consentimiento informado

Se expuso de forma verbal lo realizado, se le garantizó la confidencialidad de la información a las mujeres entrevistadas del HEM.

V. RESULTADOS

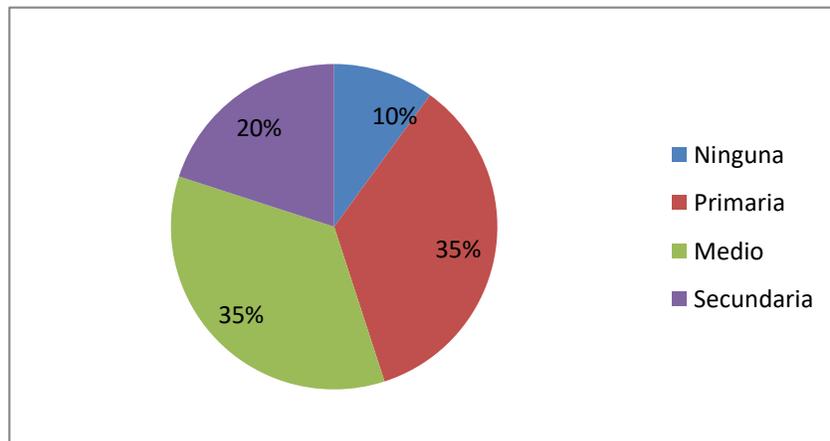
- Datos generales

Grafico N° 1. Edad de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



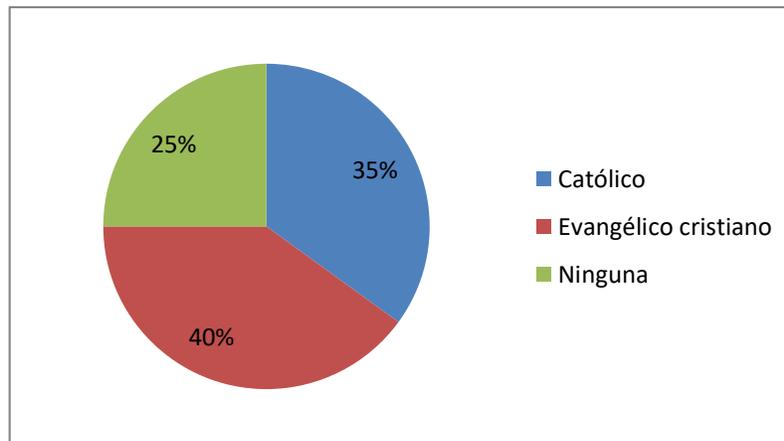
Se entrevistaron a 20 mujeres embarazadas alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos, donde se clasificaron las edades de ellas, el 30% perteneció al grupo de 15- 19 años, seguidas por un 20% entre las edades de 25 a 29 y 30 a 35 años de edad, un 10% de 36 a 40 años y un 5% mayores de 40 años.

Grafico N° 1.2. Escolaridad de las Mujeres Entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos



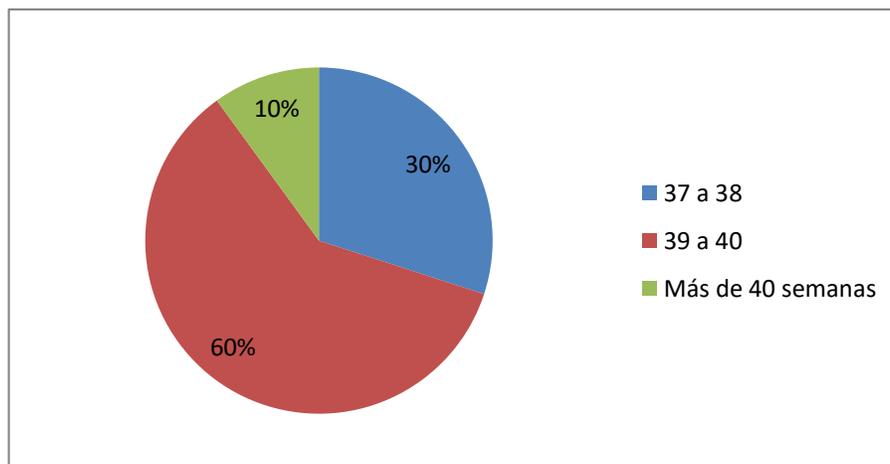
Entre las mujeres entrevistadas se encontró que la el 35% posee una grado de escolaridad de primaria y medio y un 20% tiene una educación secundaria, en un menor porcentaje representado por el 10% sin ningún grado académico.

Grafico N° 1.3. Religión de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



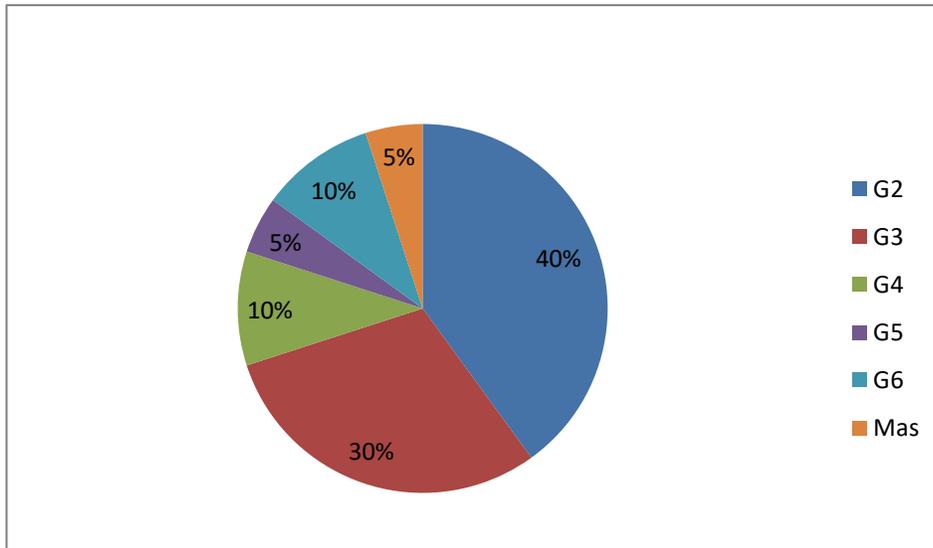
Se les preguntó a las mujeres embarazadas entrevistadas a que iglesia asistían un 40% mencionó que asistían a la iglesia evangélica cristiana, seguido por 35% que pertenecía a la iglesia católica y un 25% manifestó que no asistían a ninguna iglesia.

Grafico N° 1.4. Semanas de embarazo de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



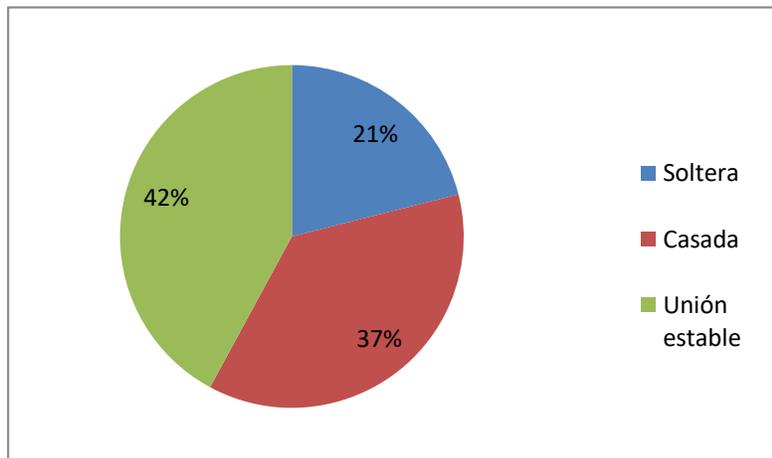
Del total de las mujeres embarazadas entrevistadas el 60% se encontraba en la semanas de embarazo de 39 a 40 y un 30% de 37 a 38 semanas de embarazo y el 10% del total se encontraba en la semana 40 de gestación.

