

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN – MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



**Seminario de Graduación para optar al título de licenciatura en
Enfermería con Orientación Materno Infantil**

Línea de investigación

Salud de la mujer.

Tema:

Atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa – Boaco. II semestre 2016.

Autoras:

Br. Neris Noellys Vivas Guillen.

Br. María Carolina Téllez Mejía.

Br. Grace del Socorro Gómez Durán.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Carrera: Enfermería con Orientación en Materno Infantil. V año

Managua, Diciembre 2016.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

VALORACIÓN DEL DOCENTE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	7
V. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	8
VI. OBJETIVOS.....	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
Tipo de estudio.....	11
Área de estudio.....	11
Sujeto de estudio.....	12
Universo.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Técnica e instrumentos.....	13
Método de recolección.....	14
Consentimiento informado.....	15
Prueba de jueces.....	16
Procesamiento de datos.....	16
Triangulación.....	17
Presentación de datos.....	17

VARIABLES EN ESTUDIO.....	18
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
IX. DESARROLLO DE SUBTEMA.....	25
1. Características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna.....	26
1.1 Características sociales del personal.....	26
1.1.1 Edad y atención de salud.....	26
1.1.2 Sexo y atención de salud.....	26
1.1.3 Nivel educativo y atención de salud.....	27
1.1.4 Estado civil y atención de salud.....	27
1.1.5 Religión y atención de salud.....	27
1.1.6 Ocupación y atención de salud.....	28
1.1.7 Nivel económico y atención de salud.....	28
1.2 Características demográficas del personal.....	28
1.2.1 Procedencia y atención de salud.....	28
1.3 Características laborales del personal.....	29
1.3.1 Nivel profesional y atención de salud.....	29
1.3.2 Experiencia laboral y atención de salud.....	29
2. Características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna.....	30
2.1 Características sociales de las mujeres.....	30
2.1.1 Edad y atención de salud.....	30
2.1.2 Nivel educativo y atención de salud.....	30
2.1.3 Estado civil y atención de salud.....	31
2.1.4 Religión y atención de salud.....	31
2.1.5 Ocupación y atención de salud.....	31

2.1.6 Nivel económico y atención de salud.....	32
2.2 Características demográficas de las mujeres.....	32
2.2.1 Procedencia y atención de salud.....	32
3. Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en casa materna.....	33
3.1 Definición.....	33
3.2 Atención prenatal de enfermería.....	33
3.2.1 El control prenatal.....	34
3.2.2 Intervalo de consultas.....	34
3.3 Características de las consultas.....	34
3.3.1 Propósito de la consulta.....	34
3.4 Atención durante la consulta.....	34
3.4.1 Examen físico y obstétrico completo	35
3.4.2 Prescribir exámenes complementarios.....	36
3.4.3 Valoración del estado inmunitario.....	37
3.4.4 Valoración del estado nutricional y la necesidad de aporte.....	37
3.4.5 Consejos para una mejor alimentación.....	39
3.4.6 Orientación sobre algunos signos y síntomas durante el embarazo deberá ocurrir.....	39
3.4.7 Molestias durante el embarazo.....	39
3.4.8 Orientación de erradicar los hábitos tóxicos.....	41
3.4.9 El fomento a la gestante de la lactancia materna.....	41
3.4.10 El órgano mamario se forma.....	42
3.4.11 Elementos nutritivos de la leche materna.....	42
3.4.12 Técnicas para amamantar.....	43
3.4.12.1 La primera mamada.....	43

3.4.12.2 Posición.....	43
3.4.12.3 Manera adecuada de colocarse al bebé.....	43
3.4.12.4 Como hacer para que el niño deje de mamar.....	44
3.4.13 Recursos simples para el cuidado e higiene de los pechos.....	44
3.4.13.1 Manera adecuada de cuidarse.....	44
4. Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna.....	45
4.1 Definición.....	45
4.2 Instalaciones y su estado de condición.....	45
4.3 Equipo y materiales adecuados para la vigilancia de salud.....	47
4.4 Equipos y materiales de archivo que debe poseer la casa materna.....	47
4.5 Importancia del archivo.....	48
4.5.1 Equipos y materiales que se requieren para archivar en la casa materna.....	48
4.6 Personal sanitario que debe conformar la atención en la casa materna.....	49
5. Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna.....	49
5.1 Definición de satisfacción.....	49
5.2 Beneficios de la satisfacción.....	50
5.2.1 Lealtad del cliente.....	50
5.2.2 Difusión gratuita.....	50
5.2.3 Determinada participación.....	50
5.3 Elementos de la satisfacción.....	51
5.3.1 Rendimiento percibido de satisfacción.....	51
5.3.2 Expectativas de satisfacción.....	51
5.3.3 Niveles de satisfacción.....	51

5.3.3.1 Insatisfacción de las usuarias.....	51
5.3.3.2 Satisfacción de las usuarias.....	52
5.3.3.3 Complacencia de las usuarias.....	52
5.4 La encuesta de satisfacción.....	53
X. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	54
XI. CONCLUSIONES.....	98
XII. RECOMENDACIONES.....	100
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	102
XIV. ANEXOS.....	105



DEDICATORIA

En la vida tenemos oportunidades de dedicar cosas valiosas realizadas con mucho esfuerzo y hoy tenemos la oportunidad de dedicar este estudio principalmente a Dios, porque él nos brindó la vida y la sabiduría para concluir este trabajo, gracias a él que nos regala sus bendiciones y fuerzas, a él que nos ha permitido concluir una gran meta y por ser el principal protagonista en nuestras vidas.

A nuestros padres porque nos dieron su apoyo incondicional, moral y económico, que hicieron posible cumplir nuestras metas; ejemplo de ello, la culminación de nuestro seminario de graduación.

A nuestra maestra tutora Msc. Sandra Reyes Álvarez por su paciencia, ayuda, comprensión y por haber compartido sus conocimientos durante el proceso de realización del seminario de graduación.

A todos y cada uno de aquellas personas que nos proporcionaron información de las cuales recibimos comprensión y apoyo; especialmente a mi mejor amiga María Carolina Téllez Mejía, por ser más que una amiga y por haber compartido buenos y malos momentos en el trayecto de estos cinco años de mi carrera.

Neris Noellys Vivas Guillen.

DEDICATORIA

Este presente estudio, fruto de mi esfuerzo y dedicación, se lo dedicó a:

Dios por regalarme la vida, por protegerme durante todo mi camino, darme fuerza para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y haberme permitido culminar mis cinco años de carrera.

A mi mamá que ha sido padre y madre a la vez, ella que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles, por haberme apoyado en mis estudios y más que todo por estar a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis abuelitos, tías (os) y primos por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero sobre todo por brindarme su amor.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A mi mejor amiga Neris Noellys Vivas Guillen, porque me ha brindado su apoyo incondicional durante estos cinco años de estudiar juntas y por compartir conmigo buenos y malos momentos de nuestras vidas.

A todas aquellas personas que nos ayudaron directa o indirectamente a realizar este presente trabajo.

María Carolina Téllez Mejía.

DEDICATORIA

Al culminar del presente estudio es mi gran satisfacción dedicarlo primeramente a Dios eterno por darme vida, sabiduría, fuerza y el coraje que me permitiera el culminar de mi carrera.

A mi madre quien es el pilar que me ha apoyado en todo momento, por ser incondicional en mi vida y por ser una motivación para mi progreso.

A mi abuela (María Brígida Durán), quien me motivo al estudio de mi carrera y que aunque no esté aquí físicamente me acompaña día a día

A mi tutora Msc. Sandra Reyes Álvarez, por brindarme más conocimientos, tener paciencia, amor por enseñar y brindar consejos motivacionales.

A mi amado esposo Michell Dtrinidad Mena, por su apoyo incondicional, por su comprensión en estos años de compartir juntos, por su entrega generosa, por darme ánimos y estar cuando más lo necesito y escucharme.

A mi hijo Ezra Michell Dtrinidad para que esto lo motive y aprenda que no hay nada que trunque tus metas y que siempre aun por los obstáculos diversos se logra llegar donde uno desea, por quiero que sea tu motivación y nazca en ti el deseo de superación.

Gracia del Socorro Gómez Durán.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar el presente seminario de graduación, le agradecemos en primera instancia a:

Dios nuestro Padre espiritual, por iluminarnos para la elaboración y culminación de nuestro trabajo.

A nuestros padres por darnos la vida, que con su infinito amor, por darnos fuerzas y apoyo para continuar en esta vida tan compleja, en especial a nuestras madres, a esa persona que tanto amamos que con esfuerzos y sacrificios nos han sacado adelante, por apoyarnos en los momentos difíciles a través de sus consejos, dedicación, tiempo y esmero para la culminación de nuestro trabajo.

A nuestra maestra tutora por su aporte incondicional y la facilitación de métodos científicos y analíticos; como parte fundamental para la preparación del estudio.

A todas aquellas personas, instituciones y empresas que nos brindaron su apoyo, suministrándonos la información necesaria para nuestro tema de seminario de graduación; en especial al personal que labora en la Casa Materna de la ciudad de Camoapa-Boaco.

Neris Noellys Vivas Guillen.

AGRADECIMIENTO

Al concluir este trabajo de seminario de graduación quiero dar gracias en primer lugar a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por darme la fuerza y sabiduría necesaria para el logro de mis metas.

A mi mamá por escucharme y apoyarme en lo que me he propuesto, por la confianza y amor que me ha brindado y por haber sabido corregir mis errores.

A mi familia en general porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante, ya que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A la tutora Msc. Sandra Reyes por brindarnos conocimientos y un poco de su tiempo para llevar acabo la realización de este estudio.

A la Dra. Norma Elena Ortiz, Directora del hospital primario San Francisco de Asís de la ciudad de Camoapa, al personal de salud que brinda atención en la casa materna y a las usuarias que se albergan en la misma por brindarnos su consentimiento y la información necesaria para llevar acabo la realización de nuestro estudio.

María Carolina Téllez Mejía.

AGRADECIMIENTO

Al terminar este estudio deseo agradecer:

Primero a Dios por permitirnos a este momento en la vida y permitir llegar a la culminación de una de las metas propuestas.

A mi madre, esposo e hijo quienes me motivaron día a día para culminar mis estudios, por ellos quien deseo avanzar aún más y hacerlos sentir orgullosos de cada apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida, los amo con todo mi corazón.

A mi tutora Msc. Sandra Reyes, por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su presencia en todo este proceso de estudio, además de su gran motivación que ha sido fundamental para nuestra formación como investigadoras. Ha sido un grato privilegio contar con su apoyo y guía.

Gracias a todas las personas de la universidad (UNAN – MANAGUA), por su atención, amabilidad en todo lo referente a nuestra vida como alumnas y el trato que tuvimos de parte de cada trabajador de la institución y por permitirnos su apoyo y ayuda para el culmino de nuestro cinco años en la institución.

Gracias a la Dra. Norma Elena Ortiz (Directora del hospital primario San Francisco de Asís), quien nos brindó su apoyo y permiso para la realización de nuestro estudio en la casa materna, al personal y a las usuarias quienes nos acogieron y brindaron su apoyo porque sin ellos esta investigación no hubiese sido posible, por ello gracias.

Gracias a las personas que de una u otra manera, han sido clave en mi vida profesional y por extensión, en personas como: amigos, familias y colegas de carrera a María Carolina Téllez, Neris Vivas Guillen, quienes su apoyo y colaboración en el estudio ha sido más que importante y nuestro arduo trabajo se ve reflejado en cada página de este.

Grace del Socorro Gómez Durán.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: Atención de Salud.

SUBTEMA Atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa – Boaco. II semestre 2016.

AUTORES Br. Neris Noellys Vivas Guillen.
Br. María Carolina Téllez Mejía.
Br. Grace del Socorro Gómez Duran.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 08 días del mes de Marzo del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto. de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

RESUMEN

Con el objetivo de conocer la atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio se elaboró este estudio, en el cual se pretende identificar características sociodemográficas y laborales del personal, características sociodemográficas de las usuarias, actividades que realiza el personal de salud, condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal y el grado de satisfacción de las usuarias. El estudio es cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, se realizó en la casa materna ubicada en la ciudad de Camoapa, la población en estudio fue de 13 usuarias y 3 recursos. Se utilizó la encuesta y la guía de observación que se realizó a usuarias y personal, para corroborar las actividades del personal, condición de la unidad y el grado de satisfacción de las usuarias; la información se procesó de manera cuantitativa, en tablas, gráficas en Excel y en Word. Al aplicar el instrumento se encontró, en las características sociodemográficas y laborales del personal mayor porcentaje que oscilan entre los 31-35 años, siendo mujer y hombre, casados, con 1 a más años de laborar, profesionales como auxiliar, médico y administradora; de zona urbana, luego en las características sociodemográficas de las mujeres, en su mayoría son adolescentes, las cuales cursaron primaria, acompañadas, católicas, amas de casa, de zona rural, con ingresos económicos altos. Por lo tanto, las actividades que realiza el personal, se constató que en su mayoría se cumplen con las actividades anteriormente planteadas. Se prepara las condiciones adecuadas para recibir a la usuaria en la unidad, afirmando que se les respetan sus derechos como persona. Se recomendó a la casa materna que promueva de manera consecutiva la salud materna mediante charlas educativas, a las mujeres embarazadas que tengan mayor disponibilidad, a los estudiantes a seguir en fortalecimiento y adquisición de conocimientos.

Palabras clave: Casa Materna, Personal de Salud, Usuarias

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es uno de los grandes desafíos en salud. Actualmente, cerca de 600.000 mujeres en el mundo mueren cada año como consecuencia de factores relacionados con el embarazo y el parto. Este problema es especialmente grave en países en vía de desarrollo, ya que unas 300.000.000 de mujeres sufren de enfermedades como consecuencia del embarazo y el parto. Por lo tanto, reducir la mortalidad materna se ha convertido en una prioridad que se refleja en el hecho de que se haya incluido como una de 17 objetivos del desarrollo sostenible (ODS); así como en el interés creciente por parte de los gobiernos y agencias internacionales en mejorar la salud materno-infantil en los países más pobres según la OPS, UNFPA, UNICEF y MINSA (2005).

Según la OPS y UNICEF (2008) describen que la gran población rural de los países en vías de desarrollo, alcanza como promedio el 80,0 %, así como la alta mortalidad materna demostrada en regiones donde es difícil el acceso a los hospitales, han llevado a algunos de esos países, desde los años de la década de 1950, a la creación de residencias para embarazadas, maternidades de espera u hogares maternos en las inmediaciones de los centros de salud u hospitales, para alojar allí a las gestantes de las zonas rurales con problemas.

Nigeria, África Subsahariana, ha sido uno de los países en los que primero se pudieron palpar los resultados del establecimiento de dichas instituciones cuando en una de sus provincias, se demostró la importancia de la misma; ya que las mujeres que tenían los partos en las casas maternas tenían menos riesgos de enfermar o morir. En África, Kenya, Liberia, Zaire, Etiopía, Malawi, Tanzania, Bostwana y Uganda existen hogares maternos; los 5 últimos fueron incluidos entre los estados más pobres del planeta, por la conferencia de naciones unidas sobre los países menos adelantados, otros países reportan también buenos resultados.

De acuerdo al Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) estima que en Latinoamérica y Caribe (LAC), alrededor de 1 millón de gestantes no tienen acceso a la atención del parto por personal calificado, ni acceso a la atención en casa maternas; por ende

aproximadamente 744 mil mujeres, no tienen ningún control del embarazo. Por esta situación, más de 20,000 madres mueren durante el embarazo y el parto, y más de 200,000 recién nacidos mueren en los 28 días seguidos al nacimiento.

Nicaragua tiene la intención de extender la estrategia de casas maternas, siendo conveniente establecer qué aspectos de las mismas se pueden mejorar y qué factores están determinando que haya mujeres que no eligen tener un parto institucional. Como respuesta a esta situación, el MINSA inició el fortalecimiento de la participación social dirigida a disminuir la mortalidad materna y perinatal, retomando experiencias previas como las casas maternas (CAM). Las CAM son servicios de hospedaje, cuyo fin es alojar a las mujeres embarazadas, para garantizar un parto seguro mediante el acceso a servicios obstétricos profesionales, proporcionados por un centro de salud u hospital cercano al cual debe estar vinculada la respectiva CAM.

Por tal razón, dicho estudio pretendió conocer la atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa-Boaco. De tal manera que se identificaron las características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención de salud en la casa materna, las características sociodemográficas de las usuarias que reciben atención de salud, analizar las actividades que realiza el personal para brindar atención de salud, así como determinar las condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo y describir el grado de satisfacción de las usuarias con relación a la atención que reciben la casa materna.

II. ANTECEDENTES

Para enriquecer el presente trabajo investigativo es necesario tomar en cuenta algunas referencias relacionadas con el tema de estudio.

El antecedente más antiguo registrado sobre hogares maternos, se da con el profesor Adolphe (1891) el 19 de mayo, el profesor Adolphe Pinard pronunció en la Sorbonne, París, su discurso de la atención a las mujeres embarazadas, con el que dio a conocer sus primeros esfuerzos en favor de las gestantes pobres, anunció la creación de una casa para albergue de mujeres embarazadas de bajos recursos, para ingresarlas allí en las últimas semanas de su embarazo y que el profesor Pinard y sus colaboradores de la clínica Baudeloc que se encargaran de hacerles los partos. Para asombro de los médicos franceses notaron que los niños de estos albergues maternos nacían saludables y eutróficos, ya que el peso de los niños era superado por 500g, a los de las empresas privadas.

En América Latina: Colombia con una casa hogar en Jamundí, cerca de Cali; Brasil, en Sao Paulo en Ceará, Chile en Puerto Mont y Traiguén, se fundó como iniciativa la realización de hogares maternos en el año 1976; en este último lugar le llaman a la institución centro de protección a la embarazada rural”, más conocida como casa de la embarazada rural, que se celebró en la sede de la UNESCO (1981).

En un estudio realizado en Nicaragua- Managua en el año 2013, titulado “Situación del personal de las Casas Maternas para la detección y atención de mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual” se demostró que el propósito de las Casas Maternas va más allá de la mera provisión de servicios y apunta hacia la defensa y promoción de derechos humanos, es necesario desarrollar esfuerzos para fortalecer en las coordinadoras y cuidadoras; la conciencia de derecho y que desde ellas mismas se empoderen y contribuyan a empoderar a las mujeres para la demanda de servicios de mayor calidad, en coordinación con las instituciones del estado y la sociedad en la lógica de la responsabilidad compartida.

Con respecto a lo anterior, en Nicaragua se registraron 103 muertes de mujeres ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio. El análisis de las causas de dichas muertes indica que 12 fueron no obstétricas (por causas accidentales o incidentales), 59 por causas obstétricas directas y 32 por causas obstétricas indirectas; lo que representa una razón de mortalidad materna preliminar de 71.5. En seis de los diecisiete SILAIS (Jinotega, Matagalpa, Chinandega, León, RAAN y RAAS) se concentra el 65 por ciento de defunciones obstétricas para una razón de mortalidad materna en los seis SILAIS de 110.4 por cada 100,000 nacidos vivos, a razón de mortalidad materna de 43.7.

En Nicaragua en el año 2008, se analizó en profundidad el funcionamiento de las Casas Maternas con el fin de identificar las “Debilidades y Fortalezas” que se deben tener en cuenta antes de expandir esta estrategia a otras zonas del país. Así mismo, los factores que influyen en la decisión de tener un parto institucional y que determinan la utilización de las casas maternas. En términos generales, las casas maternas están funcionando bien y están cumpliendo con su objetivo de facilitar el acceso de las mujeres al parto institucional, para evitar riesgos obstétricos que pueden terminar en muerte materna o infantil.

Según estadísticas oficiales del Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) el 27.5% de los nacimientos ocurridos en el 2010 fueron de madres adolescentes, grupo al que correspondió el 22% de las muertes maternas en ese mismo año. La proporción de embarazos en adolescentes se eleva al 30% en las zonas rurales, presentándose con más incidencia en las casas maternas; según estimaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

III. JUSTIFICACIÓN

Se considera que en Nicaragua, la atención de salud en las casas maternas se ha establecido con el fin de detener el nivel de embarazos precoces; la cual comenzó a visibilizarse como un problema de salud hace varias décadas.

Diversos diagnósticos ubican a este país entre los primeros lugares en incidencia de embarazos tempranos en la región de América Latina, no obstante, la mayor parte de la bibliografía, centra el análisis en los llamados “Embarazos Adolescentes” circunscribiéndose generalmente al grupo de edad de 15 a 19 años. Anexando a la mortalidad materna que ha estado en el país, que es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29 años, además de aquellos que son el 40% de las mujeres que viven lejos del hospital que poseen múltiples factores de riesgo y que necesitan un control más estricto de la salud tanto materna como fetal, de acuerdo al Ministerio de Salud y Casa Materna (2012).

Sumando a lo anterior, se plantea al personal de las Casas Maternas un gran reto y requiere que las cuidadoras tengan conocimientos, capacidades, cualidades y destrezas para detectar y reconocer factores de riesgo, que pongan en riesgo la salud de la madre como la del bebé; también brindar apoyo y consejería en salud sexual reproductiva. Por lo ya antes mencionado, se toma con mucha importancia el conocimiento de la atención de salud en la casa materna, la satisfacción de las embarazadas y su criterio sobre la atención que se le brinda, para implementar un mejoramiento en cada aspecto haciendo plena y holística la atención en estas unidades evitando las mortalidades materno-fetales.

También se hace énfasis que este estudio será el primer trabajo enfocado en la atención de salud que se brinda en esta casa materna; por con siguiente para la UNAN-MANAGUA en POLISAL, ya que existen diferentes trabajos que se relacionan con la temática; pero ninguno que se haya realizado en la ciudad de Camoapa; además para la unidad de salud es de mucho interés que se lleve a cabo esta investigación, con el objetivo de fortalecer y apoyar el trabajo de estudiantes, para ampliar conocimientos o experiencias que vayan en beneficio tanto para las usuarias como los futuros profesionales en salud materno infantil.

Así mismo lograr evidenciar la necesidad urgente de fortalecer al personal de la casa materna, con herramientas conceptuales y metodológicas que les faciliten el desarrollo de capacidades y habilidades personales, para que puedan hacer un abordaje integral ante las situaciones de diversas índoles, que puedan favorecer la atención y satisfacción de las usuarias.

De igual manera beneficiar a las usuarias que se albergan en la casa materna, mediante la promoción de capacitaciones por parte del personal que labora en la casa materna, para que permitan a las madres adquirir conocimientos sobre cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, al recién nacido; así como conocer patologías, signos y síntomas que se puedan presentar en estos periodos y que pongan en riesgo la salud de ellas como sus futuros bebé; además realización de talleres con líderes comunitarias y personal de casas maternas para el aprendizaje de nuevas ocupaciones como “la costura”.

IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Con respecto a estadísticas oficiales del Ministerio de Salud de Nicaragua (2012) la proporción de embarazos se eleva al 30% en las zonas rurales, el 26.3% de los embarazos, lo presentó Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30% y el 25% de estos partos se presentaron en casas materna. Es por eso que se eligió como tema: La atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa, con el fin de conocer la atención de salud que se brinda en esta unidad.

Según datos estadísticos demuestran que actualmente no ha habido morbilidad materna en Camoapa desde hace más de cinco años, razón para llevar a cabo la realización de este estudio en la casa materna de Camoapa, ya que esta unidad existe con el objetivo de garantizar el alojamiento y la promoción básica de la salud para la atención institucional del parto en las unidades del Ministerio de Salud y Casa Materna (2012); de esta manera, se espera que contribuya a disminuir la mortalidad materna y perinatal. Además, que no se han realizado estudios que nos brinden información oportuna para identificar la situación de las embarazadas durante su estancia en la casa materna, mediante la elaboración de este seminario de graduación.

Por tal razón, el grupo investigativo se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo es la atención de salud brindada a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la casa materna en la ciudad de Camoapa-Boaco. II semestre 2016?

V. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna de Camoapa?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna de Camoapa?
3. ¿Cuáles son las actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna?
4. ¿Cuáles son las condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo?
5. ¿Cuál es el grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna?

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa – Boaco. II semestre 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna.
2. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna.
3. Analizar las actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna.
4. Determinar las condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna.
5. Describir el grado de satisfacción con relación a la atención recibida por la mujer en la casa materna.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Todo trabajo investigativo se lleva de forma organizada a través de un diseño metodológico, que va orientando o implicando de cómo se lleva a cabo lo que se debe hacer en el proceso para alcanzar los objetivos de estudio. Para Nocedo y León (2000) el término metodológico se refiere a plan de estrategias concebidas para responder a las interrogantes que se han planteado en el estudio y analizar las certezas de la hipótesis formulada en un contexto particular.

Tipo de estudio

Este trabajo presentó un enfoque **Cuantitativo** ya que es secuencial; partiendo de una idea, que una vez delimitado se derivaron objetivos, y preguntas de investigación, se revisó la literatura, se construyó un marco con una perspectiva teórica, se determinó variables, se desarrolló un plan para aprobarla, se midieron las variables en un determinado contexto, mediante la utilización de métodos estadísticos y se establecieron una serie de conclusiones con respecto a los resultados esperados según los objetivos.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) **Es prospectivo** porque se recolectó información sobre los hechos y datos que fueron aconteciéndose durante la realización del trabajo, para poder probar las preguntas de investigación; **De corte transversal** por que la información se recolectó en un tiempo determinado por las autoras, durante el II semestre del año 2016, cuyo propósito fue describir las variables.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en casa materna ubicada en la ciudad de Camoapa – Boaco, de la iglesia católica San Francisco de Asís 2c abajo y 1c al sur, esta unidad de salud cuenta con servicio de agua potable, electricidad, teléfono, cable, oficina administrativa, cocina, comedor, lavadora, equipos tecnológicos, servicios higiénicos, alcantarillados, dispone de 5 habitaciones con un total de 13 camas y una habitación de revisión ginecológica. Además cuenta con 1 personal administrativo de parte de la alcaldía y 2 recursos de salud (médico y enfermera). Esta casa materna está capacitada para brindar atención a las mujeres embarazadas así mismo educándolas a realizar actividades productivas.

Sujeto de estudio

El sujeto de estudio es aquel que se pretende estudiar con el fin de recolectar información para dar salida a los objetivos planteados en la investigación.

Por ende en esta unidad se estudiaron a 3 recursos: 2 personal de salud (médico y auxiliar de enfermería; en esta unidad labora una Licenciada en Enfermería pero no se aplicó instrumento a este personal, porque estaba en días de vacaciones y no se encontraba en la casa materna por ende se recolectó información con un auxiliar, quien nos brindó los datos para realizar el llenado del instrumento) y 1 personal de parte de la alcaldía como administradora de la casa materna. De igual manera que se incluyó un total de 13 mujeres que reciben atención (aunque este promedio de pacientes es cambiante siempre se logra tener a las 13 mujeres en casa materna) por ese motivo se decidió estudiar esta cantidad de sujetos en estudio.

Universo

El universo fue conformado por toda la población o conjunto de unidades que se estudiaron y se observaron individualmente en el estudio, para Hernández, Fernández & Baptista (2010) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es decir, la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación; el universo en esta investigación es de 13 usuarias que se albergan en la casa materna, 2 recursos de salud y 1 recurso de administración que laboran en esta unidad, siendo un total de 16 personas.

Criterios de inclusión

a. Usuarías

1. Que estén embarazadas.
2. Que estén hospedadas en la casa materna.
3. Que den consentimiento verbal informado para realizar dicho estudio.

b. Personal

1. Que trabajen en la casa materna.
2. Que den consentimiento verbal informado para realizar dicho estudio.
3. Que tenga como mínimo estudios técnicos.
4. Que haya recibido capacitaciones en salud que permitan la atención de las usuarias.

