

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 ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL**

TEMA:

CONTROL PRENATAL

SUBTEMA:

FACTORES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA DE EMBARAZADAS A LA CASA
MATERNA ADILIA TREJOS, SAN JUAN DE ORIENTE, MASAYA. II SEMESTRE
2016.

AUTORES:

BRA: MARÍA TERESA CALERO GONZÁLEZ.

BR: NELSON JAVIER MUÑOZ ORTIZ.

BRA: RITA MELANIA POTOSME NORORIS.

TUTORA:

MSC. IVETTE PÉREZ GUERRERO.

Índice

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
VALORACIÓN DOCENTE.....	
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	2
III. Antecedentes.....	3
IV. Planteamiento del problema.....	6
V. Preguntas de investigación.....	7
VI. Objetivos.....	8
VII. Diseño Metodológico.....	9
1 Tipo de estudio.....	10
2. Área de estudio.....	11
3 Unidad de análisis.....	12
4 Universo.....	12
5 Criterios de inclusión.....	12
6. Consentimiento informado.....	12
7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	13
8 Método.....	14

9	Pilotaje.....	15
10	Juicio de experto.....	15
11	Triangulación.....	16
12.	Operacionalización de variables.....	18
VIII.	Marco Teórico	24
9.1	Factores personales y familiares.....	26
9.2	Factores socioculturales.....	31
9.3	Factores económicos.....	33
9.4	Factores geográficos	36
9.5	Factores relacionados a la atención brindada	37
IX.	Análisis y discusión de los resultados	43
X.	Conclusiones.....	71
XI.	Recomendaciones.....	72
XII.	Bibliografía	73
XIII.	Anexos	76

DEDICATORIA

Le damos gracias a Dios por darnos fuerza por haber permitido que este trabajo llegara a su conclusión, por darnos la fortaleza y perseverancia guiándonos o al entendimiento para lograr los objetivos propuestos y por su infinita bondad.

Gracias a nuestros padres por su infinito apoyo a pesar de todas las dificultades que se les presentan por cifrar su infinita confianza, su apoyo incondicional, siempre estuvieron velando por nuestro bienestar, no dudando de nuestras capacidades.

Autores

Rita Melania Potosme Nororis.

Nelson Javier Muñoz Ortiz.

María Teresa Calero González.

AGRADECIMIENTO

Por la consecución de nuestro seminario de graduación nuestros más sinceros reconocimientos a:

A Dios por darnos la vida y la sabiduría para culminar nuestra carrera.

A nuestros padres por permitirnos mediante su sincero apoyo el superarnos y llegar a nuestra realización como personas y por su ayuda económica.

A todos los docentes que de una u otra manera nos brindaron su ayuda y contribuyeron a nuestra realización profesional.

Puesto que sin ellos jamás habríamos logrado la culminación de nuestro seminario de graduación.

Autores

Rita Melania Potosme Nororis.

Nelson Javier Muñoz Ortiz.

María Teresa Calero González.

RESUMEN

Las casas maternas es una estrategia retomada de años pasados para reducir la mortalidad materna. Según estudios realizados, estas casas cuentan con un bajo índice de asistencia por parte de embarazadas. A partir de este precepto, surge el estudio con el objetivo de analizar los factores que influyen en la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos del municipio de San Juan de Oriente Masaya II semestre 2016, esta investigación se valió con un universo de 16 embarazadas que se les indicó asistir a la casa materna de las cuales únicamente acudieron 8 embarazadas. Los resultados de esta investigación se vieron ligados a los factores personales, familiares, culturales y económicos que les impidieron asistir a las embarazadas a la casa materna, debido al rol que se le impone la sociedad machista, al apoyo que reciben de sus familiares y parejas, el trabajo al que se dedican que es artesana. Por otra parte la atención que recibieron por el personal durante su albergue fue eficiente. Dentro de la percepción de las usuarias respecto a la importancia y comodidad de la casa materna es muy bueno, así mismo todas refirieron para la casa materna un concepto de albergue y alojamiento que reduce peligros en su vida y del bebé. Se recomienda al personal que labora en la casa materna continuar brindando una atención amable y eficaz y realizar actividades que promuevan información sobre la casa materna.

Palabras claves:

- Casa materna
- Embarazadas
- Asistencia
- Factores
- Atención



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

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN
OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA**

Tema: Control prenatal

Subtema: Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna
Adilia Trejos, san juan de oriente, Masaya. ii semestre

Autores: Bra. María Teresa Calero Gonzales
Br. Nelson Javier Muñoz Ortiz
Bra. Rita Melania Potosme Nororis

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a **los 26 días del mes de Enero** del 2016.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

I. Introducción

Para abordar la situación descrita, el MINSA ha emprendido iniciativas de fortalecimiento de la participación social dirigidas a disminuir la mortalidad materna y perinatal retomando experiencias exitosas como las casas maternas (hogares o albergues) para las embarazadas con dificultades de acceso a los servicios de salud. A estas Casa Maternas, también los llamados Albergues Maternos, que son lugares donde además de brindar el cuidado y atención de las mujeres en su periodo, que están en promedio de diez a quince días del parto, también les brindamos información sobre charlas educativas sobre hábitos saludables, sobre nutrición y diferentes manualidades y costuras.

La creación de las casas maternas en Nicaragua es una estrategia que surge a partir del año 1984, es entonces en el año 2007 que pasa a ser una estrategia en la reducción de las tasa de muertes maternas y perinatales adoptando así mecanismos para su expansión. Las casas maternas son consideradas el eslabón principal entre las comunidades y los servicios de salud, pues su mayor propósito está en superar las barreras geográficas, culturales y económicas.

Una casa materna es un sitio destinado al albergue temporal de las mujeres embarazadas hasta semanas antes del parto y puérperas hasta 15 días después en el post parto que debe contar con los servicios básicos como la alimentación, cama, agua potable y medio de transporte en caso de cualquier emergencia todo esto con el fin de asegurar un parto institucional reduciendo así cualquier riesgo obstétrico. El centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez ubicado en el municipio de San Juan de Oriente rige la casa materna de esta localidad que lleva por nombre Adilia Trejos, quien en la actualidad presenta la problemática de la baja asistencia de embarazadas y puérperas de la comunidad antes mencionada, razón por la cual se da lugar a esta investigación, que está enfocada a identificar los distintos factores que se relacionan a la asistencia a dicho centro de atención primaria, puesto que en su mayoría existe un elevado incremento en el índice de embarazos en adolescentes, razón que debe de crear gran preocupación dada a la trascendencia tanto familiar como social ante las muerte materna.

II. Justificación

En los últimos años, Nicaragua ha reducido considerablemente su tasa de mortalidad materna, gracias al trabajo de las Casas Maternas y a una creciente captación de embarazos para recibir atención prenatal, indican informes del Ministerio de Salud, MINSA.

Según una presentación que realizó el MINSA ante la Organización Panamericana de la Salud, OPS, la tasa de mortalidad materna en 2005 era de 86.47 por cada 100 mil nacidos vivos, pero en 2011 bajó a 63.2, y en el Informe de Gestión de la Salud del 2012 muestran que ese año pasó a 50.6 por cada 100 mil nacidos vivos. El Nuevo Diario (2013)

La presente investigación se enfocó en estudiar la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos del municipio de San Juan de Oriente, Masaya, debido a que se encontró un bajo índice de mujeres que visitaron esta casa; con el propósito de poner en claro los factores que llevan a esta problemática, que condujo el peligro de sufrir compromisos con la vida humana del binomio madre-hijo y la pretensión de brindar una atención integral la que aportó beneficios tanto para la madre como el recién nacido en cuanto a su salud, , así mismo sirvió a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo que mejoraren la calidad y calidez en la atención a las usuarias, así como plantear las alternativas más convenientes su solución .

III. Antecedentes

La idea de los hogares para las mujeres embarazadas con problemas obstétricos y sociales no es nueva. Durante muchos siglos, las organizaciones de voluntariado en Europa y África han proporcionado refugios para madres solteras, en un esfuerzo para reducir el aborto y el infanticidio. Desde el comienzo del siglo 20, casas de espera han existido en el norte de Europa, Canadá y Estados Unidos para servir a las mujeres de zonas geográficas remotas con pocas facilidades de atención obstétrica.

En África, uno de los primeros experimentos con casas de espera de maternidad (conocidos como "Maternidad Villajes") fue en el este de Nigeria en el 1950. El carácter rural de la población significa que un viaje al hospital durante el parto a menudo implicaba un viaje de muchas millas por lo general a pie. En las zonas de espera de maternidad que se habían desarrollado en pequeños edificios adyacentes a un hospital de distrito mujeres de alto riesgo fueron alojados durante los últimos 2-3 semanas del embarazo. Tales hogares contribuyeron a reducir la mortalidad materna en los hospitales de diez a menos de uno por cada 1.000.

En junio del 2008, en Guatemala, The Population Council en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Pan American Health and Education Foundation, realizó el estudio Mejorando la Salud de las mujeres y las Familias Indígenas Guatemaltecas Fortaleciendo la Calidad de Atención en la Casas Maternas. La investigación se realizó en Cuilco y Huehuetenango (áreas que cuentan con Casas Maternas funcionando) explorando las percepciones y experiencias de las mujeres y miembros de la comunidad con las casa maternas. Se abordaron los siguientes temas conocimientos de la CM en la comunidad, calidad de los servicios en términos de aceptabilidad y pertinencia cultural, estandarizar contenidos de capacitación para usuarias de CM y para personal de salud institucional y comunitaria. En una entrevista a 50 mujeres que estaban en la CM y que tenía como objetivo identificar y proponer estrategias factibles para que las CM sean una intervención efectiva y aceptables culturalmente para las mujeres indígenas guatemaltecas y sus familias. Encontrando en sus resultados que: la mayoría de los entrevistados saben para que sirven las casas maternas y lo ven como una estrategia para reducir la mortalidad materna. Dentro de los principales problemas reflejados por las mujeres se encuentran: a)

El personal no habla el idioma de las mujeres, b) No se les permite compañía de familiares, c) Tiene que usar batas durante su estancia, d) No se les permite parto en posición vertical.

Las mujeres son referidas por comadronas, promotores de la salud, líderes comunitarios o familiares. En muchos casos acuden al hospital y de ahí son referidas a las casas maternas. Las mujeres acuden a su control prenatal tardíamente en el segundo y tercer trimestre, desconocen signos de alarma en el embarazo y los métodos anticonceptivos.

En el año 2008-2009, en Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, se realizó el estudio Programa "Casa de Embarazadas": Perfil de las usuarias y Resultados de la Asistencia a la Salud Materna y Perinatal, teniendo los siguientes resultados La mayoría de las mujeres embarazadas analizadas provenían de ciudades del interior de Minas Gerais (39,1%) y otras ciudades en el área metropolitana de Belo Horizonte (33,2%). En cuanto a la edad, el 19% de estas mujeres tenían entre 12 y 18 años de edad, el 72,2% entre 19 y 34 años y el 8,8% de 35 años y más. Se concluyó que en la "Casa de las Mujeres Embarazadas", una unidad sanitaria extra hospitalaria afiliado a un servicio de referencia de tercer nivel, indica resultados materno- perinatales favorable, y demuestra que esta es una estrategia importante para reducir la mortalidad materno infantil, uno de los objetivos del milenio.

En este estudio, la atención realizada a las mujeres embarazadas de alto riesgo en este tipo de servicio favorece las mujeres que viven en las regiones metropolitanas o en el interior del estado, que necesitan observación y vigilancia y que tienen dificultades de acceso a las instituciones de salud de referencia cerca de su casa. Esto pone en evidencia la importancia del acceso y la equidad, así como la articulación y la gestión de los puntos de la red de atención para mejorar los indicadores de salud materna y perinatal. Igualmente importantes son la proporción de nacimientos normales, incluso en un grupo de mujeres embarazadas de alto riesgo, altas puntuaciones de Apgar y bajas frecuencias de la muerte fetal o perinatal.