Grafico N° 1.5. Número de embarazos de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



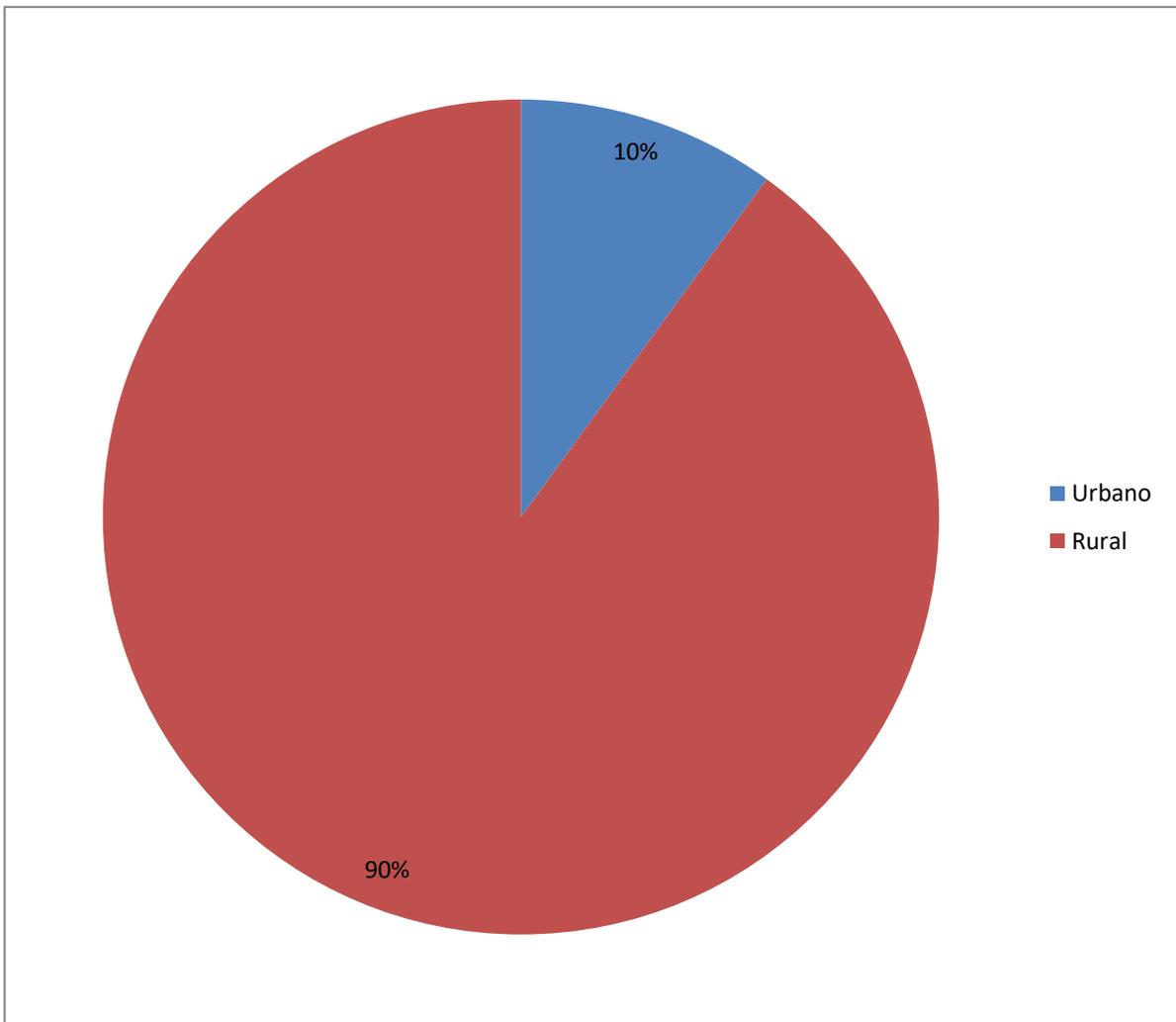
Más de la mitad de las entrevistadas al preguntarles que número de embarazo era, el 40 % respondieron que era su segundo embarazo, seguidos por un 30% las mujeres que tenían su tercer embarazo en ese momento, y un 10% de las entrevistadas eran su cuarto y quinto embarazo, un menor porcentaje tenía su séptimo embarazo.

Grafico N° 1.6. Estado civil de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



Del total de mujeres entrevistadas un 42% respondió que su estado civil en ese momento era unión estable, seguido por un 37% de las mujeres que eran casadas y un 21% respondió que eran solteras.

Grafico N° 1.7. Área Geográfica de las mujeres entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.



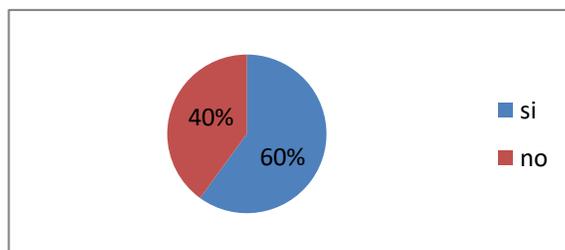
En cuanto al área geográfica el 90% de las mujeres embarazadas entrevistadas pertenecían al área rural, y un 10% del área urbana.

MATRIZ N° 1. Conocimiento de los Hogares de Espera Materna de las embarazadas entrevistadas.

Criterio de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Desconocimiento	<p>“ no sabía que existía”</p> <p>“Nunca había escuchado, solo sabía que había hospital”</p> <p>“ No, no sabía hasta que en el Hospital solo me dijeron que para una casa me iban a mandar”</p> <p>“ No, porque ni el promotor pasa por donde vivo, y en la clínica no me dijeron “</p>	8
Atención Favorable	<p>cuidan a las mujeres antes de tener a los bebés y las trasladan”</p> <p>“si conozco he escuchado por parte del promotor de salud” “ Que es más rápido para que me atiendan en el Hospital”</p>	8
Accesibilidad geográfica	<p>“atención las 24 horas, y lo mantienen cerca del hospital, por cualquier emergencia”</p> <p>“lugar donde llevan a embarazadas por que vive lejos y otras...”, “seguridad para él bebe, para tenerla en observación”</p> <p>“Que queda cerca del Hospital y es más rápido que me atiendan en el Hospital”</p>	4
Total		20

En la relación al conocimiento de los Hogares de Espera Materna se identificó que más de la mitad de las mujeres entrevistadas conocían previo a su ingreso del lugar y señalaron que brindaban una atención favorable para ella y él bebe igualmente señalaron que conocían de la accesibilidad cuando expresaron “lugar donde llevan a embarazadas porque viven lejos” pero varias de ellas no conocen de la existencia ya que expresan que “ni el promotor pasa donde vivo”.

Gráfico N° 1.8. Conocimiento sobre el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos, expresado por las mujeres embarazadas entrevistadas.



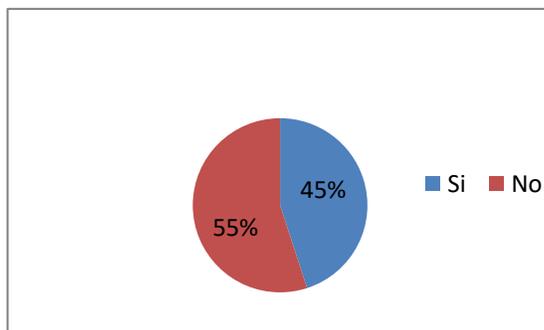
En relación a la pregunta del conocimiento de los Hogares de Espera Materna en la comunidad donde pertenece cada embarazada el 60% de las entrevistadas refiere conocer la existencia de un Hogar en su comunidad donde habitan, y un 40% no conocían sobre los HEM antes de ser referidas por el Hospital.

MATRIZ N° 2. Apoyo que la comunidad da al Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Falta de apoyo	“Creo que no da ningún apoyo solo la clínica” “No creo, talvez las clínicas y el Hospital” “no todas las personas han escuchado de la casa materna” “No la comunidad no tiene que apoyar pienso yo” “No, Yo creo que solo el gobierno da todo”	17
Alimentación, transporte.	Atención de las embarazadas y dan alimentos, el alcalde apoya con la ambulancia”	2
Referencia de mujeres embarazadas	“Envió de Mujeres Embarazadas para que vengan a esperar”	1
Total		20

En cuanto al conocimiento del apoyo que da la comunidad al Hogar de Espera Materna, las entrevistadas no conocen con exactitud que debe de existir un apoyo de la comunidad al HEM para mejorar el funcionamiento del mismo por lo tanto manifiestan que “Creen que solo brinda apoyo la Unidad de Salud”; menos de la mitad de las entrevistadas señalaron que la comunidad apoyaba en referencias de las embarazadas hacia el HEM, alimentación y transporte”

Gráfico N° 1.9. Opinión de las mujeres embarazadas entrevistadas de quererse alojar en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos en este momento



De todas las mujeres entrevistadas más de la mitad respondieron que no querían ser ingresadas en ese momento en el HEM, debido a diferentes criterios los cuales son de accesibilidad geográfica, seguridad física y accesibilidad cultural, descritos a continuación.

Matriz N° 3. Opinión de las mujeres embarazadas entrevistadas de quererse alojar en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos en este momento.

Criterios de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Accesibilidad cultural	“dejar a sus hijos y compromisos personales” “ Nunca había estado lejos de la casa” “no sabía cómo nos iban a atender, venía con temor” “Es mejor estar en la casa, no me gusta dejar sola a mi familia y mis animales”	10
Seguridad físicas	“Por qué voy a ir a conocer otra gente” “A ver como es el lugar” “Por qué prefiero estar aquí, ya que de aquí si presento algún síntoma lo revisan a una rapidito, y es más cerca para el traslado, porque a veces en la unidad de salud hay que esperar” “si el médico me dijo”, “Ya me habían motivado” “porque si me dan los dolores a media noche”	6
Accesibilidad Geográfica	“vivo lejos de la calle y no hay hospital cerca” “muy lejos vivo del hospital”	4
Total		20

Las mujeres que fueron referidas del Hospital hacia el HEM, más de la mitad de las entrevistadas respondieron que no quieren alojarse debido a que “han dejado

sus familias lejos en sus casa y sus animales”. Muy pocas dicen que si querían alojarse porque “viven lejos de la calle y no hay hospital cerca”.