Técnicas e instrumento

Técnicas de recopilación

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) Las técnicas de recopilación son aquellas que le sirven al investigador para relacionarse con el objeto de estudio y construir por sí mismo la realidad estudiada. Es decir, que el propósito de la recolección de información permite estudiar a fondo un fenómeno en un ambiente determinado, ya que con estas técnicas el investigador puede acercarse a información que no ha sido documentada.

En este trabajo se utilizaron las técnicas:

- a. Observación (casa materna, personal y usuarias): Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, a tomar información y registrarla para su posterior análisis.
- b. Encuesta para usuarias: Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.
- c. Encuesta del personal: Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

Instrumentos de recopilación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el instrumento de recopilación permite operativizar la técnica. En ocasiones se emplea de manera indistinta las palabras técnica e instrumento; por lo tanto se utilizó los siguientes instrumentos:

- a. Guía de observación (casa materna, personal y usuarias): consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, a tomar información y registrarla para su posterior análisis.
- b. Guía de encuesta para el personal: permite la adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.
- c. Guía de encuesta para las usuarias: permite la adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

Método de recolección

Para la recolección de los datos se le orientó y explicó la utilización de este documento tanto al personal como a las usuarias de la casa materna, donde se realizó lo que se menciona a continuación:

Tres guías de observación, tanto a las usuarias que se albergan en la unidad como al recurso que labora en la casa materna de Camoapa; las cuales se valoraron los siguientes requisitos: Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias, condiciones y recursos materiales con que cuentan para desempeñar su trabajo y el grado de satisfacción de las usuarias con relación a la atención que se brinda en la casa materna. Estas observaciones se realizaron por las investigadoras para evitar sesgos de la información a obtener, durante el II semestre del 2016.

La encuesta se realizó en la casa materna al personal, los días (lunes, martes, miércoles) del mes de noviembre, ocupado tres horas diarias que comprendían (las 2pm hasta las 4pm)

previa explicación acerca del instrumento, en horas donde tenían menos actividades a realizar, obteniendo información acerca de las características sociodemográficas y laborales, actividades que realizan para la atención de las usuarias, condiciones y recursos con que cuentan para desempeñar su trabajo y el grado de satisfacción de las usuarias con relación a la atención que se brinda en la casa materna.

De igual manera se realizó encuestas dirigidas a las madres que estuvieron albergadas en la casa materna, se pasó en horas de la tarde, donde se reunieron a todas las embarazadas y con siguiente se les explicó el llenado de las mismas. Sin embargo en aquellos casos que no pudieron llenar la encuesta por sí solas, se les ayudó sin que esto se convirtiera en una entrevista; en la información recolectada se obtuvo: Características sociodemográficas y grado de satisfacción con relación a la atención que reciben en la casa materna.

Consentimiento informado

Se consideró las diferentes áreas para pedir el consentimiento informado, para realizar esta investigación.

a) Institucional

Una vez confirmado el tema de investigación y propuesto el lugar de realización, la institución POLISAL facilitó una carta para solicitar el permiso a la responsable de la unidad de la Casa Materna del departamento de Camoapa-Boaco.

b) Personal

Se dirigió con una carta de solicitud por escrito a la Directora del Hospital Primario San Francisco de Asís, responsable de la unidad de la Casa Materna. A quién se solicitó llevar a cabo la realización de determinado estudio con el personal de esta unidad, al cual se pidió su consentimiento informado verbal para la aplicación de una encuesta con el fin de conocer la atención que se brinda en dicha unidad.

c) Usuarías

Se les pidió su consentimiento informado verbalmente para llevar a cabo la realización del estudio, posterior se realizó una encuesta a cada usuaria también pidiendo su consentimiento al realizarla.

Prueba de jueces

Para Cabero (2013) Se trata de una técnica cuya realización adecuada desde un punto de vista metodológico, constituye a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos o de información, de ahí que resulte de gran utilidad en la valoración de aspectos de orden radicalmente cualitativo.

De tal forma la prueba de jueces se realizó en cooperación de tres docentes de Enfermería con Orientación Materno Infantil, a quienes se les facilitó el documento conteniendo: portada, objetivos, diseño metodológico, variables, Operacionalización de variables e instrumentos, donde ellos especificaron lo que consideraron productivo o desafiador en el trabajo.

En el periodo del mes Agosto y Septiembre del año en curso, se recibió la revisión de prueba de jueces donde se destacaron las siguientes observaciones: mejorar la redacción del documento, mejorar signos de puntuación, mejorar citas de texto, dichas observaciones que posteriormente se tomaron en cuenta para mejorar el documento.

De acuerdo a las observaciones de las diferentes docentes, lo que se ha analizó y revisó, decidiendo realizar la modificación y mejora de cada uno de las observaciones brindadas ya que se consideró que le da salida a nuestro trabajo.

Procesamiento de datos

Se describen las distintas operaciones a las que fueron sometidos los datos que se obtuvieron de acuerdo a dos procedimientos manuales y computarizados, a través de la realización de 13 encuesta a la usuaria que están albergadas en casa materna, 3 encuesta al personal que brinda atención de salud y 3 guía de observación que llevaran a cabo las investigadoras, procesándose en el programa de Microsoft Excel.

Triangulación

La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cuantitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa credibilidad de los hechos. Lo que se trata de delimitar no es simplemente la ocurrencia ocasional de algo, sino las huellas de la existencia social o cultural de algo (cuya significación no conocíamos) a partir de su recurrencia, es decir, diferenciar o distinguir la casualidad de la evidencia.

Es importante, ya que incrementa la calidad y validez de los datos al eliminar el sesgo de los investigadores, en el supuesto caso que el mismo corrobore una observación que acaba de conocer de otro el cual incrementa la fiabilidad de la técnica usada. Por ende se realizó triangulación de dos tipos de fuentes (usuarias y personal) donde se realizó una comparación de la variable en estudio la cual se menciona a continuación: Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna, Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna y el Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna.

También se realizó en tres instrumentos distintos (encuesta del personal, encuesta de la usuaria y la guía de observación) de igual manera comparando las variables en estudio: Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna, Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna y el Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna.

Presentación de datos

Se presentó primero en el programa Microsoft Office Excel para luego en gráficos de barra, columnas, pastel y tablas ilustradas en Microsoft Office Word y siendo proyectados en Microsoft Office Power Point.

Variable en estudio

1. Características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna.
2. Características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna.
3. Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna.
4. Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna.
5. Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna.

VIII.
OPERACIONALIZACIÓN
DE
VARIABLES

Variable	Sub variable	Indicador	Valor
Características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna	Características sociales del personal	Edad	20 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años Mayor de 36
		Sexo	Masculino Femenino
		Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Acompañado (a)
		Religión	Ninguna Católica Evangélica Otra
		Nivel económico	Mayor de 13,000. 8,000 – 12,000. Menor de 8,000.
	Características demográficas del personal.	Procedencia	Urbano Rural
	Características laborales del personal.	Nivel profesional	Médico (a) Enfermero (a) Auxiliar Administradora (a) Consejera (a) Cocinera (a)
Años de laborar en la casa materna		1 a 5 años 5 a 10 años 10 años a mas	
Características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna	Características sociales de las mujeres	Edad	10 – 19 años 20 – 25 años 26 – 30 años Mayores de 31
		Nivel educativo	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria Universidad
		Estado civil	Soltera Casada Acompañada Otra
		Religión.	Ninguna Católica Evangélica Otra
		Ocupación	Ama de casa Costureras Otros

		Nivel económico	Mayor de 1,000 Medio de 700 – 900 Menor de 600
	Características demográficas de las mujeres	Procedencia	Urbano Rural
Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna.	Relaciones interpersonales entre usuarias y personal	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la intimidad. • Actitud sensible, con cortesía, sin prepotencia, sin corrupción. • Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos y cuidados a recibir. 	Si No
	Identificación de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio	Respiración irregular Dolor en la parte superior del abdomen. Piel de color morado. Hinchazón generalizada. Dolor de cabeza.	Siempre A veces Nunca
	Identificación y seguimiento de las principales patologías	Hemorragia post parto. Preeclampsia. Eclampsia. Desprendimiento de placenta.	
	Identificación de las enfermedades crónicas	Tuberculosis. Cardiopatías. Diabetes.	
	Actividades en el control prenatal de captación	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales, cada 2horas. • Clasificación del embarazo en las usuarias según: Edad gestacional Evolución fisiológica Presentación del feto • Control de las variables materno fetales: Amnioscopia Toma de presión Toma de glucosa Perfil biofísico fetal <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos corporales fetales. • Movimientos respiratorios fetales. • Tono fetal. • Cantidad de líquido amniótico. • Frecuencia cardiaca fetal. • Reencuentro de movimientos fetales. • Clasificación al embarazo de bajo riesgo. • Clasificación al embarazo de alto riesgo. • Dar seguimiento a la evolución 	Siempre A veces Nunca

<p>Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna.</p>	<p>Actividades en el control prenatal de captación</p>	<p>médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de usuarias • inasistentes al programa CPN. (Albergadas en casa materna) • Realizar referencia oportuna ante la identificación de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. • Charlas educativas sobre: <ul style="list-style-type: none"> lactancia materna higiene Referencia a VPCD Importancia de permanecer en la casa materna Alimentación natural Necesidad de tomar vitaminas, minerales. • Realización de examen obstétrico • Referencia del alto riesgo obstétrico • Referencia al control prenatal • Atención del parto de bajo riesgo • Confirmación del trabajo de parto • Atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo en la unidad. • Referencia por otras complicaciones (abortos) 	
	<p>Organización de servicios y lugar de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuyendo el tiempo de espera para la atención individualizada • Ofreciendo diversidad de servicios de salud • Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita • Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas • Información y explicación sobre algunos procedimientos en atención del servicio de salud 	<p>Siempre A veces Nunca</p>

Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna.	Condiciones físicas de la infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de cuarto para revisión ginecológica. Preparación de habitación donde se hospedarán las usuarias Mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones: Cocina cuarto de procedimiento sala de entretenimiento cocina cuarto de lavandería cuarto de baño Disponibilidad de servicios básicos como: Agua potable Luz eléctrica Alcantarillados Teléfono Servicios higiénicos Cable tv Posee una torre de agua Una planta eléctrica. 	Buen estado Mal estado Deficiente
	Recursos y materiales adecuados para la vigilancia de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Material de medición: Equipo de signos vitales Balanza Cinta métrica Tallímetro Cinta obstétrica Cinta pediátrica Material de realización de PAP Maleta de parto Equipo de sutura menor Maleta de parteras Oxitocina Materiales para la higiene de manos 	Buen estado Mal estado Deficiente
	Equipos y materiales de archivo.	<ul style="list-style-type: none"> Carpeteros Materiales de archivo Hojas notariadas 	Si No
Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna	Satisfacción de las usuarias de la atención brindada	Al asistir a la casa materna cree usted que se le respeta sus derechos como persona	Siempre A veces Nunca
		Cree usted que las personas le brindan atención de la cual usted se sienta plenamente satisfecha	
		Se le brinda seguridad en la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza, donde puedan expresar lo que sienten o desean	
		Hay amabilidad, trato cordial y empático entre usted y el personal que brinda la atención	

Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna		Cree usted que el personal de salud que brinda atención en la casa materna, respeta su intimidad	
	Disponibilidad de la casa materna	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento conjunto • Alimentación • Consulta médica ginecológica • Consulta pediátrica • Información necesaria de condición de salud de las embarazadas durante su estadía en la casa materna • Capacitaciones (manualidades por parte del personal de la casa materna) 	Si No
		¿Es beneficioso estar en la casa materna?	
		¿Qué cambiaría o agregaría en la atención que se le brinda en la casa materna?	

IX. DESARROLLO

DE

SUBTEMA

1. Características sociodemográficas y laborales del personal que brinda atención en la casa materna

1.1 Características sociales del personal

1.1.1 Edad y atención de salud

Según Lowenberg (2011) la edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Es por eso cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que puede alcanzar; al referirnos a los humanos, la edad media del ser humano es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación.

Según Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) la edad del personal que labora en las unidades de salud, en su mayoría, lo tienen las personas mayores de 30 años y en un menor porcentaje las personas de 25 a 30 años. De acuerdo con lo antes mencionado, en muchas ocasiones algunas personas profesionales de la salud, mayores de edad que laboran dentro de estas áreas como es el sector salud; tiende a estar más susceptibles con respecto a su carácter y comportamiento hacia la atención que les brindan a las usuarias, basada en sus necesidades que las de edad temprana .

1.1.2 Sexo y atención de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2000) refiere sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Por lo tanto, el concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de especies y la reproducción de la raza. Por ende se deberá formar equipos de salud que atiendan o que puedan prestar apoyo a la salud de la mujer gestante; ya sean hombre y mujer, además integrando la participación de gestores comunitarios preocupados por la temática quienes podrían participar en coordinación con el equipo de salud para brindar una atención a las mujeres embarazadas y así reducir factores de riesgos que afecten a la mujer durante ese período.

1.1.3 Nivel educativo y atención de salud

De acuerdo al estudio del Progreso Educativo (2014) se considera que el nivel educativo, es el grado de aprendizaje que adquiere una persona, a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada.

Según la Organización Panamericana de Salud (2004) refiere de acuerdo con los datos obtenidos sobre el grado de escolaridad, se encontró en una investigación que el mayor porcentaje de las personas estudiadas solo tienen primaria aprobada; y en un menor porcentaje de ellos alcanzaron culminar la secundaria 6 de las entrevistadas tienen estudios de primaria, 2 de ellas alcanzaron el sexto grado. En otras palabras, con relación al nivel educativo y atención de salud, entre mayor sea la capacidad o adquisición de conocimientos que obtenga cada personal de salud acerca de las principales temáticas en las que se encuentran las mujeres durante el embarazo, parto, y puerperio; mejor será la atención que se brinde en este servicio.

1.1.4 Estado civil y atención de salud

El estado civil es la situación de las personas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Según Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) de acuerdo a un estudio dice que la mayoría del personal se encuentra formalizado en relaciones libres. Por lo tanto, la atención de salud con relación al estado civil de cada profesional será la misma, sin embargo habrán más que una dificultades, ya que están en juego el grado de responsabilidad con el que adopte el trabajo y su nivel de desempeño en el mismo.

1.1.5 Religión y atención de salud

Durkheim (2010) define que la religión es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Al respecto la OPS (2004) da su opinión al realizar dichos estudios encontrando que en su mayoría corresponden a ser católica; y en su minoría correspondían a evangélicas y otros no corresponden a ninguna religión. De tal manera, el profesional de salud mediante sus creencias religiosas logra una adecuada interrelación con las mujeres

que se albergan en la casa materna y así poder brindar una atención que satisfagan las necesidades de las mismas.

1.1.6 Ocupación y atención de salud

Según el Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) la ocupación es la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados; tanto el personal sanitario y no sanitario; desempeñan un papel importante en la organización de la misma, así como la planificación de estrategias para brindar una adecuada atención a la población femenina de esta localidad. Es por eso que este trabajo debe de ser compartido dentro de un equipo multidisciplinario como enfermera (o), auxiliares de enfermería, parteras y médicos generales y especialistas, para lograr los objetivos planteados que beneficien a la salud de la mujer; cumpliendo con las labores correspondientes basadas en su ocupación dentro de la organización o servicio de salud, trabajando con motivación y devoción.

1.1.7 Nivel económico y atención de salud

Para Alemán (2005) El nivel económico es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Por lo tanto, para el personal de salud es necesario un ingreso económico, ya que mediante este garantizan las necesidades personales, familiares y laborales; así mismo tener motivo para cumplir con sus actividades diarias que vayan dirigidas a la atención de salud que se brinda en la casa materna.

1.2 Características demográficas del personal

1.2.1 Procedencia y atención de salud

Según Weber (2007) La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. De acuerdo a lo antes mencionado, algunos trabajadores, se les presentan problemas por la accesibilidad para llegar al trabajo; sin embargo en estas condiciones los y las trabajadoras de las Casas Maternas realizan un trabajo admirable, dado el carácter de voluntariedad y

desinterés con que lo asumen. Sin embargo, debido a las carencias, tensiones de la vida diaria, ellas tienen una enorme carga de stress y frustración, que les genera estar en contacto diario con los problemas de las mujeres, escuchando historias de violencia y privaciones.

1.3 Características laborales del personal

1.3.1 Nivel profesional y atención de salud

Es la capacidad o aptitud que determina la jerarquía en los oficios y otras tareas. Se habla así de la mayor o menor especialización y experiencia, factor decisivo en la remuneración del trabajo y en la solicitud de los servicios profesionales. Por lo general, en las casas maternas debe encontrarse un médico, una enfermera obstetra, profesional o auxiliar de enfermería titulado e incluso parteras que estén capacitadas para la atención del embarazo y parto; los cuales tienen conocimientos apropiados en cada una de sus áreas con el objetivo de brindar una adecuada atención de salud tanto para la madre como al hijo para evitar algún tipo de complicación.

1.3.2 Experiencia laboral y atención de salud

La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona logra en el transcurso del tiempo. Es decir; la experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que tiene el personal que labora en la casa materna que han ejercido un cargo. Por lo tanto mientras más años tienen ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, siendo de vital importancia para prevenir las muertes materno infantil en la población nicaragüense y así cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio propuestas por la Organización Mundial de Salud (OMS).

2. Características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna

2.1 Características sociales de las mujeres

2.1.1 Edad y atención de salud

De acuerdo a Suárez (2008) el término de edad tiene origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Es decir; la noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: “La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma”, “La tercera edad debería ser un etapa de descanso y tranquilidad”.

Según Organización Mundial de la Salud (2000) la atención de salud es: la asistencia sanitaria esencial, accesible a todas las personas a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. De acuerdo a lo anteriormente mencionado la percepción que un individuo tiene de su confort en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes basados en la atención de salud.

2.1.2 Nivel educativo y atención de salud

Para Ramírez, A. (2010) El nivel educativo, es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada; hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. En otras palabras, el nivel educativo es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo.

En estudios realizados por la (OMS) Las usuarias en la casa materna tienen también opiniones fragmentadas sobre la atención que reciben: algo más de un tercio señala que la atención es de nivel intermedio, el resto se divide entre los que piensan que es deficiente, que tiene buen nivel o que varía mucho según los lugares de atención, esto se debe en su parte por el nivel de estudio que posee el usuario, muchas veces no se

logra el completo entendimiento entre los trabajadores de salud y el usuario por las palabras tan complejas con las que se les habla. Lo primero que reconocen como problema es la manera como se habla con ellos y en segundo lugar las esperas y falta de información.

2.1.3 Estado civil y atención de salud

Según Ramírez, A (2010) el estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Los embarazos adolescentes no eran considerados como algo indeseado o indebido en la población rural y, por el contrario, la maternidad era prácticamente la única función de la mujer, entonces las uniones tempranas entre parejas eran más comunes que ahora y el embarazo, si ocurría antes que la unión, conllevaba la unión matrimonial.

De acuerdo a Polanio (2005) en la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad.

2.1.4 Religión y atención de salud

Para Durkheim (2010) una religión es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. En otras palabras, en la mayoría de la población usuaria hacen representación de su familia mediante la religión como miembros activos en la mismas; es por eso que el personal que atiende debe de hacer uso de código de ética con el fin de respetar cada una de las características sociales de las usuarias que se encuentran en la casa materna para que así mismo se logre un acuerdo mutuo en la relación enfermera-paciente.

2.1.5 Ocupación y atención de salud

Según Durkheim (2010) define ocupación como la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Para Rodríguez (2011) algunos de los determinantes asociados con el problema están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo. La evidencia empírica ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo. Algunos estudios sugieren que las trabajadoras que realizan obras de manualidades (sombrreros, carteras, zapatos, etc.) y de servicios tendrían más riesgo de parto pre término y bajo peso al nacer; por el déficit de cuidado y sustento económico, que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones y también las amas de casa con respecto a las mujeres que tienen un trabajo remunerado.

2.1.6 Nivel económico y atención de salud

Según Weber (2007) el nivel económico es una medida total combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

En cambio, para Konteh (2010) las mujeres de niveles económicos bajos tienen menor probabilidad que las de estatus altos de gozar de buena salud; ya que las de baja posición económica tienen menos oportunidades de educación formal, de buscar y recibir atención médica oportuna y de calidad.

2.2 Características demográficas de las mujeres

2.2.1 Procedencia y atención de salud

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta.

Las mujeres que viven en áreas alejadas; por la pobreza tienen mayores probabilidades de tener múltiples factores de riesgo como: ser más obesas, presentar conductas no saludables como fumar cigarrillos y el uso de fármacos, y es menos probable que tengan acceso a cuidados prenatales legítimos, y tienen un riesgo significativamente más alto de consecuencias adversas tanto para la madre como para el niño.

Según Bonsel y Timmermans, (2009) en un estudio realizado en Kenia observó que los problemas de salud maternos más comunes se presentan en áreas alejadas; por la pobreza, incluyendo complicaciones antes, durante y después del parto; como hemorragias, anemia, hipertensión, malaria, retención de placenta, parto prematuro, parto complicado/prolongado, y pre-eclampsia, se logró disminuir con la atención en casas maternas que contaban con todos los medios para la debida atención de la embarazada.

En cambio, la OPS (2004) refiere que a pesar de que hay una variedad de razones por las cuales las mujeres no escogen un cuidado prenatal apropiado, se encontró que una de las principales causa es la procedencia lejana; ya que tuvieron dificultades para conseguir acceso a cuidado prenatal cuando lo buscaron.

3 Actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en casa materna.

3.1 Definición

Para Vasili (2006) las actividades que realiza el personal de salud, son acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado), y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo. Es una categoría programática cuya producción es intermedia, y por tanto, es condición de uno o varios productos terminales.

3.2 Atención prenatal de enfermería

Es un conjunto de acciones que se realizan a la mujer con el objetivo de promover una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional, disminuyendo la mortalidad materna y mortinatalidad perinatal.

3.2.1 El control prenatal

- Precoz: ya que es preciso iniciar el control tan pronto como sospeche el embarazo para poder efectuar la detención temprana de factores de riesgo.
- Frecuente: esta va de acuerdo a los factores de riesgo y los recursos disponibles. Un control mensual con un total mínimo de cinco consultas, es el requisito para las embarazadas de bajo riesgo. Mientras que los embarazos de alto riesgo tendrán una frecuencia mínima de nueve controles.

3.2.2 Intervalo de consultas

Se recomienda controles una vez por mes hasta la semana 28, después cada 15 días hasta la 36 y luego una vez por semana hasta el final del embarazo. Todo dependerá del estado materno –fetal.

3.3 Características de las consultas

Buena calidad debe incluir aspectos y acciones relacionados con la educación, protección, recreación y rehabilitación de la salud. La posibilidad de diagnosticar problemas y tratarlos durante la gestación. La cobertura debe brindar a todas las embarazadas para modificar las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal.

3.3.1 Propósitos de la consulta

- Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo
- Disminuir las molestias propias del embarazo.
- Brindar educación en salud tanto a la embarazada como a su familia, con el fin de educarlos para la atención del recién nacido.
- Determinar la existencia de enfermedades maternas.
- Preparar a la embarazada para el parto.

3.4 Atención durante las consultas

Es de gran importancia para la valoración de la gestante y su embarazo. Se lleva a cabo la presentación de la pareja al equipo de salud.

Se procederá a realizar un interrogatorio general y obstétrico, incluyendo aspectos biopsicosociales y sus hábitos.

Se comenzará con:

Realización del carnet perinatal	Permite un control en las citas y lleva los hallazgos necesarios por cada control prenatal
Valoración en cada control prenatal	Permite obtener datos precisos y de calidad para la atención a la usuaria y sus posibles factores de riesgo.
Examen clínico obstétrico.	En este se realiza una revisión precisa que detalla el crecimiento y desarrollo del bebe así como el progreso de la madre en el embarazo
Valoración del estado nutricional.	Se realiza para observar si se preserva el estado nutricional de la madre priorizando los efectos que se dan al no obtener una nutrición adecuada.
Valoración del estado inmunitario.	Permite conocer que la madre posee un estado inmunitario adecuado para el desarrollo del bebe permitiendo no sufra afectaciones en su desarrollo.
Educación para la salud.	Permite que la madre se informe y aclare dudas ya sean del embarazo, desarrollo del bebe, del parto o del mismo cuidado del recién nacido.

3.1.1 Examen físico y obstétrico completo

Recordando que la exploración física es céfalo caudal, mediante la observación del aspecto general evaluaremos aspectos emocionales, conductuales, estado de aseo personal, contextura corporal y relación peso – talla.

Actividades	Descripción	Motivo de la actividad
Control de peso y talla	Se mide para valorar un aumento secuencial total.	Así controlar alguna pérdida ponderal o un aumento excesivo.
Signos vitales	estos de gran importancia principalmente la tensión arterial elevada (hipertensión),	ya que puede ser un signo para determinar una patología como lo es la "pre -eclampsia", causante de mortalidad materno -fetal
Examen de mamas	Se examinarán las mamas mediante la inspección y palpación en las mismas	en busca de anomalías que puedan afectar a la futura lactancia
Registro de altura uterina	La cinta métrica se ha utilizado tradicionalmente para registrar la distancia desde la sínfisis del pubis hasta la parte más prominente del fondo uterino. Se acepta que después del primer mes de embarazo, cuando el útero aun no es palpable por encima del pubis, el crecimiento uterino es de u 1 cm. semanal al final puede variar entre 32-34 cm.	Este permite conocer si el crecimiento es o no adecuado.
Palpación abdominal	En cada visita prenatal, Después de las 32 semanas es de mucho valor efectuar las maniobras clásicas de Leopold.	Se debe efectuar la palpación del abdomen materno para descartar anomalías que pueden ocurrir en cualquier momento del embarazo.

Maniobras de Leopold	Este procedimiento también se debe realizar de forma rutinaria cuando las gestantes ingresan en trabajo de parto. Para las tres primeras maniobras el examinador se sitúa a un lado de la mujer y mirando su cara. Para la cuarta mirando hacia los pies de la gestante.	Esta debe encontrarse en posición eréctil y cómoda, para así facilitar la realización de las maniobras, esto permitirá conocer la posición, orientación en la que se encuentra el bebe
Primera maniobra	Se coloca ambas manos sobre la parte superior y más prominente del útero y se determina por la palpación suave si la estructura que se encuentra es dura, lisa y redonda, en cuyo caso se debe pensar que es la cabeza. Por lo contrario si lo que se palpa es blando e irregular, son las nalgas del feto.	Su objetivo es averiguar cuál es la estructura fetal que se encuentra en el fondo uterino.
Segunda maniobra	Ambas manos se colocaran a los lados del vientre materno y palpan el útero para apreciar si su superficie es convexa y dura, en cuyo caso se trata de la columna o si por lo contrario la estructura es blanda, irregular y pequeña, se refiere a las extremidades del feto.	Su objetivo es determinar es el dorso del feto.
Tercera maniobra	Se coloca una mano en la parte inferior del abdomen y si lo que se toca es blando, duro, liso o irregular, se debe pensar que en dicho lugar se encuentra una estructura contraria a la que se encontró en el fondo	Su objetivo con ella es averiguara cual es la estructura fetal que se encuentra en el segmento uterino inferior.
Cuarta maniobra	El examinador coloca sus manos en la parte inferior del útero y ejerce presión hacia la pelvis. Una de sus manos avanza más que la otra y el occipucio se encuentra hacia dicho lado. Esta maniobra solo se puede realizar si la cabeza se encuentra encajada.	Su objetivo es tratar de apreciar el grado de encajamiento y actitud de la cabeza para determinar la prominencia cefálica.
Tacto vaginal	Introducir dedo en el canal cervical	Para constatar tamaño, características del útero, posición del cuello y longitud en centímetros

3.4.2 Prescribir exámenes complementarios

Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh Un problema importante durante el embarazo es la incompatibilidad sanguínea materno fetal. La prueba de Coombs debe ser negativa. A las 28 semanas de gestación se repite la prueba si la mujer es Rh negativo, no sensibilizadas y con un recién nacido Rh positivo con prueba de Coombs negativa; se debe administrar 300 ug de gammaglobulinas anti-D (Parto gamma).