Por lo tanto, la aplicación de la "Casa de las Mujeres Embarazadas" representa un avance en la atención materno-infantil. Por lo tanto, las inversiones en este programa pueden beneficiar tanto a las madres y los niños, a través de una posible reducción de riesgos como infecciones hospitalarias, intervenciones innecesarias, ansiedad provocada por el medio

ambiente, entre otros, debido a la estancia más larga de las mujeres embarazadas de alto riesgo en los hospitales. En ese sentido, los gerentes de salud deben ser alertados sobre los posibles resultados de este nuevo modelo de atención.

En Nicaragua existen variadas experiencias de funcionamiento de casas maternas, organizadas en red, gestionadas por diferentes expresiones del Estado y sociedad civil, entre ellas: Ministerio de Salud (MINSAL), organizaciones de mujeres, representaciones religiosas y gobiernos locales, donde se comparten experiencias y se capacita al personal que ofrece la atención en las casas.

En estas casas convergen la responsabilidad de actores locales, autoridades políticas y técnicas y las necesidades de las mujeres en función de prevenir la muerte materna y perinatal, esto con el propósito de restituir el derecho de las mujeres a una maternidad segura.

IV. Planteamiento del problema

En Nicaragua, las tasas de mortalidad materna e infantil son altas. Los datos oficiales del Ministerio de Salud (MINSAL) indican que la tasa de mortalidad materna es de 105 por cada 100.000 nacidos vivos (2007), mientras que la de mortalidad infantil para niños menores de 1 año es de 35 por cada 100.000 nacimientos (2005) Prensa. (2016).

Sin embargo, estas cifras se duplican en algunos de los departamentos más pobres del país y serían incluso mayores si no existiese un alto sub registro de casos de muertes maternas, que se calcula puede llegar hasta un 50%. La mortalidad materna representa cerca del 4% de todas las causas de muerte en Nicaragua (MINSAL, 2005), mientras que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado es uno de los más bajos de América Latina Para el año 2015 se inauguró la casa materna de San Juan de Oriente del departamento de Masaya como parte de las estrategias del MINSAL para disminuir las muertes maternas y perinatales.

El centro de salud de este municipio Pedro Pablo Gutiérrez se rige mediante acciones primarias como es la cobertura y la capacitación de embarazadas 15 días antes el parto, brindándoles alojamiento, alimentación educación sexual, trato humano y de calidad.

La directora del Centro de Salud y responsable de la Casa Materna Msc Maritza Ruiz expresaba que una de las problemáticas que afecta es la falta de asistencia de las mujeres embarazadas a esta unidad de salud, delimitando el crecimiento de esta y desconociendo las causas que están afectando de forma directa, por este motivo se hizo este estudio sobre qué factores están relacionado a este problema encontraron factores familiares ,personales, económico y de la atención siendo estos los que realmente influyeron en la investigación realizada.

V. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores personales, familiares y culturales que contribuyen a la asistencia a la casa materna?
2. ¿Cuáles son los factores económicos y geográficos que se asocian con la asistencia de embarazadas a la casa materna?
3. ¿Cuáles son los factores relacionados a la atención que interfieren en la asistencia a la casa materna?
4. ¿Cuál es la percepción que tienen las usuarias acerca de la casa materna?

VI. Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos, San Juan de Oriente, Masaya. II semestre 2016.

Objetivos específicos

1. Describir los factores personales, familiares y culturales que contribuyen a la asistencia a la casa materna.
2. Conocer los factores económicos y geográficos que se asocian con la asistencia de embarazadas y puérperas a la casa materna.
3. Describir los factores relacionados a la atención que interfieren en la asistencia a la casa materna.
4. Explorar sobre la percepción que tienen las usuarias acerca de la casa materna.

VII. Diseño Metodológico

1 Tipo de estudio

1.1 Enfoque cuantitativo

Para Reyes & Carrillo, (2010), el enfoque cuantitativo es el que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en una población utiliza la descripción y observación (pág. 60). Por lo tanto esta investigación es de carácter cuantitativa, dado que este estudio se basó en la medición numérica y se cuantificaron estadísticamente los datos que se obtuvo para establecer con exactitud los patrones de comportamiento de la población sometida a estudio.

1.2 Descriptivo

“La característica fundamental de un estudio descriptivo es que no llega a establecer de causa - efecto entre las variables de estudio por lo que su propósito principal es obtener información acerca del estado actual de los fenómenos” Piura López (2000).

Por medio del análisis y alcance de los resultados determinó como fue y como estuvo la situación de la asistencia de embarazadas a la casa materna. Permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Reyes & Carrillo,(2010).

En la investigación se describieron los hechos tal y como se dieron en el contexto natural, sin alterar la realidad, puesto que, se puntualizaron y analizaron todos factores que se vieron asociados en la asistencia de embarazadas a la casa materna, al igual que se indagó sobre las percepciones que estas tenían respecto a la casa materna.

1.3 Prospectivo

Un estudio es Prospectivo cuando se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Reyes & Carrillo, (2010).

Esta investigación es prospectiva por que se recogió la información en el momento que ocurrieron los hechos, tal como la percepción de las mujeres sobre la casa materna, mismas que en ese momento se encontraban albergada en la casa materna y por su puesto en la llenada de la encuesta.

1.4 De corte transversal

Reyes & Carrillo,(2010) aseguran que un estudio es de Corte Transversal cuando se estudian las variables simultaneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Es de corte transversal por que se estableció un tiempo determinado para efectuar dicha investigación; segundo semestre 2016.

2. Área de estudio

La casa materna fue fundada en el año 2015 en honor Adilia Trejos. Está ubicado del Centro de Salud 1 cuadra al sur, 1 al este en el castillo numero 2 municipio de San Juan de Oriente departamento de Masaya.

Actualmente la casa materna cuenta con sala, con sofá, cocina con un comedor, refrigeradora, baño, un dormitorio con 11 camas 3 cunas y un jardín con plantas medicinales.

3. Unidad de análisis

3.1 Sujeto de estudio

Mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez y la casa materna Adilia Trejos.

4. Universo

La población para Canales, Pineda; Alvarado (2004) “un universo; es un conjunto de individuos y objetos de los que se desee conocer algo en una investigación.

El universo se constituyó por 8 embarazadas que fueron ingresadas a la casa materna durante el estudio y 8 embarazadas que no acudieron a la casa materna pero que al igual tenían indicado acudir a la casa materna obteniendo un total de 16 embarazadas.

5 Criterios de inclusión

- Embarazadas que asistieron a la casa Materna del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez
- Que sean del municipio de San Juan de Oriente.
- Que fueran pacientes activas del municipio Centro de Salud de San Juan de Oriente.
- Que aceptaran participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas del periodo-October 2016.
- Embarazadas que se les indicó asistir a la casa materna.

6. Consentimiento informado

Es un documento formal y legal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía de una persona, es decir la obligación de respetar a los individuos y hacer honor a sus preferencias el cual debe ser presentado por escrito y firmado por el usuario.

En este estudio se elaboraron 3 tipos de consentimientos: uno a la institución donde se realizara la investigación, uno al usuario (Embarazadas). Y otro al personal de salud de la institución.

6.1 Institucional

La Dirección del Departamento de Enfermería extendió una carta dirigida a la Directora del Centro de Salud con el fin de solicitar la aprobación para realizar la investigación en la cual se mencionó el nombre de la Institución Universitaria, tema de la investigación, nombre de las autoras de la investigación, objetivos, introducción, justificación, Diseño Metodológico, tipo de estudio, población a estudiar y firma de la Dirección de la Institución Universitaria.

6.2 Usuario

Se redactó una carta de consentimiento informado en la cual se les explico a las embarazadas los objetivos de la investigación y se hizo énfasis en que dicha participación seria de forma voluntaria y la información brindada de tipo confidencial. Con el fin de que participen.

6.3 Personal de salud a cargo de la casa materna

Se redactó una carta de consentimiento informado en el cual se le explicó al personal a cargo de la casa materna sobre los objetivo de la investigación haciendo énfasis en la participación voluntaria y confidencia con el fin de que participen en dicha investigación

7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

7.1 Técnica

Es el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objetivo o sujeto de investigación. Reyes & Carrillo (2010).

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta. La cual, es definida por Reyes & Carrillo (2010), como un método de recogida de datos por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtienen en forma escrita, que estudia determinados hechos o fenómenos por medio de los que los sujetos se expresan.

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta misma que se dirigió a las embarazadas del municipio de San Juan de Oriente con el objetivo de analizar los factores que realmente afecta a esta Población mediante preguntas directas y selección múltiple con el fin de recaudar información.

7.2 Instrumento

El autor Reyes & Carrillo, (2006), un instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información.

El instrumento utilizado en este estudio fue la encuesta. Por lo tanto se realizó una encuesta, que presentaba informado en la portada el consentimiento de las participantes; a su vez, constó de cinco secciones relacionados a los factores que afectan la asistencia de mujeres embarazadas a la Casa Materna de San Juan de Oriente como factores personales y familiares, factores sociales y culturales, económicos, los relacionados a la atención la que estaba conformada por una serie de preguntas cerradas y abiertas con diferentes opciones de respuestas en las que las embarazadas debieron marcar con una x o responder según su situación y un último cuestionario donde se valoró la percepción de las embarazadas , la que se constituía por 9 interrogantes.

8 Método de recolección de la información.

Representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. Reyes & Carrillo, (2006).

Para recolectar la información se captaron a las embarazadas que asistieron a los controles prenatales, esto se realizó en conjunto a un personal de enfermería y estadística que nos facilitaron nombres de las usuarias y su respectiva dirección domiciliar y también

visitamos la casa materna para establecer comunicación verbal con ellas y se les explicó todo lo referente al estudio para obtener su confianza y aprobación de participar en la investigación.

9 Pilotaje

Es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos en la construcción de los mismos, es una forma de validar los instrumentos mediante su aplicación a un porcentaje de la muestra Reyes & Carrillo, (2009). Las pruebas de campos se realizaron en el Municipio de Nandasmo-Masaya para evaluar la redacción de ítems del instrumento de tal manera que nos permitió realizar los cambios necesarios, tales como incluir recomendaciones a la casa materna y a su personal por parte de las mujeres encuestadas y así garantizar la veracidad y confiabilidad al momento de recolectar la información.

10 Juicio de experto

La presente investigación fue sometida a la validación y revisión de expertos en el área de Obstetricia y Perinatología con el fin de detectar errores de redacción, dificultad en su aplicación, estructuración, claridad, coherencia, calidad y cantidad de las preguntas de la encuesta a lo que los expertos después de revisar la metodología, diseño y contenido del instrumento, emitieron sus consideraciones a la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de investigación y los ítems del cuestionario.

El diseño metodológico e instrumentos del estudio fueron sometidos a lo que se nos brindaron las siguientes recomendaciones en la validación de instrumentos:

1- Eliminar el objetivo tres que se refería a la ubicación geográfica, puesto que se encontraba incluido en de factores económicos, como ubicación de casa materna y la accesibilidad.

2-Mejorar la operacionalización de variables y adecuar la encuesta a la misma.

3-Ordenar el instrumento conforme a los objetivos.

4-Explicar ciertos acápite en el diseño metodológico tal como: tipo de estudio y Triangulación.

Respecto a las recomendaciones de la JUDC fueron:

1-Compaginar de manera ideal el trabajo.

2-Dicha investigación era candidato a cualitativo.

11. Procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se hizo de forma computarizada a través del programa estadístico conocido como Excel, en el que se realizó la base de datos tanto a mujeres embarazadas y se trabajó con frecuencia y porcentaje según información de las variables y los gráficos se generaron en Excel: barras y circulares.

Presentación de la información.

El presente trabajo se realizó en el programa de Microsoft Word, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior, izquierdo y derecho. Página tamaño carta, letra Times New Roman 12, con interlineado de 1.5, alineación justificada y los datos se presentaron en tablas y en gráficos de barra y pastel.

12. Triangulación

Olabuenaga, (1996) concibe la Triangulación como una metodología más que como un método. Por medio del cual, se determina con mayor efectividad, la veracidad de las opiniones vertidas por los sujetos del estudio, así como verificar la efectividad de las técnicas utilizadas.