MATRIZ N° 4. Opinión de las embarazadas entrevistadas referentes al Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Espacio físico/ divergencias	<p>“Como una clínica o un lugar como un hospital”</p> <p>“pensé que era como el hospital, muchas mujeres embarazadas y que no lo atienden bien”</p> <p>“un lugar donde se paga y pensé que toda mujer podía estar aquí”</p> <p>“pensé que había más gente atendiendo y uno anda con bata y pasa acostada”</p> <p>“no conocía hasta en el hospital me dijeron que me iban a mandar pensé que tenía que pagar”</p>	12
Espacio físico/favorable	<p>“Un lugar muy bonito” y protegido</p> <p>“una casa porque en el club de embarazadas nos dicen; un lugar para desesterarse”</p> <p>“un lugar para esperar que él bebe nazca o sienta dolores”</p> <p>“un lugar protegido de seguridad”</p> <p>“me dio alegría y tranquilidad”</p> <p>“Imagine que era una casa donde tenían a mujeres embarazadas hasta que llegara el día de dar a luz”</p>	8
Total		20

Cuando se preguntó qué opinión tenían sobre: que era el HEM, o que pensaba que era ese lugar, más de la mitad de las mujeres entrevistadas no tuvieron una respuesta favorable en cuanto al HEM, porque mencionaron que era “como una clínica o un lugar como un hospital” además refieren que pensaron que “era unidad de Salud” y que atendían los partos”, es evidente que no se tiene conocimiento acertado del funcionamiento y las atenciones que se brindan.

MATRIZ N° 5. Opinión sobre los 3 días de ingreso en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos expresado por las embarazadas alojadas

Criterio de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Divergencias	“ Siento largo los días”, “ en mi casa ando feliz” “ Aburridas, lejos de la familia” “Que no pasan ligeros los días pero aun así estaría mejor yo y mis bebes” “3 días es mucho tiempo aquí nos es igual que la casa” “ está bien pero uno se desatiende de su casa, del esposo y los hijos” “triste porque no como estar en la casa” “nadie le gusta estar fuera del hogar pero es más seguro por la atención o por alguna complicación” “ me hace falta la familia” “ es mucho tiempo, mi marido me hace falta” “ demasiado, y no tengo quien cuide a mis hijo”	15
Favorable	“si es por el bienestar del bebe hago todo lo que me indiquen” “Una parte es de esperar y con paciencia todo se hace y no me siento afligida, siento como que es mi casa” “Por mí me estoy los días que sean necesarios, porque él bebe este bien, no importa, “Trabajos hay más”” “yo me quedo si es por el bienestar de mi bebe” “Los días que hagan falta, si es necesario por la salud de mi bebe”	5
Total		20

En relación a la opinión que tenían las entrevistadas sobre los tres días que normalmente permanecen alojadas las embarazadas, más de la mitad brindó divergencia de respuestas, debido a diferentes condicionantes culturales influyen en sus respuestas ya que manifiestan que, “está bien pero uno se desatiende de su casa, del esposo y los hijos” y menos de la mitad opinan que lo hacen por su “bienestar y el de su bebe”

MATRIZ N° 6. Comunidad o mujeres embarazadas conocen el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuestas	Repetición de respuestas
Conocimiento favorable	<p>“Si varias mujeres que están con sus bebés me hablaron de la casa materna”</p> <p>“ si a unas que estuvieron aquí”</p> <p>“En la unidad de Salud han escuchado”</p> <p>“poquitas quizás conocen”</p> <p>“si pero nadie se viene porque tienen más niños pequeños no los quieren dejar solos”</p>	5
Conocimiento divergente	<p>digo yo que es por qué no conocen</p> <p>“no todas por que no se escucha hablar de eso”</p> <p>“creo que no, porque no me han dicho”</p> <p>“ no nadie les ha hablado”</p> <p>“No sé, pero digo yo que es por qué no conocen, porque si conocieran me hubieran dicho que había un lugar donde esperar”</p>	15
Total		20

Se realizó la pregunta sobre si la comunidad conoce los HEM, más de la mitad de las mujeres entrevistadas mencionaron que no lo conocen, al señalar lo siguiente: “si la comunidad conociera la existencia de los HEM, ellos me hubieran informado” para que se alojaran y no fueran referidas directamente del hospital, menos de la mitad mencionan que en la comunidad si hay conocimientos del HEM, por lo tanto fueron quienes informaron de la oferta de servicios que brinda, expresando: “Si varias mujeres que están con sus bebés me hablaron de la casa materna”.

MATRIZ N° 7. Significado de alojarse en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos expresado por las embarazadas entrevistadas en este momento en el HEM.

Criterio de análisis	Respuestas	Repetición de respuestas
Atención Favorable	“como una observación que hacen mientras se llega el momento” “atención para uno mismo y saber si los bebés están bien” “significa mucho lo apoyan lo evalúan y están pendientes para llevarlo a la clínica” “un lugar que puede estar bien lo evalúan a cada momento y un orgullo porque soy la primera mujer de mi comunidad que asiste” “pasar bien que lo estén chequeando es muy bien él bebe está bien atendido” “más seguridad y más fácil para que atiendan mi parto”	9
Accesibilidad cultural	“dejar mi familia sola y lejos” “son cosas raras porque extraño a la demás gente” “están solos mis hijos” “después de tanto tiempo estar sin ellos se siente feo la verdad” “dejar a la familia estar lejos de ellos”	7
Accesibilidad geográfica	“es como esperar en el hospital para que mi bebe nazca” “Que estoy esperando que me digan lo que me van a decir, y estar donde yo vivo es más arriesgado y me queda lejos”	4
Total		20

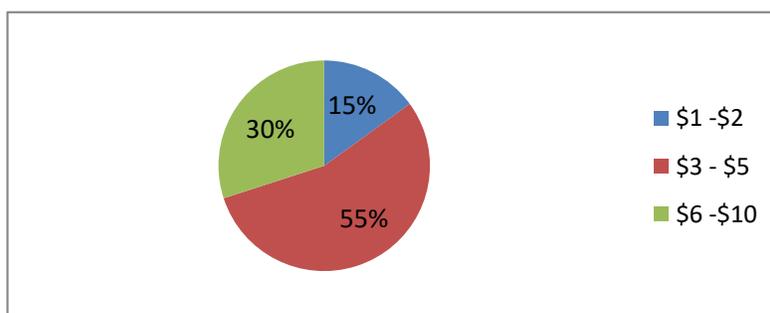
En relación a la pregunta de cómo se sentía o que significaba para las mujeres embarazadas estar ingresadas en ese momento en el HEM, más de la mitad de mujeres brindaron repuestas favorables, porque ellas perciben que en el lugar se da una atención favorable para ellas y los bebés manifestando que es “como una observación que hacen mientras se llega el momento” menos de la mitad no se sienten tranquilas porque mencionan que “después de tanto tiempo estar sin ellos se siente feo la verdad” aunque se ve la necesidad de permanecer ingresada en el HEM.

Matriz N° 9. Distancia recorrida desde lugar de residencia al Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Larga distancia	“ Larga distancia “ “+- tres horas en bus y “Pagando” +- dos horas de día \$40 y \$50” “Está muy lejos” “4 o 5 horas” “2 horas “	14
Media distancia	“20 kilómetros” “1h 30 minutos”	4
Corta distancia	“ Más o menos 30 minutos en pick up, y pasan cada media hora” “Una hora en bus, en carro media hora”	2
Total		20

En cuanto a la distancia existente desde el lugar de residencia hasta el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos, se refleja que más de la mitad de las mujeres entrevistadas y sus familias, habitan a una larga distancia desde sus viviendas hasta el Hogar de Espera Materna, se identificó también que el restante grupo se ubican en media y corta distancia.

Grafico N° 10. Gasto por familia (transporte, comida, etc.) en cada visita que se realiza a usuaria alojada en el Hogar de Espera Materna



Es de suma importancia mencionar que un 55% de familias gastan una cantidad considerable de dinero en cada visita que realizan a la mujer que permanece alojada en Hogar de Espera Materna, un 30% gasta de \$6 a \$10, y un 15% expresó que el gasto es mínimo en cada visita que su familia le realiza.

Matriz N° 10. Responsable de cuidado de la familia mientras usuaria está alojada en el Hogar de Espera Materna

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Madre	“ Mi mama esta al cargo de mis hijos”	11
Suegra	“mi suegra”	5
Pareja (Esposo, compañero de vida)	“mi compañero de vida”	2
Otros	“una amiga” “mi hija que ya está grande”	2
Total		20

Al cuidado del grupo familiar queda las mujeres, principalmente en la madre de las usuarias, ya que un poco más de la mitad queda en esta ubicación, seguido de la suegra y el restante son respuestas que reflejan que la responsabilidad es asignada en la pareja u otras personas de confianza.

Matriz N° 11. Razones que motivaría a otras mujeres embarazadas a alojarse en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Personal	“Platicarles del lugar” “Promocionar los HEM en todas las unidades del país, comunidades, barrios, ” “ Llevarlas a conocer” “ Hacer alguna feria ”	8
Necesidades fisiológicas	“ Que uno le diga que es bien bonito, que no se compra comida y que no se paga nada es gratis” “Atención de las embarazadas, cuidado del bebe”	6
Necesidades de seguridad	“explicar que existe y el beneficio para ellas” “Por seguridad, queda cerca del hospital”	4
Necesidades de amor y pertenencia (sociales)	“Escuchar testimonios de otras que están en el HEM, y decir lo que cuesta salir de sus casa”	1
Total		19

En base a los resultados se devela que la mayoría de las investigadas consideran que las otras mujeres se alojarían en el HEM por razones personales por medio de algunas estrategias de promoción, menos de la mitad ubican que a otras les motivaría el cubrir sus necesidades fisiológicas como el abrigo, descanso, alimentación, una pequeña cantidad considero que serían motivadas por razones de asegurar la sobrevivencia.