Pruebas	Descripción
Hemograma completo y de determinación hemoglobina	El valor del hematocrito es de 32 % o menos y se controla a las 32 y 36 semanas. El valor de la hemoglobina oscila entre 11 y 12 mg/dl con un promedio de 11.5, con un valor inferior se prescribe ácido fólico y gluconato ferroso.
Glicemia	Si existen antecedentes o cualquier factor de riesgo, para así descartar diabetes gestacional.
Orina completa, uro cultivo o ambos	Esta permite detectar bacterias, glucosa y proteínas en orina. Eritrocitos < 4 eritrocitos/camp, proteínas <100mg/dl, HGC negativo, PH. 4.8-7.5

Pruebas serológicas	Para la determinación de anticuerpos contra sífilis, rubeola, toxoplasmosis, hepatitis, Chagas.
Frotis de Papanicolaou.	Estos exámenes podrán ser repetidos cada vez que se lo considere necesarios
Frotis para investigar gonorrea	Estos exámenes podrán ser repetidos cada vez que se lo considere necesarios

Se explicará a la paciente sobre aquellos signos y síntomas por los cuales deberá acudir a la consulta urgente.

3.4.3 Valoración del estado inmunitario

La frecuencia que deberá recibir de toxoide tetánico son las siguientes:

- a. En las 20-24 semanas
- b. En cuatro semanas después (24-28)
- c. Al año de la última dosis

Si la embarazada tiene la vacunación completa dentro de los cinco años no deberá ser vacunada. Si el esquema es incompleto o el tiempo transcurrido es mayor de cinco años se realizará una dosis de refuerzo entre la semana 20-24.

3.4.4 Valorar el estado nutricional y la necesidad de aporte

Es importante valorar el estado nutricional mediante la investigación de antecedentes médicos y nutricionales, para identificar las necesidades nutricionales que requiere la usuaria; enseñándoles la importancia de una buena nutrición durante el embarazo y garantizar el crecimiento y desarrollo fetal normal; y mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia.

Necesidades	Descripción	Valor
Necesidad energética	el costo energético total del embarazo 80.000 Kcal lo que representa, promedio de unas 300 calorías más al día que cuando la mujer no está embarazada	
Necesidades proteínicas:	Las proteínas son complejo nitrogenado compuesto por aminoácidos, nitrógeno, oxígeno, azufre, hierro. Estos elementos son necesarios para el crecimiento, síntesis de hormonas, constituyen una fuente de calor y energía y son esenciales para la eliminación de desechos.	Las embarazadas requieren 30 g /día más de proteínas que cuando la mujer no está embarazada.
Necesidades de vitaminas	Durante el embarazo se incrementa la necesidad de todas las vitaminas. Esencial para el crecimiento	

	musculo esquelético, mantenimiento del epitelio mucoso y agudeza visual.	
Una que requiere atención especial en este periodo es el ácido fólico	Este fomenta el crecimiento fetal y previene las anemias relacionadas con el embarazo	La ingestión diaria de ácido fólico es dos veces mayor durante la gestación, de 400 ug / día a 800 ug / día cuando la mujer está en riesgo debido a pobreza o malos hábitos alimenticios.
Vitamina A.	Son suficientes 6 000 UI/días.	Vitamina B 1. Se recomienda 1,0- 1,5mg7día
Vitamina B2	Se necesitan durante el embarazo y hasta en la lactancia.	1,6 mg/días y hasta 1,9 mg/ día en la lactancia
Niacina	Se necesitan durante el embarazo y hasta en la lactancia	Son necesarios unos 17mg en la embarazada y 21mg en la lactancia
Vitamina C	Su consumo se eleva en el embarazo	Entre 90 y 100 mg.
Necesidad de minerales	Los minerales forman parte de todos los líquidos y tejidos corporales y tienen gran importancia en los procesos fisiológicos, actúan como catalizadores de la respuesta nerviosa, contracción muscular, metabolismo de los nutrientes, regulan el equilibrio electrolítico y la producción de hormonas, proporcionan fortaleza a los tejidos esqueléticos.	
Sodio	Su limitación es anti fisiológica, pues obliga a una secreción adicional subsiguiente de angiotensina.	25g de sodio a 60g de cloruro de sodio (Nacl) aproximadamente
Calcio	Pues es necesario crear una reserva adicional en los tejidos maternos y de ahí se tomara el calcio necesario para el tercer trimestre del embarazo, que es cuando se realiza la mineralización del esqueleto fetal	Deben darse 1,5 g /día desde el inicio de gestación
Fosforo	Si la mujer no ingiere leche es necesario suplir estos dos elementos	Se necesita 1,0 g /día. Un litro de leche contiene 2g de calcio y 1 g de fosforo
Hierro	Según el estado del paciente, deben mantenerse después del parto hasta 90 días	Se requiere de 20 a 25 mg/ día durante el embarazo, esta necesidad puede llegar a ser de 30 a 60 mg/ día
Necesidad de grasas	Esenciales en la dieta para el crecimiento, mantenimiento y fruncimientos adecuado del organismo. Está necesidad no depende de las grasas por sí mismas, es conocida que esta se forma a expensa de los carbohidratos sino por ser el vehículo de las vitaminas liposolubles sobre todas las vitamina A.	Son necesarias 65 g para una embarazada de peso medio: 1,1g/kg/día de peso corporal las grasas significan entre 20 y 25 % del total de las calorías de la dieta.
Necesidad carbohidrato	Los carbohidratos son la principal fuente de energía para todas las funciones corporales y resultan imprescindibles para el funcionamiento de otros nutrientes. Las necesidades calóricas se elevaran si la embarazada realiza un activo, como las tareas domésticas fuerte y otros.	El resto de las calorías hasta 2800 g serán provistas por los carbohidratos. 90 g de proteínas 360 cal, 60 g de grasas 585 cal, 463 g de carbohidratos 1855 cal, 2800 cal.

3.4.5 Consejos para una mejor alimentación

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud del feto.	Que se reduzcan los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos etc.
Que los alimentos como la carne o el pescado sean cocinados a la plancha o hervidos, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.	Evitar el exceso de sal que podría hacerle retener líquido e hincharse.
Que se aumente en forma moderada las frutas, verduras, pan con preferencia integral, arroz, pastas y legumbres.	Evite tabaco, alcohol y drogas.
Que se reduzca los alimentos con mucha azúcar, como pasteles, dulces, especialmente el pre fabricados, caramelo, chocolates	Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente a la noche. Un adecuado suministro de calcio a el organismo que la hará menos susceptible a los calambres
Moderar las cantidades, no comer por dos. Una ganancia elevada de peso puede hacer la labor del parto más difícil. Se recomienda no ganar más de 15 kg durante el embarazo.	Mantener una dieta balanceada que pueda adquirir todos los nutrientes necesarios para el propio bienestar y de su bebe.
Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos, ya que la embarazada está más susceptibles a intoxicaciones.	Se le informará que los anti anémicos vía oral se deben tomar alejados de las comidas para una mejor absorción. Si la gestante presenta alteraciones gastrointestinales no se suspenderá su administración, sino que se orientara que se tomen unidos a las comidas.
Se deberá aconsejar beber de litro y medio a dos litros de agua por día	Beber entre medio y un litro de leche al día o su equivalente en yogurt o queso fresco.

3.4.6 Se orientará sobre algunos signos y síntomas durante el embarazo

- Vómitos intensos y persistentes
- Diarrea
- Dolor al orinar
- Hemorragia por los genitales
- Pérdida de líquido
- Dolor abdominal intenso
- Fiebre elevada

3.4.7 Molestias asociadas con el embarazo

Conforme crece el feto, el útero aumenta su tamaño afectando otras partes de su cuerpo. Algunos cambios son iniciados por las hormonas que su organismo secreta para nutrir y proteger al feto, y prepararlos a ambos para el nacimiento.

TIPO DE MOLESTIAS	DESCRIPCIÓN
Náuseas y vómitos	Se deben a cambios metabólicos., aumento de las concentraciones de GCH; ingestión insuficiente de nutrientes y líquidos. Se recomienda que evite alimentos grasos muy condimentados, puede realizar seis comidas diarias o ingerir alimentos fraccionados, tome líquidos entre comidas etc.
Fatiga	Se debe al aumento de la producción de hormonas, mayores demandas del aparato cardiopulmonar, falta o exceso de ejercicio, aumento ponderal excesivo. Se recomienda tome periodos frecuentes de ejercicio, realice gimnasia practique ejercicio de respiración profunda y relajación.
Pirosis	Esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago por relajación del musculo gastrointestinal liso y el cardias. Se recomienda que coma pequeñas cantidades de alimento varias veces al día, espere al menos una hora antes de acostarse, evitar los alimentos grasos.
Micciones frecuentes	Su útero está presionando también a su vejiga y aunque su vejiga está casi vacía, esta presión genera la misma sensación como si estuviera lleno. Se recomienda que orine cuando sienta necesidad, disminuya la ingestión de líquidos durante la tarde con fin de disminuir la nicturia, explicar que micciones frecuente y ardor al orinar son signos de infección urinaria, por lo que debe acudir al médico.
Estreñimiento y hemorroides	Entre algunas razones se encuentran los cambios que las hormonas producen provocando disminución en el transito del tracto digestivo. Sumando a esto que en el último trimestre el útero engrandecido aumenta la presión sobre el recto. Se recomienda que para minimizar estas molestias, ingiera mucho líquido y coma frutas y vegetales ricos en fibras
Cefalea	Las causas pueden ser tensión nerviosa o quizás aumento del volumen de sangre dentro del organismo. Se recomienda descanse y trate de relajarse. Algunas mujeres experimentan alivio caminando al aire libre, no tome medicinas al menos que su médico se lo indique
Estrías	Se deben a la tensión que se produce en la piel con el aumento progresivo y brusco de peso. Se recomienda no aumentar de peso más de lo debido, se puede minimizar aplicando cremas humectantes en la piel
Cloasma	Son manchas oscuras que aparecen en la piel y se presentan por acción de las hormonas presentes en el embarazo. Estas desaparecen después del parto y evitar la luz solar ayuda a prevenirlas
Dolor lumbar	Es consecuencia del aumento de su abdomen y el incremento de peso. Se recomienda no usar tacones y realizar ejercicio para disminuir la tensión muscular
Hormigueo en las mamas	Se produce por aumento de acumulación de grasas, comienzo de desarrollo de los conductos lactíferos, preparándose para la futura lactancia. Este disminuye después del primer trimestre.
Calambres	Estos problemas circulatorios son producidos por el aumento de peso experimentado en el embarazo.se recomienda realizar ejercicios como caminatas. Que pueden ayudar a activar la circulación
Cambios de humor	Se debe a efecto depresor de la progesterona sobre el SNC, cambios físicos propios del embarazo, ansiedad. Se recomienda a la pareja que mantengan una buena comunicación, realicen ejercicios o actividades que le sean agradables
Ejercicio	En las embarazadas se presentan con facilidad el agotamiento, por lo tanto se debe recomendar el ejercicio sin llegar al cansancio, la gestante puede hacer los trabajos del hogar tal como hacía antes del embarazo. En aquellas mujeres que realizan trabajos pesados o forzosos se recomienda que se abstengan de realizar los mismos o disminuir la intensidad del trabajo, se deberá retirar los ejercicios físicos 4 semanas antes de la fecha probable de parto, para disminuir el agotamiento muscular y mejorar la oxigenación del feto
Forma adecuada de vestir	Durante el embarazo es aconsejable que se cumplan las siguientes recomendaciones, utilizar vestidos cómodos y holgados, el zapato debe ser reconfortadle evitando el tacón alto así como el excesivo plano, la faja puede atrofiar la musculatura abdominal por lo

	que es necesario su empleo, salvo en los casos en que el médico lo aconseje, las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que no son aconsejables.
Descanso durante el embarazo	Algunas veces el extremo cansancio puede ocasionar a la mujer diversos cambios emocionales, actitudinales e incluso físicos que pueden afectar de algún modo su estado. Por ello es recomendable que se trate de descansar todo lo que pueda, trate de relajar su cuerpo y mente tan frecuentemente como lo sea posible, si el dormir se dificulta por su aspecto físico propio de la gestación, se deberá tomar la posición en el que le resulte cómoda y podrá incluir algunos medios físicos como puede ser como almohadas entre sus piernas. La posición más recomendada es decúbito lateral izquierda, por los factores fisiológicos ya mencionados.

3.4.8 Se orientará de erradicar los hábitos tóxicos

Se ha comprobado que la ingesta de sustancias dañinas consumidas por la madre es transmitida al feto provocándole graves alteraciones. Por eso es importante educar para que la futura madre evite consumir el alcohol, drogas, tabaco y otras sustancias mientras están embarazadas.

DROGA	EFECTOS
TABACO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deficiencia de oxigenación para la embarazada y el feto ➤ Disminución en el desarrollo y crecimiento fetal
ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo peso al nacer para el bebé ➤ Aumento de riesgo de aborto espontáneo
MARIHUANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lesiones en el sistema nervioso central ➤ Aumento de riesgo de tumores para la embarazada
OPIÁCEOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de riesgo de malformaciones para el feto ➤ Alteraciones del desarrollo de feto
COCAÍNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Síndrome de alcohólico fetal ➤ Síndrome de abstinencia del recién nacido ➤ Alteraciones del desarrollo y crecimiento fetal ➤ Aumento de riesgo de malformaciones fetal ➤ Alteraciones inmunológicas para el feto ➤ Alteraciones en el sistema nervioso central para la embarazada y feto

3.4.9 El fomento a la gestante de la lactancia materna

Para Glaei (2006) considera que la lactancia materna es la alimentación natural de la especie y la que permitió a la raza humana sobrevivir y evolucionar durante milenios "Amamantar es dar vida y amor. Es decir, es alimentar, brindar confort, protección y comunicación entre madre – hijo". Por otra parte, innumerables estudios han demostrado que el mejor alimento que puede recibir el bebé es la leche de su madre; en este sentido,

esta es un tejido vivo que se adapta las necesidades del hijo y tiene variaciones funcionales lo cual permite afirmar que cada madre produce la leche que su propio hijo necesita.

La leche materna es fundamental y vital para el recién nacido y en sus primeros meses de vida, esta fortalece una relación especial entre a madre y su bebé, además de ser práctica, económica, protege al bebé contra enfermedades futuras como catarro, diarrea, otitis, muerte súbita del lactante, además favorece el desarrollo intelectual y disminuir la aparición de patologías maternas tales como anemia posparto, hipertensión, osteoporosis. Por todas estas razones la OMS (2000) recomienda" la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias hasta los dos años"

3.4.10 El órgano mamario

La mama está compuesta por un gran número de alvéolos productores de leche, y conductos de salida de la leche, la cual se junta en los senos lactíferos, esperando la orden para salir por el pezón. Los alveolos están ubicados sobre el tórax y los conductos lactíferos en la mitad anterior de los senos. A alrededor de cada alvéolo hay células llamadas mioepiteliales, capaces de contraerse comprimiendo al alvéolo de tal manera que lo obliga a expulsar la leche hacia los conductos.

3.4.11 Elementos nutritivos de la leche materna

En los primeros días todo se facilita si usted está junto a su bebé. Desde el posparto hasta al regreso a su casa, debe aprenderlo continuamente, así podrá mirarlo, hablarle, tocarlo y acunarlo cuando le parezca. La leche materna en los primeros días es llamado calostro, ya que es amarillenta, espesa y es la primera leche que succiona él bebe. Precisamente por ello es rica en anticuerpos que protegen al bebé de infecciones graves y lo estimula a mamar frecuentemente. Así mismo, el calostro tiene efectos laxantes y ayuda al bebé a evacuar el meconio de su intestino, eliminando bilirrubina que en exceso provoca el color amarillento en su piel.

Durante los primeros siete días el calostro va perdiendo ese color, y la leche se va poniendo cada vez más blanca. Esta leche es de dos clases: la primera es aguada y escasa y se

produce y junta en los pechos en los intervalos de las mamadas; la segunda se produce en las mamadas, es abundante y espesa. Esta leche es más blanca porque contiene más cantidad de grasas y proteínas. La llamada leche aguada es la primera que el bebé toma y calma la sed. La llamada leche gorda es la segunda que el bebé toma y calma el hambre del bebé.

3.4.12 Técnicas para amamantar

3.4.12.1 La primera mamada

Esta será inmediatamente después del parto. No se debe temer y no permita que le den el biberón, el bebé tiene las reservas suficientes como para esperar a su mamá.

3.4.12.2 Posición

Existen varias posiciones y todas ellas tienen algo en común. El vientre y la cara del bebé están enfrentados a la mamá, es primordial que la madre y el bebé estén cómodos y juntos. Con los cambios de posición el bebé comprime los distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando dolor y gritas del pezón.

3.4.12.3 Manera adecuada de colocarse al bebé

Estimule el pezón rotando los dedos en su base, como dando vueltas a un reloj, hasta que se ponga erecto y sea más fácil para que el bebé pueda tomarlo. Toque con el pezón los labios del bebé para que él lo busque y pueda abrir la boca. Cuando el bebé busque con la boca bien abierta, levante la mama con su mano e introduzca el pezón y parte de la areola (área oscura alrededor del pezón) dentro de su boca. Controle que el bebé tenga su labio inferior hacia afuera.

Asegúrese que el bebé tome en su boca la totalidad del pezón y parte de la areola. La posición de la boca del bebé es importante para evitar irritación y grietas del pezón. Verifique que al succionar el bebé tenga las mejillas infladas (es decir no hundidas hacia adentro) Al succionar el bebé no debe hacer ruidos con los labios. Debe observarse los movimientos en la sien y en la oreja del bebé, no en la mejilla y en los labios. Después de una serie de succiones rápidas (con la que el bebé estimula la eyección de la leche de su

mamá), el ritmo de las succiones cambiará uno más lento. Cada varias succiones largas y lentas escuchará el ruido del bebé a tragar.

3.4.12.4 Cómo hacer para que el niño deje de mamar

Permita que el bebé mame un pecho hasta quedar satisfecho. Cuando el bebé suelte el primer pecho, ofrézcale el otro. Si no toma o mama poco ofrézcale ese en la siguiente mamada. Para retirar la boca del bebé de la mama despréndalo interrumpiendo la succión con un dedo puesto en la comisura de los labios del bebé, no lo separe sin interrumpir la succión ya que puede lastimar el tejido de la mama y el pezón.

3.4.13 Recursos simples para el cuidado e higiene de los pechos

- Aire: fortifica los pezones.
- Agua: úsela sin jabón (puede secar la piel) saque los pezones al aire. Realice lavado luego de cada mamada.
- Sol: 15 minutos diarios los fortifica.
- Leche materna: los lubrica deje secar al aire.

3.4.13.1 Manera adecuada de cuidarse.

- Busque la variedad en su alimentación.
- Conservar un ingreso adicional de 500 Kcal diarias para la producción de leche.
- Beber diariamente 2 litros de agua o leche.
- Evite el consumo de alcohol, cafeína, tabaco y fármacos no indicados por el médico, ya que estas sustancias pueden entrar en la composición de la leche maternas y dañinos para ella y para el lactante.
- No haga dietas.
- Descanso; aprovechar cuando el bebé duerma.
- Evite esfuerzos excesivos.

4. Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna

4.1 Definición

Para Marchioni, M (2008) define que los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo. El concepto es habitual en el ámbito de las empresas y de los gobiernos. En la actividad cotidiana de una empresa, se pueden distinguir entre distintos tipos de recursos, tales como las materias primas, las instalaciones, las maquinarias y el terreno. Gracias a estos bienes tangibles, es posible manufacturar los productos o desarrollar la infraestructura necesaria para prestar sus servicios, dependiendo de su actividad.

Existen otros tipos de recursos de gran importancia para la operatoria de una empresa y muy notable en las instituciones de salud entre ellos están: los técnicos (como las patentes o los sistemas), los financieros (dinero en efectivo, créditos) y los humanos (las personas que trabajan en la organización). Como muy bien sabemos el éxito de cualquier institución pública o privada del gremio de la salud va en dependencia de la correcta gestión de todos los tipos de recursos mencionados, es importante señalar que para el correcto funcionamiento y desarrollo de una institución, es necesario que exista un equilibrio entre las proporciones de sus recursos, dado que la calidad puede ser tan contraproducente como la escasez de una calidad de atención holística, con calidad y calidez.

Por lo general, la mejor forma de potenciar los recursos materiales es a través de inversiones que permitan renovarlos y actualizarlos. En el caso de los recursos humanos, en cambio, su gestión es más compleja e implica múltiples variables, aunque por lo general no solo los recursos humanos priorizan esto debido que en la casa materna está organizada por una joven de la alcaldía ella dirige las actividades, atiende a las personas dando instrucciones de estadía, servicio y atención, también proporciona confort y calor humano en esta instalación coordinada con el médico y enfermeras.

4.2 Instalaciones y su estado de condición

De acuerdo con lo establecido en el artículo 15, apartado 2, y artículo 18, apartado 3, del reglamento de los servicios de prevención, la dotación de los mismos deberá ser adecuada a

las funciones que realicen, debiendo comprender equipos y materiales sanitarios adecuados, así como equipos y material de archivo. Los locales sanitarios de los servicios de prevención pueden ser propios, alquilados o cedidos, debiendo reunir las condiciones siguientes: ser de uso exclusivo del servicio de prevención en las horas en que éste disponga de ellos todo esto de acuerdo a Semperie, N (2010).

Acreditar documentalmente que son locales propios, alquilados, o cedidos, y el horario dedicado al servicio de prevención. Los locales deberán cumplir la normativa vigente referente a iluminación, ventilación, temperatura, agua potable, accesibilidad, antiincendios, así como poseer accesos sin barreras arquitectónicas. Estar autorizados como centros o servicios sanitarios. Instalaciones que garanticen en todo caso la dignidad e intimidad de las personas, separadas del resto del Servicio de Prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación. Deberán disponer de:

Equipamiento e infraestructura un local, que cuente con los siguientes espacios: 6 a 8 dormitorios (mínimo ideal podrían ser seis: dos para adultas solas, dos para adolescentes y dos más para mujeres con pareja) una cocina que a la vez sea el lugar donde puedan tomar sus alimentos, tomar en cuenta la propuesta de una cocina mejorada donde se tenga cuidado con la disposición del fogón y el humo, servicios higiénicos , una sala de espera, donde puedan charlar o realizar actividades educativas, si la cocina es amplia y ventilada podría ser también otro lugar para reuniones.

Según Glaei (2006) considera que un hogar puede ser un patio para la lavandería, hasta un corral para los animales debemos tomar en cuenta como un hogar; ya que los ambientes deben decorarse respetando las costumbres locales, considerar que la casa no sea fría (en lo posible que cuente con pisos de cemento o con ladrillos, principalmente en los dormitorios), que se ventilada (techos altos) y que permita la privacidad (tomar en cuenta las preferencias para venir acompañadas) tomando en cuenta las “características básicas de una vivienda saludable”, toda vez que podemos establecer con la casa de espera, un modelo de vivienda saludable.

4.3 Equipo y materiales adecuados para la vigilancia de salud

Equipos y materiales sanitarios adecuados para la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los principales riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y número de trabajadores. De acuerdo a Glaei (2006) la dotación mínima al respecto será:

Mobiliario se requiere lo siguiente: 6 a 8 camas, tomando en cuenta a los familiares (esto va a depender de la demanda que se espera), se recomienda tarimas de madera hechas en la propia localidad, cueros o pies de cama para las camas de las gestantes, mesita o armario donde guarden sus objetos personales, cocina (kerosene, gas y/o fogón), una mesa para cocina, sillas y bancos de madera, linternas y tanque de gas, radio, televisor.

Utensilios habituales en una casa para un mínimo de 12 a 14 personas: platos, cucharas, ollas, cucharones, cuchillo, tazones, etc. también tomar en cuenta lavatorios para lavar la ropa, trapeador, escobas y recogedor y desinfectantes para la higiene de la casa, ropa de cama se debe considerar la ropa de cama para todas las camas de acuerdo a los materiales y colores que se usan en la zona, también puede ser parte del equipaje que traen las mujeres, esto dependerá de las condiciones locales.

Pero la casa materna debe facilitar estos recursos y en la atención más integral se anexan, Peso clínico, tallímetro, negatoscopio, otoscopio, rinoscopio, oftalmoscopio, fonendoscopio, esfigmomanómetro, nevera y termómetro de máximas y mínimas, camilla de exploración, medicación, material y aparataje suficiente para atender urgencias y primeros auxilios (equipos de reanimación cardiopulmonar básica: ambú, tubo de guedel) linterna, martillo de reflejos, camillas ginecológicas, maletas de parto, instrumentos de parto, pinzas, clamp, maletas de parto.

4.4 Equipos y materiales de archivo que debe poseer la casa materna

De acuerdo a Gómez, J (2009) El término archivo (latín archīvum) se usa comúnmente para designar el lugar donde se conservan los documentos producidos y recibidos por una entidad como consecuencia de la realización de sus actividades. Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos, en el sentido que establece.

No obstante, "archivo" es una palabra polisémica que se refiere a:

- El fondo documental, como conjunto de documentos producidos o recibidos por una persona física o jurídica en el ejercicio de sus actividades.
- El edificio o local donde se custodia dicho fondo.
- La institución o servicio responsable de la custodia y tratamiento archivístico del fondo.

4.5 La importancia del archivo

El archivo en la empresa es uno de los instrumentos más importantes, ya que en él se recopila en forma organizada los registros, documentos de interés para la empresa. El procedimiento de clasificar, organizar y conservar los registros de una empresa en forma sistemática se le conoce como archivar, actividad que se realiza con la finalidad de lograr rapidez y eficacia en la localización de los documentos.

4.5.1 Equipos y materiales que se requieren para archivar en la casa materna

Un sistema de archivo está conformado por todos los elementos y materiales necesarios para conservar, retirar y usar la información que se necesite, así se tiene.

Carpetas.	Donde se guarda el registro de cada paciente que asiste a la unidad
Carpetas individuales.	Se guardan los exámenes, valoraciones médicas, notas de enfermería y todo aquel documento que sirve como expediente clínico.
Carpetas misceláneas.	Usadas para archivar documentos de aquellos corresponsales con los cuales no es frecuente la comunicación, esta carpeta contiene papeles de varios corresponsales, puesto que es donde se coloca la correspondencia inactiva, hasta considerarla de importancia para abrirle carpeta individual.
Guías	Tarjetas indicadoras hechas de cartón fuerte y resistente, provistas de una pestaña en la parte superior donde aparece el título, nombre o asunto. Se usan para dividir las gavetas en secciones e indicar dónde deben archivar o localizarse los documentos.
Rótulo	Título que parece impreso en la pestaña superior de la guía. Identifica cada guía, describiendo lo que aparece o debe archivar detrás de ella.

Cuando tenemos que decidir sobre los equipos y su sistema de conservación para los archivos debemos de tener en mente algunas consideraciones fundamentales que son las siguientes:

Estandarización de los equipos.	Permite identificar con mayor facilidad la documentación obsoleta y la que necesita guardarse por mayor tiempo
La colocación de los despachos.	Dependiendo de cada parte donde estén archivados los documentos estos se pueden seleccionar para desecharse
Tipo de documentos.	Los documentos como cartas, revistas, afiches que su tiempo de vigencia a caducado pueden eliminarse y brindar mayor accesibilidad a otros documentos
La durabilidad.	Cada documento presenta su tiempo de durabilidad este puede radicar en días, meses o varios años para considerarse que puede desecharse.
Estética	El documento debe mantener una estética, si este pierde la mayor parte de la información o no es posible visibilizarla es preciso sea desechada.