Según Déniz, (1996) citado por Reyes& Carrillo, (2006) existen distintas maneras de triangular entre estas están:

- Triangulación de Datos
- Triangulación de Teorías
- Triangulación de Técnicas
- Triangulación del Investigador
- Triangulación Disciplinar

En esta investigación se hizo triangulación de técnicas. La cual Según Denzi, (1996), es la que se da cuando se utilizan diversas técnicas dentro del mismo método o con la comparación de resultados de varios métodos.

Se comparó la información obtenida mediante las encuestas realizadas a las embarazadas con la información obtenida de las encuestas realizadas por lo que se obtuvo punto de vista y opiniones lo que proporcionó objetividad y rigurosidad científica a la Investigación.

12. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables.				
Variable	Sub Variable.	Indicador.	Valor.	Criterio.
Factores Personales Familiares y culturales.	Interés Personal.	¿Ha asistido alguna vez a la casa materna?	a) Si b) No	
		Asistió a la casa materna por:	a) Propia cuenta b) Visita del personal de salud c) Por influencia de la comunidad	
	Conocimiento sobre la casa materna.	La información que recibió sobre la casa materna es:	a) Suficiente información b) Poca información c) Insuficiente d) Ninguna	
	Personales.	¿Cuál es su estado civil?	a) Acompañada b) Casada c) Soltera	
		¿Cómo es su relación de pareja?	a) Estable b) Inestable c) No tiene	

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

	Apoyo Familiar.	¿Cuenta con el apoyo necesario de su familia para tomar la decisión de albergarse en la casa materna?	a) Siempre b) A veces	
	Hijos Existentes.	¿Cuántos hijos tiene usted?	a) 1 b) 2 c) 3 d) Más de 3 e) Ninguno	
		Razones por las cuales se le dificulta asistir a la casa materna:	a) Hijos b) Esposo c) Familia d) especifique	

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

Operacionalización de variables.				
Variable.	Sub variable.	Indicador.	Valor.	Criterio.
	Sociales.	¿Cuál sería la actitud de su esposo si usted decide alojarse en la casa materna?	a) Apoyo b) Desinterés c) Negación	
	Culturales.	¿Sus creencias religiosas le impiden asistir a la casa materna?	Explique por favor.	
Factores Económicos.	Trabajo.	¿Qué tipo de trabajo realiza usted?	a) Ama de casa. b) Artesana. c) Trabaja al gobierno d) No trabaja e) Institución privada	
	Transporte.	El transporte para que usted acuda a la casa materna es:	a) Alto costo b) Bajo costo c) Ningún costo	
	Ubicación.	La ubicación de la casa materna le resulta:	a) Accesible b) Inaccesible	

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

	Distancia.	La distancia que hay entre su residencia y la casa materna es:	<ul style="list-style-type: none"> a) Cerca b) Poco cerca c) Lejos 	
		¿Acudir al hospital y no a la casa materna le genera ahorro en su economía y su tiempo?	Explique.	
	Alimentación.	¿Cómo le resulta su alimentación durante su estadía en la casa materna?	<ul style="list-style-type: none"> a) Alto costo b) Bajo costo c) Ningún costo 	

Operacionalización de variables.				
Variable.	Sub Variable.	Indicador.	Valor.	Criterio.
Factores de la Atención.		¿Cómo es la atención que le brinda el personal de salud en la casa materna?	a) Amable b) Grosero c) Indiferente	
		Los recursos físicos con los que cuenta la casa materna para albergar embarazadas son:	a) Adecuado b) Inadecuado	
		El personal que le atiende en la casa materna es:	a) Eficiente b) Deficiente	
Percepción de usuarias.		¿Para usted que es una casa materna?		
		¿Cuál cree que es la importancia de una casa materna?		
		¿Las actividades que se realizan en la casa materna le ayudan a		

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

		mejorar su salud?		
		¿Cómo es el trato que el personal de salud le brinda en la casa materna?		
		¿La casa materna es un lugar seguro para usted?	Explique.	
		¿Se siente cómoda estando albergada en la casa materna?		
		¿Siente que le brindan la privacidad que usted necesita?		
		¿Le gusta el tipo de alimentación que le brindan en la casa materna?		

VIII. Marco Teórico

En Nicaragua el MINSA ha emprendido iniciativas de fortalecimiento de la participación social dirigidas a disminuir la mortalidad materna y perinatal retomando experiencias exitosas como las casas maternas (hogares o albergues) para las embarazadas con dificultades de acceso a los servicios de salud.

Las casas maternas (CAM), que operan bajo la gestión de una organización comunitaria, son un centro alternativo que provee albergue alimentación y actividades educativas a mujeres embarazadas originarias de comunidades rurales pobres y alejadas de los servicios de salud, tanto antes del parto como después del mismo. Normalmente se sitúan estratégicamente, cerca de las unidades de salud, de modo que se facilite trasladar a las mujeres allí para que accedan a los servicios de parto institucional y de cuidado del puerperio y del recién nacido.

El objetivo de las casas maternas es “garantizar el alojamiento y la promoción básica de la salud a las mujeres embarazadas procedentes de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud para la atención institucional del parto en las unidades del MINSA (SA, 2005)”. De esta manera se espera que contribuyan a disminuir la mortalidad materna y perinatal (MMP). Su ámbito de acción se extiende geográficamente al territorio municipal, pero cuando están ubicadas en el municipio cabecera departamental, sus beneficiarias pueden ser originarias de cualquier municipio del departamento.

La permanencia en la CM: preocupación recurrente para las personas que llegan a alojarse, es el tiempo incierto que permanecerán en la casa materna. El personal de salud reconoce que no siempre tienen posibilidades de “decir la verdad”, referida al tiempo en que las gestantes deberán quedarse en la CM, porque tampoco la saben con certeza y que estas situaciones, en muchas oportunidades, les hace perder credibilidad frente a la población. El tiempo de permanencia en las CM no puede ser analizada sin introducir otros factores que la pueden hacer cuestionable a ojos de las usuarias de este espacio, factores que tienen que ver no solo con los costos económicos que ésta significa, sino aquellos otros referidos a dejar de lado roles de género, que deben ser necesariamente trastocados por los largos días o semanas que las mujeres deben quedarse esperando el momento del parto, situación que en la mayoría de veces se agrava por las sensaciones de abandono y soledad. Esta variable,

es sin duda, una de las más importantes barreras que se levanta frente al acceso a las casas maternas, porque activa una serie de sentimientos, que la mayoría de las veces, no son tomados en cuenta por el personal de salud, aunque, estos no son desconocidos por ellos, sencillamente los minimizan para alcanzar sus objetivos.

Actualmente en la casa materna ubicadas en el municipio de san juan de oriente Masaya la asistencia de las mujeres a la casa es muy baja, debido a múltiples factores que impiden que la embarazada pueda dejar su hogar y encontrarse en un lugar donde pueda recibir los cuidados adecuados. Estos factores se dividen en:

9.1 Factores personales y familiares

Los factores personales son de suma importancia ya que la última palabra de decisión es por parte de la paciente y depende en gran manera del apoyo que le brinda su familia como tal.

9.1.1 Interés personal

Durante el embarazo los cambios emocionales son uno de los más significativos y muchas veces se les presta poca importancia, donde la familia realiza ciertas acciones que la perjudican sin darse cuenta de ello.

En la sociedad nicaragüense las mujeres no toman las iniciativas en las decisiones familiares debido al machismo pero es ella la que se preocupa por el bienestar familiar olvidándose de ellas mismas y priorizando los problemas y necesidades de los demás miembros tomando como alternativa más favorable para su familia el uso de métodos caseros para la realización de su parto, a esto se le agrega la existencia de parteras en la comunidad por lo cual obvia la realización de un parto institucional.

Existen muchas condiciones que permiten que la mujer se muestre desinteresada, entre ellas están: si es un embarazo deseado, si es madre soltera, si no cuenta con el apoyo de su pareja y familiares, condiciones económicas, etc.

Los relatos y vivencias, contadas por parte de familiares o amigos que ya pasaron por esta etapa basadas en el trato deshumanizado y negligencias médicas hacen que la mujer muestre poco interés en la elección de un parto institucional.

9.1.2 Conocimiento sabré la casa materna

Hoy la mujer embarazada se encuentra déficit de conocimiento acerca de su embarazo no sabe qué camino tomar para llegar a un feliz término dado a las costumbres familiares. Según Padilla, Jose Luis, & Martin Alfonso “las deficiencias en los conocimientos, creencias y Prácticas que inciden en la mortalidad materna en la población plantea la necesidad de incrementar la educación y promoción en salud sobre el tema. Estas se derivan de la falta de acceso a la información, educación y comunicación en salud, tradiciones y costumbres de la población y poca confianza en los servicios de salud”. Se encuentran diferencias en cuanto a las preferencias de prácticas sobre el cuidado y atención del embarazo en la casa, en familias con y sin muerte materna.

El desconocimiento de los cambios que ocurren durante este periodo y las posibles complicaciones que pueden desencadenar influyen en la búsqueda de ayuda profesional, es común en las zonas rurales donde la información es poco accesible por lo que toman como medida más confiable los consejos y practicas empíricas de las parteras al presentarse signos y síntomas de alarma o complicación. Muchas de las mujeres principalmente en el área rural desconocen la existencia de una casa materna y los beneficios que se pueden obtener al acudir a estas.

El alto grado de analfabetismo es otro factor determinante para la elección de un parto institucional, dicho problema se encuentra con más frecuencia en las familias que viven en el área rural.

9.1.3 Temor

El temor es una sensación que siempre se presenta durante este periodo en todo tipo de mujeres: jóvenes, mayores, primigestas, multigestas, etc. Ya que este puede ser generado

por múltiples razones, cual quiera que sea la razón crea una barrera para que la gestante pueda acudir a la casa materna.

Una de las principales causas del temor es el embarazo en la adolescencia, la mayoría de estas gestantes no acuden a los centros de salud y casas maternas desde el inicio del embarazo por el temor de que sus padres se enteren de su situación y ser mal catalogadas por la sociedad. Durante el trabajo de parto la mujer experimenta una serie de dolores ocasionados por las contracciones, en muchos de estos casos se presentan complicaciones que hacen del proceso una experiencia traumática, sumado a esto el trato inhumano por parte del personal, todo esto genera temor en la embarazada que influye en la decisión de un parto institucional.

Otra causa de temor es el dejar solos a sus hijos en el hogar, en la mayoría de las familias la madre es la que se preocupa por el bienestar de los hijos desde la alimentación, salud hasta prepararlos para ir al colegio. Al no estar ella presente no hay quien pueda ayudarlos siendo un impedimento para que pueda dejar su hogar y poder acudir a la casa materna.

9.1.4 Cuido de los hijos existentes

El alto índice de familias monoparentales y de madres solteras en Nicaragua, la presencia del machismo en la sociedad le impone a la mujer el cuidado de sus hijos, ella es la encargada de su alimentación, higiene, vestimenta, educación, salud etc. No es solo conseguir lo necesario si no la preparación de estos, tal es el caso de los alimentos, vestir al hijo para poder ir a la escuela, ayudarle en sus tareas y otro sin número de actividades que requieren de la ayuda materna que le hacen ver más importante el cuidado de sus hijos que el de su embarazo por lo que prefieren quedarse en su hogares y ven la vista a la casa materna como una pérdida de tiempo.

9.1.5 Apoyo familiar

La afirmación de que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, no es sólo un ideal, una imaginación o un proyecto, es una realidad tangible. El apoyo social de la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia.

En nuestro país existe un alto índice de familias monoparentales donde el pilar es una mujer, donde muchas veces se da por el abandono por parte del padre, también es muy frecuente ver la violencia intrafamiliar que en muchos casos llega al feminicidio, esto nos hace ver que la mujer no cuenta con el apoyo necesario para poder vivir la gestación de manera adecuada.

En Nicaragua existe un alto índice de embarazos en adolescentes, este grupo de embarazadas los problemas emocionales son los que toman mayor importancia. UNICEF (2014) Cuando se alude a “la familia” se hace referencia, por lo general, a un contexto familiar de cobijo, protección y apoyo para la adolescente embarazada, que puede o no ser la propia familia. El temor al abandono de la pareja, de la familia, de la sociedad en generales, como ya se ha visto, uno de los miedos más importantes que acompaña al embarazo adolescente”. Todo esto conlleva a la embarazada a satisfacer sus necesidades por su propia cuenta donde queda en un segundo plano la importancia del control del embarazo, a esto se le agrega la falta de conocimiento y el cambio de ser una persona independiente a lo cual no está preparada afectado en la toma de decisiones.