Matriz N° 12. Razones por las que se motivaría a regresar al Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Necesidades de seguridad	<p>“... ya he estado aquí y nos evalúan seguido y se sienten bien”</p> <p>“nos están evaluando, cuidan”</p> <p>“me llevarían rápido para el hospital,... más cerca”</p> <p>“La atención, los cuidados, la rapidez del personal”, “Sería bueno que existiera un centro donde existiera aparato para hacer USG, por si le necesitan hacer de inmediato”</p> <p>” Enviar a estudiantes que están en servicio social para aprender y apoyar al personal que labora y que ellos den charlas sobre el HEM en Unidad y hospitales”</p>	10
Necesidades fisiológicas	<p>“por la necesidad”</p> <p>“... estén evaluando a tu bebe y comodidad de poder estar ahí”</p> <p>“... no se paga ”</p> <p>“buen trato y buena alimentación”</p> <p>“si encuentro a quien cuide a los demás niños ”</p>	5
Necesidades de estima	“lo atiendo bien y es rápido”	3
Necesidades de amor y pertenencia (sociales)	“que lo atienden bien a uno y que están pendientes de cualquier cosa”	2
Necesidades de autorrealización	“porque ya lo he experimentado me parece que tienen un personal especializado”	1
Total		20

La principal motivación por la que las mujeres manifestaron la probabilidad de regresar al HEM Planes de Renderos fue por la mitad de ellas, el cubrir sus necesidades de seguridad, mientras que la tercera parte manifestó que su retorno seria por suplir necesidades fisiológicas, un pequeño pero importante grupo manifestó hacerlo por necesidades de estima.

Matriz N° 13. Razones por las que otras embarazadas no quieren ser alojadas en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Motivos extrínsecos	“nadie las ha motivado” “La familia, no tienen quien se la cuide” “...hay más hijos y hay animales que cuidar” “a veces no hay quien le cuide a la familia” “aflicción del cuidado de los hijos” “Piensan en los hijos o familia a veces en el trabajo, que lo pueden perder” “...tienen familia y no las quieren dejar solo” “... es en su hogar y en su familia porque está lejos de ellos”	12
Desconocimiento	“no conocen el lugar” “... nunca han visitado el lugar pero ya estando adentro es diferente”	3
Necesidades de autorrealización	“porque se la pican mucho (Creídas, orgullosas) y en su casa tienen todo; por una dificultad en su familia” “porque es aburrido estar solo adentro”	2
Miedo	“...piensan que no les atenderán bien, dejan hijos” “porque les han dicho que es feo”	2
Necesidades de estima	“Talvez no les han hablado de lo bonito que es y tratan”	1
Total		20

Más de la mitad de las respuestas consideran que la principal razón por la que consideran que otras embarazadas no quieren o no aceptan ser alojadas en el HEM, se ubica en motivos extrínsecos, seguido del desconocimiento que otras embarazadas podrían tener sobre el HEM, una pequeña cantidad señalo por miedo.

Matriz N° 14 Opinión del grupo familiar para que su familiar embarazada permanezca ingresada en el Hogar de Espera Materno

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Aprobación	"... están más tranquilos porque me evalúan" "Porque es un bien para uno" "... agradecidos" "Si porque está cerca del hospital" "si mi papa está de acuerdo porque, No está preocupado, no hay dinero para pagar" "si porque ellos opinan que es un lugar que queda cerca del hospital" "es por el bien de nuestro bebe, para uno de madre" "si porque hospital cerca y lo pueden trasladar en la ambulancia" "Prefieren que este aquí, porque aquí me atienden rápido y en mi casa me puedo agravar"	14
Desaprobación	"ellos ya me quieren llevar" "No, porque es estar lejos de ellos"	4
Total		18

Se refleja que la mayor cantidad de respuestas son de aceptación a que su familiar,(la mujer embarazada) permanezca alojada en el HEM por seguridad del binomio madre-bebe aceptan la condición del alojamiento por algunos días, esta condición favorece el estado emocional de la usuaria que está alojada ya que percibe que su familia esta con mayor tranquilidad en cuanto a la condición de salud, a pesar que el mayor número de respuestas son favorables existen en un mejor porcentaje opiniones que desfavorecen el hecho de que su pariente permanezca en el HEM, como principal limitante por la ausencia física.

Matriz N°15. Sugerencias o comentarios a mujeres para que se alojen en el Hogar de Espera Matera Planes de Renderos

Criterio de síntesis	Respuesta	Repetición de respuestas
Necesidades de amor y pertenencia (sociales)	<p>“...un lugar muy bonito donde uno puedes relajarse, que todo es gratuito que están pendientes de uno tanto como del bebe a cada momento y que el hospital esa cerca del hogar”</p> <p>“que es bonito y que si las envían que vengan a sentir el apoyo y el cuidado de la licenciadas”</p> <p>“Pues que es un buen lugar para reposar unos días y la verdad hay un buen trato de parte del personal de la casa hogar”</p> <p>“ Que son bien tratadas las cuidan mucho y la alimentación”</p> <p>“...que me trataron bien, que estoy más cerca del Hospital y que me sentí tranquila y que le doy gracias a DIOS porque me cuidaron”</p>	9
Necesidades de seguridad	<p>“Que no tengan miedo es muy bonito son muy amables”</p> <p>“no tienen transporte, es mejor que se aloje aquí en casa materna”</p> <p>“...por cualquier cosa ahí solo le llaman a la ambulancia y de inmediato lo llevan al hospital”</p> <p>“ Que si es necesario que estén en el HEM que se vengan si tienen complicaciones ellas o los bebes”</p>	6
Necesidades fisiológicas	<p>“que es bonito, lo reciben bien dan alimentos que se anime a venir porque el bien es para ellas y para su bebe”</p>	3
Personal	<p>“es un lugar bonito”</p> <p>“pueden llegar embarazadas”</p>	2
Total		20

De los comentarios en base a la experiencia vivida por las embarazadas entrevistadas para otras mujeres, la mayor frecuencia es en base a la necesidad de amor y pertenencia o suplir la necesidades sociales como lo expresan “que es bonito y que si las envían que vengan a sentir el apoyo y el cuidado de la licenciadas”, otro grupo, se ubica en las necesidades de seguridad como las que expresan “que asistan porque por cualquier cosa ahí solo le llaman a la ambulancia y de inmediato lo llevan al hospital por cualquier emergencia”, a la vez sugieren una mínima pero importante cantidad, por el suplir sus necesidades fisiológicas “que es bonito, lo reciben bien dan alimentos que se anime a venir porque el bien es para ellas y para su bebe”.

VI. DISCUSIÓN

En El Salvador los Hogares de Espera Materna se inician en el año 2007 a la fecha, su fin es el contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna infantil. En base a lo identificado en la investigación sobre: “Conocimientos y Motivaciones” en 20 mujeres embarazadas referidas del Hospital Nacional Saldaña que se alojaron en el HEM Planes de Renderos, se puede mencionar que: en cuanto al conocimiento que tienen sobre éste, la mayoría de las entrevistadas expresaron que si conocen el HEM, “si conozco he escuchado por parte del promotor de salud...” que se brinda atención favorable y que tienen accesibilidad geográfica, “Que queda cerca del Hospital y es más rápido que me atiendan en el Hospital...”, “...atención las 24 horas, y lo mantienen cerca del hospital, por cualquier emergencia”.

Sin embargo en la comunidad, no conocen los Hogares de Espera Materna, ya que cuando se les pregunto a las embarazadas sobre si en su comunidad... conocen el HEM, señalaron que: “creo que no, porque no me han dicho”, “no nadie les ha hablado”.

Mientras que un grupo de las entrevistadas que tienen la experiencia de estar ingresadas en el HEM, ya conocían de la existencia de estos, incluso que les brindaban atención favorable, esto es conforme con lo planteado en la estrategia del programa, donde una de las funciones de los HEM's, es el de garantizar el acercamiento a los diferentes niveles de atención en salud que se requiera y con esto disminuir la morbimortalidad materna infantil.

La razón de mortalidad fue según el informe de labores 2015-2016 del MINSAL de 42.3 muertes por cada 100,000 nacidos en 2015 y para el 2016 fue de 27.4, de acuerdo con la OMS, en 1990 la razón de mortalidad materna en El Salvador era de 157 por cada 100,000 nacidos vivos, una notoria disminución al comparar con el año 2016 pero esto aún no es suficiente, pero va en camino al logro de los objetivos de desarrollo sostenible particularmente el objetivo 3: Buena Salud...,

que enfatiza en la reducción de la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Para el logro de las estrategias de los Hogares de Espera Materna se requiere que estos sean conocidos, realizando estrategias de promoción en todos los establecimientos de salud y comunidad en general, debido a que la comunidad en su mayoría no conocen de los HEM.