4.6 Personal sanitario que deben conformar la atención en la casa materna

El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a las pacientes que presenten problemas en la institución con la calificación adecuado para atender partos y dar cuidados de recién nacido. Deben quedar establecidos en el proyecto de actividad para el que solicitan autorización, los mecanismos de actuación en las empresas asociadas para los primeros auxilios, evacuación y traslado, en forma de protocolo de actuación que describa procedimientos y competencias a cumplir.

En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad sanitaria, éstas deben cumplir los requisitos suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad y la confidencialidad de sus datos.

5 Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna

5.1 Definición de satisfacción

Según Kotler (2005) Define la satisfacción del usuario como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas. A partir de lo anterior, la satisfacción se entiende como factor determinante de la calidad de la atención de salud y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del personal de salud, en el que inciden

las circunstancias y características de labor en las que se desempeña. Es por eso que cuando se cumple con los requisitos se logra cumplir con la satisfacción de los usuarios que recibe y el personal que brinda la atención.

Así mismo, todas las personas que trabajan en una empresa u organización, deben conocer cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del usuario, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del usuario.

5.2 Beneficios de la satisfacción

5.2.1 Lealtad del cliente

El usuario satisfecho con la atención brindada, por lo general regresa para ser atendido nuevamente de acuerdo a sus necesidades. Por tanto, la empresa u organización obtienen como beneficio la lealtad del cliente y por ende, la posibilidad de ser conocidos ante más usuarios e incluso dentro de la misma organización.

5.2.2 Difusión gratuita

El usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un servicio recibido. Así mismo, la empresa u organización obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos. Según lo afirmado se puede decir; que cuando la población recibe una calidad de atención dentro de los servicios de salud, estos mismos demuestran en su comportamiento el agradecimiento al personal mediante la gratitud y por ende realizan la promoción del servicio a otros usuarios.

5.2.3 Determinada participación

El usuario satisfecho busca nuevamente el servicio de salud donde le agrado la atención brindada por el personal de salud. También la empresa u organización obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en la unidad, además se presentan brechas en el reconocimiento por parte del población, el modo en que la empresa u organización está gestionada y la atención que prestan a los usuarios.

5.3 Elementos de la satisfacción

5.3.1 Rendimiento percibido de satisfacción

Para Hoppock (2005) el rendimiento percibido de satisfacción, se refiere al desempeño (en cuanto la entrega de valor) que el paciente considera haber obtenido luego de adquirir servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el paciente percibe o que obtuvo en el servicio que adquirió, el cual se determina desde el punto de vista del usuario, no de la empresa u organización. Está basado en las percepciones del cliente, dependiendo del estado de ánimo del mismo y de sus razonamientos.

5.3.2 Expectativas de satisfacción

Según Bruce (1998) Las expectativas de satisfacción son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Según lo investigado se puede afirmar, que las expectativas de los pacientes se producen por las promesas que hace la misma organización acerca de los beneficios que brinda el servicio; en todo caso es de vital importancia monitorear regularmente las expectativas de los clientes para determinar si están dentro de lo que la empresa u organización puede proporcionar al servicio de calidad adecuado o por si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la población.

La casa materna cuenta con los materiales necesarios para su atención y alojamiento durante su estancia en el periodo de gestación, la cual es satisfactorio tanto para la madre como futuro bebé; llenando las expectativas de los mismos en su entorno.

5.3.3 Niveles de satisfacción.

Para Yamashita (2011) luego de realizada la adquisición de un servicio, los usuarios experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción.

5.3.3.1 Insatisfacción de las usuarias

De acuerdo a Donabedian (2004) la insatisfacción de una persona se produce cuando el desempeño del servicio no alcanza las expectativas del paciente; dicho de otra manera, en la actualidad la satisfacción de los pacientes es una de las grandes problemáticas que se presentan en las unidades de salud por la mayor demanda de la población e insuficiente personal de salud en cada unidad, para que abarque o cumpla con cada una de las necesidades del paciente.

Por eso para evitar la insatisfacción de las usuarias se debe, respetar a las usuarias como ser humano integral y buscar su plena satisfacción y seguridad de las usuarias que se les proporciona servicio en la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar lo que sienten o desean.

5.3.3.2 Satisfacción de las usuarias

Según Vangen (2005) la satisfacción de las usuarias se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente. De acuerdo a lo investigado se puede afirmar, que la real satisfacción del paciente proviene del hecho de enriquecer el puesto de trabajo para que de esta manera se pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico, condiciones requeridas en el trabajo de enfermería en la actividad del cuidado permanente del usuario.

Para la satisfacción de las usuarias es importante que la disponibilidad de la casa materna pueda brindar la atención a las usuaria que la necesite; ya sea alojamiento conjunto, alimentación, consulta médica ginecológica y pediátrica; siendo importante que se le brinde la información completa de la condición de salud de las usuarias; además de capacitaciones adecuadas por parte del personal de salud que proporciona los cuidados en la casa materna

5.3.3.3 Complacencias de las usuarias

Según Donabedian (2004) la complacencia se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. En otras palabras, las motivaciones dentro del equipo de salud componen uno de los principales pilares, para que se logre la complacencia de los usuarios lo que permite brindar una atención de calidad y lograr un buen desempeño dentro de la unidad para suplir las necesidades de salud de los usuarios. Proporciona beneficios a la casa materna no materiales pero si de prestigio que estos permiten que la casa materna se dé a conocer como un buen lugar donde se cuida y protege la vida materna fetal manteniendo un adecuado trato para sus usuarias.

La relación costos - beneficios es buena, ya que la estadía para las usuarias no tiene precio, ni su cuidado, medicamentos o cualquier instrumento para su salud, pero todo esto

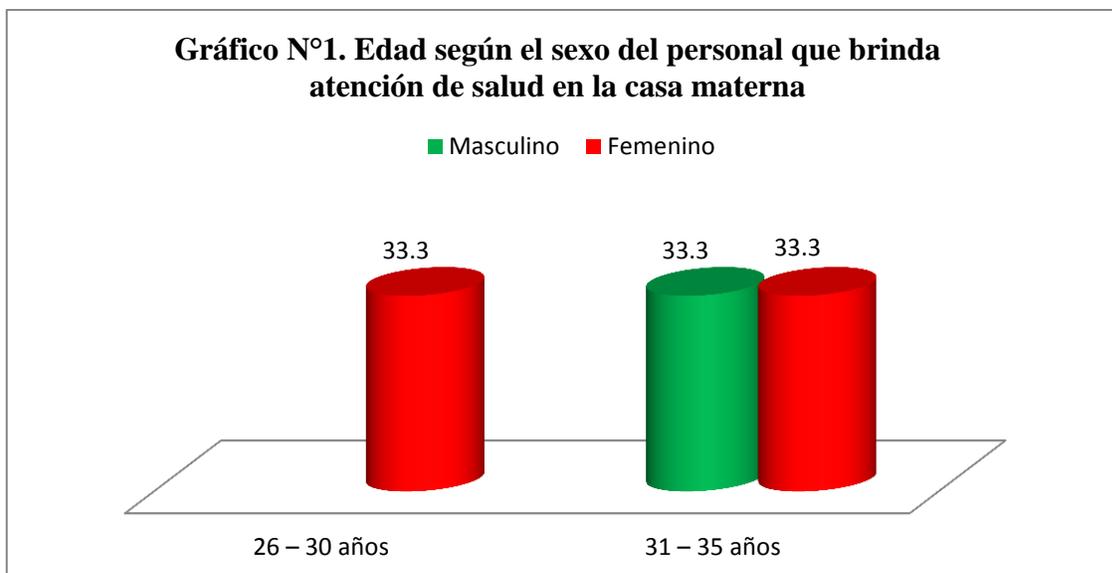
mantiene un beneficio para la institución de la casa materna, ya que esta mantiene un alto nivel de prestigio, por su atención y calidez de trato hacia las usuarias.

5.4 La encuesta de satisfacción

Método muy extendido en nuestro entorno para la detección de problemas de calidad en los servicios. Es un método descriptivo que intenta medir y cuantificar diferentes aspectos y componentes de la calidad con lo que permite su posible evaluación y seguimiento en el tiempo. Como instrumento de medición y diagnóstico deberá cumplir con los requisitos de ser suficientemente sensible y específico, que tenga un valor predictivo, se le pedirá que se trate de un instrumento con fiabilidad. Estos parámetros serán los que proporcionen la validez al cuestionario.

La redacción de preguntas, la comprensibilidad de las mismas por parte de las usuarias es circunstancia clave en la construcción de los cuestionarios de satisfacción. El tipo de preguntas y el orden de las mismas serán también factores a tener en cuenta en la realización de las encuestas. Los cuestionarios de satisfacción utilizados con los clientes externos, son instrumentos muy útiles pero requieren un manejo metodológico riguroso y que conllevan una necesidad de recursos importante para valorar la amabilidad, trato cordial y empático entre las usuarias y el personal que brinda la atención.

X. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS



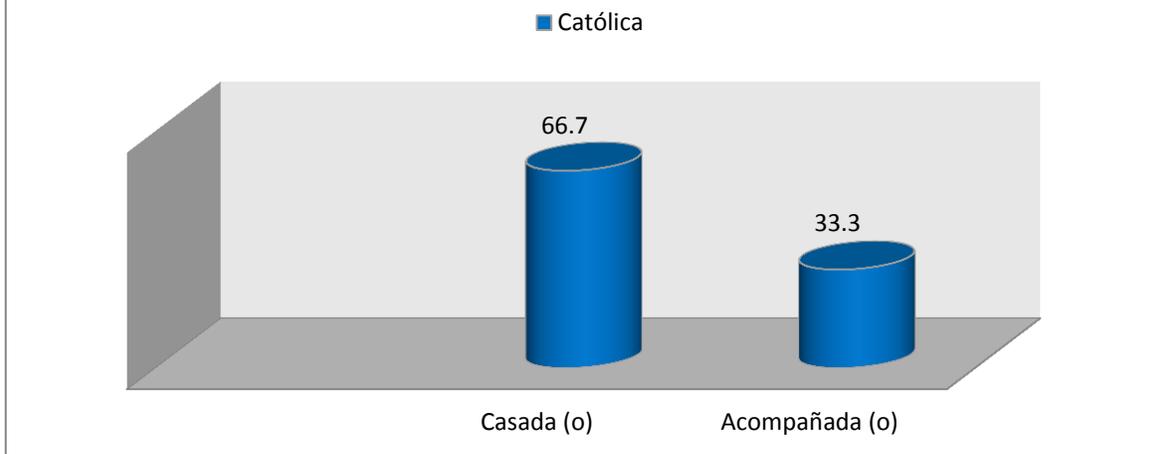
Fuente: Tabla N°1.

Edad según el sexo del personal que brinda atención de salud en la casa materna

De acuerdo con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 66.7% en mayor porcentaje que corresponde al sexo femenino, quienes se encuentran entre las edades de 26 a 30 años (33.3%) y 31 a 35 años (33.3%); un 33.3% en menor porcentaje correspondiente al sexo masculino, el cual oscila entre la edad de 31 a 35 años.

Desde otro punto de vista el Ministerio de Salud y Casa Materna (2012) refiere que la edad del personal que labora en las unidades de salud, en su mayoría lo tienen las personas mayores de 30 años. Por ende, según los datos obtenidos mediante la encuesta al personal que labora en la casa materna, el sexo predominante en esta unidad es el femenino ya que hay 2 mujeres y 1 varón, con edades entre los 31-35 años; siendo un resultado muy relevante, ya que lo adecuado en la atención de la mujer gestante debe ser un trabajo entre un equipo multidisciplinario con igualdad de oportunidades, sea entre jóvenes y adultos mayores, de igual o diferente sexo; ya que será mejor el intercambio tanto en conocimientos y experiencias que se comparten en el transcurso del tiempo, las cuales van en beneficio para madre-hijo.

Gráfico N°2. Estado civil según la religión del personal que brinda atención salud en la casa materna



Fuente: Tabla N°2.

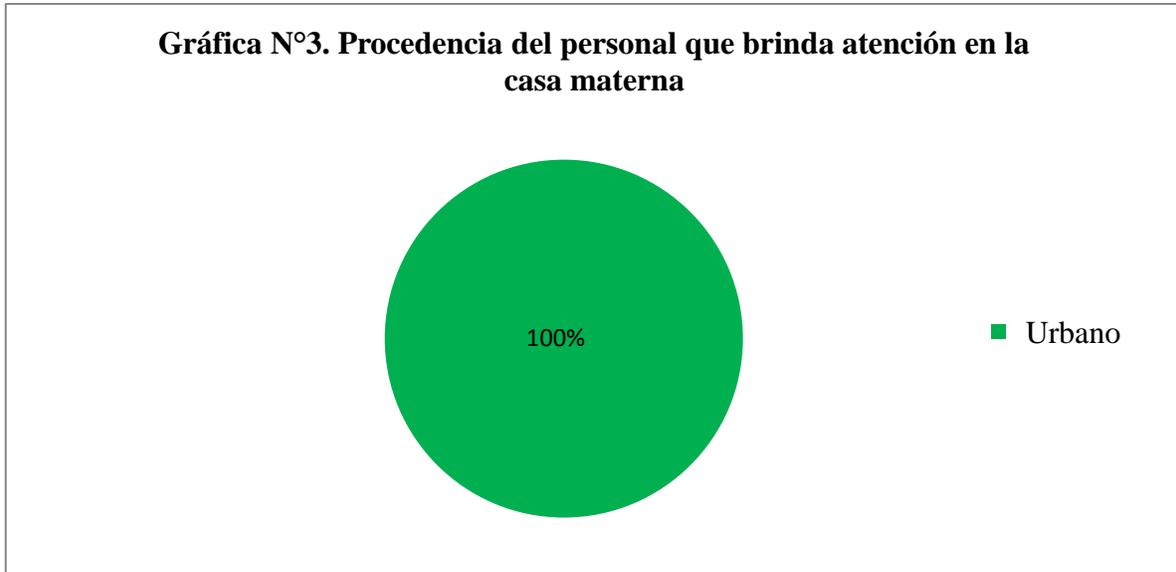
Estado civil según la religión del personal que brinda atención de salud en la casa materna.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, la mayoría del personal encuestado son casados y la minoría está acompañado(a); obteniendo un 100% correspondiente a la religión católica. Según la teoría, el Ministerio de Salud y Casa Materna (2012), de acuerdo a un estudio dice que la mayoría del personal se encuentra formalizado en relaciones libres. Por lo tanto, la atención de salud con relación al estado civil de cada profesional será la misma, sin embargo habrán más que una dificultades, ya que están en juego el grado de responsabilidad con el que adopte el trabajo y su nivel de desempeño en el mismo.

Al respecto la OPS (2004), da su opinión al realizar dichos estudios encontrando que en su mayoría corresponden a ser católica; y en su minoría correspondían a evangélicas y otros no corresponden a ninguna religión. De tal manera, se establecen los beneficios que generalmente determinan las creencias y prácticas religiosas en el proceso de salud enfermedad, destacándose sus caracteres extrínsecos e intrínsecos, así como los factores psicológicos y sociales que implican tales influencias como llevarla a la práctica esta temática por parte de los trabajadores de salud.

En relación a los datos obtenidos acerca del estado civil y la religión del personal que labora en la casa materna se puede afirmar que la atención que se brinda en la casa materna es adecuada ya que tanto el personal como las usuarias respetan sus ideologías y creencias. Por lo que permite que haya una mejor comunicación y a la vez una oportunidad para que las embarazadas tengan confianza para expresar sus ideas, dudas y temores con respecto a la atención que reciben.

Gráfica N°3. Procedencia del personal que brinda atención en la casa materna



Fuente: Tabla N°3.

Procedencia del personal que brinda atención de salud en la casa materna

Los datos obtenidos revelan que la procedencia de los trabajadores es urbana, dando un total de 100%. De acuerdo a la teoría, para Weber (2007) la palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

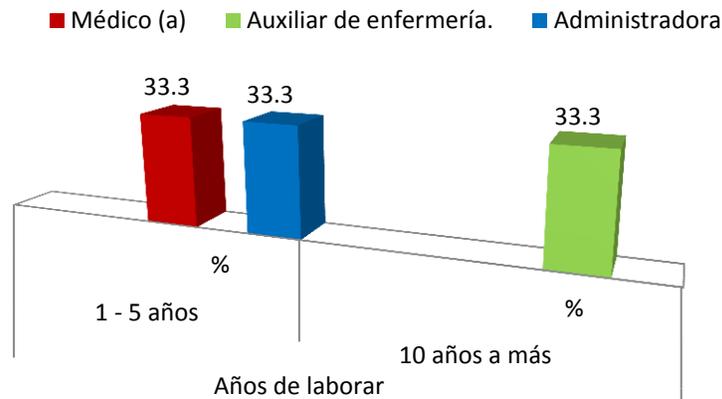
En otras palabras, algunos trabajadores, se les presentan problemas por la accesibilidad para llegar al trabajo; sin embargo en estas condiciones los y las trabajadoras de las Casas Maternas realizan un trabajo admirable, dado el carácter de voluntariedad y desinterés con que lo asumen. Sin embargo, debido a las carencias, tensiones de la vida diaria, ellos tienen contacto diario con los problemas de las mujeres, escuchando historias de violencia y privaciones. Los datos obtenidos revelan que la procedencia de los trabajadores es urbana, dando un total de 100%. De acuerdo a la teoría, para Weber (2007) la palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

Según OPS y UNICEF (2008), considera que la procedencia del personal de salud es importante debido, que el criterio para definir una patología como profesional se basa en la presencia en el medio ambiente de trabajo de un agente de riesgo reconocido

científicamente como tal, condiciones de exposición determinadas por las características de la actividad desarrollada y entidad nosológica definida, unidos por una relación de causalidad basada en criterios anatómicos y epidemiológicos que demuestren mayor incidencia en la población expuesta que en la población general, debido a estos factores es importante el que el personal sea totalmente urbano o rural..

En otras palabras, algunos trabajadores, se les presentan problemas por la accesibilidad para llegar al trabajo; sin embargo en estas condiciones los y las trabajadoras de las Casas Maternas realizan un trabajo admirable, dado el carácter de voluntariedad y desinterés con que lo asumen. Sin embargo, debido a las carencias, tensiones de la vida diaria, ellos tienen contacto diario con los problemas de las mujeres, escuchando historias de violencia y privaciones.

Gráfico N° 4. Nivel profesional según años de laborar del personal que brinda atención de salud en la casa materna



Fuente: Tabla N° 4.

Nivel profesional según años de laborar del personal que brinda atención de salud en la casa materna

De acuerdo a la encuesta realizada al personal que labora en la casa materna, con respecto a los años de laborar y nivel profesional se pudo constatar que un 66.7% corresponden al 1 – 5 años de laborar, teniendo un cargo de médico y administradora con un 33.3% cada uno y un 33.3% correspondiente a 10 años a más, permitiendo dar un total de 100%. Según la teoría, el nivel profesional es la capacidad o aptitud que determina la jerarquía en los oficios y otras tareas. Se habla así de la mayor o menor especialización y experiencia, factor decisivo en la remuneración del trabajo y en la solicitud de los servicios profesionales.

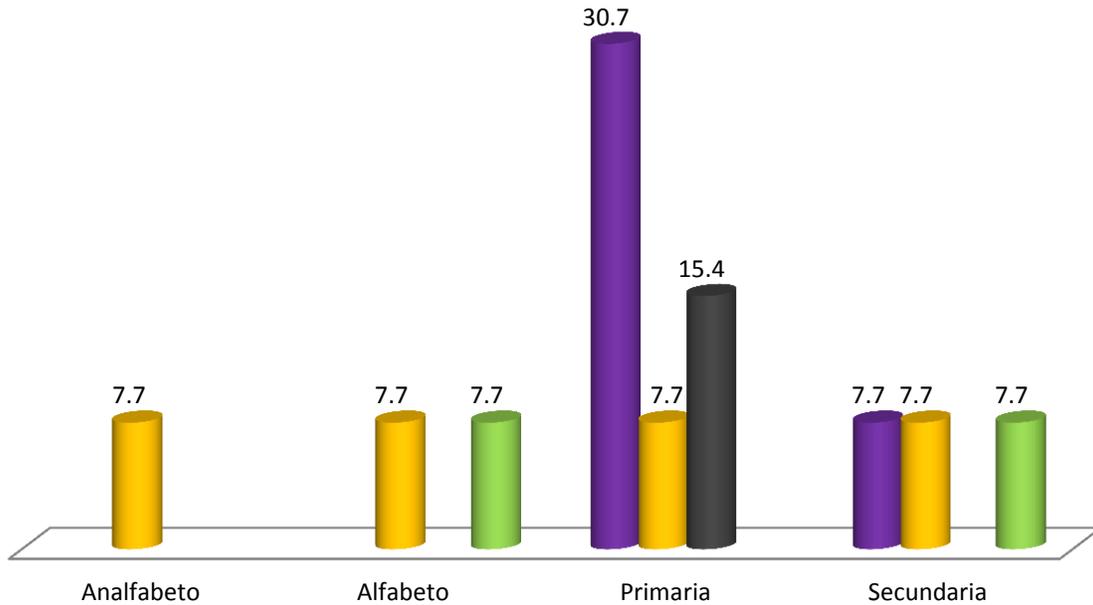
Por lo tanto, la experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona logra en el transcurso del tiempo. Es decir; la experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que tiene el personal que labora en la casa materna que han ejercido un cargo. Por lo tanto mientras más años tienen ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, siendo de vital importancia para prevenir la muerte materna infantil en la población nicaragüense.

Por consiguiente, entre mayor sea el profesionalismo y los años de laborar del personal de salud de la casa materna, mejor será la organización de los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas en salud, tomando como alternativa el trabajo en la comunidad, con el fin de mantener, promover y restaurar la salud de la embarazada, mediante la aplicación de cuidados directos e indirectos a las mujeres y en el recién nacido.

Sin embargo no se logró entrevistar a la licenciada en enfermería encargada de la casa materna debido a que ella estaba en días de vacaciones, por lo que se entrevistó a la auxiliar que estaba a cargo en ese momento.

Gráfico N° 5. Edad según el nivel educativo de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

■ 10-19 años ■ 20-25 años ■ 26-30 años ■ >31 años



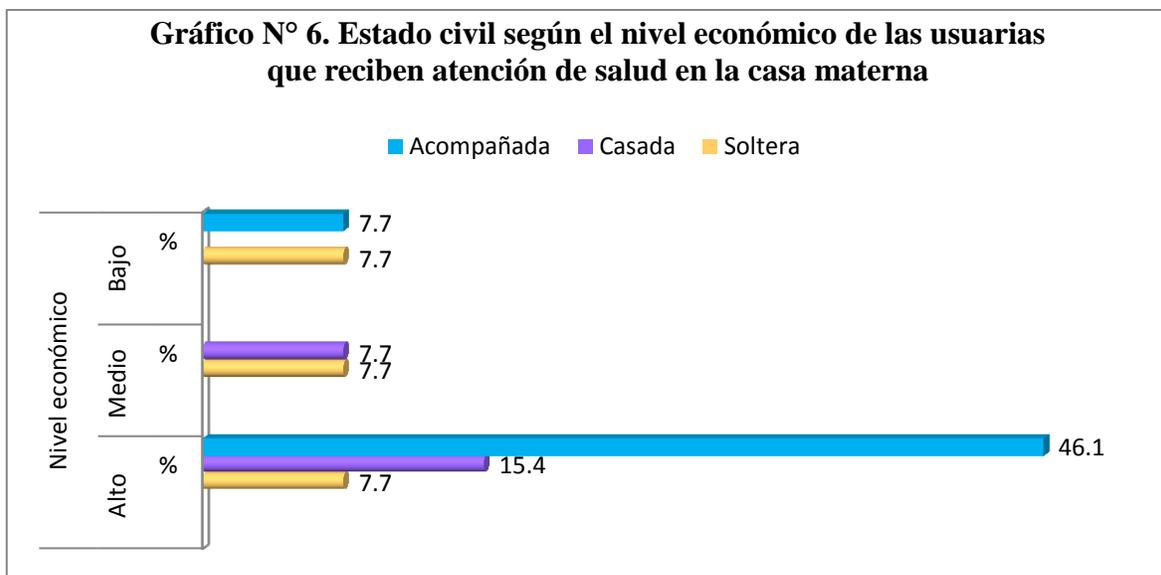
Fuente: Tabla N°5.

Edad según el nivel educativo de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

De acuerdo a la edad con el nivel educativo de las usuarias que reciben atención en la casa materna, se encontró a usuarias correspondiente a un 53.8% cursaron la primaria con edades entre los 10 a 30 años; y un 23.1% cursaron secundaria de 10 a 19 años y mayor de 31 años.

Para Ramírez, A (2010) El nivel educativo, es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada; hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. En otras palabras, el nivel educativo es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo.

En relación a lo antes mencionado, según la encuesta aplicada a las usuarias se encontró, que en su mayoría, son madres adolescentes, quienes tienen una escolaridad de primaria; siendo un factor de riesgo tanto para la madre como futuro hijo, ya que se pueden presentar algunas complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; incluyendo en el recién nacido; así mismo, el hecho de no haber culminado los estudios en los diferentes niveles educativos, provoca déficit en la adquisición de conocimientos; influyendo en el medio donde viven y se desarrollan, principalmente en la atención de salud; ya que durante estos periodos la mujer debe tener cuidados especiales que permitan mantener el bienestar materno fetal.



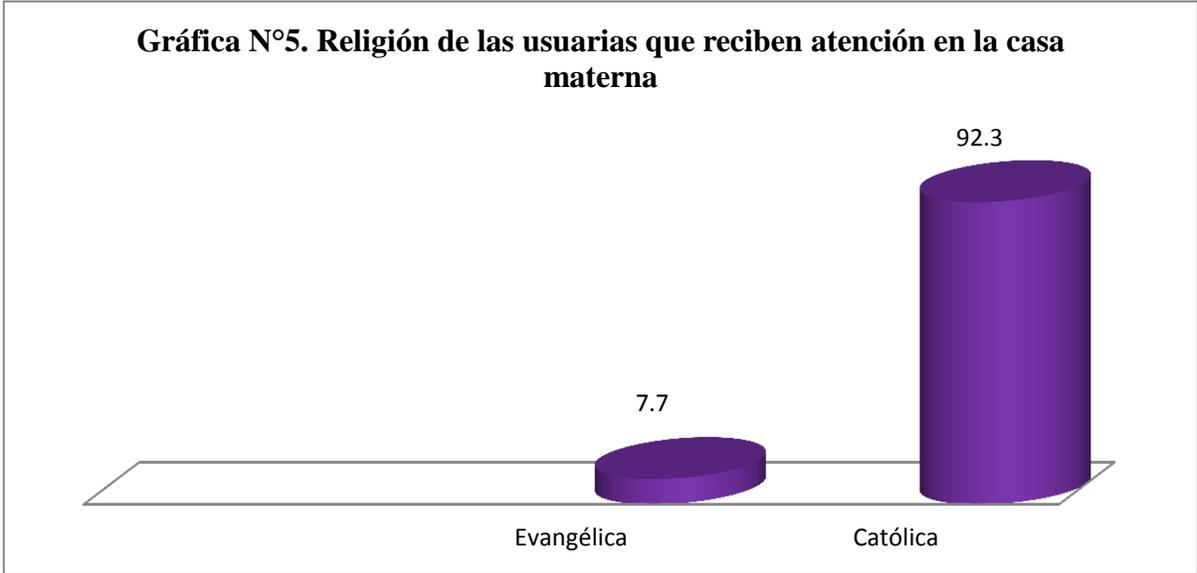
Fuente: Tabla N°6.