9.1.6 Madre soltera

Cada día es mayor el número de mujeres que viven solas la maternidad, bien porque así lo hayan elegido, o porque las circunstancias las hayan llevado a esa situación.

En Nicaragua existe un alto porcentaje de familias monoparentales, donde la madre es el pilar de la familia y debe de cubrir todas las necesidades de los que la conforman. La primera y principal dificultad de la mujer soltera embarazada está en el rechazo y acusación que sufre por parte de su familia, que la considera culpable de un delito y que se desentiende de su situación económica personal y de la de su futuro hijo. Curiosamente, las familias económicamente menos favorecidas apoyan más a la futura madre soltera, al contrario de las familias de nivel económico más elevado, en las que se antepone el honor familiar y el prestigio social. Es antes la norma que la persona. Una mujer con un hijo y sin marido no está bien vista.

La conciliación de la vida familiar y laboral es otro de los principales obstáculos de estas mujeres. La sensación de “no llegar a todo” y de que “al día le faltan horas” es una

constante en las familias monoparentales. Tienen que trabajar duro porque necesitan el dinero y quieren dedicar el máximo tiempo posible a la crianza y educación de su hijo de tal manera que prefieren permanecer en sus hogares y no hacen uso de los servicios de salud porque es visto como una pérdida de tiempo debido al sinnúmero de responsabilidades en el hogar sumado a esto la afectación que le sobreviene por la sociedad y familia.

De las construcciones culturales sobre la maternidad y la paternidad, se deduce que se atribuya a la capacidad de las mujeres de dar a luz la obligación del cuidado y crianza de los hijos y las hijas, mientras que la capacidad de los hombres de fecundar no conlleva socialmente éste mismo tipo de obligaciones.

9.1.7 Relación de pareja

El embarazo implica un cambio enorme en la vida y el organismo de una mujer. Ella desea tener desde el principio el apoyo de su pareja, como en el momento de acudir a las consultas prenatales, observar juntos al bebé dentro del útero mediante ecografía etc. En Nicaragua la misma sociedad ha enseñado al hombre que el embarazo es solo de la mujer, que lo hace tomar una conducta expectante donde piensa que la mejor manera de apoyar es brindándole un refugio, alimentación y dinero dejando a un lado la parte emocional.

La sexualidad también se ve afectada durante el embarazo. Según García Romero (2013) Durante el embarazo se expresan profundos cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan al deseo, a la respuesta y al comportamiento sexual. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia (coito doloroso) o la anorgasmia en la mujer; los hombres, en cambio, pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido. Aquí la mujer experimenta cierto rechazo por parte de la pareja y se siente sola, sin apoyo durante esta etapa desapareciendo la emoción, lo que genera el desinterés en ella misma y su bebé reflejándose en su cuidado y en la inasistencia a las consultas prenatales.

9.2 Factores socioculturales

En la etapa del embarazo la sociedad juega un papel importante debido a los distintos puntos de vistas, creencias culturales y religiosas y la manera en como etiquetan los distintas cosas que se ven y se viven.

9.2.1 Machismo

El embarazo es una etapa en la que la responsabilidad debe de ser compartida tanto el hombre como la mujer, pero dado a la cultura machista en nuestra sociedad la mayor parte o prácticamente toda la responsabilidad cae en la mujer. Según Radic (2002).“El momento más hermoso de la vida, la gestación, es vista por el hombre muchas veces como algo ajeno, externo a su cuerpo y pensamiento”. El desinterés del hombre en esta etapa influye en el ausentismo de las mujeres a la casa materna debido a que no cuenta con la motivación por parte de su pareja ya que la mujer cursa por cambios emocionales donde necesita el máximo apoyo de sus familiares.

Otra forma en que la mujer experimenta machismo en esta etapa es al momento de acudir al médico, debido a los cambios anatomofisiológicos que se presentan, es sometida a una serie de procedimientos, debido a la cultura machista muchas veces se convierte en un obstáculo que no permite que la embarazada acuda a la casa materna, reuniones, lugares recreativos que también impiden que la mujer pueda recrearse, el cambio de imagen corporal sumado a la violencia psicológica por parte de su pareja.

Las relaciones patriarcales predominantes en las zonas rurales no siempre permiten valorar el parto institucional como salvaguarda de la vida de la mujer, cuestionan los procedimientos de atención e impiden que las mujeres se alejen del hogar por mucho tiempo. Entre las razones mencionadas sobresalen las siguientes:

- Ni a los maridos, ni a las mujeres mismas, les gusta que la atención al parto esté a cargo de médicos varones.
- Subsiste una valoración de la fortaleza de la mujer como “buena paridora”. Por eso no necesita recurrir a “ayuda” más allá de la tradicional (partera o familiar) y así evita

“descuidar” sus tareas de atención de los niños menores, su relación de pareja y las labores domésticas.

- Cuando las mujeres se van al pueblo a tener un parto institucional, se aburren de estar solas y sin sus hijos, a quienes además perciben como desprotegidos en su ausencia, así estén acompañados por el padre.
- Los maridos no pueden ni quieren dar atención adecuada a los niños menores y les hace falta la mujer para hacer las labores domésticas.

9.2.2 Creencias religiosas

La gran mayoría de las religiones adoptan códigos morales y sistemas de valores que muchas veces crean barreras para que las mujeres puedan acudir a la casa materna.

Dentro de ellos están la fidelidad a su pareja, en el embarazo la gestante es sometida a una serie de pruebas y exámenes donde es invadida su intimidad que es muy importante, ya que se ven afectados sus valores y el sentimiento de culpa al creer que le está siendo infiel a su pareja, en ciertos casos la mujer evita estas situaciones evitando acudir a los centros puestos de salud y casa materno.

9.2.3 Mitos

Cuando una mujer está embarazada participa de una serie de creencias populares y lleva a cabo una diversidad de cuidados y prácticas con el propósito de tener un periodo de gestación saludable y lograr un parto fácil. Puesto que el acto de parir suele estar rodeado de temor debido a que se le ve como un momento en el que se puede perder la vida.

En todas las épocas, las creencias y prácticas que giran alrededor del embarazo y del parto están influidas por factores culturales, con un arraigamiento tal, que se ha demostrado por la antropología médica que es más fácil lograr cambios en la práctica sanitaria que en las creencias y actitudes no sólo sobre la gestación y el momento del parto, sino también sobre la etiología y el control de la enfermedad.

Nicaragua es un país que cuenta con un gran patrimonio cultural donde aún se toman en cuenta y se practica las creencias que son transmitidas de generación en generación. Los obstáculos durante el embarazo parto y puerperio para que la mujer embarazada busque atención oportuna al momento de presentarse complicaciones o el parto. Entre los mitos más comunes esta la alimentación que debe ser mayor porque también él bebe se debe alimentar y la mujer no espera que en la casa materna le brinden una mejor alimentación que en su hogar, las distintas maneras de contrarrestar los signos y síntomas del embarazo y las prácticas de cómo atender el parto evitan que la embarazada visite la casa materna.

9.3 Factores económicos

En Nicaragua la mayoría de las familias tienen un nivel socioeconómico bajo esto se debe al alto índice de familias con madre solteras y la existencia de familias extensas, esto está presente tanto en las zonas urbanas como rurales. Según Cortez, Garcia Prado, Kok, & Largaespada (2008) Los hogares pobres se caracterizan por estar principalmente encabezados por hombres de bajo nivel educativo. Predomina la mezcla de analfabetismo y subempleo. El promedio de hijos en estos hogares es mayor que en los hogares pobres urbanos y el tamaño de la familia es por lo general más grande que en los hogares no pobres, con un promedio de casi siete personas (dos más que los hogares no pobres), de las cuales tres son menores de 13 años de edad. todo lo antes mencionado mas el embarazo impiden que la mujer pueda acudir a la casa materna. Existen ciertas condiciones para que la mujer pueda acudir a la casa materna las cuales requieren de un gasto económico, entre ellas tenemos.

9.3.1 Transporte

Las casas maternas se ubican en los lugares céntricos o cabeceras departamentales donde el acceso a los hospitales sea más favorable por las distintas complicaciones que se puedan presentar a lo largo del proceso, viéndose afectas aquellas familias de las zonas rurales por la distancia a recorrer para poder llegar a ellas.

El gasto en transporte es un factor determinante para que pueda acudir a la casa materna, dado a que no solo es su transporte, sino también el de su familiar el cual no la puede

acompañarla Completamente durante su estancia. Según Banco interamericano del desarrollo (2015) “Los varones argumentaron que la embarazada no puede ir sola a la unidad de salud, alguien más tiene que acompañarla, pero no tienen dinero para salir de su comunidad, sobre todo en caso de una emergencia, ni para su comida ni la de su familia”. Dichas visitas requieren de gastos en pasajes que perjudican el bolsillo de la familia.

9.3.2 Alimentación

La alimentación es una de las problemáticas que afectan a la población de Nicaragua, hoy en día la canasta básica es la que tiene un alto costo económico, debido a esto a la población se le dificulta cubrir este recurso para satisfacer las necesidades más importantes. Uno de los principales problemas de sostenimiento de la CM, es la alimentación que se le provee a la gestante y acompañantes.

Debido a las largas estancias en la casa materna la mujer debe de costear parte de su alimentación. Según Reporte Final de Consultoría (2011) “Muchas de ellas lo hacen, aunque lo incierto del tiempo de permanencia implica también un mal cálculo de éstos, los que casi siempre se acaban durante la primera semana, luego de lo cual ella debe buscar la forma de cómo comprar más insumos para preparar sus comidas diarias o buscar comer fuera de la CM en algún restaurante”. Este costo puede ser asumido, muy pocas veces, por el establecimiento o por el personal de salud. La mayor parte de las veces es la misma gestante alojada o sus familiares quienes pagan estos costos; o también, puede ser pagado por el trabajo que la mujer ofrece en los restaurantes o pensiones del pueblo, que son persuadidas por el personal de salud para lograr su apoyo a las alojadas en las CM.

Otro de los problemas generados es la pérdida de credibilidad al personal de salud, que muchas veces, prometen que en la CM no tendrán necesidad de buscar alimentos, sino que todo será solventado por el establecimiento de salud, promesa que casi siempre resulta incumplida, y que deteriora la imagen de la CM y del establecimiento de salud

Las guías alimentarias, son un instrumento educativo que adapta los conocimientos que la ciencia tiene hasta el día de hoy sobre necesidades nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a la población hacer una mejor elección de alimentos para tener una dieta saludable. Las guías alimentarias están presentadas en

forma sencilla y comprensible para que ayuden a personas sin mucha información científica sobre alimentación y nutrición a seleccionar dietas sanas.

El modelo propuesto por el INCAP/OPS, toma en cuenta la información sobre salud, alimentación y nutrición, tal como el estado nutricional de la población, el perfil epidemiológico, la información acerca de la disponibilidad, costo, acceso y consumo de alimentos y la composición química de los mismos, así como los hábitos alimentarios de la población. A estos criterios se incorporan elementos de la antropología social, que permiten adaptar las guías alimentarias a la realidad social, cultural y económica del grupo objetivo.

Dentro de la alimentación diaria de la mujer embarazada deben estar:

1. Los alimentos básicos: los que proporcionan energía en la embarazada y son de fácil acceso, tales como la yuca, pan, pastas, arroz, maíz, trigo, plátanos.
2. Alimentos protectores: contienen minerales y proteínas los que protegen de enfermedades, ciertos tipos de cáncer, fortalecen el sistema inmunológico entre los cuales están: frutas cítricas y verduras como; papaya, melón, sandía, brócoli, zanahoria etc...
3. Alimentos formadores: contienen proteínas y hierro los que ayudan al crecimiento muscular de dientes y huesos.
4. Energéticos: son esenciales para brindar energía de los que únicamente se necesita una pequeña porción cada día, a exagerado consumo provocan afectaciones graves en la salud como obesidad, problemas circulatorios, entre esta clasificación están: la mantequilla, aceite vegetal y de origen animal, crema, manteca etc...