Las mujeres embarazadas que consultan o son referidas al Hospital, muchas de ellas al no cumplir con criterios de ingreso hospitalario son referidas al Hogar de Espera Materna y a partir de ahí estas mujeres conocieron sobre el HEM, tal como se refleja en los datos estadísticos del año 2016 registrados en el HEM Planes de Renderos donde 331 ingresos fueron los realizados para ese año, de los cuales 213 las referencias fueron efectuadas por el Hospital, mientras que por las otras formas de ingresar al HEM, entre ellas la forma espontánea o voluntaria, únicamente 32.

Se puede asociar el resultado que reflejó que más de la mitad de mujeres entrevistadas no querían ser alojadas en el HEM en ese momento, como ya se mencionó principalmente que el factor cultural es el que marca esta decisión, porque mencionaron “ Es mejor estar en la casa”, “ No me gusta dejar sola a mi familia y mis animales”, se identificó un grupo menor, pero importante que expresaron que si querían alojarse “Viven lejos de la calle y no hay Hospital cerca”; esto se sustenta con parte de las intenciones que las estrategias de los HEM tienen en el país, ya que es brindar atención de manera universal, alojar temporalmente a las mujeres embarazadas con riesgo obstétrico o social, puérperas y recién nacidos, de zonas rurales y de difícil acceso, de esta manera facilitar la vía hacia el servicio de salud de primer o segundo nivel según amerite la atención.

Sobre el tiempo promedio de días, que las embarazadas alojadas en el HEM tienen de permanecer fuera de casa, al categorizarlo se diferencian que la mayoría se ubica en opiniones divergentes, ya que exponen como principales puntos que “Siento largo los días”, “3 días es mucho tiempo, aquí no es igual que la casa”, “es mucho tiempo y mi marido me hace falta”, los tiempos de permanencia, la distancia de sus viviendas y costo de movilidad que las familias realizan, evidenciando algunos patrones culturales, y todas éstas opiniones reflejan la necesidad de amor y pertenencia en las mujeres entrevistadas.

La necesidad de amor y pertenencia se convierten en limitantes que influyen en la aceptación de alojamiento en el HEM debido a que los sentimientos que configuran en muchos casos como estados de congoja y tristeza por encontrarse lejos de sus hogares, incluyendo el cuidado de sus hijos y de la pareja, pudiendo superarlo a través de la incorporación de un miembro de la familia de mayor significancia para la mujer embarazada, esto es congruente con lo expresado por las mujeres embarazadas alojadas en las Casas Maternas de Cusco, Perú.

En relación al espacio físico, lo identificaron como favorable por que expresaron que se sienten protegidas, esta opinión esta en lógica de los Hogares de Espera Materna, los cuales son casas que cumplan con las condiciones básicas necesarias de protección y apoyo y garantizar la comodidad y el calor de un Hogar, para que las usuarias se sientan bien y tengan la oportunidad de regresar en un futuro ya que su experiencia de estancia fue satisfactoria, tal como lo expresaron.

De igual forma, la necesidad de apoyo emocional y autoestima es relevante para que las usuarias regresen al HEM y para que ellas realicen la promoción a otras mujeres como lo dijeron con base a la experiencia vivida por las embarazadas entrevistadas para otras mujeres, en su mayor frecuencia se ubican en la necesidad de amor y pertenencia o suplir las necesidades sociales como lo expresan “que es bonito y que si las envían que vengan a sentir el apoyo y el cuidado de la licenciadas”, “ Yo les dijera que me trataron bien, que estoy más cerca del Hospital y que me sentí tranquila y que le doy gracias a DIOS porque me

cuidaron”, entre otras, a la vez se identifican que se sugieren la necesidad de seguridad en esta etapa de la vida, “que asistan porque por cualquier cosa ahí solo le llaman a la ambulancia y de inmediato lo llevan al hospital por cualquier emergencia”, a la vez sugieren por el suplir necesidad fisiológica “que es bonito, lo reciben bien dan alimentos que se anime a venir porque el bien es para ellas y para su bebe”, opiniones que aportan para que otras mujeres se motiven a acceder a las atenciones que se brindan en los HEM, lo cual favorecerá a la disminución de complicaciones prevenibles o acudir en el tiempo oportuno a la atención clínica disminuyendo las demoras en salud y aumentando partos limpios y seguros.

Se indagó también la opinión del grupo familiar por la permanencia de ellas en el HEM, donde las usuarias expusieron que su grupo familiar aprueba el que estén alojadas ya que mencionan “Estar más tranquilos porque me evalúan” así como “...atienden rápido y en casa se puede agravar”, aunque también se identificó un pequeño grupo de respuestas que exponen que el grupo familiar desaprueba el hecho que su familiar este ingresada en el HEM, pero es nuevamente ubicado en la separación física y emocional.

En relación al cuidado de familia se constata que continua la asignación exclusivamente a las mujeres, en este caso más de la mitad a la madre de la usuaria y una tercera parte a la suegra, esto se asocia con los resultados expresados donde la mayoría señaló que el cuidado de la familia (hijos/as, esposo, compañero de vida, etc.) es exclusivo para una mujer ya que se reflejó que la asignación del cuido familiar para el hombre es mínima continuando con el patrón de asignación de roles por género como culturalmente e históricamente se ha dado.

VII. CONCLUSIONES

- ❖ Las mujeres embarazadas entrevistadas que fueron referidas del Hospital Nacional Saldaña es que se encontraban entre las edades de 15 a 19 años, con su segundo y tercer embarazo.
- ❖ El conocimiento que tienen las mujeres entrevistadas sobre el HEM Planes de Renderos, la mayoría de las entrevistadas expresaron que si conocen el HEM, Sin embargo en la comunidad, no conocen los Hogares de Espera Materna, identificando que aún existe falta de promoción en muchas zonas del país, por lo que se requiere que estos sean conocidos, en todos los establecimientos de la red de salud.
- ❖ Las mujeres que querían alojarse voluntariamente en el HEM buscan necesidad de seguridad, cumpliendo con los objetivos de la estrategia, que es brindar atención de manera universal, alojar temporalmente a las mujeres embarazadas con riesgo obstétrico o social, puérperas y recién nacidos, de zonas rurales y de difícil acceso, de esta manera facilita el vía hacia el servicio de salud de primer o segundo nivel según amerite la atención.
- ❖ El factor cultural es el que marca la decisión de querer alojarse en los Hogares de Espera Materna.
- ❖ La ausencia del grupo familiar y de su lugar de vivienda durante los días de estancia de las embarazadas se convierten en limitantes que influyen en la aceptación voluntaria de alojamiento en el HEM debido a que los sentimientos que configuran en muchos casos como estados de congoja y tristeza por encontrarse lejos de sus hogares, incluyendo el cuidado de sus hijos y de la pareja.

VIII. RECOMENDACIONES

MINSAL

- ❖ Diseñar metodologías más efectivas para que las estrategias planteadas lleguen hasta el nivel local, así como realizar un seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las estrategias de los Hogares de Espera Materna a Nivel Nacional.
- ❖ Retomar los procesos de capacitación dirigidos al Personal de Salud, incorporando elementos para sensibilizar al personal en la promoción de los Hogares de Espera Materna para garantizar el alojamiento oportuno de las Usuarías.
- ❖ Implementar y fortalecer estrategias de promoción sobre los Hogares de Espera Materna en El Salvador, en todos los establecimientos de salud y comunidad en general.

RIISS

- ❖ Fortalecer a través de estrategias de educación en Salud Sexual y Reproductiva a grupos principalmente de adolescentes y/o de alto riesgo obstétrico.

FOSALUD

- ❖ Fomentar la consolidación de los Hogares de Espera Materna a nivel Nacional.
- ❖ Realizar adecuaciones para permitir la incorporación de un miembro de la familia de mayor significancia para la mujer embarazada, al ser ingresada al HEM.
- ❖ Promover la realización de otros estudios de investigación que permitan obtener información acerca de los Hogares de Espera

HEM

- ❖ Desarrollar acciones de promoción y educación atractivas y creativas dirigidas a la población en los diferentes niveles de atención, para garantizar la divulgación de la estrategia, con el fin de captar a las mujeres embarazadas oportunamente.

COMUNIDAD

- ❖ Brindar apoyo para la sostenibilidad de los HEM por medio de los Comités de gestión local.

IX. BIBLIOGRAFIA

Libro

- 1- Roberto, S. Carlos, C. Pilar, L. (2010). Metodología de la Investigación Quinta edición.