Estado civil según el nivel económico de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

De acuerdo a encuesta realizada a usuarias que reciben atención en la casa materna se encontró que el estado civil de las mismas en su mayoría están acompañadas con ingreso económico alto que corresponde al 46.1%.

Según la teoría, para Polanio (2005) en la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad. En relación al nivel económico para Weber (2007) es una medida total combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Por consiguiente, las usuarias que se hospedan en la casa materna, de acuerdo a su estado civil, la mayoría están acompañadas; obteniendo un ingreso económico mensual alto; por lo que es importante, ya que mantienen estilos de vida y entorno; los cuales van a beneficio de los mismos; así mismo favoreciendo en la nutrición de las embarazadas, así como la salud mental y emocional de cada una de ella.



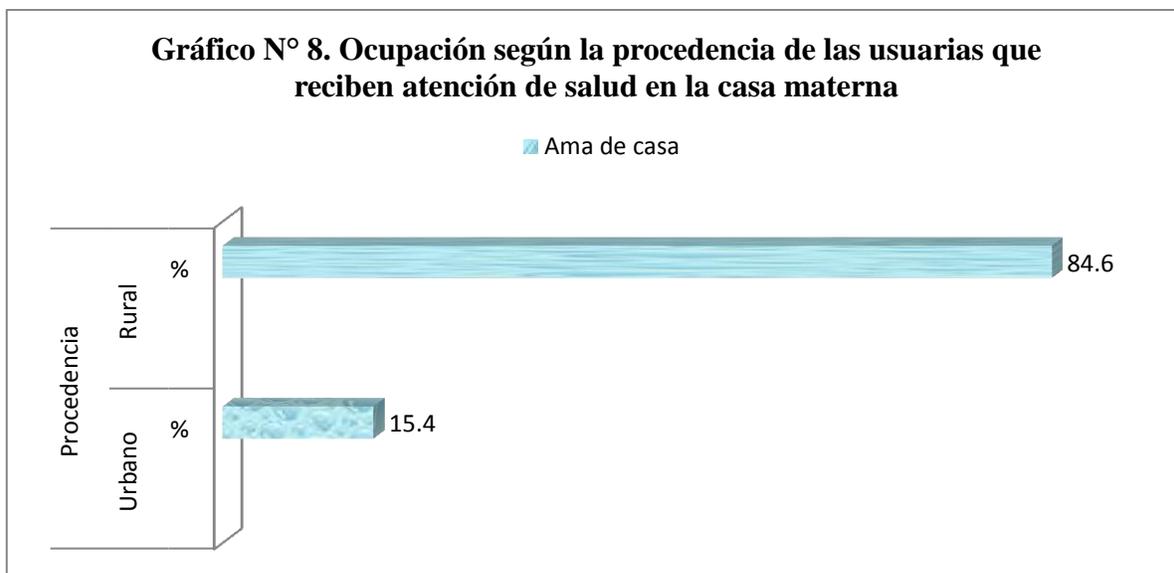
Fuente: Tabla N°7.

Religión de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

En base a los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a las usuarias que reciben atención en la casa materna, en su mayoría de las mujeres son de religión católica con un 92.3 % y en su minoría 7.7% evangélica. De acuerdo a la teoría, para Durkheim (2010) una religión es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial, es por eso que en la mayoría de la población embarazada hacen representación de su familia mediante la religión como miembros activos en las mismas.

Según los resultados que se obtuvo mediante la encuesta se demostró, que un alto porcentaje manifiestan características, costumbres y tradiciones que corresponden a la religión católica; es por eso que como futuros profesionales de salud, que brindan atención en estas unidades a las mujeres embarazadas debe de hacer uso de código de ética, con el fin de respetar cada una de las características sociales de las usuarias que se encuentran en la casa materna, para que así mismo se logre un acuerdo mutuo en la relación enfermera-paciente.

Por ende, la religión puede influir en forma positiva sobre la salud de las usuarias, actuando como fuente de inspiración, o de manera negativa cuando existen creencias contradictorias; por lo que es importante que el personal de salud estén al tanto de las creencias religiosas de cada una de las usuarias que se albergan en la casa materna, con respecto a los cuidados de su salud, así como de las decisiones alternativas que podrían elegir; dándole a las usuarias un mayor sentido de confianza en el personal que brinda atención en la casa materna.



Fuente: Tabla N°8.

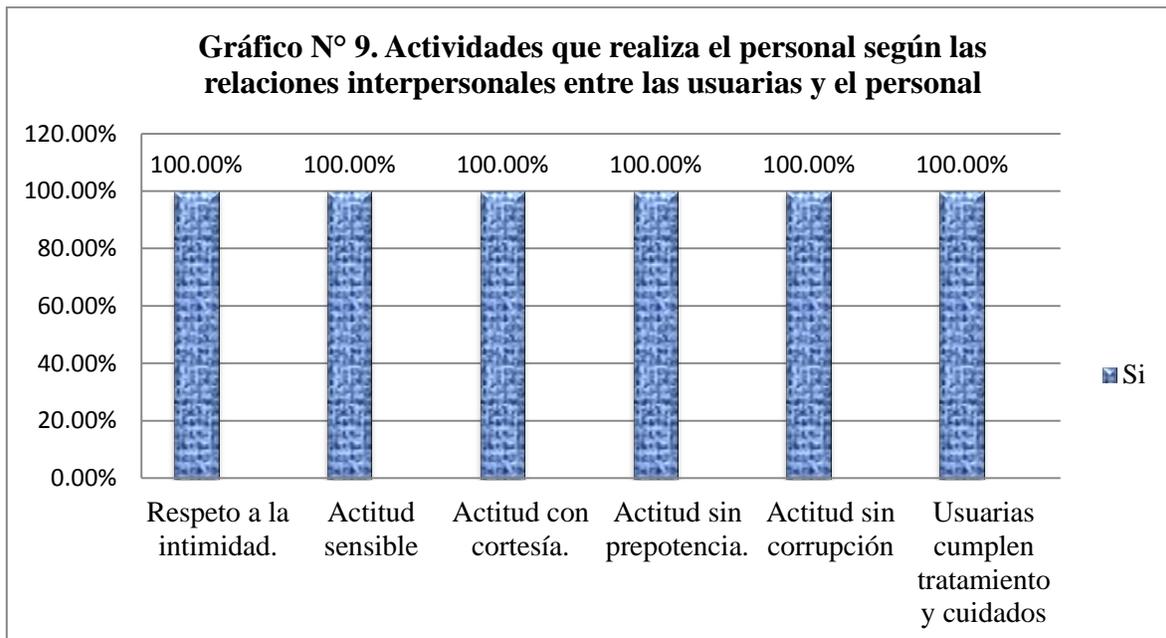
Ocupación según la procedencia de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

Según los datos obtenidos revelan que la ocupación de las usuarias es ser ama de casas con un porcentaje mayoritario del 84.60% de procedencia rural y un 15.4% en menor porcentaje de procedencia urbano. De acuerdo a la teoría, para Rodríguez (2011) la ocupación es algunos de los determinantes asociados con problemas que están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo. En relación, con la palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

En los datos obtenidos mediante la encuesta se encontró que la mayoría de las usuarias son amas de casa, procedente de zonas rurales; lo cual es un doble factor de riesgo ya que, las mujeres que viven en áreas alejadas de las unidades de salud; no tiene acceso a la atención debido a que los costos o el tiempo requerido para asistir a los centros es muy poco, lo que provoca que estas mujeres no tengan controles prenatales periódicamente, además de cumplir con cuidados en el caso del recién nacido.

Por consiguiente, al ser ama de casa las actividades que realiza a diario en su hogar, influyen en el que la mujer decida visitar la unidad de salud, por lo que tienen mayores probabilidades de tener múltiples factores de riesgo como: presentar conductas no

saludables como fumar cigarrillos y el uso de drogas, lo que incide en la morbimortalidad materna además que el sustento económico será minoritario, debido a que son mujeres amas de casa.



Fuente: Tabla N° 9.

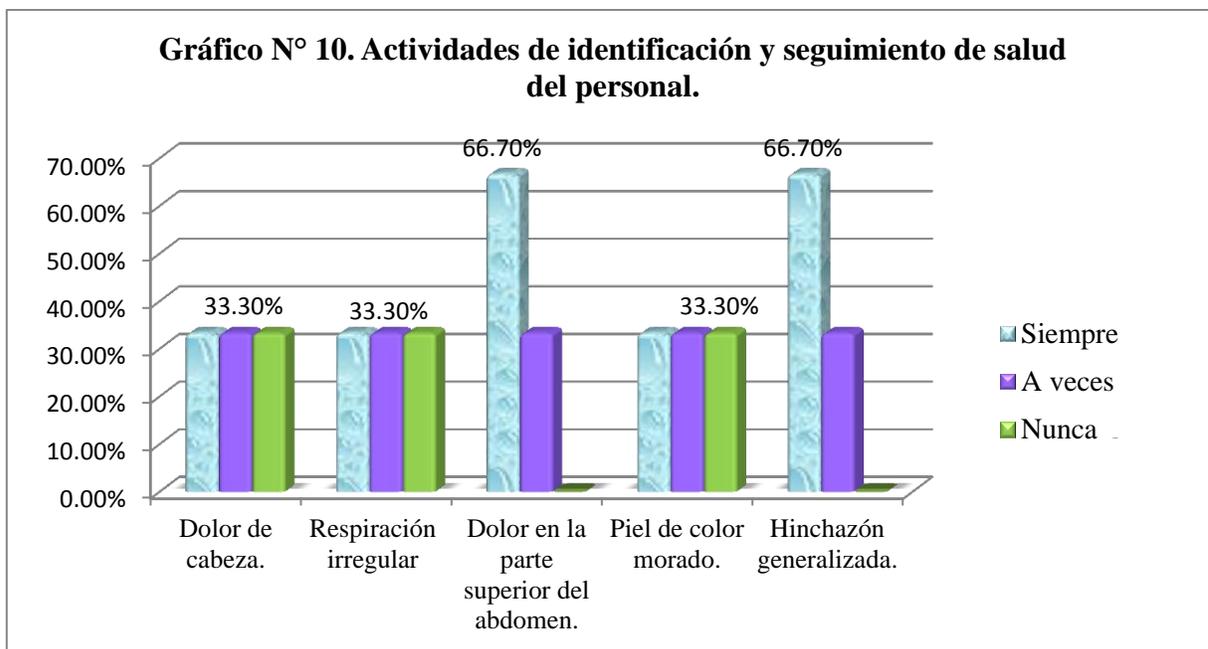
Actividades que realiza el personal según las relaciones interpersonales entre las usuarias y el personal.

De acuerdo con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 100% en total porcentaje que consideraron que en la unidad se mantiene el respeto a la intimidad, actitud sensible, actitud con cortesía, actitud sin prepotencia, actitud sin corrupción, las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos y cuidados a recibir para cada actividad.

Con respecto a la teoría, para Reynold (2006) las relaciones interpersonales vienen siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción tales como la confianza y la empatía, desarrollados por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrando la capacidad de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendida y pueda lograr por sí misma su bienestar.

Por ende, se consideró que las relaciones interpersonales entre las usuarias y el personal que labora en la casa materna, forman una unión única que permite que las usuarias se sientan acogidas, permitiendo una mayor competencia en el ámbito para brindar una atención adecuada a las mujeres embarazadas y así reducir factores de riesgos que afecten a la misma durante ese período.

De tal manera se precisa en la casa materna esa interacción activa y dinámica de las usuarias con el personal a cargo, permitiendo la opinión a diferentes actividades que influyen en la salud materno fetal con el propósito que esta sea la adecuada en la estancia en dicha institución.



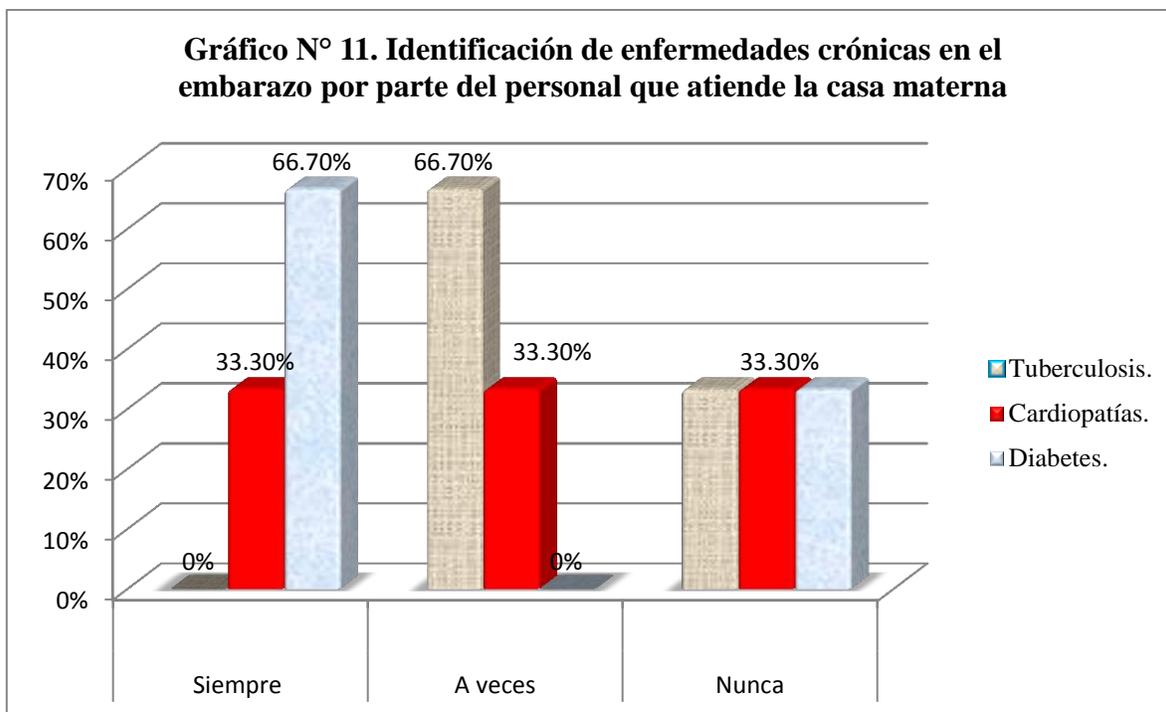
Fuente: Tabla N°10

Actividades de identificación y seguimiento de salud del personal.

Por lo tanto, con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, según la prevalencia para la identificación del dolor de cabeza, dolor en la parte baja del abdomen y piel de color morada siempre se logra observar por el personal, de los cuales se manifiesta que no se logra siempre detectar por la trabajadora de administración y en segundo lugar se identifica la hinchazón generalizada, llegando a una conclusión de que solo la mitad del personal, siempre logra identificar con mayor facilidad y da seguimiento oportuno a los diferentes síntomas en las usuarias, de tal manera no se puede obviar el promedio de los recursos que no logran captar y dar seguimiento a los problemas del embarazo que logra incidir en un factor de riesgo.

De acuerdo con Vacile (2006) el sistema de información es la base para el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones; sin embargo generalmente éste se ha reducido a la recopilación de datos entendidos por el personal, como de uso para seguimiento de planes médicos y procesos de enfermería; por tanto no existe un entendimiento de la importancia de un registro oportuno, de calidad y menos de la utilidad de estos datos para el análisis de la problemática, la toma de decisiones y la aplicación.

La identificación y seguimiento de salud, permite que las usuarias, logre un máximo de atención, si el personal no logra en su totalidad la identificación de problemas y síntomas adyacentes a patologías y al mismo embarazo, se incurre en una deficiente atención y cuidado que se puede mejorar brindado una capacitación para el personal y mejorando el nivel educativo del recurso en cuestión, debido que con mayor conocimiento sobre prácticas maternas y obstétricas logra obtener el resultado propuesto para las casas maternas .



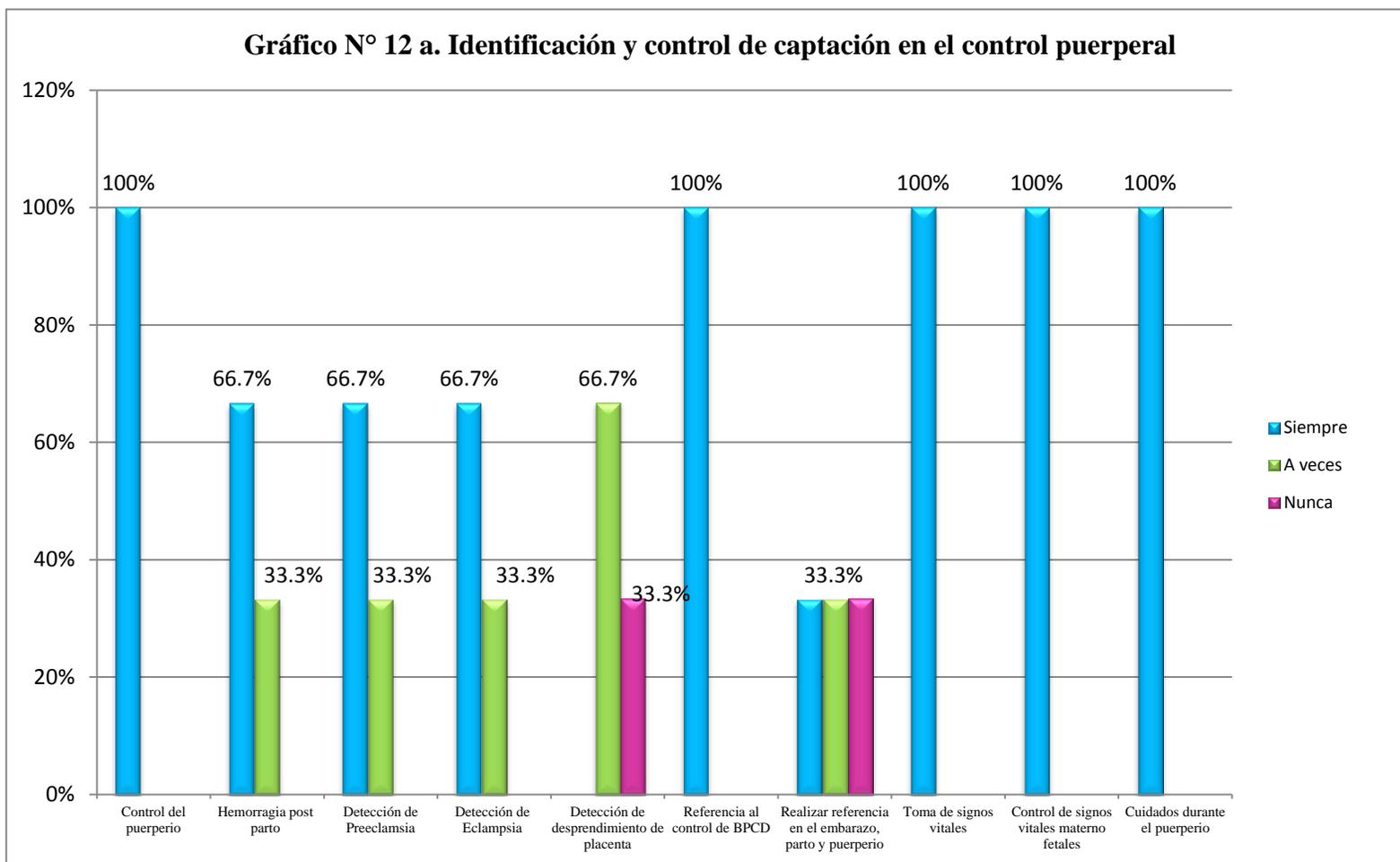
Fuente: Tabla N°11

Identificación de enfermedades crónicas en el embarazo por parte del personal que atiende en la casa materna.

Con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se obtuvo en primer lugar siempre identifica la tuberculosis y segundo lugar aquellos que nunca logra identificarlo, también referente a la identificación de las embarazadas con cardiopatías, y por último nunca logran identificar pacientes con diabetes.

Según la teoría, uno de los cuidados más importantes es la identificación de enfermedades crónicas y los cuidados, preconcepciones que consiste en las intervenciones que tienen como objetivo modificar los riesgos para el embarazo, la evaluación e identificación dan la oportunidad de informar sobre la gestación y el hecho de identificar los riesgos en el embarazo a temprano momento, permite instruir sobre las intervenciones propias antes y después de la concepción del bebe.

Por con siguiente, es importante tener en cuenta que es necesario que todos los trabajadores de las casas maternas tengan un especial interés en el conocimiento de algunas a anomalías básicas en el embarazo y su debido cuidado, esto permite que las usuarias eviten complicaciones, permitiendo condicionar el desarrollo del embarazo y su culminación, además de los riesgos de la propia enfermedad se suman los efectos adversos que, no son, identificables en el momento y se brinda su tratamiento oportuno su prevalencia y posibilidades terapéuticas de recuperación o salvaguardar la vida no será eficiente, en desarrollo de la salud y bienestar materno fetales.



Fuente: Tabla N°12a

Identificación y control de captación en el control puerperal.

En base a la encuesta dirigida al personal la prevalencia del 100% se encuentra control de signos vitales, control de variables materno fetales, control del puerperio, cuidados durante el puerperio, referencia a BPCD, en segundo lugar con un 66.7% detección de la eclampsia, detección de Preeclampsia, hemorragia post parto y por ultimo con un 33.3% encontramos la referencia en el embarazo, parto y puerperio.

Según Quintana (2003) en varios aspectos es importante el papel que juega el control prenatal, sobre todo aquel que determina la evolución de la presión y que se logra la detección de Preeclampsia y eclampsia, así como brindar referencias oportunas y detección de desprendimiento de placenta y establecer medidas oportunas de acuerdo al estado del embarazo

Según Hernández (2009) La identificación de condiciones de salud preexistentes como parte de la evaluación inicial, el personal de salud que realiza la consulta o control médico o enfermera capacitada en obstetricia conversa y examinar las señales de condiciones crónicas y enfermedades infecciosas. Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo, requieren tratamiento inmediato y generalmente se necesita un nivel más intenso de control y atención de seguimiento durante el curso del embarazo.

Por lo antes mencionado se necesitaría el constante control y vigilancia de las capacitaciones o nivel profesional en salud que mantienen los trabajadores de la casa materna, ya que debido a quien posee un nivel de conocimiento adecuado de la atención de las embarazadas, puede con mayor facilidad brindar cuidados y atenciones necesarias para el manejo y captación de factores de riesgo para cualquier embarazada, esto conlleva a al bienestar materno fetal y satisfacción de la usuaria mientras se encuentra en la casa materna.

Análisis de la guía de observación sobre identificación y control de captación en el control prenatal

Actividades de CPN	Correctas	
	Nº	%
Capta a las embarazadas de alto y bajo riesgo	6	66.6
Da seguimiento a la evolución médica.	9	100
Se realiza búsqueda de usuarias inasistentes al programa CPN.	3	33.3
Se realiza refencia oportunas ante la identificación de complicaciones durante el embarazo.	9	100
Refieren al control prenatal	6	66.6
Se identifican enfermedades crónicas: Tuberculosis Cardiopatías Diabetes	3	33.3
Identificación, posición y presentación fetal.	6	66.6
Identificar factores de riesgo en el embarazo	6	66.6

Según las observaciones realizadas al personal, se logró constatar que las actividades que se ejecutaron de forma correcta por los mismos, se relacionan con los datos obtenidos en la encuesta; ya que hay algunas actividades que no se realizaron debido a que son referidas a un nivel mayor, cuando las usuarias presentan un peligro grave tanto para ellas como el bebé, los cuales se demuestran en los resultados y lo observado.

Análisis de la guía de observación sobre identificación y control de captación en el parto

Actividades de parto	Correctas	
	Nº	%
Se realiza refencia oportunas ante la identificación de complicaciones durante el parto.	6	66
Hace identificación de Diagnóstico: Confirmación del trabajo de parto.	6	66

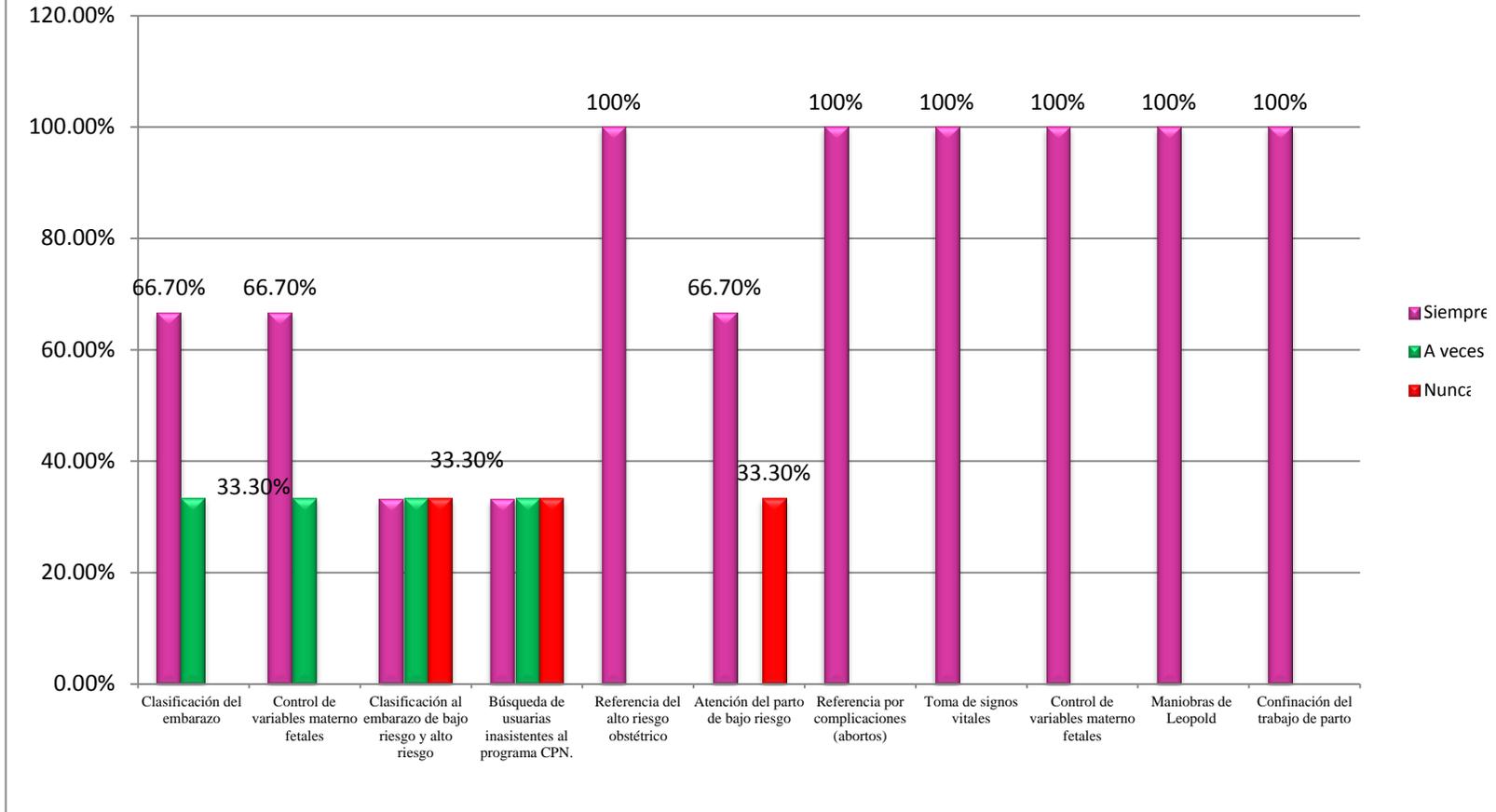
De acuerdo con lo antes mencionado, a las observaciones realizadas con respecto a las actividades que ejecutaron el personal que labora en esta unidad, no coincide en algunas de las actividades que se observaron correctamente; ya que en la encuesta se demostró que estas actividades se realizaron en su totalidad. Sin embargo estas actividades no se relacionaron debido a que no se presentaron usuarias al momento de observar, que presentaran complicaciones; pero se han realizado en otras ocasiones.