9.3.3 Trabajo

Las condiciones socioeconómicas de nuestro país exigen a la mujer que trabaje durante el embarazo, existen leyes que le permiten ausentarse cuando se encuentra cerca del término y la lactancia, esto solo es válido para las que cuentan con un trabajo formal en cambio las mujeres que cuentan con un trabajo informal que son la mayoría de los casos no gozan de

este beneficio, por consiguiente tienen que generar ingresos para sufragar los gastos de su familia a cargo lo que le impide acudir a la casa materna.

Cuando el trabajo es formal también influye en la asistencia a la casa materna debido a que cuentan con un seguro que les permite cubrir las necesidades de salud que la mujer requiere durante esta etapa.

9.4 Factores geográficos

Las casas maternas por lo general están ubicadas en las zonas urbanizadas para que haya mayor accesibilidad, en la mayoría de los casos se ven afectada las comunidades de las zonas rurales por la distancia a recorrer de su casa a la casa materna agregado a esto las condiciones de los caminos que en la mayoría de los casos no son favorables. Dentro de los factores geográficos que influyen en la asistencia de embarazadas tenemos:

9.4.1 Distancia entre hospital y zona urbana

En las zonas urbanas la accesibilidad para obtener lo necesario y lograr satisfacer las necesidades básicas es alta, en este caso hablando de la salud, los establecimientos donde se brindan atención siempre están presentes desde puestos de salud, casas maternas, centros de salud donde se puede acudir sin dificultad alguna.

En estas zonas también están accesibles los hospitales donde se brinda el segundo nivel de atención, por tal circunstancia las embarazadas prefieren acudir directamente a los hospitales por mayor confiabilidad, tomándole poca importancia a la atención que se le brinda en la casa materna.

9.4.2 Ubicación de la casa materna

Si bien las CM, han sido instaladas justamente para acortar las distancias entre los centros poblados más alejados y el establecimiento de salud, parece ser, por las palabras de algunos y algunas que las dificultades para el traslado continúan siendo disuasivas para llegar a la CM.

En este caso el problema radica en poder llegar a la casa materna, el tiempo que se requiere y las distintas dificultades para poder llegar. La vía de acceso desde las zonas rurales hacia la casa materna en la mayoría de los casos no se encuentra adoquinada, siendo estos caminos de tierra que no prestan las condiciones para el paso vehicular, el trayecto a pie es muy dilatado de hora y media a dos horas, durante la temporada lluviosa se forman charcas que hacen más difícil poder acudir a la casa materna.

9. 5 Factores relacionados a la atención brindada

Es común escuchar en los hogares expresiones negativas por parte de las pacientes que han hecho uso de los establecimientos de salud (puestos de salud, casas maternas, centros de salud, etc.) en relación al trato del personal médico y de enfermería. En la formación de enfermeras y médicos son muy importantes los principios y valores que se deben practicar siempre en el trabajo, familia y comunidad que en la mayoría de los casos se van perdiendo con el paso del tiempo.

Según Nightingale (1859), la Enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo.

Es importante que quién reciba a la embarazada desde el primer momento muestre una actitud comprensiva, paciente, respetuosa, que le permita a la adolescente sentirse en confianza y disminuir la preocupación con la que llega al momento del ingreso, puesto que conllevan alguna condición clínica de riesgo obstétrico además de su edad y quizá otros factores agravantes, además de recordar que vienen de comunidades alejadas de los municipios, dejan su casa, a sus familias y en algunos casos llegan solas sin acompañantes.

Es importante que el personal reconozca en el transcurso de la estancia si el embarazo en la adolescente representa una situación compleja en la que influyen diferentes factores individuales, familiares, como socioculturales, y que esté afectando su proceso de desarrollo; sobre todo cuando este embarazo se presenta a edades tan tempranas como los es en las adolescentes.

Puesto que algunas Casas Maternas albergan a mujeres de distintas etnias, es muy importante no discriminar en este caso por etnia y también por diferencias generacionales. Esto se logra con el fomento de la cultura de buen trato y un clima emocional positivo.

Uno de los factores más importantes para conservar un clima emocional positivo es el manejo de un ambiente con reglas y normas en la Casa Materna, con deberes y derechos. A las adolescentes y demás mujeres se les deben dar a conocer las reglas, las responsabilidades, sus derechos y los límites para una convivencia agradable y placentera en la Casa Materna.

Dentro de los principales valores que se deben practicar al momento de brindar atención tenemos:

9.5.1 Amabilidad

Ser amable es ser cariñoso, afectuoso, gentil, cortés, agradable, servicial, afable, incluso gracioso y risueño, cualidades todas que son imprescindibles formar en el personal que labora en el sector salud. La amabilidad es una virtud que facilita de tal modo las relaciones interpersonales, que cuando ella está presente todo se hace fácil.

Charlar con el paciente, de mostrar interés de ayudarlo en cada acción, estar al tanto de sus necesidades, responder de manera voluntaria e inmediata a sus necesidades son formas de practicar la amabilidad. En cambio en las unidades de salud son muy pocos los trabajadores que practican la amabilidad, esto reflejado en expresiones verbales por parte de las usuarias que ve a los trabajadores como personas odiosas que realizan sus actividades solo por obligación y no por vocación, lo que permite que las gestantes consideren la incomodidad que genera el personal durante su estancia en la casa materna. .

9.5.2 Humanismo

Este valor es el más fundamental en la práctica de enfermería porque se trata de la situación de salud que vive un ser humano. Según Meza Galvan, Rodriguez Navas, &

Gomez (2009) “Practicar el humanismo es reconocerse a sí mismo; el auto concepto reflejado en la otra persona. Cada hombre será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás. El humanista, es aquel que comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer”. Es te valor debe estar presente en cada acción a realizar debido a que se trata con personas y no con objetos.

En las unidades de salud los y las trabajadoras cuentan con muchos años de experiencia laboral y es poco el personal joven. Debido a los años de trabajo se vuelve común ver las expresiones de dolor, las incomodidades de las pacientes por los síntomas que la afectan, etc. Tomándole poca importancia dejándolo en un segundo plano perdiendo de esta manera el trato humano, las pacientes perciben las actitudes del personal y sienten que no están siendo atendidas de la manera correcta, por lo que prefieren estar en sus hogares siendo atendidas y cuidadas por sus familiares.

9.5.3 Respeto

El respeto exige un trato amable y cortés; el respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de la vida conyugal, de cualquier relación interpersonal. El respeto es garantía de transparencia.

No valorar la condición de la paciente: en la mayoría de las unidades, cuando la paciente comienza los dolores de parto lo que se le refiere a la mujer es: “no grite”, “cállese”; cuando en estas circunstancias lo que necesita es apoyo, un aliento por parte del personal, y muchas veces durante los distintos procedimientos se les exige que realicen movimientos o que cambien de posición lo que no pueden hacer de manera espontánea debido a su condición, por ello es vista como, malcriada y no cooperante por consiguiente es maltrata verbalmente por el personal de salud.

9.5.4 Ética profesional

La ética profesional marca pautas de conducta para el desempeño de las funciones propias de un cargo dentro de un marco ético. Aunque la ética profesional utiliza valores universales del ser humano, se centra en cómo son estos aplicables al entorno laboral.

En muchas ocasiones y situaciones la ética entra en juego al tratar con las embarazadas y cualquier paciente y cualquier paciente que disponga de los servicios de salud.

9.5.5 Infraestructura y acondicionamiento de la casa materna

Las casas maternas son casas base en las que se albergan a las mujeres del área rural y urbana cuando se acerca el momento del parto, para obtener mayor accesibilidad a los hospitales por si se presenta alguna complicación, debido al tiempo incierto de las gestantes y puérperas en esta de contar con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de las mujeres albergadas.

Las casas maternas exponen la necesidad de instaurar espacios y ambientes adecuados para las mujeres embarazadas, para mejorar el servicio que se les brinda. En las recomendaciones acerca de las características que deben tener los espacios para lograr un ambiente confortable y amigable, explicamos la importancia de no solo brindarles una estancia agradable, sino también un aporte para promover una mejor interacción entre ellas mismas.

Sin embargo en la realidad de las Casas Maternas este es un reto por superar, puesto que no cuentan actualmente con infraestructuras que permitan hacer práctico lo que este acápite designa. Queda planteado el reto sobre la gestión a organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para la adecuación de espacios dentro de estos albergues.

9.5.6 Recursos físicos

Estas casas deben de contar con cuartos con camas suficientes y adecuadas para su estancia durante la noche, una sala, comedor, cocina con los alimentos para satisfacer las necesidades de las pacientes, jardín y un cuarto de consulta médica.

Se han encontrado deficiencias en los recursos físicos de estas casas, es común ver el agotamiento de los alimentos cuando el periodo la estancia es largo, los que no son repuestos de manera inmediata, por consiguiente las pacientes deben de costear su propia alimentación que no es nada conveniente para su bolsillo, por lo que prefieren quedarse en sus hogares.

Otro es la falta de equipos para la atención en salud, en la mayoría de las casas solo se cuenta con tensiómetros, termómetros, cama ginecologías, lo que se ocupa para una paciente estable, en el caso de presentarse una emergencia o complicación no se puede estabilizar en este lugar debido a que no se cuenta con el equipo necesario (maletas de partos, medicamentos, monitor fetal) para poder atenderlas, generando desconfianza a las embarazadas al acudir a las casas maternas.

9.5.7 Recursos humanos

Es fundamental la permanencia del personal médico y de enfermería las 24 horas del día. No siempre se cuenta con enfermeras y médicos la mayor compañía es por parte de las enfermeras, que lo hacen por compromiso y no por voluntad, brindándole poca atención a las pacientes durante su turno asignado y una atención de baja calidad tomando fundamental importancia en la elección de la embarazada sobre asistir o no a la casa materna

Otro factor relacionado al personal que impide que las mujeres asistan y permanezcan en la casa materna es la falta de creatividad. Debido a las condiciones de la madre no puede realizar excesivas actividades físicas y su estancia se vuelve algo rutinario, que la lleva a percibir la casa materna como algo aburrido, por la falta de actividades recreativas y pasa tiempos.

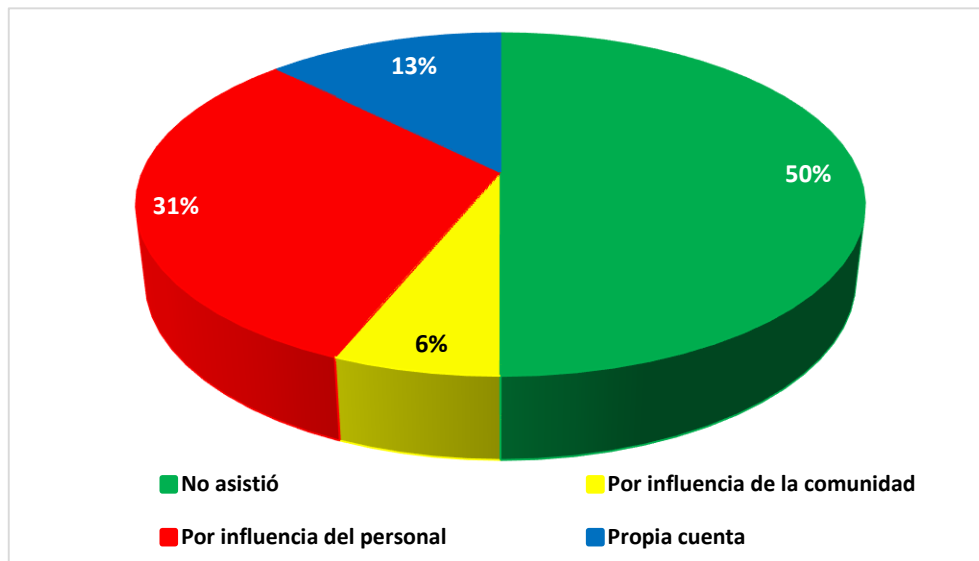
9.5.8 Recursos económicos

Las casas maternas no cuentan con fondo ni con una fuente económica fija, la mayoría se sustentan de donaciones por parte de ONG, gobiernos locales, iglesias lo que genera una inestabilidad en su equipamiento y recursos para satisfacer las necesidades de las pacientes durante su estancia, reflejado en el agotamiento de los alimentos, productos de lavandería que provocan una mala experiencia durante su estancia.