Otros tipos de texto:

Informes

- 2- Arriagada, Irma (2001). Ponencia en seminario internacional "Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile.
- 3- BIBLIOTECA VIRTUAL De La Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
- 4- Casas Maternas: barreras de acceso, costos y sostenibilidad Un estudio en Cusco y Ayacucho Consultoría Proyecto PER7R23A Junio, 2011.
- 5- Castells, Manuel (1996). "The Net and the Self. Working notes for a critical theory of the informational society", Critique of Anthropology, Vol. 16 (1): 9-38, Sage, London.
- 6- Censo de población Salvadoreña, 2007.
- 7- Dr. DG. Gregorio. Los hogares maternos: su fundación en Cuba y objetivos propuestos desde su creación. Cuad Hist Salud Pública. [internet] junio 2007 [consultado el 10 de abril 2017] N°.95. Disponible en <http://scielo.sld.cu>

- 8- Dra. Uribe Zúñiga, Patricia. Centro de Educación en Salud, Instituto Carlos Slim El Salvador. (2016) Salud Materna y Perinatal: Reto y Oportunidad. Centro Nacional de Equidad de Género Y Salud Reproductiva. Recuperado de <http://pieenso.org/>
- 9- Dra. y M.C Reyes Gutiérrez, María Elena Catedrática del IPN y de la UNAM. Centro de Educación en Salud, Instituto Carlos Slim El Salvador. (2016) Determinantes sociales de la salud materna y perinatal. Berlinguer. Recuperado de <http://pieenso.org/>
- 10-Durkheim, Émile (1987). La división social del trabajo. Akal. Madrid
- 11-Estudio de barreras de acceso a las casas de espera, en Cusco y Ayacucho, y propuestas para asegurar su sostenibilidad Reporte Final de Consultoría – PER7R23A FEBRERO 2011.
- 12-Fescina RH, De Mucio B, Duran P, Martínez G. Hogar Materno: Descripción y propuesta para su instalación; Montevideo: CLAP/SMR; 2011 (CLAP/SMR. Publicación científica; 1585) 2 a ed.
- 13-FISDL, Página web del sitio: <http://www.fisd.l.gob.sv/servicios/en-linea/ciudadano/conoce-tu-municipio/san-salvador/655-613>(consultada 10-03-2015)
- 14-G. Ariadna, L. Carmen, K. Han, C. Rafael. Las casas maternas en Nicaragua [internet] Nicaragua, Editorial Printex; 2008 [consultado el 20de mayo 2017]. Disponible en <http://siteresources.worldbank.org>
- 15-Giddens, Anthony (1998), La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia. Ed. Taurus, México.
- 16-González de la Rocha, Mercedes (1997). Ponencia preparada online

- 17-Guía de Operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna”
2011
- 18-[http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article
&id=112:el-salvador-recibe-apoyo-ops-oms-reducir-mortalidad-
infantil&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=112:el-salvador-recibe-apoyo-ops-oms-reducir-mortalidad-infantil&Itemid=291)
- 19-[http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-
desarrollo-sostenible.pdf](http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf)
- 20-Informe de labores 2015-2016 pág. 27 razón. n° 17.
- 21-Libro de Ingresos del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.
- 22-Libro de Ingresos diarios del Hogar de Espera Materna Planes de
Renderos, 2016.
- 23-Lineamientos para el funcionamiento de los Hogares de Espera
Materna 2017.
- 24-Minsa. Gestión local para la implementación y el funcionamiento de
la casa materna” la casa materna. 2010.
- 25-Montes de Oca. Revista educación. Naranjo Pereira, María Luisa
MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS
CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO
EDUCATIVO Educación, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 153-170
Universidad de Costa Rica San Pedro, Costa Rica Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>
- 26-Pérez AJM y col. ¿Cómo formular una buena pregunta de
investigación? Orthotips Vol. 11 N0. 2 2015. Artículo web:
<http://www.medigraphic.com/orthotips>.

- 27-Piuria López, Julio, Introducción a la metodología de la investigación científica.
- 28-Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). Objetivos de desarrollo Sostenible, Objetivo 3. Recuperado de http://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/search.html?q=objetivos+de+desarrollo+sostenible
- 29-Q. Esther, Ch, Marjorie. Situación del Personal de las Casas Maternas para la detección y atención de mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual. [internet] Managua, Ipas Centroamérica. 2012. primera edición; [consultado el 20 de mayo 2017]. Disponible en <http://www.ipas.org>
- 30-Reforma de Salud 2009- 2012
- 31-Segarra Ciprés, Mercedes, Bou Llusar, Juan Carlos, Castellon, Jaime I. Universitat Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico.. Pág. 177
- 32-sesión: Pobreza, género y desigualdad. Jefatura femenina en Hogares urbanos latinoamericanos. XX Congreso Internacional de la Sociedad de Estudios Latinoamericanos (LASA), Guadalajara, México.
- 33-Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque hacia la niñez; mayo de 2015, (PAGINAS 8-11)
- 34-WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organización; 2014.

Tesis de grado.

35-Pénate, A, y Tobar, K. (2011). La enfermedad de Chagas como problema de Salud Pública a través del tamizaje de los casos positivos de infección por *Tripanosoma Gruzi* en los donantes de los cinco bancos de sangre de la zona metropolitana de San Salvador Enero a Diciembre 2010. (Tesis de maestría) Universidad de El Salvador. San Salvador El Salvador.

ANEXOS



Anexo 1

Análisis FINER

Tabla acrónimo FINER, que facilitan la formulación de la pregunta de investigación, es importante para plantear la pertinencia, ya que FINER verifica que la pregunta sea factible, interesante, novedosa, ética y relevante¹.

Factible	Relativa facilidad de obtener datos de las participantes, periodo de tiempo que requiere y el bajo costo que implica, ya que se cuenta con el apoyo y aceptación para el estudio por la comunidad, prestadores de salud de la zona, autoridades de salud.
Interesante	Como salubrista es de relevancia identificar y poder comprender con precisión la relación directa entre Conocimientos y Motivaciones expresadas por las mujeres embarazadas y la aceptación del alojamiento en el HEM, evidenciando como interviene en esta dinámica; y poder con ello generar alternativas de mejora.
Novedoso	El contexto en el que se presenta el evento de estudio es novedoso, ya que obliga a hacer un análisis sobre Conocimientos y Motivaciones expresado por las mujeres embarazadas alojadas en el HEM.
Ética	Cumple con criterios de confidencialidad para el manejo de la información, así como consentimiento informado donde previa a la entrevista se expone de lo que se trata la investigación, se cuenta también con la autorización regional.
Relevante	La investigación es relevante ya que puede generar las bases para estudios posteriores de mejora y aceptabilidad de los establecimientos de salud, para el caso los HEM's, logrando identificar conocimientos y motivaciones que se tienen sobre estos.

¹ Artículo web: <http://www.medigraphic.com/orthotips>, Pérez AJM y col. ¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Orthotips Vol. 11 N0. 2 2015



Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA
“Conocimientos, Motivaciones expresadas sobre el Hogar de Espera Materna planes de Renderos.”

Nombre del entrevistador: Licda. Karin Alfaro, Licda. Silvia Suárez.

Fecha: Marzo 2 de 2017

Hora: 10:00am

OBJETIVO: Realizar un estudio sobre Conocimientos, Motivaciones expresadas sobre el Hogar de Espera Materna planes de Renderos.”

INDICACIONES: según corresponda favor responder de forma clara, cada una de las siguientes interrogantes.

Edad _____

Domicilio _____

Escolaridad _____

Religión _____

Semanas de embarazo _____

G__ P__ P__ A__ V__

Estado civil _____

1. ¿Conoce usted de la existencia de los Hogar de Espera Materna (HEM)* diga que sabe de ellos?
2. ¿Dónde usted vive conoció sobre el HEM* (Casa Materna)?
Si: No:
3. ¿Conoce el apoyo que la comunidad da al HEM? Sí No: No responde
Qué tipo de apoyo
4. Usted quería alojarse en este momento aquí en el HEM? Si: No: Porque?
5. ¿Cuándo escucho la palabra Hogar de Espera Materna qué opinión tenía o que pensó sobre que era este lugar?



6. En el HEM*, las embarazadas generalmente se alojan 3 días, que opina usted de este tiempo de pasar fuera de la casa?
7. ¿En su comunidad o lugar de vivienda, las mujeres embarazadas conocen el HEM?
8. ¿Qué significa para usted asistir al HEM para alojarse?
9. ¿Cuál es la distancia de su casa al HEM?
10. ¿Cuánto gasta su familia en venir a visitarla (transporte, comida, etc.)?
11. ¿Ud. se aloja en los HEM quien le cuida a la familia?
12. ¿Que considera que motivaría a otras mujeres embarazadas a alojarse en el HEM?
13. ¿Qué la motivaría a usted a regresar al HEM?
14. ¿Por qué cree usted que la mujer embarazada no quiere ser alojada en el HEM?
15. ¿Le gustaría a su familia que asistiera a los HEM, porque?
16. Sobre la base de su experiencia que les aconsejaría a las mujeres para que se alojen en el HEM o ¿Qué puede decirles a las mujeres embarazadas en relación a los HEM?

Gracias Por su Colaboración!!



Anexo 3

Solicitud de permiso Región Metropolitana de Salud

San Salvador 23 marzo 2017.

Dra: Nadia Patricia Rodríguez Villalta

DIRECTORA REGIONAL DE SALUD

Respetable doctora:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Nosotras, Karin Rosmery Alfaro y Silvia Lorena Suarez; Egresadas de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de El Salvador, Solicitamos a usted como Directora Regional, permiso para realizar trabajo de Investigación en el Hogar de Espera Materna Planes de Renderos, Panchimalco sobre **“Conocimientos, Actitudes y Percepciones que tiene las mujeres Embarazadas sobre la Estrategia de los Hogar de Espera Materna, de Marzo a Julio 2017”** para optar el grado de Maestro en Salud Pública,

Con el firme compromiso de desarrollar estas actividades en el marco ético y de acuerdo a lo establecido, Siendo conscientes de que la colaboración entre instituciones es vital para el avance científico y tecnológico del país, por lo que le reiteramos total compromiso de seguir los lineamientos estipulados.