Análisis de la guía de observación sobre identificación y control de captación en el control puerperal

Actividades de puerperio	Correctas	
	Nº	%
Se realiza control del puerperio.	6	66
Realiza referencia ante la identificación de complicaciones durante el puerperio	6	66

De igual manera en las actividades que se mencionan anteriormente, estas se ejecutaron de forma correcta, sin embargo esta no se relacionan con los resultados obtenidos en la encuesta, debido que en el instrumento se encontró que algunas de estas actividades no se realizan nunca, por lo que es preocupante porque estas unidades deben estar preparadas ante cualquier situación inesperada y en constante capacitación en el personal para la adquisición o reforzamiento de conocimientos

Gráfico N° 12 b. Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.



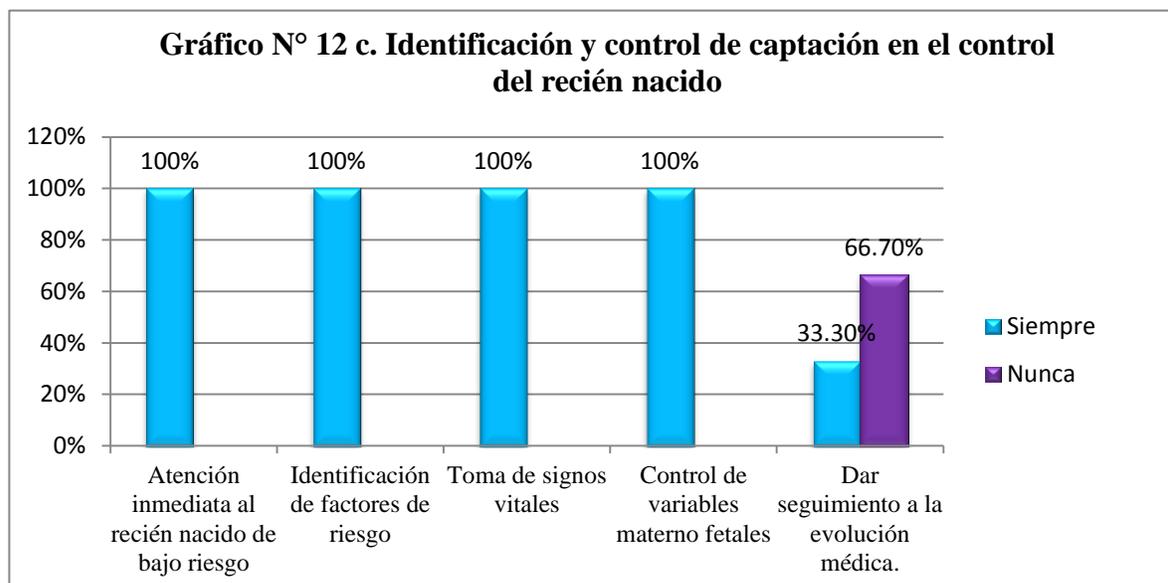
Fuente: Tabla N°12 b.

Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.

En base a la encuesta dirigida al personal la prevalencia se encuentra en referencia del alto riesgo obstétrico, referencia por complicaciones (abortos), toma de signos vitales, realización de maniobras de Leopold, inicio de trabajo de parto, en segundo lugar se encuentra, la clasificación del embarazo y variables materno fetales, como tercer lugar esta clasificación de embarazos de bajo y alto riesgo obstétrico, la búsqueda de las usuarias inasistentes al alojamiento en la casa materna y la atención del parto de bajo riesgo.

Según Johnson (2010) el objetivo más importante del conteo prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. En condiciones de bajo riesgo y pacientes sin problemas se puede utilizar un esquema flexible dependiendo del criterio del médico y si presentase múltiples factores de riesgo ameritan el control cada dos semanas debido al riesgo que presente más sin embargo si la paciente es de una zona rural amerita el cuidado especializado en una casa materna.

La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo, son una ayuda para el desarrollo saludable del bebe y la madre en los controles se examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento. De tal manera se, es necesario que a cada miembro de la institución de salud sea capacitado para que detecten y den seguimiento a los problemas o factores de riesgos que se puede observar o medir a simple vista.



Fuente: Tabla N°12 c

Actividades que realiza el personal para la identificación y el control del recién nacido.

En base con la encuesta dirigida al personal, se observa en primer lugar la atención inmediata al recién nacido de bajo riesgo, identificación de factores de riesgo, toma de signos vitales, control de variables materno fetales, en segundo lugar encontramos el seguimiento a la evolución médica con una gran deficiencia.

Según Marines (2006) en esta revisión de los estándares en la atención y en el cuidado del RN sano en el parto y las primeras horas de vida tras el nacimiento de un RN es necesario comprobar que presenta un aspecto saludable, y que el color de la piel y la presencia de un ritmo y patrón respiratorio normal se han ido instaurando de forma progresiva durante los primeros minutos tras el parto y se mantienen con normalidad en las siguientes horas, así como su estructura corporal y su pigmentación de piel .

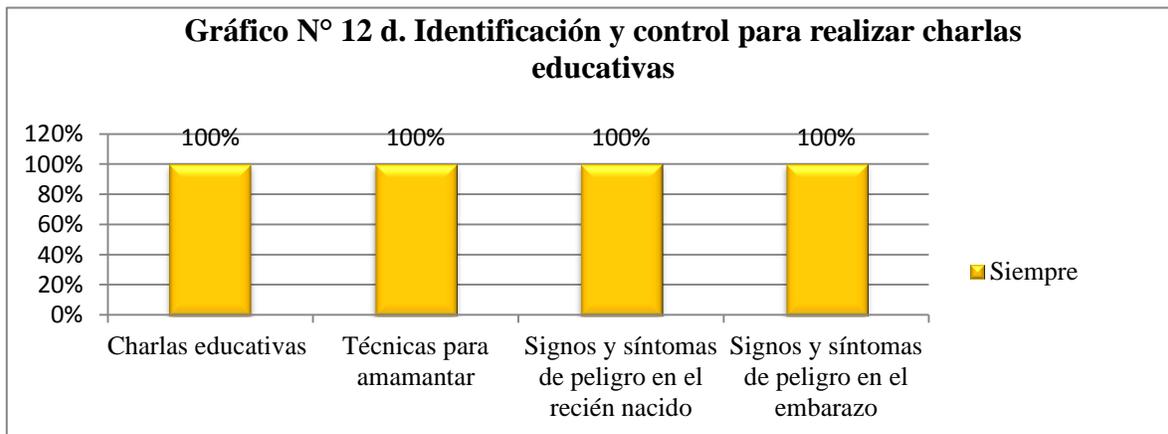
Igualmente, y debido a que la mayoría de los partos normales en las mujeres sanas y sus RN sanos evolucionan sin complicaciones¹, es prioridad de los cuidados posnatales el reconocimiento precoz de las desviaciones de la normalidad para intervenir en la forma que sea preciso, si se logra la identificación de anomalías en el momento preciso se puede evitar una muerte de un recién nacido, para ello es necesario que el recurso de salud de la

casa materna cuenta con conocimiento muy amplios y enfocados en lo que es la atención hacia la embarazada y el bebe.

Análisis de la guía de observación sobre actividades que realiza el personal para la identificación y el control del recién nacido

Actividades de recién nacido	Correctas	
	Nº	%
Se realiza búsqueda de niños inasistentes al programa de VPCD	9	100
Se realiza control del recién nacido	9	100

Con respecto a las actividades en el programa de VPCD, se logró observar que estas se realizan de forma correcta por parte del personal que atiende en esta unidad, las cuales coinciden con los datos obtenidos por medio de la encuesta, demostrándose que estas son las que se realizan en su totalidad.



Fuente: Tabla N°12d

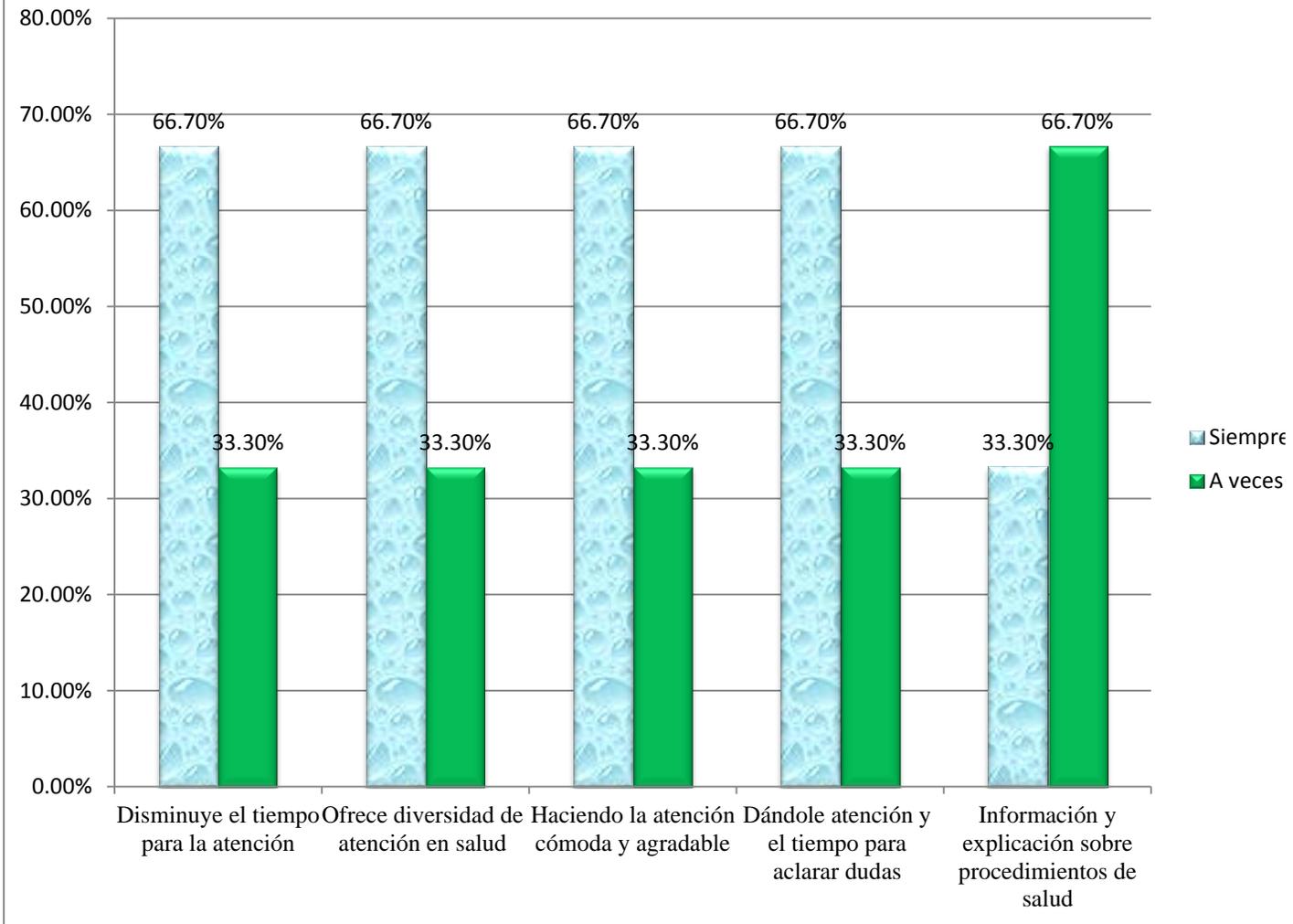
Identificación y control para realizar charlas educativas.

En base con la encuesta dirigida al personal, se obtuvo un 100% en la identificación para realización de charlas sobre técnicas de amamantar, signos y síntomas de peligro en el embarazo, signos y síntomas de peligro con el recién nacido.

De acuerdo a Alvarado (2003) la educación a la mujer embarazada constituye uno de los derechos humanos fundamentales ya que mediante esta se va a transmitir conocimientos sobre el reconocimiento de los signos de alarma del embarazo, parto y el alumbramiento, y la importancia que tiene el parto institucional, con una educación adecuada y oportuna se va contribuir a disminuir las complicaciones materna. La atención de parto en un establecimiento de salud es fundamental ya que requiere la atención de un profesional competente para ello, ya que una mala técnica para extraer la placenta puede ocasionar una muerte materna y a consecuencia de ello se suscita un gran problema social.

Por lo antes mencionado se considera que la importancia y el alcance de las charlas que se les brinda a las usuarias embarazadas, juega un rol importante, ya que mediante ello vamos a tener una menor cantidad de complicaciones durante el embarazo y el alumbramiento y así mismo se tendrá como resultado de una buena educación prenatal niños alegres. La educación permanente durante el embarazo sobre los cuidados que debe tener es muy importante, ya que está en un juego dos vidas tanto como de la madre como del niño por ello se debe cambiar algunas actitudes negativas que tienden las gestantes.

Gráfico N° 13. Actividades que realiza el personal según la organización del servicio y lugar de atención.



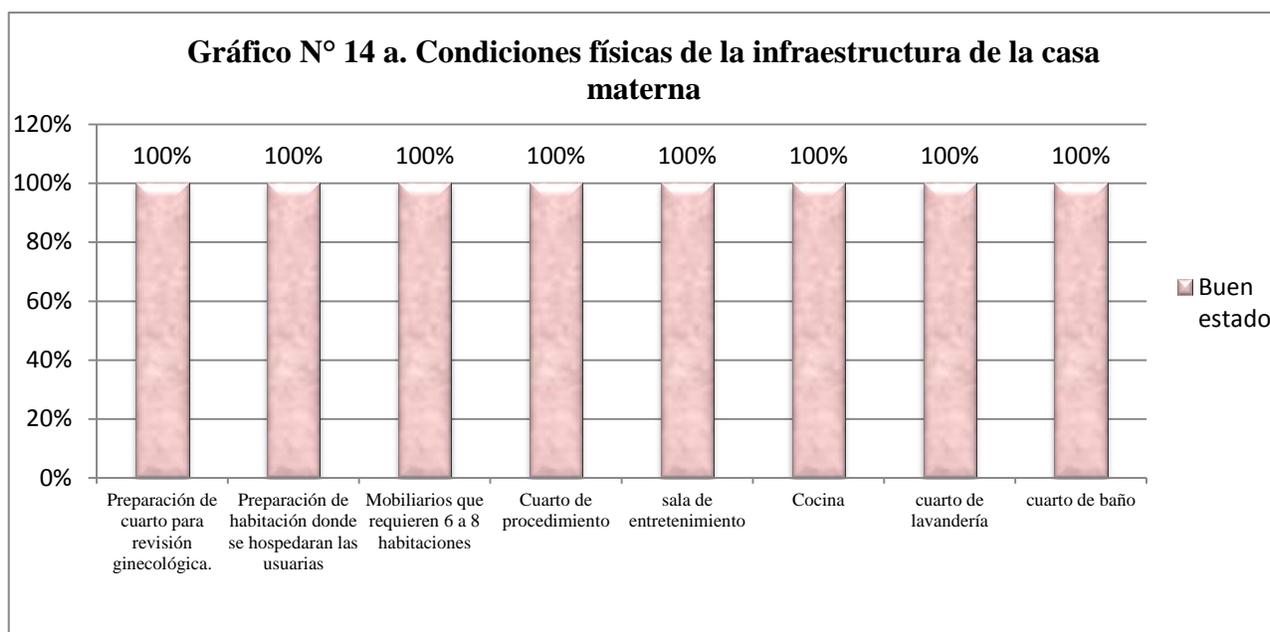
Fuente: Tabla N°13

Actividades que realiza el personal según la organización del servicio y lugar de atención.

De acuerdo con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 100% de los cuales, considera que la organización del servicio y el lugar de atención corresponden es buena en segundo lugar la mayoría con un 66.7% mediante la disminución del tiempo de espera para la atención individualizada, ofreciendo diversidad de servicios de salud, haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita, dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas, información y explicación sobre algunos procedimientos en atención del servicio de salud y el 33.3% considero que a veces se logra hacer cada actividad antes mencionada lo cual permite observar una falla en la atención, dándose la prioridad de reconocer que es lo que hace falta para mejorar ese promedio.

En base a la teoría, Marriner (2003) refiere que el usuario tiene el derecho de recibir calidad posible por cada atención brindada y fundada en una sólida base de conocimientos y ser proporcionada por el personal que pueda emplear dicha base, aplicando juicios y razonamiento acertados y un sistema de valores claros y convenientes, en algunos casos el nivel de información que brinda el profesional de enfermería es bajo y resultan evidentes las limitaciones en el área de conocimientos, de tal manera el tiempo requerido para una consulta se vuelve muy rápido y las dudas del usuario no quedan claras.

Para Imonege (2008) hace referencia a las actividades de acuerdo a las organizaciones del servicio observable entre enfermera y usuaria cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según un rol apropiado en tal manera el personal debe actuar con lineamientos pautados por la institución con el fin de dar respuesta a las necesidades de la usuarias, esto permite la accesibilidad de las actividades y los roles específicos para el personal siendo de gran apoyo para la comodidad y la estancia agradable de cada usuaria, como se pudo constatar de acuerdo a la guía de observación realizada en la institución.



Fuente: Tabla N°14 a

Instalaciones según las condiciones de la casa materna.

De acuerdo con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 100%, considero que había la preparación del cuarto para su revisión ginecológica, preparación de habitación donde se hospedarán las usuarias, habían los mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones, cocina, cuarto de procedimiento, sala de entretenimiento, cuarto de lavandería, cuarto de baño, permitiendo una atención ágil, aséptica, disminuyendo el tiempo para la valoración médica.

De acuerdo con Marchioni, M (2008) define que los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo en la actividad cotidiana de una institución, se pueden distinguir entre distintos tipos de recursos, tales como: las materias primas, las instalaciones, las maquinarias y el terreno.

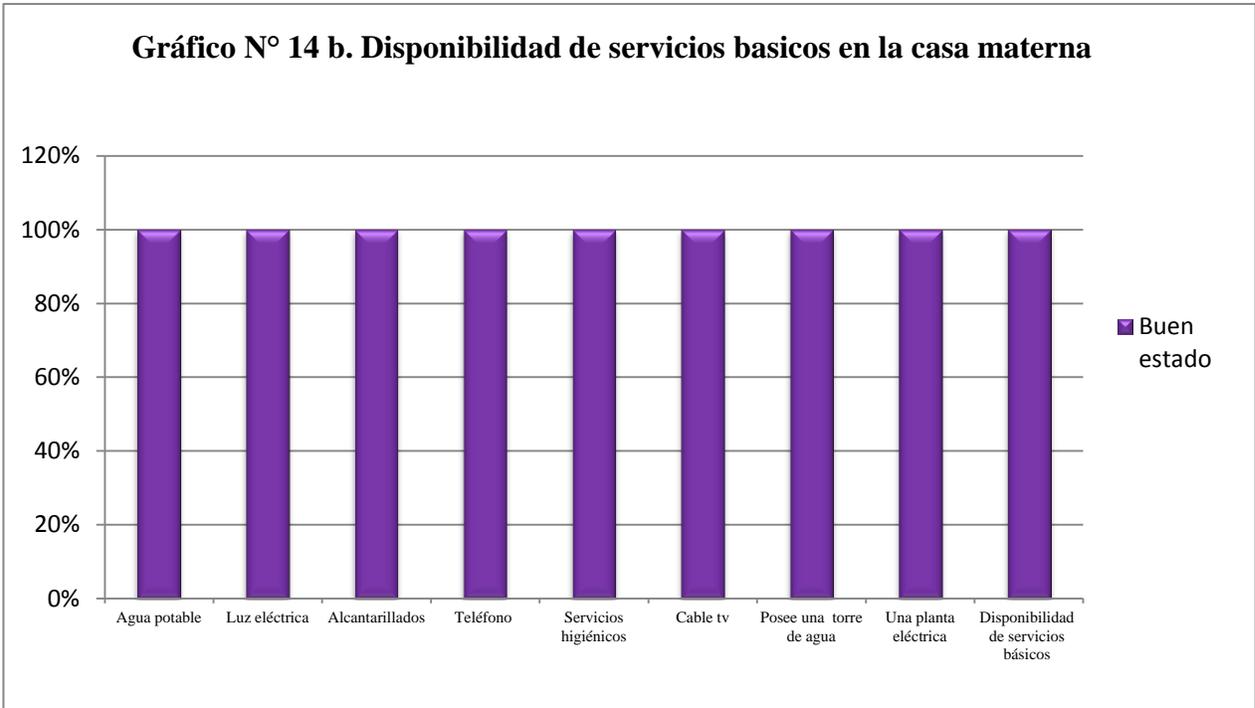
Por lo antes mencionado, se consideró que la infraestructura posee lo necesario que genera la mejor forma de potenciar los recursos materiales permitiendo el confort de las usuarias durante su estadía en las instalaciones. En el caso de los recursos humanos, en cambio, su gestión es más compleja e implica múltiples variables, debido que en la casa materna está organizada por una joven de la alcaldía ella dirige las actividades, atiende a las personas dando

instrucciones de estadía, servicio y atención, también proporciona confort y calor humano en esta instalación coordinada con el médico y enfermera, esto permite que las instalaciones cumplan al máximo con su propósito de crear bienestar y seguridad a las usuarias.

Análisis de la guía de observación sobre instalaciones según las condiciones de la casa materna.

Instalaciones de la unidad de salud	Correctas	
	Nº	%
Se dispone de cuarto para revisión ginecológica.	9	100
Hay habitaciones preparadas para hospedar a las usuarias.	9	100
Mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones, una sala, cocina y un cuarto de procedimiento.	9	100
Nevera y termómetro de máximas y mínimas	9	100
Equipo de sutura menor.	9	100

Por lo tanto en las observaciones realizadas a las instalaciones de la casa materna, se constató de acuerdo a lo anteriormente planteado, que esta unidad cuenta con las instalaciones adecuadas con relación a lo correcto que se logró observar, para el alojamiento y albergue de la mujer embarazada, cumpliendo el propósito de crear bienestar y seguridad a las usuarias.



Fuente: Tabla N°14 b.

Disponibilidad de servicios básicos de la casa materna.

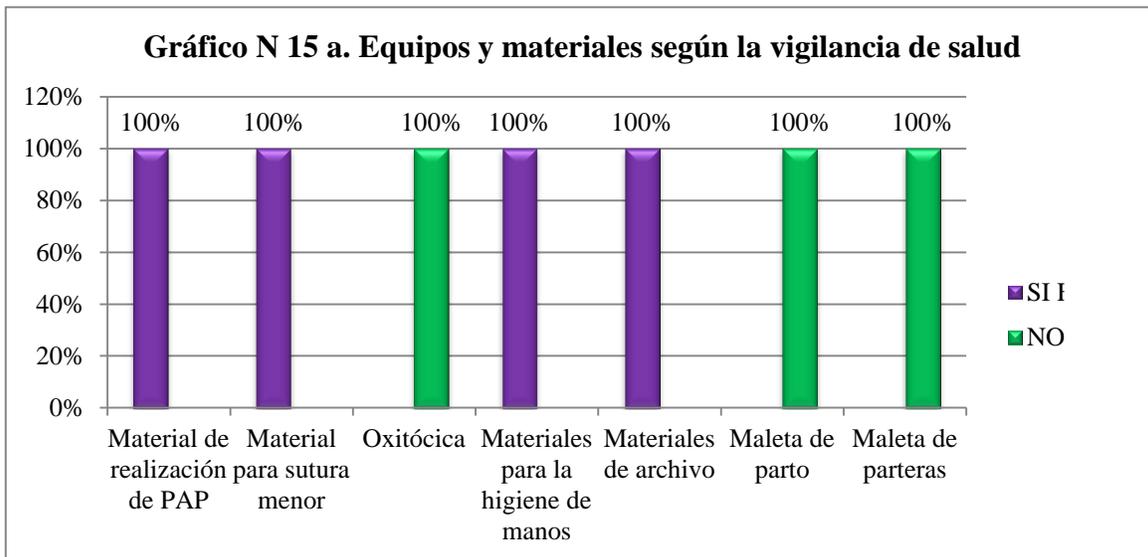
De acuerdo con la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 100%, considero que había disponibilidad de servicios básicos como es: agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, teléfono, servicios higiénicos, cable tv, posee una torre de agua, una planta eléctrica.

Según CONAVI (2011) identificaron cuatro servicios básicos con los que deben contar las casas maternas: acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de drenaje, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar.

El contar con los servicios básicos de una vivienda estable, hace sentir a las usuarias como si estuvieran en su propio hogar esto impulsa el bienestar materno fetal y la satisfacción al cubrir sus necesidades básicas aunque según al MINSA (2015) existen barreras económicas que

implican y determinan en la infraestructura, servicios básicos y para su remodelación o sus mejoras.

Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. La institución como tal garantiza que las condiciones de infraestructuras sean las apropiadas para la estancia de las madres y futuros bebé, permitiendo la satisfacción en la atención por parte de las usuarias, de tal manera cubren con los gastos que se dan con los servicios básicos a los cuales acceden las usuarias, permitiendo que ellas mantengan un nivel de estrés mínimo.



Fuente: Tabla N°15 a.

Equipos y materiales según la vigilancia de salud.

Los materiales que se han encontrado en la instalación son material de sutura menor, materiales para la higiene de manos, carpeteros, materiales de archivo, material para la realización de PAP y un 100% de encuestados considero que no contaba con equipos como: maleta de parto, maleta para partera, oxitócica.

De tal manera, el no poseer con lo que son oxitócicas, cintas pediátricas, o maletas de parto en una casa materna que atiende a mujeres en diferentes meses del embarazo y con múltiples afecciones y problemas, no permite una atención plena debido que si una mujer presenta un parto espontaneo o inesperado, se esperara hasta ser trasladada al hospital y aplicar oxitócicos.

Según Boca (2009) cuando el útero no se contrae después del parto, puede producirse una hemorragia, para evitar esto se suministra oxitócica para ayudar al útero se contraiga después del parto y evitar hemorragia. Según MATEP es necesario la aplicación de Oxitocina inmediatamente él bebe sale de la vagina de acuerdo con lo establecido por el MOSACF. Debido a lo anterior es necesario en las instituciones se encuentren estos medicamentos aunque no se utilicen de manera regular, de igual manera las cintas y maletas de parto que permiten mantener el cuidado y salud de las usuarias y sus bebes.

Con los equipos y materiales adecuados como camilla, mesa ginecológica, balanzas, estetoscopios, guantes, espéculos, sistema de registro y el equipo humano, permite el diagnóstico de factores de riesgo, edad gestacional, condición fetal, condición materna, fecha

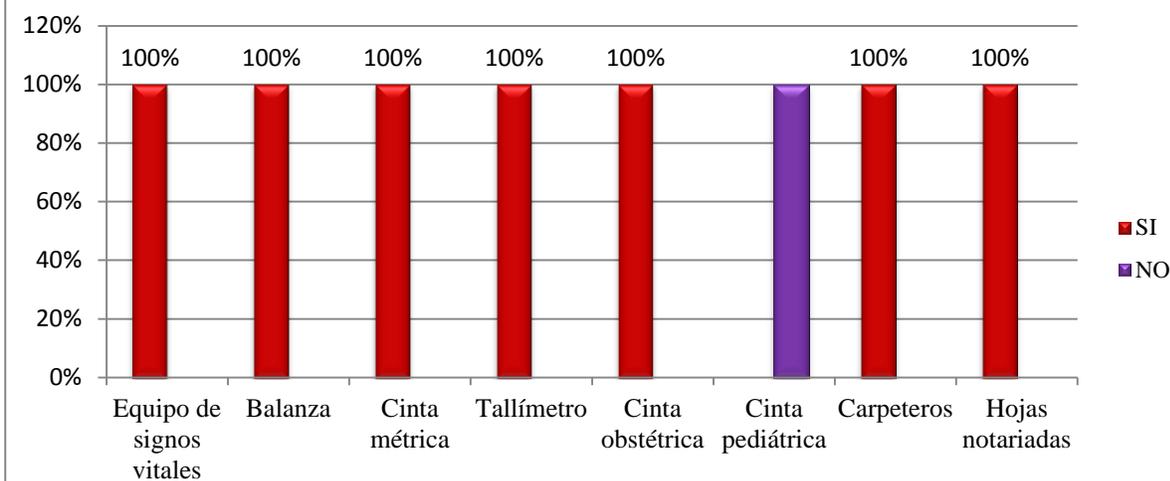
del parto, frecuencia cardiaca fetal y un sin número de acciones que perfectamente permiten el control de la madre y bebe.