IX. Análisis y discusión de los resultados

1. Factores personales, familiares y culturales

Gráfico 1
Interés personal de embarazadas de asistir a la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 1

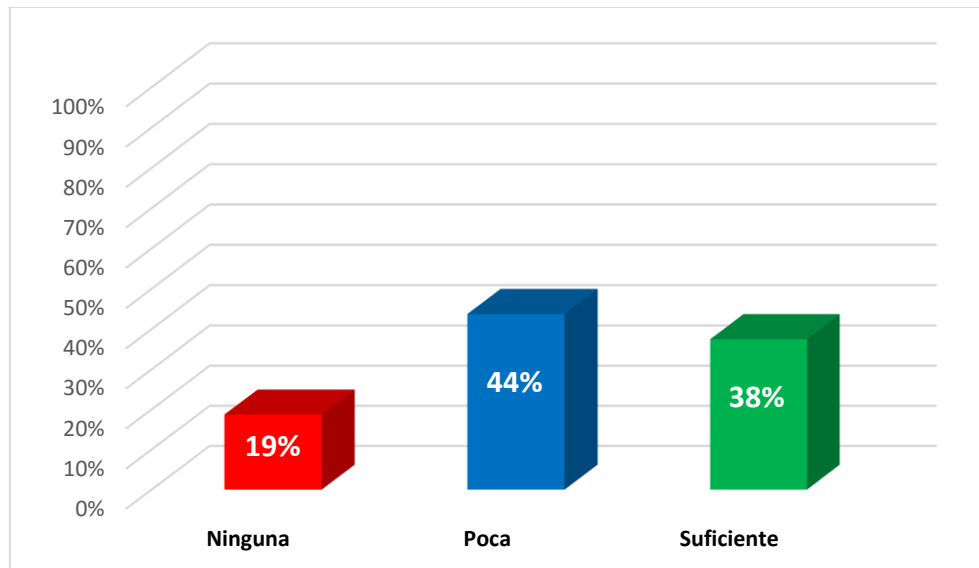
En la gráfico se muestra el interés personal que manifiestan las embarazadas del municipio de San Juan de Oriente de asistir a la casa materna Adilia Trejos, en la que refleja que la asistencia se debe en un 31% por la influencia que ejerce el personal de salud, sin embargo una baja cantidad (13%) por decisión propia de las embarazadas, un mínimo porcentaje (6%) por la comunidad y un alto porcentaje del 50% no asistieron

Las características de las poblaciones donde se ubican las casas maternas son determinantes para que las embarazadas puedan asistir a estas. según Altamirano Laguna & Dinarte Romero (2015) La población que vive en los Sistemas Locales de Atención Integral (SILAIS) y municipios en los que se sitúan las casas maternas se caracteriza por su pobreza, ruralidad, analfabetismo o bajo nivel educativo, y aislamiento en términos de comunicación.

En la sociedad nicaragüense las mujeres no toman las iniciativas en las decisiones familiares debido al machismo pero es ella la que se preocupa por el bienestar familiar olvidándose de ellas mismas y priorizando los problemas y necesidades de los demás miembros tomando como alternativa más favorable para su familia el uso de métodos caseros para la realización de su parto, a esto se le agrega la existencia de parteras en la comunidad por lo cual obvia la realización de un parto institucional.

Existen muchas condiciones que permiten que la mujer se muestre desinteresada, entre ellas están: si es un embarazo deseado, si es madre soltera, si no cuenta con el apoyo de su pareja y familiares, condiciones económicas, etc. Los relatos y vivencias, contadas por parte de familiares o amigos que ya pasaron por esta etapa basadas en el trato deshumanizado y negligencias médicas hacen que la mujer muestre poco interés en la elección de un parto institucional.

Gráfica 2
Conocimiento de embarazadas sobre la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 2

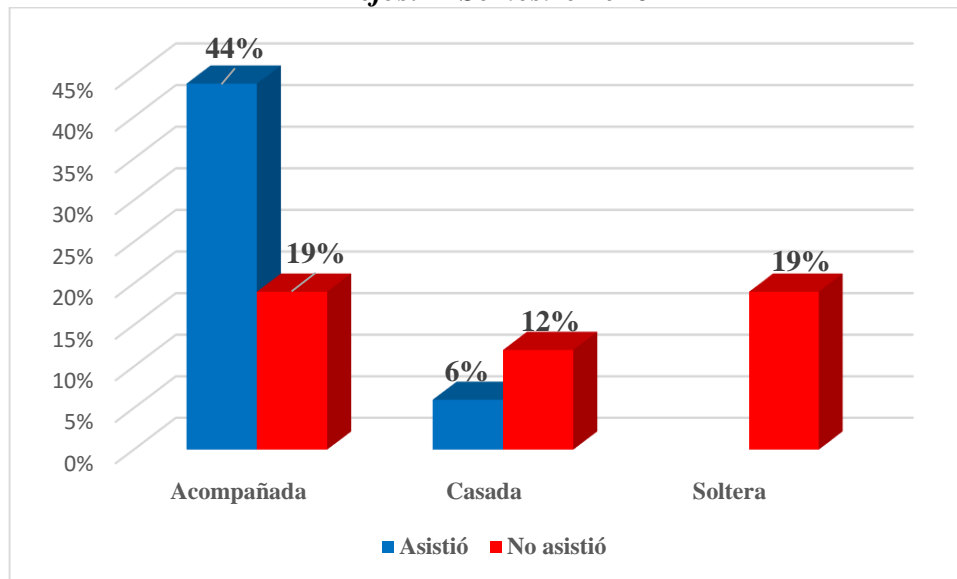
Respecto al conocimiento que cada mujer tiene sobre la casa materna Adilia Trejos del municipio de San Juan de Oriente, se observa en el gráfico que una gran cantidad (44%) corresponde a todas aquellas mujeres que tienen poca información de la casa materna, por otra parte un 38% cuentan con información suficiente y un bajo porcentaje (19%) aquellas que no manejan ninguna información.

La información que la mayoría de las embarazadas manejan acerca de la casa materna muchas veces no es la más acertada y predominan los mitos y creencias de la población. Según Padilla, Jose Luis, & Martin Alfonso “las deficiencias en los conocimientos, creencias y Prácticas que inciden en la mortalidad materna en la población plantea la necesidad de incrementar la educación y promoción en salud sobre el tema. Estas se derivan de la falta de acceso a la información, educación y comunicación en salud, tradiciones y costumbres de la población y poca confianza en los servicios de salud”.

El desconocimiento de los cambios que ocurren durante este periodo y las posibles complicaciones que pueden desencadenar influyen en la búsqueda de ayuda profesional, es común en las zonas rurales donde la información es poco accesible por lo que toman como medida más confiable los consejos y prácticas empíricas de las parteras al presentarse signos y síntomas de alarma o complicación. Muchas de las mujeres principalmente en el área rural desconocen la existencia de una casa materna y los beneficios que se pueden obtener al acudir a estas.

El alto grado de analfabetismo es otro factor determinante para la elección de un parto institucional, dicho problema se encuentra con más frecuencia en las familias que viven en el área rural.

Gráfico 3
Estado civil de las embarazadas con indicaciones de acudir a la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016



Fuente: Tabla 3

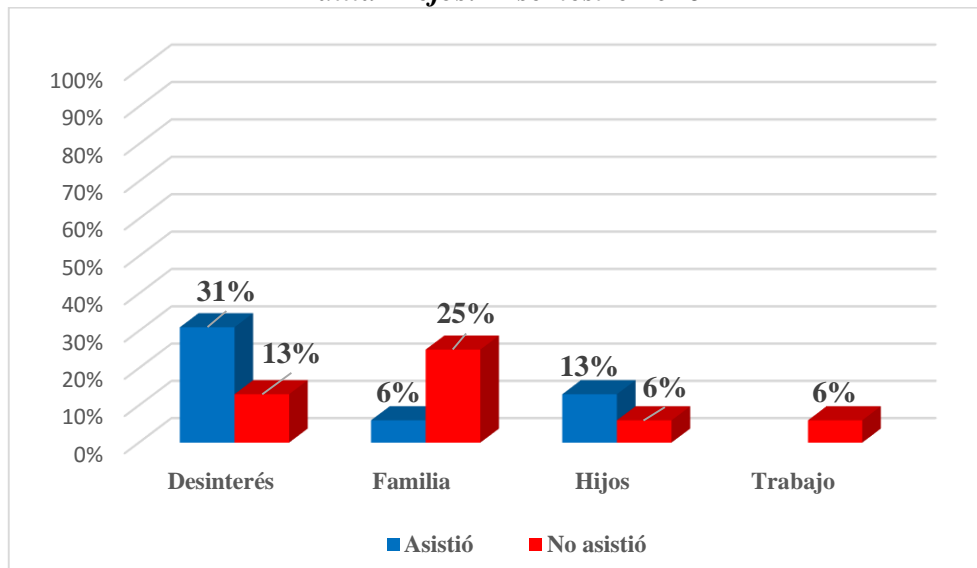
En el gráfico se muestra el estado civil de las embarazadas que asistieron a la casa materna y de las que no asistieron. Se puede observar que un alto porcentaje (44%) de las mujeres que asistieron son acompañadas, sin embargo un porcentaje mínimo (6%) son casadas; por otra parte, las mujeres que no asistieron a la casa materna un 19% son acompañadas, otro porcentaje similar (19%) son solteras y una menor cantidad (25%) son casadas.

El embarazo es una responsabilidad compartida donde la toma de decisiones se efectúa de la misma manera. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (2015) “Las relaciones patriarcales predominantes en las zonas rurales no siempre permiten valorar el parto institucional como salvaguarda de la vida de la mujer, cuestionan los procedimientos de atención e impiden que las mujeres se alejen del hogar por mucho tiempo”. De las construcciones culturales sobre la maternidad y la paternidad, se deduce que se atribuya a la capacidad de las mujeres de dar a luz la obligación del cuidado y crianza de los hijos y las

hijas, lo que la priva de realizar actividades para mejorar su salud tanto física como emocional.

Se puede afirmar que la conciliación de la vida familiar y laboral es uno de los principales obstáculos de las madres solteras. La sensación de “no llegar a todo” y de que “al día le faltan horas” es una constante en las familias monoparentales. Tienen que trabajar duro porque necesitan el dinero y quieren dedicar el máximo tiempo posible a la crianza y educación de su hijo de tal manera que prefieren permanecer en sus hogares y no hacen uso de los servicios de salud porque es visto como una pérdida de tiempo debido al sinnúmero de responsabilidades en el hogar sumado a esto la afectación que le sobreviene por la sociedad y familia.