Esperando una respuesta favorable

Att: karin Rosmery Alfaro

Hogar de Espera Materna Planes de Renderos

Tel: 2280 - 7480

C.C Dr. Rodrigo Cea Palma

SIBASI SUR



Tablas

Datos generales

Tabla N° 1 Edad de las Mujeres Entrevistadas del Hogar de Espera Materna Planes de Renderos.

Edad	Frecuencia
15-19	6
20-24	3
25 a 29	4
30 a 35	4
36 a 40	2
Mas	1
Total	20

Tabla N° 1.2 Escolaridad de las Mujeres Entrevistadas

Escolaridad	Frecuencia
Ninguna	2
Primaria	7
Medio	7
Secundaria	4
Superior	0
Total	20

Tabla N° 1.3 Religión de las Mujeres Entrevistadas

Religión	Frecuencia
Católico	7
Evangélico cristiano	8
Ninguna	5
Total	20

Tabla N° 1.4 semanas de Embarazo de las Entrevistadas

Semanas de embarazo	Frecuencia
37 a 38	6
39 a 40	12
Más de 40 semanas	2
Total	20



Tabla N° 1.5 Número de Embarazos de las Mujeres entrevistadas

Gravidez/ número de embarazos	Frecuencia de respuestas
G2	8
G3	6
G4	2
G5	1
G6	2
Mas	1
Total	20

Tabla N° 1.6 Estado civil de las Entrevistadas

Estado civil	Frecuencia
Soltera	4
Casada	7
Unión estable	8
Otros	0
total	20

Tabla N° 1.7 Área Geográfica de las entrevistadas

Domicilio	Frecuencia
Urbano	2
Rural	18
Total	20



1. ¿Conoce usted de la existencia de los Hogar de Espera Materna (HEM)* diga que sabe de ellos?

RESPUESTAS	
<p>FAVORABLE</p> <p>“Cuidan a las Mujeres antes de tener a los bebes y las trasladan”</p> <p>“atienden Bien”</p> <p>“NO, Nunca había escuchado, lugar donde puede relajarse antes del parto”</p> <p>“Atención las 24 horas, lo mantiene cerca del hospital, por cualquier emergencia”</p> <p>“si”</p> <p>“si conozco he escuchado por parte del promotor de salud”</p> <p>“ ya me habían comentado que era bien bonito que atendían bien”</p> <p>“si”</p> <p>“lugar donde llevan a embarazadas por que vive lejos y otras...”, “seguridad para él bebe, para tenerla en observación”</p> <p>“Que queda cerca del Hospital”</p> <p>“ Que es más rápido para que me atiendan en el Hospital”</p>	<p>DESFAVORABLE</p> <p>“Son muy aburridos”</p> <p>“ no Sabía que existía”</p> <p>“no conocía”</p> <p>“Nunca había escuchado, solo sabía que había hospital”</p> <p>“ No, no sabía hasta que en el Hospital solo me dijeron que para una casa me iban a mandar”</p> <p>“ No “</p> <p>“ No “</p> <p>“ No, porque ni el promotor pasa por donde vivo, y en la clínica no me dijeron “</p>

2. ¿Dónde usted vive conoció sobre el HEM* (Casa Materna)?

Si: 12 No: 8



3. ¿Conoce el apoyo que la comunidad da al HEM? Sí—3 No: 14 No responde 3

Qué tipo de apoyo

Conoce	NO CONOCE
<p>“ Envió de mujeres embarazadas para que vengan a esperar”</p> <p>“ Atención de las embarazadas y los alimentos”</p> <p>“acalde apoya con la ambulancia”</p>	<p>“ Es la unidad y nos apoya cuando llevan embarazadas”</p> <p>“Ninguno”</p> <p>“ los de la unidad de Salud nos da transporte en el hogar de espera materna”</p> <p>“ Creo que no da ningún apoyo, solo la clínica”</p> <p>“ No, Yo creo que solo el gobierno da todo”</p> <p>“No, no da nada”</p> <p>“No”</p> <p>“ No la comunidad no tiene que apoyar pienso yo”</p> <p>“ No “</p> <p>“ No creo, talvez las clínicas y el Hospital”</p> <p>“no todas las personas han escuchado de la casa materna” 4</p>



4. Usted quería alojarse en este momento aquí en el HEM? Si: 9 No: 11
Porque?

FAVORABLE	DESFAVORABLE
<p>“Ya me habían motivado”</p> <p>“porque si me hajaran los dolores a media noche”</p> <p>“vivo lejos de la calle y no hay hospital cerca”</p> <p>“Por qué voy a ir a conocer otra gente” “A ver como es el lugar”</p> <p>“Por qué prefiero estar aquí, ya que de aquí si presento algún síntoma lo revisan a una rapidito, y es más cerca para el traslado, porque a veces en la unidad de salud hay que esperar”</p> <p>“si el médico me dijo”</p> <p>“muy lejos vivo del hospital” 3</p>	<p>“dejar a sus hijos y compromisos personales”</p> <p>“ dejar mis niños ” 3</p> <p>“ Nunca había estado lejos de la casa”</p> <p>“No me gusta estar lejos de casa” 2</p> <p>“no sabía cómo nos iban a atender, venía con temor”</p> <p>“ mi familia está sola”</p> <p>“Es mejor estar en la casa, no me gusta dejar sola a mi familia y mis animales” 2</p>



5. ¿Cuándo escucho la palabra Hogar de Espera Materna qué opinión tenía o que pensó sobre que era este lugar?

FAVORABLE	DESFAVORABLE
<p>“Un lugar muy bonito”</p> <p>“ una casa porque en el club de embarazadas nos dicen; un lugar para desesterarse”</p> <p>“un lugar para esperar que el bebe nazca o sienta dolores”</p> <p>“que pensaba que habían muchos Drs”</p> <p>“ya había escuchado de antes”</p> <p>“un lugar protegido de seguridad”</p> <p>“Pensé que era clínica como la unidad; y me dio alegría y tranquilidad”</p> <p>“Imagine que era una casa donde tenían a mujeres embarazadas hasta que llegara el día de dar a luz”</p>	<p>“pensé que era unidad de salud y que aquí se atendían los partos”</p> <p>“Como una clínica o un lugar como un hospital” 3</p> <p>“ pensé que era como el hospital, muchas mujeres embarazadas y que no lo atienden bien”</p> <p>“un lugar donde se paga y pensé que toda mujer podía estar aquí”</p> <p>“pensé que cobraban y que no cualquiera podía entrar”</p> <p>“pensé que era el hospital, que solo acostado pasa uno”</p> <p>“pensé que había más gente atendiendo y uno anda con bata y pasa acostada”</p> <p>“ un hospital chiquito”</p> <p>“Pensé que se pagaba”</p> <p>“no conocía hasta en el hospital me dijeron que me iban a mandar pensé que tenía que pagar”</p>



6. En el HEM*, las embazadas generalmente se alojan 3 días, que opina usted de este tiempo de pasar fuera de la casa?

FAVORABLE	DESFAVORABLE
<p>“ si es por el bienestar del bebe hago todo lo que me indiquen”</p> <p>“Una parte es de esperar y con paciencia todo se hace y no me siento afligida, siento como que es mi casa”</p> <p>“Por mí me estoy los días que sean necesarios, porque él bebe este bien, no importa, “Trabajos hay más””</p> <p>“yo me quedo si es por el bienestar de mi bebe”</p> <p>“Los días que hagan falta, si es necesario por la salud de mi bebe”</p>	<p>“ Siento largo los días”</p> <p>“ en mi casa ando feliz”</p> <p>“ Aburridas, lejos de la familia”</p> <p>“Que no pasan ligeros los días pero aun así estaría mejor yo y mis bebes”</p> <p>“3 días es mucho tiempo aquí nos es igual que la casa”</p> <p>“ esta bien pero uno se desatiende de su casa, del esposo y los hijos” 4</p> <p>“triste porque no como estar en la casa” 2</p> <p>“nadie le gusta estar fuera del hogar pero es más seguro por la atención o por alguna complicación”</p> <p>“ me hace falta la familia”</p> <p>“ es mucho tiempo, mi marido me hace falta”</p> <p>“ demasiado, y no tengo quien cuide a mis hijo”</p>



7. ¿En su comunidad o lugar de vivienda, las mujeres embarazadas conocen el HEM?

CONOCIMIENTO	DESCONOCIMIENTO
<p>“ Si varias mujeres que están con sus bebés me hablaron de la casa materna”</p> <p>“ si a unas que estuvieron aquí”</p> <p>“En la unidad de Salud he escuchado”</p> <p>“poquitas quizás conocen”</p> <p>“si pero nadie se viene porque tienen más niños pequeños no los quieren dejar solos”</p>	<p>“No sé, pero digo yo que es por qué no conocen, porque si conocieran me hubieran dicho que había un lugar donde esperar”.</p> <p>“solo el promotor”</p> <p>“no todas por que no se escucha hablar de eso”</p> <p>“ no se”</p> <p>“creo que no, porque no me han dicho”</p> <p>“ no nadie les ha hablado”</p> <p>“yo nunca he entrado la verdad”</p> <p>“No” 3</p> <p>“No sé, pero digo yo que es por qué no conocen, porque si conocieran me hubieran dicho que había un lugar donde esperar” 4.</p>



8. ¿Qué significa para usted asistir al HEM para alojarse?