Análisis de la guía de observación sobre equipos y materiales según la vigilancia de salud.

Materiales de la unidad de salud	Correctas	
	Nº	%
Carpeteros	9	100
Cuentan con el siguiente equipo: Balanza	9	100
Tallímetro	9	100
Cinta obstétrica	9	100
Material de realización de PAP	9	100
Peso clínico	9	100
Otoscopio,	9	100
Rinoscopio,	9	100
Oftalmoscopio,	9	100
Esfigmomanómetro,	9	100
Camilla de exploración	9	100

De igual manera con algunos de los recursos materiales que dispone la casa materna, los cuales se observaron de forma correcta, están disponibles en esta unidad y se encuentran en buen estado; ya que se puede corroborar con los resultados anteriormente planteados, los cuales demuestran que estos son los más utilizados según las observaciones. Lo que permite que el trabajo sea más facilitado para los recursos de salud y sea ventajoso para la madre como el bebé.

Gráfico N°15 b. Equipos y materiales según la vigilancia de salud.



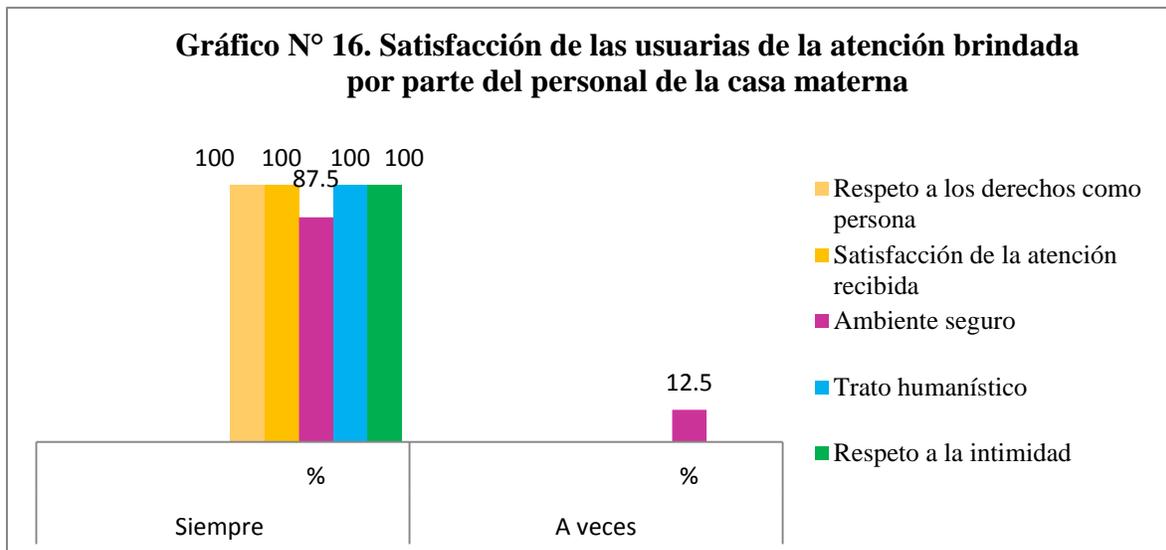
Fuente: Tabla N°15 b

Equipos y materiales según la vigilancia de salud.

Mediante la encuesta dirigida al personal que labora en la casa materna, se logra obtener un 100%, de los cuales consideraron que sí, se contaba con equipos como: termómetro, esfigmomanómetro, estetoscopio, balanza, cinta métrica, tallímetro, cinta obstétrica, material de realización de PAP, pero no se encuentra en la unidad e salud una cinta pediátrica.

Basado en la teoría, Gómez, J (2009) afirma que el término archivo (latín archīvum) se usa comúnmente para designar el lugar donde se conservan los documentos producidos y recibidos por una entidad como consecuencia de la realización de sus actividades. Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos, en el sentido que establece.

En relación a lo anterior, es importante que se mantenga un orden adecuado en la casa materna ya que los equipos son uno de los instrumentos más importantes, ya que con ellos se realizan procedimientos y tratamientos de necesidad para la óptima atención de las usuarias. El procedimiento de clasificar, organizar y conservar los registros de cada equipo y material en forma sistemática se le conoce como almacenar y organizar, actividad que se realiza con la finalidad de lograr rapidez y eficacia en la localización, utilización y renovación de los materiales que se necesita en la casa materna.



Fuente: Tabla N° 16.

Atención brindada por el personal que brinda atención de salud según la satisfacción de las usuarias.

De acuerdo a la encuesta realizada con respecto a la atención que brinda el personal según la satisfacción de las usuarias, se obtuvo un 100% que afirmaron que se respeta sus derechos como persona, le brindan una atención de la cual se sienten plenamente satisfechas, hay amabilidad, trato cordial y empático por parte del personal, se le brindan atenciones específicas y cuidados en casa materna y un 87.5% expresaron que se les brinda seguridad en la casa materna mediante un ambiente de confort y confianza donde puedan expresar lo que sienten.

Según la teoría, para Kotler (2005) define la satisfacción del usuario como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas. A partir de lo anterior, con respecto a la satisfacción de las usuarias que reciben atención en esta unidad, se encontró que un alto porcentaje se sienten satisfecha con lo que reciben; siendo un factor determinante en la calidad de atención de salud y un estado emocional positivo o placentero de las embarazadas, produciéndose debido a que el servicio de salud alcanzó las expectativas de las pacientes, lo que proporcionó beneficio a la casa materna, no materiales pero si de prestigio; permitiendo que esta unidad se dé a conocer como

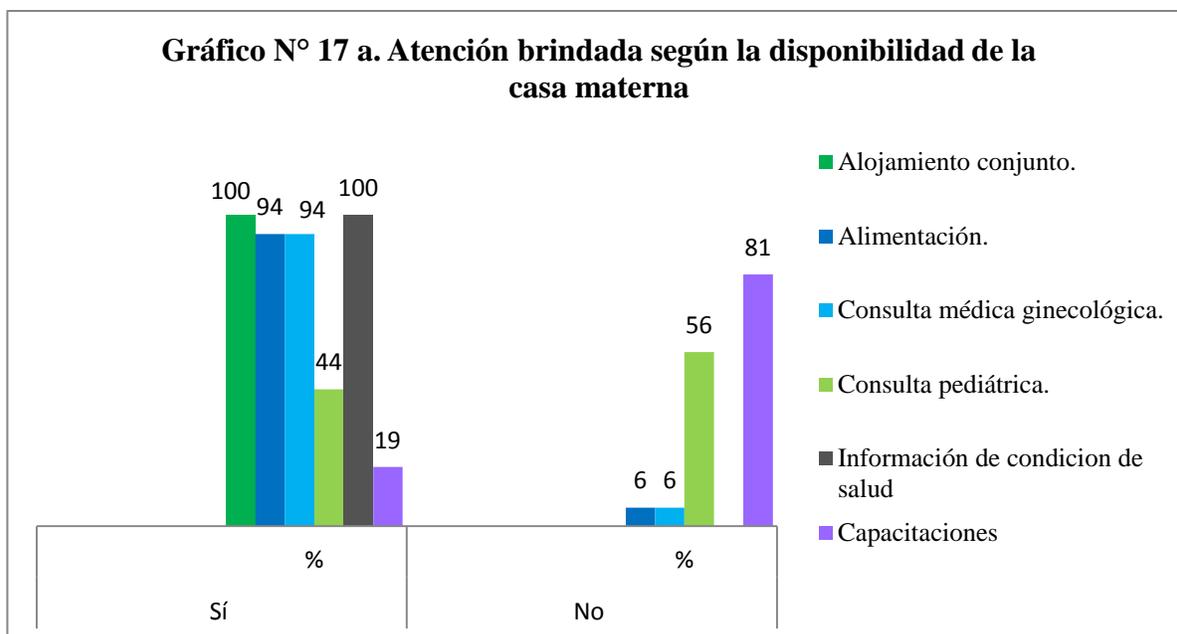
un buen lugar donde se cuida y protege la vida materna fetal manteniendo un adecuado trato para las usuarias.

Sin embargo, esta satisfacción de las usuarias no se logra en su totalidad porque siempre influye uno o más factores que impide que se logre este objetivo; por ejemplo cuando la atención de salud no cumple o sufre las necesidades de las usuarias, también por el carácter tanto del personal como las que reciben la atención, porque esto impide que se establezca una adecuada relación entre los mismos.

Análisis de guía de observación sobre la atención brindada por el personal que brinda atención de salud según la satisfacción de las usuarias.

Comunicación de las usuarias y personal	Correctas	
	Nº	%
Muestra respeto a la intimidad.	9	100
Muestra actitud sensible, con cortesía, sin prepotencia, sin corrupción.	9	100
Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos orientados por el recurso.	9	100
Disminuye el tiempo de espera para la atención individualizada	9	100
Hace cómoda y agradable la estancia del usuaria durante su visita	9	100
Informa y explica sobre algunos procedimientos en atención del servicio de salud.	9	100
Imparte charlas educativas sobre: Lactancia materna Higiene Embarazo de alto riesgo obstétrico	9	100

De acuerdo con lo antes mencionado, con las observaciones realizadas al personal que atiende en la casa materna, se lograron observar que las actividades que se realizan de forma correcta coinciden con los datos obtenidos en la encuesta presentadas con más incidencia; ya que las ejecutadas son de mucha importancia para suplir las necesidades en salud de las embarazadas, fundamentada en la teoría.



Fuente: Tabla N° 17 a.

Atención brindada según la disponibilidad de la casa materna.

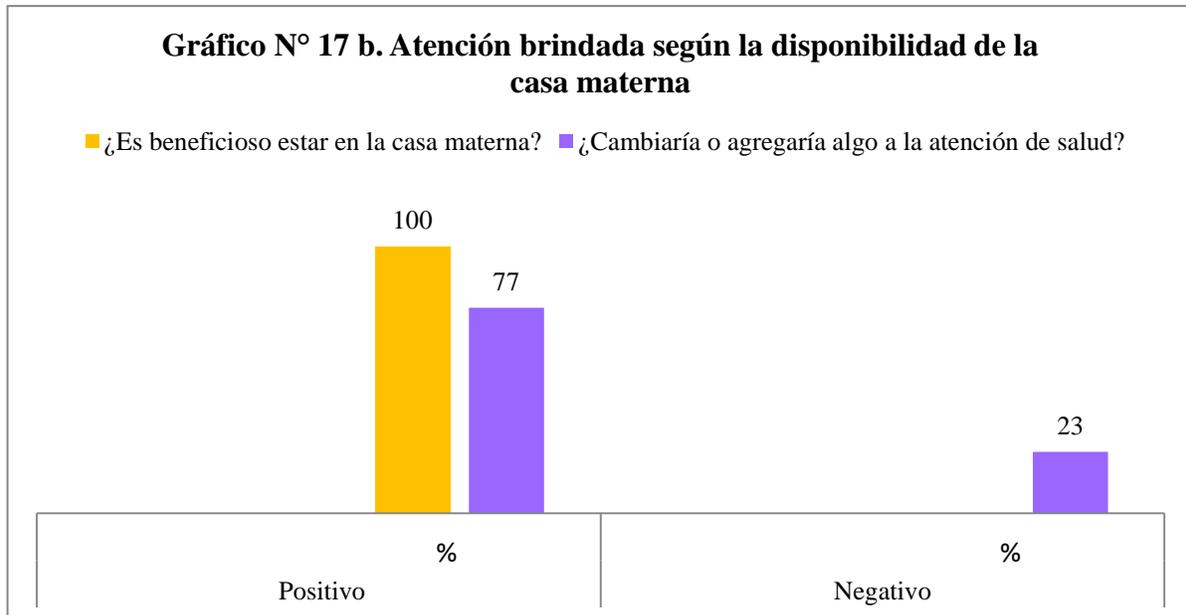
De acuerdo a la atención que se brinda y la disponibilidad que se da el 100% considera que si se encuentra, un 100% considero que había disponibilidad en el alojamiento conjunto, un 93.75% consideró que había disponibilidad en la alimentación, un 93.75% que había disponibilidad de consulta ginecológica, un 56.25% que no había disponibilidad de consulta pediátrica, un 100% que se les brindaba la información necesaria de las condiciones de salud de las embarazadas, un 81.25% consideraron que no se les brinda las capacitaciones adecuadas para su salud y la de su futuro bebe y un 93.75% que si había disponibilidad y que el personal respeto su intimidad en su estadía en la casa materna.

En base a la teoría, Vangen (2005) describe que la satisfacción de las usuarias, se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del usuario. Se puede afirmar mediante los datos obtenidos, que la real satisfacción del paciente proviene del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera se pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico, condiciones requeridas en el trabajo de enfermería en la actividad del cuidado permanente del usuario.

Análisis de guía de observación sobre atención brindada según la disponibilidad de la casa materna.

Satisfacción de las usuarias	Correctas	
	Nº	%
Respetar a las usuarias como ser humano integral y búsqueda de su plena satisfacción.	9	100
Da seguridad de las usuarias de la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar lo que sienten o desean.	9	100
Es amable su trato, cordial y empático entre las usuarias y el personal que brinda la atención.	9	100
Hay disponibilidad en la casa materna para brindarle la atención a las usuaria que la necesite ya sea alojamiento conjunto, alimentación, consulta médica ginecológica y pediátrica.	9	100
Capacita de forma continua a las usuarias.	9	100
Considera que la casa materna cuenta con los materiales necesarios para su atención y alojamiento	9	100
Que considera usted que debe mejorar la casa materna para ser mejor	9	100
Respetar a las usuarias como ser humano integral y búsqueda de su plena satisfacción.	9	100

Con respecto a las observaciones realizadas al personal y usuarias de la casa materna, se demostró por medio de las mismas, que las actividades anteriormente mencionadas se ejecutan de manera correcta, las cuales se relacionan y se fundamenta con la teoría y los resultados obtenidos; demostrándose que en su mayoría se logra obtener la satisfacción de las usuarias por la adecuada atención de salud que reciben en esta unidad.



Fuente: Tabla N° 17b.

Con respecto a las interrogantes que se plantearon en la encuesta, se demostró que un 100% de las usuarias consideró que es beneficioso estar en la casa materna porque les atienden bien y se sienten con más confianza de estar en esta unidad, como lo decía una de ellas, usuaria con **clave: 0002B** “Si es beneficioso porque, así estamos más cerca del hospital y uno está más segura por cualquier problema que se nos presente”.

Sin embargo en lo que cambiaría o agregaría de la atención, se encontró que un 77% de las usuarias dio una respuesta positiva, mientras que un 23% dio una respuesta contraria, ya que algunas de las usuarias cambiaría la manera de atención por parte del personal de salud; debido a que, el servicio que brinda no llena las expectativas de las pacientes y no están satisfechas, como lo decía una de ellas, usuaria **clave: 0004D** “Yo me siento mal porque no me atienden rápido porque está con el teléfono”.

Según la teoría Donabedian (2004) la respuesta a un estímulo percibido por la satisfacción se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas de las usuarias. En otras palabras, las motivaciones dentro del equipo de salud componen uno de los principales pilares, para que se logre la complacencia de los usuarios lo que permite brindar una atención de calidad y para suplir las necesidades de salud de los usuarios.

XI. CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas y laborales identificadas del personal que brinda atención en la casa materna de la ciudad de Camoapa- Boaco. Se encontró en mayor porcentaje que las edades predominantes oscilan entre los 31-35 años, siendo mujer y hombre, de estado civil casados, con 1 a más años de laborar en la unidad, ejerciendo profesiones como auxiliar, médico y administradora; quienes viven en zona urbana.
2. En las características sociodemográficas de las mujeres que reciben atención en la casa materna de la ciudad de Camoapa- Boaco. Según resultados de la encuesta a las usuarias, en su mayoría son adolescentes, las cuales cursaron hasta la primaria, estando acompañadas, de religión católica, siendo amas de casa, procedentes de zona rural, con ingresos económicos altos (1000 córdobas a más).
3. Al analizar las actividades que realiza el personal de salud para la atención de las usuarias en la casa materna de la ciudad de Camoapa- Boaco. Se constató que en las relaciones interpersonales de los mismos; se mantiene el respeto a la intimidad, actitud sensible, actitud con cortesía, actitud sin prepotencia, actitud sin corrupción; las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos y cuidados a recibir, con referencia a la identificación y seguimiento en salud oportuno ante distintos signos y síntomas que predispongan patologías que compliquen el transcurso o culminación del embarazo y parto.

Además se cumple con la realización de requisitos para la atención de las usuarias, como; el control prenatal, continuando con la clasificación del embarazo, control de las variables materno fetales, realización de referencia oportuna ante la identificación de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. De tal manera se presentan las actividades que no se realizan por completo o parcialmente, por el personal de

salud como es; seguimiento a la evolución, búsqueda de usuarias inasistentes al programa CPN. (Albergadas en casa materna), identificación la hemorragia post parto, así mismo con la detección y seguimiento de enfermedades crónicas.

4. Al determinar las condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna. De acuerdo con instalaciones según las condiciones de la casa materna, en mayoría de las actividades siempre se prepara las condiciones adecuadas para recibir a la usuaria en la unidad. También se encontró que había equipos y materiales de vigilancia de salud en buen estado y disponibles para la atención.

5. Con respecto a la descripción del grado de satisfacción con relación a la atención recibida por la mujer en la casa materna en la casa en la ciudad de Camoapa- Boaco. Conforme a la satisfacción de las usuarias, en su totalidad afirmaron que se les respetaban sus derechos como persona, recibiendo atención de la cual se sienten plenamente satisfechas, siendo tratadas con amabilidad, cordial y empático por parte del personal.

De tal manera que lograron expresar que se sentían seguras, al sentirse en un ambiente de confort y confianza donde puedan expresar lo que sienten; mencionando la disponibilidad en la unidad de salud, recibiendo información necesaria de las condiciones de salud de las mismas y la de su futuro bebé.

Sin embargo se encontró que una minoría de las usuarias no está completamente satisfecha por la atención que reciben en esta unidad, con respecto a la consulta del médico, ya que este no presta la atención necesaria o requerida para las embarazadas por el uso inadecuado de aparatos tecnológicos.

XII. RECOMENDACIONES

Al concluir nuestro seminario de graduación acerca de la Atención que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en la ciudad de Camoapa-Boaco; al respecto de cada una de las instancias nos permitieron recomendar:

- A la institución en donde se realizó dicho estudio para que aumente o promueva de manera consecutiva la salud materna mediante charlas educativas que contengan temas significativos para la población gestante que sea ventajoso tanto para la madre como hijo.
- La casa materna, mejore su capacidad promotora para informar los riesgos del embarazo no solo a la mujer sino a su familia mediante estrategias de comunicación e información que aseguren que las decisiones de buscar ayuda sean más tempranas y se les puedan dar opciones en las unidades de salud que salven la vida de la mujer y del bebé.
- Reforzar las estrategias ya establecidas en el sistema de salud, por los profesionales que están encaminadas a mejorar el acceso a la salud reproductiva tales como: hogares maternos, individuo familia y comunidad (IFC), Cuidados Obstétricos y neonatales esenciales (CONE básico y ambulatorio) y la estrategia metodológica de planificación familiar.
- El personal y autoridades de la unidad de atención discutan entre sí el caso de la satisfacción de las usuarias, para asumir temas de desarrollo necesarios para una mejor atención que permita la acción oportuna de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y de tal manera fortalecer los lazos entre usuarias y personal de salud.
- Priorizar en la institución materiales necesarios (Oxitocina, cinta pediátrica, maleta de parto, rinoscopio, oftalmoscopio, otoscopio, materiales de primeros auxilios e

instrumentos de parto, pinzas, clamp) para la atención integral de las usuarias, que permitan anticiparse a las necesidades y prioridades que se obtienen en las situaciones de salud especiales para las mujeres y el personal.

- Que las usuarias soliciten ser capacitadas por el personal de salud para los diferentes niveles de desarrollo como es el embarazo, parto, puerperio, cuidados de recién nacido, técnicas de amamantamiento, signos de peligro en el recién nacido y las técnicas de RCP para recién nacidos.

- A los estudiantes a seguir en fortalecimiento y adquisición de conocimientos y experiencias nuevas que vayan en beneficio de nuestro quehacer profesional para brindar una atención de calidad a la mujer embarazada y a la niñez.

XIII BIBLIOGRAFIA

- Adolphe, P. (1891). "De l'assistance des femmes inceints. Francia: Baudelocque.
- Alemán, S. (2005). *Economía Tradicional*. México: Científica.
- Asorey, G. (2013). *La calidad del Servicio y el Profesional de la Salud*. Mexico.
- Benjamin, E. (2008). *Calidad Casa Materna*. España: North Westchester.
- Bigné, E. (2008). *Calidad y Satisfacción en los Servicios*. buenos aires: Área de Comercialización e Investigación.
- Bigné, J. (2008). *Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y perifericos*. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing.
- Bonsel & Timmermans. (2009). *Creencias y Cultura*. Kenia: La Realeza.
- Bruce, J. (1998). *El movimiento de calidad en el campo de salud*. Baltimore: The Johns Hopkins University School of Public Health.
- Cabero, L. (2013). *validacion de trabajo por prueba de jueces*. Nicaragua: Instituto de metodología.
- Donabedian, A. (2004). *Satisfacción de las usuarias*. Cuba: Revista cubana.
- Donabedian, A. (2008). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. Mexico: salud puebla Mexico vol.35.
- Durkheim, É. (2010). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Europa: Shapier.
- Enrique, A. (1994). *Introducción del derecho*. (4ª ed.). Buenos Aires: Abeledo-Perrot. isbn 950-20-1596-7.
- Enrique, T. (2010). *Casa Materna: Alcaldía de Nicaragua*.
- Fernandez & B. (2010). *Metodología de la investigación*. Madrid: Universidad pública Jhonson Armoni.
- Glaei, R. (2006). "Maternidad temprana en Nicaragua". Guttmacher Institute.
- Gómez, J. (2009). *Protección de Datos de Carácter Personal*. Mexico: Ley Orgánica.
- Hernández, F. &. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mac Graw Hill.

- Hernández, L. (2009). Módulo de Metodología de la Capacitación. Managua, Nicaragua: UNAN - Managua.
- Holm, S. (1997). Priority-setting in the Health Service. The Danish Council of Ethics.
- Hoppock, N. (2005). Evaluación de calidad de los servicios de planificación familiar. México.: Especial.
- Hoppock, N. (2005). Evaluación de calidad en los servicios de planificación familiar. México: Especial.
- Jose, M. (2009). Protección de Datos de Carácter Personal. Mexico: Ley Orgánica.
- Juran, J. y. (2010). Análisis y Planeación de la Calidad. Colombia: McGraw Hill, .
- Konteh, R. (2010). Socio variables económicas y otras medidas relacionadas con la mortalidad materna. México: Community Desarrollo Diario.
- Kotler, M. (2005). Calidad de atención. Londres.: Journal of Biosocial Science.
- Kotler, M. (2005). Calidad de atención de salud. Londres: Journal of Biosocial Science.
- Lowenberg, A. (2011). Mortalidad materna en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales. México: Cultural.
- Marchioni.M. (2008). planificación social y organización de las casas maternas. Madrid: Popular.
- Maternas, C. (2012). Estadísticas. Ministerio de la salud.
- Ministerio de Salud. Casa Materna. (2012). Estadísticas. Nicaragua.: Susaeta.
- Nelson, A. C. (junio2003). Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida.
- Nocedo, & León. (2000). Manual de investigaciones. Baltimore: Savannah.
- OPS, UNFPA, UNICEF & MINSA. (2005). Salud materna e infantil en Nicaragua: avances y desafíos. . Nicaragua .
- OPS; UNICEF. (2008). Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Salud del Recién Nacido en el Contexto del Proceso Continuo de la Atención de la madre, recién nacido y niño. United Nations.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2000). Maternidad. Marruecos: Lauren.

- Organizacion Panamericana de Salud (OPS). (2004). Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Uruguay: Centroamericana.
- Polanio, L. (2005). Embarazo en adolescencia. Madrid: Raphiel.
- Progreso Educativo . (2014). Calidad y equidad para el desarrollo humano. Nicaragua: cultural.
- Ramírez, A. (2010). Educación Formal en Adolescente. México: Nueva Esperanza.
- Reyes, S. &. (2006). Módulo docente de investigación aplicada. Managua.: UNAN, Managua.
- Rodríguez, C. (2011). bajo peso al nacer en España asociada con factores sociodemográficos. España: Epidemiol Community Health.
- Salud, M. d. (s.f.). Informe de Desarrollo Humano 2011. (P. d. (PNUD)., Productor) Obtenido de www.pnud.org.ni
- Sampieri, R. (2003). Metodología de la investigación. La Habana.: editorial Félix Varela,.
- Schettino, J. (2015). Norma juridica. Enciclopedia juridica.
- Semperie, N. (2010). Prevención de Riesgos Laborales.
- Súarez. (2008). Prehistoria, historia y educación. México: centroamericana.
- Valles, M. S. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Sintesis Editorial.
- Vangen, S. (2005). La mortalidad materna en la zona rural de Gambia. Gambia: Reproductive Health .
- Vasili, D. (2006). La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico, Investigación psicológica teórica y experimental. Moscú: Editorial Progreso. ISBN 5-01-000721-00.
- Weber, M. (2007). Sociología. Madrid: Mancolen.
- Yamashita, C. (2011). Calidad de atención en los centros de salud. Cuba: Revista Cubana Medicina General Integral.