Gráfico 4
Factores personales que influyen en la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. II semestre 2016



Fuente: Tabla 4

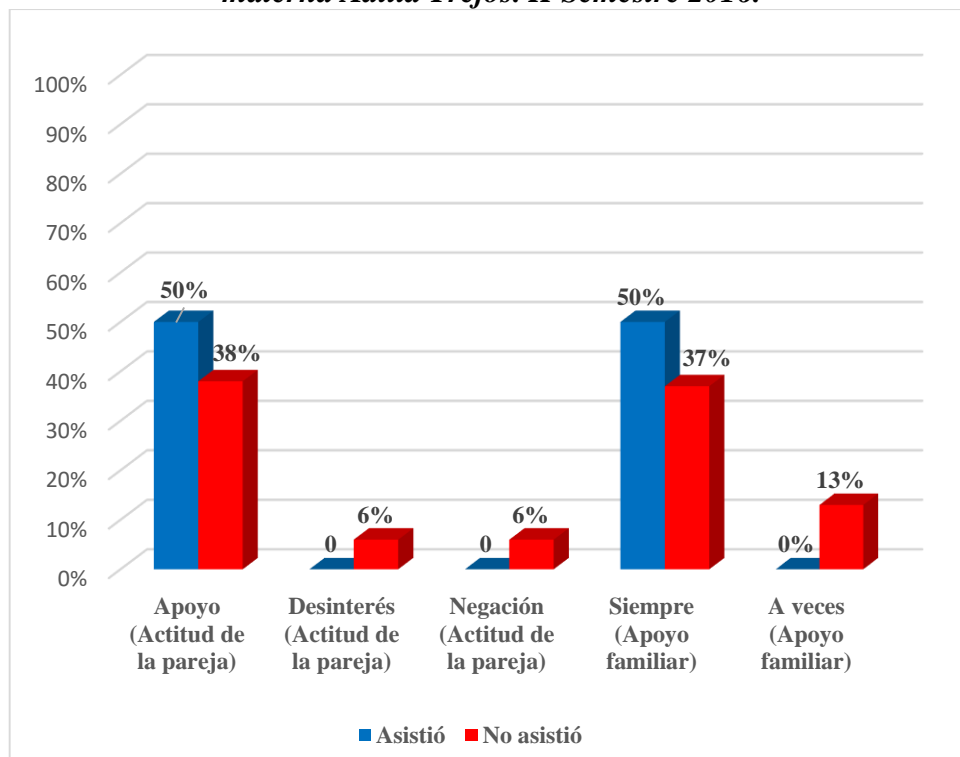
En relación a los factores personales que influyen en la asistencia de embarazadas a la casa materna se encontró que un porcentaje considerable de las embarazadas que asistieron (31%) expresan que tienen poco interés de acudir a la casa materna, una cantidad menor (13%) por cuidado de los hijos, una baja cantidad (6%) por la familia; sin embargo la mitad de las embarazadas que no asistieron (25%) indican que es por su familia, una baja cantidad (13%) por desinterés, un menor porcentaje (6%) por los hijos y en igual cantidad por el trabajo.

En relación a la teoría no se encontró estudios estrechamente relacionados a este tema, pero se puede afirmar que existen muchas condiciones que permiten que la mujer se muestre desinteresada para acudir a la casa materna, entre ellas están: si es un embarazo no deseado, si es madre soltera, si no cuenta con el apoyo de su pareja y familiares, condiciones económicas, etc

La sociedad le impone a la mujer el cuidado de sus hijos, ella es la encargada de su alimentación, higiene, vestimenta, educación, salud etc. No es solo conseguir lo necesario

si no la preparación de estos, tal es el caso de los alimentos, vestir al hijo para poder ir a la escuela, ayudarle en sus tareas y otro sin número de actividades que requieren de la ayuda materna que le hacen ver más importante el cuidado de sus hijos que el de su embarazo por lo que prefieren quedarse en su hogares y ven la visita a la casa materna como una pérdida de tiempo.

Gráfico 5
Apoyo familiar con el que cuentan las embarazadas para poder asistir a la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 5, 6.

El apoyo familiar con el que cuentan las embarazadas es fundamental para poder asistir a la casa materna. En el gráfico se observa que un alto porcentaje (50%) de las embarazadas que asistieron a la casa materna cuenta con apoyo familiar siempre, sin embargo una cantidad considerable (37%) corresponde a las mujeres que no asistieron y que cuentan con apoyo familiar y otro porcentaje menor (13%) a veces cuentan con apoyo familiar.

La actitud que la pareja brinda es una herramienta fundamental para que estas mujeres asistan a las casas maternas. En el gráfico refleja que un mayor porcentaje de un 50% corresponde a las embarazadas que tuvieron apoyo de su pareja y asistieron a la casa materna, sin embargo una cantidad considerable de un 38% corresponde a aquellas embarazadas que no asistieron pero cuenta con el apoyo de la pareja; no obstante una mínima cantidad del 6% corresponde al desinterés de apoyarlas para que asistan a la casa

materna de igual modo un porcentaje mínimo de un 6% corresponde aquellas mujeres que no asisten y existe negación por parte de la pareja para que asistan a la casa materna.

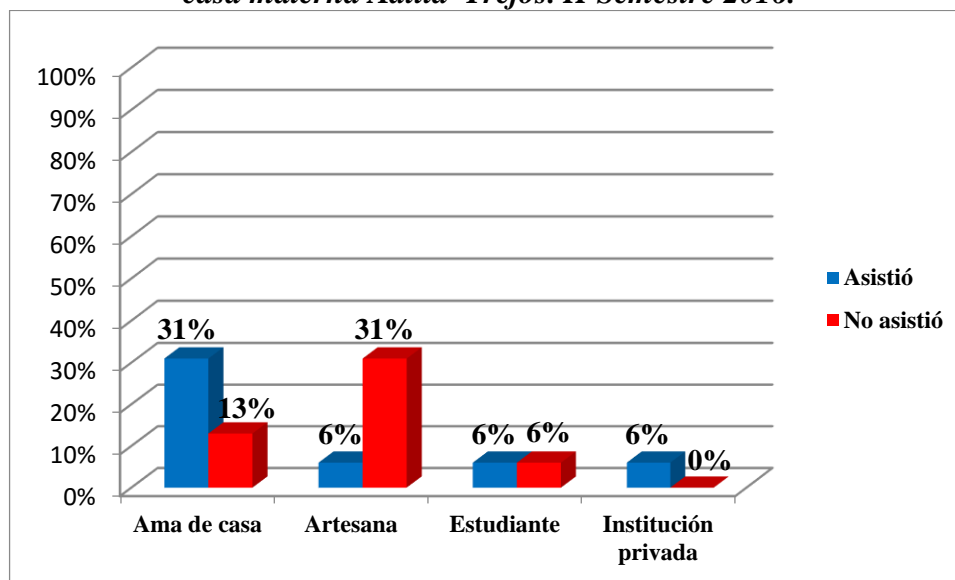
El apoyo social de la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. Las dificultades que se presentan debido a su condición, hacen que requiera de todo el apoyo posible para atender sus necesidades desde los que aceres del hogar, el trabajo, su salud. El tiempo se vuelve corto cuando todas estas actividades las realiza por si sola por lo que no podrá cumplirlas todas, lo que la lleva a priorizar aquellas actividades que beneficien a su familia tal es el caso del cuidado del hogar.

En nuestro país existe un alto índice de familias monoparentales donde el pilar es una mujer, donde muchas veces se da por el abandono por parte del padre, también es muy frecuente ver la violencia intrafamiliar que en muchos casos llega al feminicidio, esto nos hace ver que la mujer no cuenta con el apoyo necesario para poder vivir la gestación de manera adecuada.

2. Factores económicos y geográficos

Gráfica 6

Trabajo que desempeñan las mujeres embarazadas que pudieran afectar su asistencia a la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 9

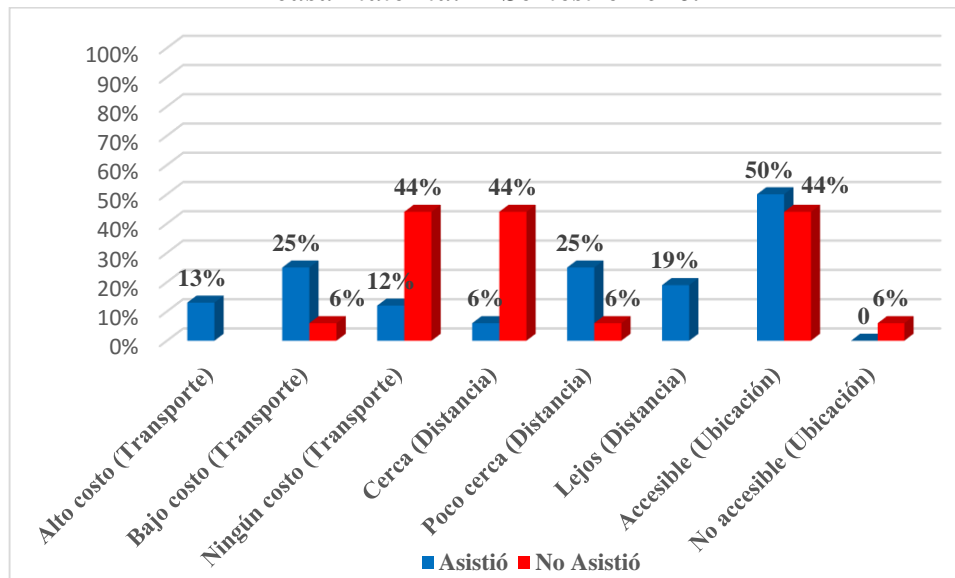
El trabajo es imprescindible, puesto que genera un valor económico, aportando así ingresos a las familias, en este caso se encontró que un alto porcentaje (31%) de las embarazadas que asistieron a la casa materna son ama de casas, otro bajo porcentaje (6%) son artesanas, otro porcentaje similar (6%) son estudiantes, y en igual cantidad (6%) trabajan en institución privada, en el caso de las mujeres que no asistieron una gran cantidad (31%) son artesana, sin embargo otra cantidad considerable (13%) son ama de casa y en menor porcentaje (6%) son estudiantes.

El trabajo es necesario para las embarazadas, debido al gasto que les sobreviene después del parto. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (2015) “ En el caso de las mujeres de comunidades rurales, algunas trabajan y no tienen posibilidades de visitar el centro, y los días domingo no atienden, algunas pierden el día de trabajo para poder asistir. Esta situación hace que el acudir a la casa materna se torne complicado y no pueden dejar de trabajar bebido a su economía.

Las condiciones socioeconómicas de nuestro país exigen a la mujer que trabaje durante el embarazo, existen leyes que le permiten ausentarse cuando se encuentra cerca del término y la lactancia, este beneficio solo lo gozan las que cuentan con un trabajo formal en cambio las mujeres que cuentan con un trabajo informal que son la mayoría de los casos no gozan de este beneficio, por consiguiente tienen que generar ingresos para sufragar los gastos de su familia a, esta acción puede formar parte de obstáculos que impidan de tiempo y organización para que las embarazadas visiten la casa materna e incluso sus propios controles prenatales debido a que si bien es cierto en Nicaragua existen leyes que protegen a la embarazadas y lactantes permitiendo de un subsidio en estas etapas, coexiste igualmente la situación desfavorable de aquellas que trabajan por cuenta propia, privándolas de las mismas oportunidades, derechos e incluso asistencias médica oportuna.

Gráfico 7

Costo de Transporte, ubicación y distancia para que las embarazadas puedan acudir a la casa materna. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 10, 11, 12

Las casas maternas deben contar con accesibilidad física las que incluyen el acceso de carreteras y sobre todo que estén aptas para el libre transporte. En relación al costo del transporte para acudir a la casa materna Adilia Trejos la mitad de las embarazadas que acudieron a la casa materna (25%) expresan que les resulta bajo costo, sin embargo una porcentaje menor (13%) consideran que tiene un alto costo y una cantidad similar (12%) consideran que no tiene ningún costo. Con respecto a las gestantes que no acudieron a la casa materna un alto porcentaje (44%) opinan que les resultaría de bajo costo y un porcentaje menor (6%) en bajo costo.

La ubicación de la casa materna puede afectar la asistencia de las embarazadas ya que por esta muchas mujeres se excluyen; en la gráfica se refleja que un alto índice de 44% indica le corresponde cerca pero no asisten a la casa materna otro porcentaje mínimo del 6% corresponde aquellas embarazadas que opinan que les queda cerca asistir, a la casa materna y una cantidad considerable del 25% corresponde aquellas mujeres que si asistieron y la ubicación es poco cerca. Por otra parte un porcentaje del 19% corresponde aquellas mujeres que si asistieron aunque según su ubicación le corresponde lejos.