SEGURIDAD	FACTOR CULTURAL
<p>“ es como esperar en el hospital para que mi bebe nazca”</p> <p>“hospital esperando el tiempo”</p> <p>“como una observación que hacen mientras se llega el momento”</p> <p>“atención para uno mismo y saber si los bebes están bien”</p> <p>“significa mucho lo apoyan lo evalúan y están pendientes para llevarlo a la clínica”</p> <p>“un lugar que puede estar bien lo evalúan a cada momento y un orgullo porque soy la primera mujer de mi comunidad que asiste”</p> <p>“pasar bien que lo estén chequeando es muy bien él bebe está bien atendido”</p> <p>“más seguridad y más fácil para que atiendan mi parto” 2</p> <p>“cuidados médicos”</p> <p>“Que estoy esperando que me digan lo que me van a decir, y estar donde yo vivo es más arriesgado y me queda lejos” 2</p> <p>“Prioridad para él bebe y para uno”</p>	<p>“dejar mi familia sola y lejos”</p> <p>“ son cosas raras porque extraño a la demás gente” 2</p> <p>“están solos mis hijos”</p> <p>“Dejar mi casa sola”</p> <p>“ después de tanto tiempo estar sin ellos se siente feo la verdad”</p> <p>“dejar a la familia estar lejos de ellos “</p>



9. ¿Cuál es la distancia de su casa al HEM?

DISTANCIA	
“ larga distancia más o menos 30 minutos en pick y pasan cada media hora”	
“1h 30 minutos”	2
“Está muy lejos”	2
“4 o 5 horas”	3
“2 horas “	6
20 kilometros : “3”	
“+- tres horas en bus y “pagando” +- dos horas de día \$40 y \$50”	2
“una hora en bus, en carro media hora”	

10. ¿Cuánto gasta su familia en venir a visitarla (transporte, comida, etc.)?

Gastos por visita	
1-2	3
3-5	11
6-10	6



11. ¿Ud. se aloja en los HEM quien le cuida a la familia?

FAVORABLE	DESFAVORABLE
<p>“ Mi mama esta al cargo de mis hijos” 11</p> <p>“mi compañero de vida” 2</p> <p>“mi suegra” 5</p> <p>“una amiga”</p> <p>“mi hija que ya está grande”</p>	

12. ¿Que considera que motivaría a otras mujeres embarazadas a alojarse en el HEM?

ESTRATEGIAS	
<p>“ Que uno le diga que es bien bonito que no se compra comida y que no se paga nada es gratis” 5</p> <p>“la atención de las embarazadas y el cuidado del bebe”</p> <p>“explicar que existe el HEM y es un beneficio para ellas “</p> <p>“es un bien para ellas porque se pone en riesgo la vida”</p> <p>“escuchar testimonios de otras que están en el hem, y decir lo que cuesta salir de sus casa”</p> <p>“hablarle del HEM y llevarlas a conocer” 3</p> <p>“por el buen trato y por mi seguridad que queda cerca del hospital” 2</p> <p>“platicarles del lugar”</p> <p>“ Como uno les explica, y si yo le digo que se vengán y se arriesgan a venirse en bus ya que es cosa de ellas, y que nos explicaran; Promocionar los HEM en</p>	<p>“ No se” 2</p>



<p>todas las unidades del país para que mayor población los conozcan”</p> <p>“Capacitaciones en comunidades, en barrios, con temas: En qué consisten, Como es, que pueden venirse solas, no lo saben ya que piensan que solo los centros de salud”</p> <p>“ Hacer alguna feria ”</p>	
---	--

13. ¿Qué la motivaría a usted a regresar al HEM?

<p>MOTIVACIONES POSITIVAS</p>	
<p>“Porque ya he estado aquí y nos evalúan seguido y se sienten bien”</p> <p>“nos están evaluando durante estamos esperando” 3</p> <p>“porque ya lo he experimentado me parece que tienen un personal especializado”</p> <p>“porque cuando este con dolores me llevarían rápido para el hospital y está más cerca”</p> <p>“que lo atienden bien a uno y que están pendientes de cualquier cosa”</p> <p>“por la necesidad”</p> <p>“te estén evaluando a tu bebe y que te den la comodidad de poder estar ahí”</p> <p>“que estamos cerca del hospital”</p> <p>“buen trato y buena alimentación”</p> <p>“por los cuidados médicos”</p> <p>“Por que como si se pone uno a pensar el gasto que le va a tocar,</p>	<p>“es mucho más cerca para el hospital”</p> <p>“lo atiendo bien y es rápido” 3</p> <p>“si encuentro a quien cuide a los demás niños</p>



<p>aquí no se paga y allá si “ “La atención, los cuidados, la rapidez del personal”, “Sería bueno que existiera un centro donde existiera aparato para ser USG, por si le necesitan hacer de inmediato” ” Enviar a estudiantes que están en servicio social para aprender y apoyar al personal que labora y que ellos den charlas sobre el HEM en Unidad y hospitales”</p>	
---	--

14. ¿Por qué cree usted que la mujer embarazada no quiere ser alojada en el HEM?

<p>“porque se la pican mucho y en su casa tienen todo; por una dificultad en su familia” “Talvez no les han hablado de lo bonito que es y tratan” “porque nadie las a motivado andan demasiado preocupadas por su familia” “La familia no tienen quien se la cuide” “no conocen el lugar”</p>	<p>“porque es aburrido estar solo adentro” “porque a veces tienen familia y no las quieren dejar solo” 3 “porque piensan que no las van a atender bien o muchas veces dejan hijos” “porque les han dicho que es feo” no es que no quieran si no lo que uno se pone a pensar es en su hogar y en su familia porque está lejos de ellos” 4 “porque nunca han visitado el lugar pero ya estando adentro es diferente” “talvez porque hay más hijos y</p>



	<p>mucho se piensa en ellos o hay animales que cuidar”</p> <p>“a veces no hay quien le cuide a la familia”</p> <p>“Talvez por aflicción del cuidado de los hijos”</p> <p>“Piensan en los hijos o familia a veces en el trabajo, que lo pueden perder”</p>
--	---

15. ¿Le gustaría a su familia que asistiera a los HEM, porque?

<p>“se desesperan porque no estoy en casa pero están más tranquilos porque me evalúan”</p> <p>“Porque es un bien para uno”</p> <p>“esta agradecidos porque estando en la casa la preocupación es que si agarran los dolores a media noche uno anda buscando como venir”</p> <p>“Si porque está cerca del hospital”</p> <p>“si” 4</p> <p>“si mi papa está de acuerdo porque es no está preocupado que carro nos trae no hay dinero para pagarle”</p> <p>“si porque ellos opinan que es un lugar que queda cerca del hospital”</p> <p>“es por el bien de nuestro bebe, para uno de madre”</p> <p>“si porque hospital cerca y lo</p>	<p>“ellos ya me quieren llevar”</p> <p>“No, porque es estar lejos de ellos”</p> <p>“no” 2</p>



<p>pueden trasladar en la ambulancia”</p> <p>“está más cerca para los médicos”</p> <p>NO RESPONDE 2</p> <p>“Prefieren que este aquí, porque aquí me atienden rápido y en mi casa me puedo agravar”</p>	
--	--

16. Sobre la base de su experiencia que les aconsejaría a las mujeres para que se alojen en el HEM o ¿Qué puede decirles a las mujeres embarazadas en relación a los HEM?

<p>“que es bonito, lo reciben bien dan alimentos que se anime a venir porque el bien es para ellas y para su bebe” 3</p> <p>“Que no tengan miedo es muy bonito son muy amables”</p> <p>“pueden llegar embarazadas”</p> <p>“es un lugar bonito”</p> <p>“que si viven lejos del hospital que no tienen transporte que es mejor que se aloje aquí en casa materna” 3</p> <p>“que asistan porque por cualquier cosa ahí solo le llaman a la ambulancia y de inmediato lo llevan al hospital por cualquier emergencia”</p> <p>“Que es un lugar muy bonito donde uno puedes relajarse, que todo es gratuito que están pendientes de uno tanto como del bebe a cada momento y que el hospital esa cerca del hogar” 5</p> <p>“que es bonito y que si las envían que vengan a sentir el apoyo y el cuidado de</p>	
--	--



<p>la licenciadas”</p> <p>“Pues que es un buen lugar para reposar unos días y la verdad hay un buen trato de parte del personal de la casa hogar”</p> <p>“ Que son bien tratadas las cuidan mucho y la alimentación”</p> <p>“ Yo les dijera que me trataron bien, que estoy más cerca del Hospital y que me sentí tranquila y que le doy gracias a DIOS porque me cuidaron”</p> <p>“ Que si es necesario que estén en el HEM que se vengán si tienen complicaciones ellas o los bebés”</p>	
---	--