XIV. ANEXOS

Bosquejo

1. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL QUE BRINDA ATENCIÓN EN LA CASA MATERNA**
 - 1.2 Características sociales del personal
 - 1.3 Edad y atención de salud
 - 1.4 Nivel educativo y atención de salud
 - 1.5 Estado civil y atención de salud
 - 1.5.1 Religión y atención de salud
 - 1.5.2 Ocupación y atención de salud
 - 1.5.3 Nivel económico y atención de salud
 - 1.6 Características demográficas del personal
 - 1.7 Procedencia y atención de salud
 - 1.8 Características laborales del personal
 - 1.9 Nivel profesional y atención de salud
 - 1.10 Experiencia laboral y atención de salud
 2. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LA CASA MATERNA.**
 - 2.1 Características sociales de las mujeres
 - 2.1.1 Edad y atención de salud
 - 2.1.2 Nivel educativo y atención de salud
 - 2.1.3 Estado civil y atención de salud
 - 2.1.4 Religión y atención de salud
 - 2.1.5 Ocupación y atención de salud
 - 2.1.6 Nivel económico y atención de salud
 - 2.2 Características demográficas de las mujeres
 - 2.2.1 Procedencia y atención de salud
-

3. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS EN LA CASA MATERNA

3.1 Definición

3.2 Atención prenatal de enfermería

3.2.1 El control prenatal

3.2.2 Intervalos de consulta

3.3 características de las consultas

3.3.1 Propósitos de la consulta

3.4 Atención durante las consultas

3.4.1 Examen físico y obstétrico completo

3.4.2 Prescripción de exámenes complementarios

3.4.3 Valoración del estado inmunitario

3.4.4 Valorar el estado nutricional y necesidades de aporte

3.4.5 Consejos para una mejor alimentación

3.4.6 Orientación sobre signos y síntomas durante el embarazo

3.4.7 Molestias asociadas al embarazo

3.4.8 Orientación para eliminar hábitos tóxicos

3.4.9 Fomento de la gestante a la lactancia materna

3.4.10 Técnicas para amamantar

3.4.11 Manera adecuada de cuidarse

4. CONDICIONES Y RECURSOS MATERIALES CON QUE CUENTA EL PERSONAL PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO

4.1 Definición

4.2 Instalaciones y su estado de condición

4.3 Equipo y materiales adecuados para la vigilancia de salud

4.3 Equipos y materiales de archivo

4.4 Importancia del archivo

4.5 Personal sanitario

5. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS MUJERES EN LA CASA MATERN

5.1 Definición de satisfacción

5.2 Beneficios de la satisfacción

5.2.1 Lealtad del cliente

5.2.2 Difusión gratuita

5.2.3 Determinada participación

5.3 Elementos de la satisfacción

5.3.1 Rendimiento percibido de satisfacción

5.3.2 Expectativas de satisfacción

5.3.3 Niveles de satisfacción

5.3.3.1 Insatisfacción de las usuarias

5.3.3.2 Satisfacción de las usuarias

5.3.3.3 Complacencias de las usuarias

5.4 La encuesta de satisfacción

Tabla N°1**Edad según el sexo del personal que brinda atención de salud en la casa materna**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	F(x)	F (%)	F(x)	F (%)	F(x)	F (%)
26 – 30 años			1	33.3	1	33.3
31 – 35 años	1	33.3	1	33.3	2	66.7
Total	1	33.3	2	66.7	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°2**Estado civil según la religión del personal que brinda atención salud en la casa materna**

Estado civil	Religión			
	Católica		Total	
	F(x)	F (%)	F(x)	F (%)
Casada (o)	2	66.7	2	66.7
Acompañada (o)	1	33.3	1	33.3
Total	3	100	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°3**Procedencia del personal que brinda atención de salud en la casa materna**

Urbano		Total.	
F(x)	F (%)	F(x)	F (%)
3	100	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°4**Nivel profesional según años de laborar del personal que brinda atención de salud en la casa materna**

Nivel profesional	Años de laborar					
	1- 5 años		10 años a más		Total.	
	F(x)	F (%)	F(x)	F (%)	F(x)	F (%)
Médico (a)	1	33.3			1	33.3
Auxiliar de enfermería.			1	33.3	1	33.3
Administradora	1	33.3			1	33.3
Total	2	66.7	1	33.3	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N° 5

Edad según el nivel educativo de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

Nivel educativo	Edad de las usuarias									
	10 – 19 años		20 – 25 años		26 – 30 años		>31 años		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Analfabeto			1	7.7					1	7.7
Alfabeto			1	7.7			1	7.7	2	15.4
Primaria	4	30.7	1	7.7	2	15.4			7	53.8
Secundaria	1	7.7	1	7.7			1	7.7	3	23.1
Total	5	38.4	4	30.8	2	15.4	1	15.4	13	100

Fuente: Encuesta a las usuarias.

Tabla N° 6

Estado civil según el nivel económico de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

Estado civil	Nivel económico							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Soltera	1	7.7	1	7.7	1	7.7	3	23.1
Casada	2	15.4	1	7.7			3	23.1
Acompañada	6	46.1			1	7.7	7	53.8
Total	9	69.2	2	15.4	2	15.4	13	100

Fuente: Encuesta a las usuarias.

Tabla N°7

Religión de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

Religión	F (X)	F (%)
Evangélica	1	7.7
Católica	12	92.3
Total	13	100

Fuente: encuesta a las usuarias.

Tabla N°8

Ocupación según la procedencia de las usuarias que reciben atención de salud en la casa materna

Ocupación	Procedencia					
	Urbano		Rural		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Ama de casa	2	15.4	11	84.6	13	100
Total	2	15.4	11	84.6	13	100

Fuente: Encuesta a las usuarias.

Tabla N° 9

Actividades que realiza el personal según las relaciones interpersonales entre las usuarias y el personal.

Relaciones interpersonales entre las usuarias y el personal	Si	
	F (x)	F (%)
Respeto a la intimidad.	3	100
Actitud sensible	3	100
Actitud con cortesía.	3	100
Actitud sin prepotencia.	3	100
Actitud sin corrupción	3	100
Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos y cuidados a recibir.	3	100

Fuente: Encuesta al personal

Tabla N°10

Actividades de identificación y seguimiento de salud del personal.

Identificación y seguimiento en salud oportuno	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Dolor de cabeza.	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Respiración irregular	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Dolor en la parte superior del abdomen.	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Piel de color morado.	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Hinchazón generalizada.	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100

Fuente: Encuesta al personal

Tabla N°11

Identificación de enfermedades crónicas en el embarazo al personal

Identificación de enfermedades crónicas en el embarazo	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Tuberculosis.	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100
Cardiopatías.	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Diabetes.	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100

Fuente: Encuesta al personal

Tabla N°12a

Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.

Identificación y control de captación en el control puerperal	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Control del puerperio	3	100	0	0	0	0	3	100
Hemorragia post parto	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Detección de Preeclamsia	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Detección de Eclampsia	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Detección de desprendimiento de placenta			2	66.7	1	33.3	3	100
Referencia al control de BPCD	3	100	0	0	0	0	3	100

Realizar referencia oportuna ante la identificación de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Toma de signos vitales	3	100	0	0	0	0	3	100
Control de signos vitales materno fetales	3	100	0	0	0	0	3	100
Cuidados durante el puerperio	3	100	0	0	0	0	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°12b

Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.

Identificación y control de captación en el control del embarazo	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F (x)	F (%)						
Clasificación del embarazo en las usuarias	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Control de las variables materno fetales	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Clasificación al embarazo de bajo riesgo y alto riesgo	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Búsqueda de usuarias inasistentes al programa CPN. (Albergadas en casa materna)	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Referencia del alto riesgo obstétrico	3	100	0	0	0	0	3	100
Atención del parto de bajo riesgo	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100
Referencia por otras complicaciones (abortos)	3	100	0	0	0	0	3	100
Toma de signos vitales	3	100	0	0	0	0	3	100
Control de variables materno fetales	3	100	0	0	0	0	3	100
Maniobras de Leopold	3	100	0	0	0	0	3	100
Confinación del trabajo de parto	3	100	0	0	0	0	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°12c

Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.

Identificación y control de captación en el control del recién nacido	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	F (x)	F (%)						
Atención inmediata al recién nacido de bajo riesgo	3	100	0	0	0	0	3	100
Identificación de factores de riesgo	3	100	0	0	0	0	3	100
Toma de signos vitales	3	100	0	0	0	0	3	100
Control de variables materno fetales	3	100	0	0	0	0	3	100
Dar seguimiento a la evolución médica.	1	33.3	0	0	2	66.7	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°12d**Actividades que realiza el personal para el control prenatal de captación.**

Identificación y control de captación para realizar charlas educativas	Siempre	
	F (x)	F (%)
Charlas educativas	3	100
Técnicas para amamantar	3	100
Signos y síntomas de peligro en el recién nacido	3	100
Signos y síntomas de peligro en el embarazo	3	100

Fuente: Encuesta al personal.**Tabla N° 13****Actividades que realiza el personal según la organización del servicio y lugar de atención.**

Actividades que realiza el personal	Organización del lugar de atención					
	Siempre		A veces		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Disminuyendo el tiempo de espera para la atención individualizada	2	66.7	1	33.3	3	100
Ofreciendo diversidad de servicios de salud	2	66.7	1	33.3	3	100
Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita	2	66.7	1	33.3	3	100
Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas	2	66.7	1	33.3	3	100
Información y explicación sobre algunos procedimientos en atención del servicio de salud	1	33.3	2	66.7	3	100

Fuente: Encuesta al personal.**Tabla N°14a Instalaciones según las condiciones de la casa materna.**

Condiciones físicas de la infraestructura	Buen estado	
	F (x)	F (%)
Preparación de cuarto para revisión ginecológica.	3	100
Preparación de habitación donde se hospedarán las usuarias	3	100
Mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones	3	100
Cuarto de procedimiento	3	100
sala de entretenimiento	3	100
Cocina	3	100
cuarto de lavandería	3	100
cuarto de baño	3	100

Fuente: Encuesta al personal

Tabla N°14b**Instalaciones según las condiciones de la casa materna.**

Disponibilidad de servicios básicos	Buen estado	
	F (x)	F (%)
Agua potable	3	100
Luz eléctrica	3	100
Alcantarillados	3	100
Teléfono	3	100
Servicios higiénicos	3	100
Cable tv	3	100
Posee una torre de agua	3	100
Una planta eléctrica	3	100
Disponibilidad de servicios básicos	3	100

Fuente: Encuesta al personal**Tabla N°15a****Equipos y materiales según la vigilancia de salud.**

Equipos	SI		NO		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Equipo de signos vitales	3	100	0	0	3	100
Balanza	3	100	0	0	3	100
Cinta métrica	3	100	0	0	3	100
Tallímetro	3	100	0	0	3	100
Cinta obstétrica	3	100	0	0	3	100
Cinta pediátrica	0	0	3	100	3	100
Carpeteros	3	100	0	0	3	100
Hojas notariadas	3	100	0	0	3	100

Fuente: Encuesta al personal.**Tabla N°15b****Equipos y materiales según la vigilancia de salud.**

Materiales	SI		NO		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Material de realización de PAP	3	100	0	0	3	100
Material para sutura menor	3	100	0	0	3	100
Oxitócica	0	0	3	100	3	100
Materiales para la higiene de manos	3	100	0	0	3	100
Materiales de archivo	3	100	0	0	3	100
Maleta de parto	0	0	3	100	3	100
Maleta de parteras	0	0	3	100	3	100

Fuente: Encuesta al personal.

Tabla N°16

Satisfacción de las usuarias de la atención brindada por parte del personal de la casa materna

Satisfacción de las usuarias	Siempre		A veces		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Al asistir a la casa materna cree usted que se le respeta sus derechos como persona.	16	100			16	100
Cree que el personal le brinda una atención de la cual usted se sienta plenamente satisfecha.	16	100			16	100
Se le brinda seguridad en la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar la que sienten.	14	87.5	2	12.5	16	100
Hay amabilidad, trato cordial y empático entre usted y el personal que brinda la atención.	16	100			16	100
Cree usted que el personal de salud que brinda atención en la casa materna respeta su intimidad.	16	100			16	100

Fuente: Encuesta a las usuarias y al personal.

Tabla N°17.

Atención brindada según la disponibilidad de la casa materna

Disponibilidad	Sí		No		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
Alojamiento conjunto.	16	100			16	100
Alimentación.	15	94	1	6	16	100
Consulta médica ginecológica.	15	94	1	6	16	100
Consulta pediátrica.	7	44	9	56	16	100
Información necesaria de condición de salud de las embarazadas durante su estadía en la casa materna.	16	100			16	100
Capacitaciones (manualidades por parte del personal de la casa materna)	3	19	13	81	16	100

Fuente: Encuesta a las usuarias y personal.

Tabla N°17 b

Atención brindada según la disponibilidad de la casa materna

Disponibilidad	Positivo		Negativo		Total	
	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)	F (x)	F (%)
¿Es beneficioso estar en la casa materna?	13	100			13	100
¿Cambiaría o agregaría algo a la atención de salud?	10	77	3	23	13	100

Fuente: Encuesta a la usuarias.

PRESUPUESTO DE TODO EL TRABAJO

ACTIVIDADES	Costo en córdobas	Costo en dólares
Viajes a Camoapa con alimentación y hospedaje incluido	C\$ 2,200	\$ 75
Viajes investigativos a la UNAN con alimentación	C\$ 500	\$ 18
Impresiones	C\$ 280	\$ 10
Paleógrafos	C\$ 50	\$ 2
Reunión en universidad para trabajar en el protocolo	C\$ 700	\$ 24
Impresión de trabajo para presentar	C\$ 800	\$ 27
Impresión de borrador de protocolo	C\$ 200	\$ 7
Impresión de protocolo de investigación (2)	C\$ 400	\$ 13
Encolochado	C\$ 90	\$ 4
Costo de levantado de texto	C\$ 300	\$ 10
Costo de horas de internet	C\$ 630	\$ 21
Borrador Prueba de jueces	C\$ 100	\$ 4
Prueba de jueces	C\$ 250	\$ 9
Informe de prueba de jueces	C\$ 5	\$ 1
Impresión para JUDC, Encolochado.	C\$ 400	\$ 14
Impresión de instrumentos	C\$ 180	\$ 7
Viajes a Camoapa para recolectar información	C\$ 587	\$ 17
Impresión de documentos para revisión	C\$ 80	\$ 3
Impresión de primer borrador de seminario de graduación	C\$ 210	\$ 8
Impresión de segundo borrador de seminario de graduación	C\$ 210	\$ 8
3 encolochados.	C\$ 1,200	\$ 40
3 empastados	C\$ 1,800	\$ 61
Quemada de CD	C\$ 100	\$ 3
Gastos de transporte	C\$ 900	\$ 30
Costo total del trabajo	C\$ 12,172	\$ 411

2. Grado de satisfacción con relación a la atención recibida por las mujeres en la casa materna

a) Atención recibida (como la trataron)

- ❖ Al asistir a la casa materna cree usted que se les respeta sus derechos como persona.

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Cree que las personas le brindan atención de la cual usted se sienta plenamente satisfecha.

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Se le brinda seguridad en la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar lo que sienten o desean

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Hay amabilidad, trato cordial y empático entre usted y el personal que brinda la atención

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Hay disponibilidad en la casa materna que usted necesite, por ejemplo:

	Si	No	Observaciones
• Alojamiento conjunto			
• Alimentación			
• Consulta médica ginecológica			
• Consulta pediátrica			

- ❖ Se le brinda la información necesaria de su condición de salud durante su estadía en la casa materna.

Sí _____ No _____

- Has recibido algún tipo de capacitación (Manualidades) de parte del personal de la casa materna.

Sí _____ No _____

- ❖ Cree usted que es beneficioso estar en la casa materna; porque le dan consulta todos los días.

- ❖ ¿Qué cambiaría o agregaría usted a la atención en la casa materna para sentirse satisfecha con la atención?

- ❖ Cree usted que el personal que brinda la atención en la casa materna respeta su intimidad.

Sí _____ No _____



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN – MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería

Encuesta para el personal de salud de la casa materna



Estimados colegas: La presente encuesta tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas y laborales, actividades que realizan para brindar atención a las usuarias en la casa materna, condiciones y recursos materiales con que cuenta para desempeñar su trabajo y el grado de satisfacción que se alcanza en las usuarias según la atención que se recibe en esta unidad. Le agradecemos su cooperación al llenar esta encuesta es confidencial y anónima.

A continuación se presenta la encuesta que debe llenar con veracidad. (No es necesario que escriba su nombre).

I. Datos generales.

Fecha: Hora: N° de encuesta:

Clave: Encuestador(a):

II. Marque con una X una de las alternativas, según estime conveniente.

1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.

2.

Edad:	Sexo:	Estado civil:	Religión:
<input type="checkbox"/> 20 - 25 años	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> 26 – 30 años	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Católica
<input type="checkbox"/> 31 - 35 años		<input type="checkbox"/> Acompañada	<input type="checkbox"/> Evangélica
<input type="checkbox"/> Mayor de 36 años		<input type="checkbox"/> Otras, Mencione	<input type="checkbox"/> Otras, Mencione

Procedencia:	Nivel profesional	Nivel económico:	Años de laborar en la institución:
<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Médico (a)	<input type="checkbox"/> Alto: 13,000a mas.	<input type="checkbox"/> 1 a 5 años
<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Enfermero (a)	<input type="checkbox"/> Medio: 8,000 a 12,000	<input type="checkbox"/> 6 a 9 años
	<input type="checkbox"/> Auxiliar	<input type="checkbox"/> Bajo: menos de 8,000	<input type="checkbox"/> 10 años a más
	<input type="checkbox"/> Administradora		

2. Actividades que realiza el personal de salud para la atención de la atención de las usuarias en casa materna:

a) De acuerdo con su criterio, en la casa materna las relaciones interpersonales entre usted y las usuarias que reciben la atención abarca:

	Sí	No
• Respeto a la intimidad		
• Actitud sensible		
• Actitud de cortesía		
• Actitud sin prepotencia		
• Actitud sin corrupción.		
• Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos y cuidados a recibir		

b) Cree usted que en la casa materna hay una buena identificación y seguimiento en salud oportuno para cualquier acción de peligro:

Que signos y síntomas de alarma se identifican durante el embarazo parto y puerperio	Identifica			Da seguimiento		
	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Nunca
Dolor de cabeza persistente						
Respiración irregular						
Dolor en la parte superior del abdomen						
Piel de color morada						
Hinchazón generalizada						

Que enfermedades crónicas que a continuación se plantean logra identificar:	Identifica			Da seguimiento		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
• Tuberculosis						
• Cardiopatías						
• Diabetes mellitus						

Que actividades de las que a continuación se plantean realiza usted en la casa materna	Identifica			Da seguimiento		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
Clasificas a embarazos de bajo riesgo						
Captar a las embarazadas de alto riesgo						
Dar seguimiento a la evolución médica.						
Búsqueda de usuarias inasistentes al programa CPN (Albergue de casa materna)						
Realizar referencia oportuna ante la identificación de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.						
Hemorragia post parto						

Detección de Preeclampsia						
Detección de Eclampsia						
Detección del desprendimiento de placenta						

c) **La organización del lugar de atención en el servicio es importante ya que:**

¿Para qué sirve la organización del lugar de atención en la casa materna?	Siempre	A veces	Nunca
<ul style="list-style-type: none"> Disminuyendo el tiempo de espera para la atención individualizada 			
<ul style="list-style-type: none"> Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita 			
<ul style="list-style-type: none"> Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas. 			

d) **Que actividades de las que se mencionan a continuación realiza usted en la casa materna:**

	Si	No
<ul style="list-style-type: none"> Referencia al control prenatal 		
<ul style="list-style-type: none"> Referencia del alto riesgo obstétrico 		
<ul style="list-style-type: none"> Atención del parto de bajo riesgo 		
<ul style="list-style-type: none"> Referencia por otras complicaciones (abortos) 		
<ul style="list-style-type: none"> Control del puerperio 		
<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas sobre: <ol style="list-style-type: none"> Lactancia materna Higiene Embarazo de alto riesgo obstétrico 		
<ul style="list-style-type: none"> Referencia a VPCD 		
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores de riesgo 		
<ul style="list-style-type: none"> Clasificación del embarazo en las usuarias según: <ol style="list-style-type: none"> Edad gestacional Evolución fisiológica Presentación del feto 		
<ul style="list-style-type: none"> Toma de signos vitales. 		
<ul style="list-style-type: none"> Control de las variables materno fetales 		
<ul style="list-style-type: none"> Maniobras de Leopold 		
<ul style="list-style-type: none"> Confirmación del trabajo de parto 		

• Cuidados durante el puerperio		
• Atención inmediata al recién nacido de bajo riesgo		

3. Condiciones y recursos materiales con que cuenta el personal para desempeñar su trabajo en la casa materna

De acuerdo a su observación.

a) Considera que la casa materna cuenta con lo siguiente:

La casa materna cuenta con:	Sí	No	Observaciones
• Cuarto para revisión ginecológica, preparada.			
• Habitación donde se hospedarán las usuarias acomodadas			
• Mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones, una sala, cocina y un cuarto de procedimiento			

b) Equipo y materiales adecuados para la vigilancia de salud.

¿De qué equipos y materiales dispone para vigilar la salud de las embarazadas?	Si	No	Observaciones
• Balanza			
• Cinta métrica			
• Tallímetro			
• Equipo de signos vitales			
• Oxitócica			
• Cinta pediátrica			
• Cinta obstétrica			
• Materiales para la higiene de manos			

Materiales para procedimiento	Si	No	Observaciones
• Material de realización de PAP			
• Maleta de parto			
• Equipo de sutura menor			
• Maleta de parteras			

Materiales de archivo	Si	No	Observaciones
• Carpeteros			
• Materiales de archivo			
• Hojas notariadas			

4. Grado de satisfacción con relación a la atención brindada por el personal de salud a las mujeres en la casa materna

3. Atención brindada por el personal de salud.

- ❖ Se les respeta a las usuarias, como ser humano integral buscando su plena satisfacción.

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Se les brinda seguridad en la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar lo que sienten o desean

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Hay amabilidad, trato cordial y empático entre usted y las usuarias que reciben la atención

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

- ❖ Hay disponibilidad en la casa materna para brindarle la atención a las usuaria que la necesite ya sea:

	Si	No
• Alojamiento conjunto		
• Alimentación		
• Consulta médica ginecológica		
• Consulta pediátrica		

- ❖ Considera importante que se le brinde la información completa de su condición de salud a la usuaria.

Sí _____ No _____

- Cree usted que se les brinda capacitaciones adecuadas a las usuarias por parte del personal de salud que proporciona los cuidados en la casa materna.

Sí _____ No _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
(UNAN – MANAGUA)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN GENERAL



La presente guía de observación no participativa busca corroborar los datos o información en la encuesta con respecto a la calidad de atención que se brinda en la casa materna.

Para realizar el llenado de esta guía es necesario se marque con un X donde de considere relevante lo que se ha observado.

Clave#: _____

Nivel de escolaridad de la persona a observar: _____

Labora o no en la institución: _____

Actividades	Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Observación General
	Observación #1		Observación #2		Observación #3		
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
a. CPN							
Capta a las embarazadas de alto y bajo riesgo							
Da seguimiento a la evolución médica.							
Se realiza búsqueda de usuarias inasistentes al programa CPN.							
Se realiza refencia oportunas ante la identificación de complicaciones durante el embarazo.							
Refieren al control prenatal							
Se identifican enfermedades crónicas: Tuberculosis Cardiopatías Diabetes							
Identificación, posición y presentación fetal.							
Identificar factores de riesgo en el embarazo							
b. PARTO							
Se realiza refencia oportunas ante la identificación de complicaciones durante el parto.							
Atienden parto de bajo riesgo							
Hace identificación de Diagnóstico: Confirmación del trabajo de parto.							

Actividades	Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Observación General
	Observación #1		Observación#2		Observación #3		
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
c. PUERPERIO							
Se realiza control del puerperio.							
Realiza referencia ante la identificación de complicaciones durante el puerperio							
d. RECIÉN NACIDO							
Atención inmediata del recién nacido de bajo riesgo en la unidad.							
Se realiza búsqueda de niños inasistentes al programa de VPCD							
e. RECURSOS Y MATERIALES							
Se dispone de cuarto para revisión ginecológica.							
Hay habitaciones preparadas para hospedar a las usuarias.							
Mobiliarios que requieren 6 a 8 habitaciones, una sala, cocina y un cuarto de procedimiento.							
Cuentan con el siguiente equipo:							
Balanza							
Tallímetro							
Cinta obstétrica							
Cinta pediátrica							
Material de realización de PAP							
Peso clínico							
Negatoscopio,							
Otoscopio,							
Rinoscopio,							
Oftalmoscopio,							
Fonendoscopio,							
Esfigmomanómetro,							
Nevera y termómetro de máximas y mínimas							
Camilla de exploración							
Material y aparataje suficiente							
Para atender urgencias y primeros auxilios (equipos de reanimación cardiopulmonar básica: ambú, tubo de guedel)							



Actividades	Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Observación General
	Observación #1		Observación #2		Observación #3		
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
linterna,							
Martillo de reflejos,							
Camillas ginecológicas							
Instrumentos de parto							
Pinzas							
Cinta métrica							
Tallímetro							
Clamp							
Cuenta con maleta de parto							
Equipo de sutura menor.							
Maleta de parteras.							
Carpeteros.							
f. COMUNICACIÓN DEL PERSONAL Y LAS USUARIAS							
Muestra respeto a la intimidad.							
Muestra actitud sensible, con cortesía, sin prepotencia, sin corrupción.							
Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos orientados por el recurso.							
Muestra respeto a la intimidad							
Muestra actitud sensible, con cortesía, sin prepotencia, sin corrupción							
Las usuarias aceptan y cumplen con el plan de tratamientos orientados por el recurso.							
Disminuye el tiempo de espera para la atención individualizada							
Hace cómoda y agradable la estancia del usuaria durante su visita							
Informa y explica sobre algunos procedimientos en atención del servicio de salud.							
Imparte charlas educativas sobre: Lactancia materna Higiene							



Embarazo de alto riesgo obstétrico							
Actividades	Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Fecha: Hora:		Observación General
	Observación #1		Observación #2		Observación #3		
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	
g. SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS							
Respetar a las usuarias como ser humano integral y búsqueda de su plena satisfacción.							
Da seguridad de las usuarias de la casa materna mediante un ambiente de confort, confianza donde puedan expresar lo que sienten o desean.							
Es amable su trato, cordial y empático entre las usuarias y el personal que brinda la atención.							
Hay disponibilidad en la casa materna para brindarle la atención a las usuaria que la necesite ya sea alojamiento conjunto, alimentación, consulta médica ginecológica y pediátrica.							
Informa de su condición de salud a las usuarias.							
Capacita de forma continua a las usuarias.							
Que opinión daría de la casa materna con respecto al estado de la casa, cuenta con todo lo que usted necesita para alojarse en la misma.							
Considera que la casa materna cuenta con los materiales necesarios para su atención y alojamiento							
Que considera usted que debe mejorar la casa materna para ser mejor							



FOTOS DE CASA MATERNA



Primera habitación donde se observan dos camas una ya ocupada por una paciente



Segunda habitación donde se observan dos camas sin ocupar



Foto donde se observa la entrada a la cocina, el lavadero y tendedero



Foto donde la administradora de la casa materna nos informa de las actividades y acciones de la casa materna



Vista de la casa materna de Camoapa-Boaco desde el exterior, contiguo puesto de salud.



Foto tomada mientras entramos al pasillo de la sala de revisión y los cuartos donde se encuentran las usuarias.



Foto tomada rumbo a casa materna por las investigadoras del trabajo



Vista de la casa materna de Camoapa-Boaco desde el exterior, contiguo puesto de salud.



Foto tomada en uno de los cuartos de la casa materna que tiene dos camas



Foto tomada en un cuarto de la casa materna con 3 camas.



Foto tomada de un extremo de la sala con una usuaria en la misma



Foto tomada con algunas usuarias de la casa materna



Foto de un extremo de la sala en la casa materna



Foto de una usuaria de la casa materna

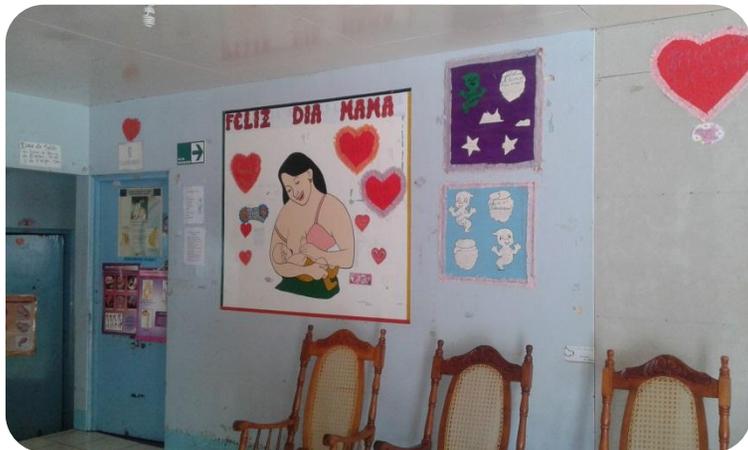


Foto tomada de un extremo en la sala de la casa materna



Tercera habitación donde se observan tres camas una ya ocupada por una paciente