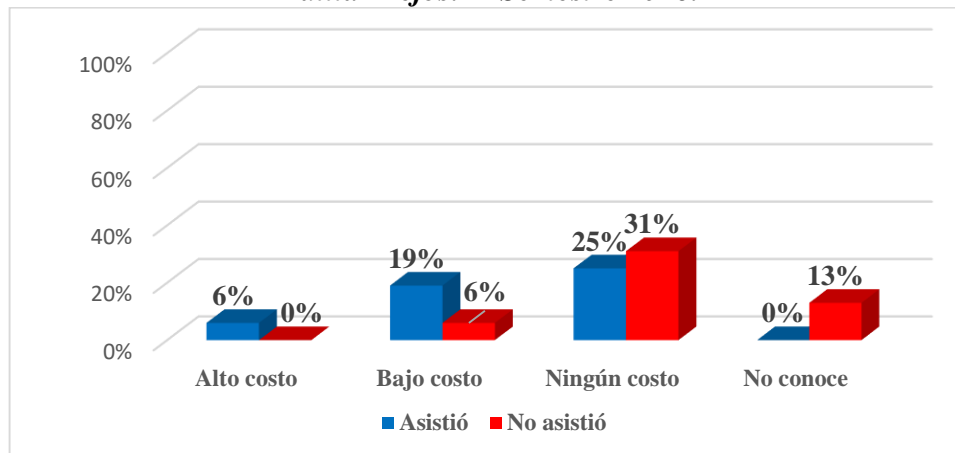
Según la distancia se refleja en la gráfica que un porcentaje mayor del 50% son aquellas que asistieron y opinan que la distancia es accesible otro porcentaje considerable del 44% corresponde aquellas embarazadas que no asistieron y opinan que la distancia es accesible y una mínima cantidad del 6% corresponde aquellas embarazadas que no asistieron y que opinan que la distancia no es accesible.

La distancia de la casa materna a los hogares de las embarazadas crea barreras para que puedan acudir a estas. según Reporte final de consultoría (2001) Si bien las casas maternas, han sido instaladas justamente para acortar las distancias entre los centros poblados más alejados y el establecimiento de salud, parece ser, por expresión de las embarazadas que las dificultades para el traslado continúan siendo disuasivas para llegar a la casa materna. Ya sea por las largas horas de camino, el costo del transporte y las dificultades del camino, es complicado para ellas poder acudir a la casa materna por lo que deciden quedarse en sus hogares.

Las casas maternas se ubican en los lugares céntricos o cabeceras departamentales donde el acceso a los hospitales sea más favorable por las distintas complicaciones que se puedan presentar a lo largo del proceso, viéndose afectas aquellas familias de las zonas rurales por la distancia a recorrer para poder llegar a ellas.

El gasto en transporte es un factor determinante para que pueda acudir a la casa materna, dado a que no solo es su transporte, sino también el de su familiar el cual no la puede acompañarla completamente durante su estancia. Según Banco Interamericano del Desarrollo (2015) “Los varones argumentaron que la embarazada no puede ir sola a la unidad de salud, alguien más tiene que acompañarla, pero no tienen dinero para salir de su comunidad, sobre todo en caso de una emergencia, ni para su comida ni la de su familia”. Dichas visitas requieren de gastos en pasajes que perjudican el bolsillo de la familia.

Gráfico 8.
Coste de la alimentación para las embarazadas durante su estancia en la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 13

El gráfico muestra el costo de la alimentación durante la estancia en la casa materna donde una gran cantidad (25%) de las mujeres que acudieron a la casa materna indican que no tiene ningún costo, un porcentaje considerable (19%) les resulta bajo costo y un porcentaje menor (6%) en alto costo, en relación a las embarazadas que no acudieron a la casa materna un alto porcentaje (31%) opina que no tiene ningún costo sin embargo un porcentaje menor (6%) expresan que tendría bajo costo y un 13% no tienen idea del costo.

Debido a las largas estancias en la casa materna la mujer debe de costear parte de su alimentación. Según Reporte Final de Consultoría (2011) “Muchas de ellas lo hacen, aunque lo incierto del tiempo de permanencia implica también un mal cálculo de éstos, los que casi siempre se acaban durante la primera semana, luego de lo cual ella debe buscar la forma de cómo comprar más insumos para preparar sus comidas diarias o buscar comer fuera de la CM en algún restaurante”. Este costo puede ser asumido, muy pocas veces, por el establecimiento o por el personal de salud. La mayor parte de las veces es la misma gestante alojada o sus familiares quienes pagan estos costos, lo que la lleva a tomar decisiones que beneficien su economía, como quedarse en su hogar.

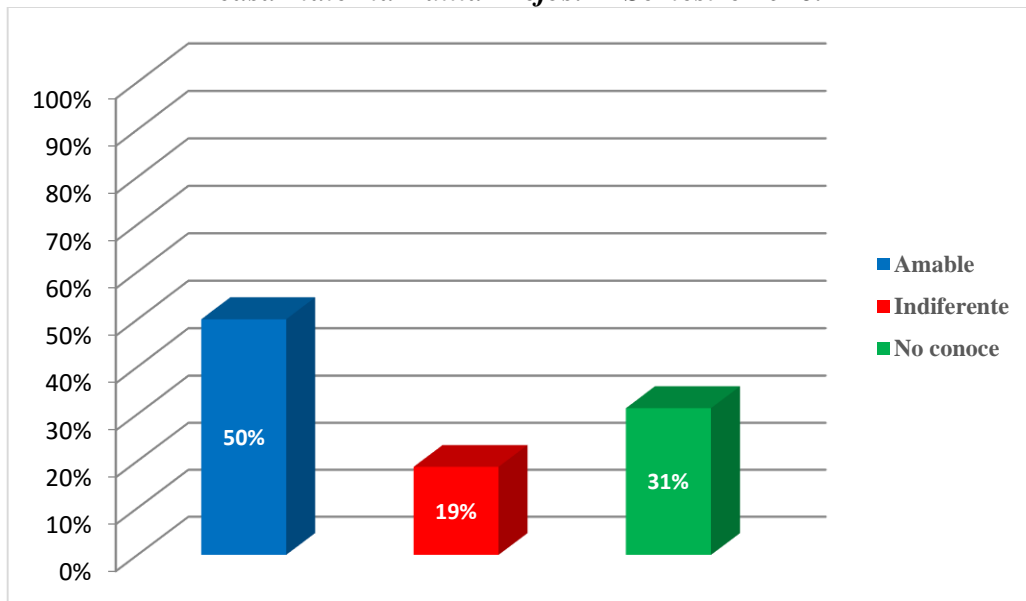
La alimentación es unas de las problemáticas que afectan a la población de Nicaragua, hoy en día la canasta básica es la que tiene un alto costo económico, debido a esto a la

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

población se le dificulta cubrir este recurso para satisfacer las necesidades más importantes. Uno de los principales problemas de sostenimiento de la CM, es la alimentación que se le provee a la gestante y acompañantes.

3. Factores de la atención brindada

Gráfico 9.
Percepción de la atención que reciben las embarazadas por personal que labora en la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 14

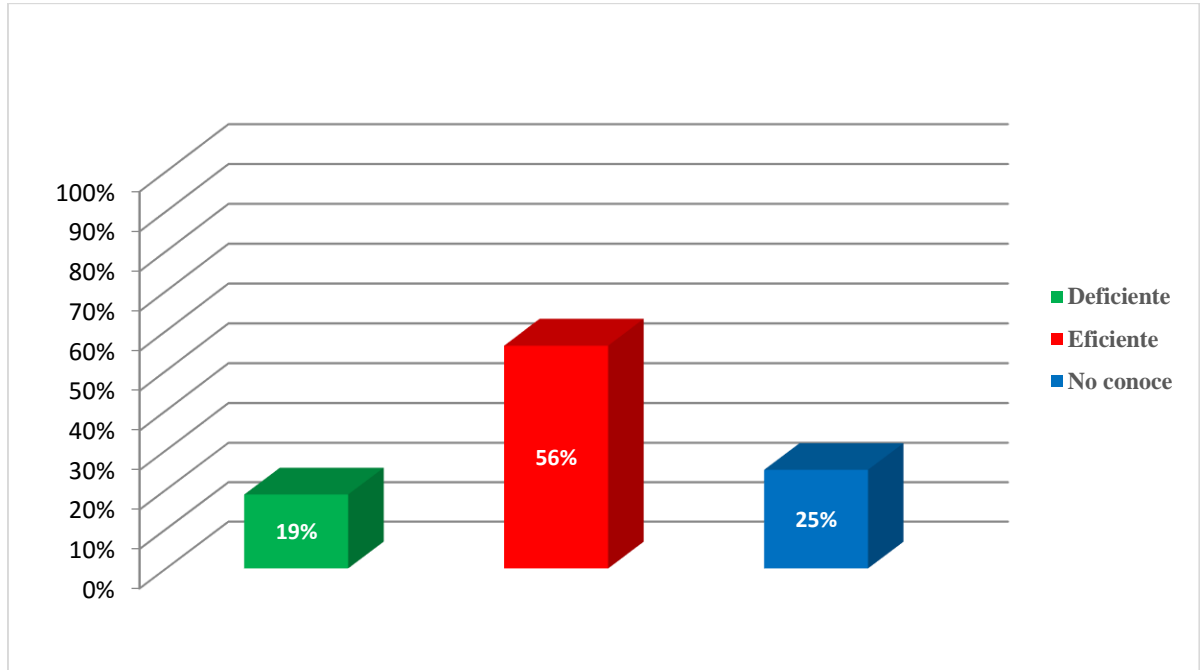
Durante el embarazo la mujer necesita ayuda tanto física como emocional, por tal razón toma mucha importancia la atención del personal de salud. en el grafico se aprecia que la mitad de las embarazadas encuestadas (50%) consideran que se brinda un trato amable, sin embargo un porcentaje considerable (31%) no conoce acerca del trato brindado y un porcentaje menor (19%) refieren que el trato es indiferente

Es común escuchar en los hogares expresiones negativas por parte de las pacientes que han hecho uso de los establecimientos de salud (puestos de salud, casas maternas, centros de salud, etc.) en relación al trato del personal médico y de enfermería que influyen de gran manera en la decisión de acudir a la casa materna. Según Nightingale (1859), “la Enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella”. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo. En la formación de enfermeras y médicos son muy importantes los

principios y valores que se deben practicar siempre en el trabajo, familia y comunidad que en la mayoría de los casos se van perdiendo con el paso del tiempo.

Gráfico 10

Capacitación del personal que labora en la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



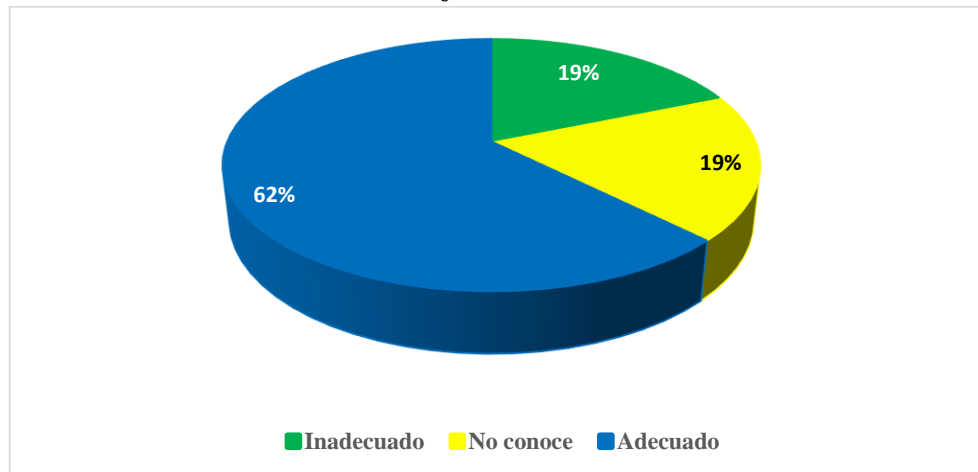
Fuente: Tabla 15

Haciendo énfasis en la capacitación del personal que labora en la casa materna Adilia Trejos, un porcentaje mayor (56%) de embarazadas expresan que el personal es eficiente, sin embargo una mínima cantidad (25%) no conoce acerca de la capacitación y en menor porcentaje (19%) considera que el personal es deficiente. Las enfermeras tenemos la responsabilidad de cuidar de la salud de las personas y poner a las personas en la mejor forma posible que permita capacitarla y orientarlas sobre su salud y el cuidado que deben de tener sobre esta

Sin embargo realizar esta labor requiere contar con un personal con capacidades, habilidades y destrezas en materia de metodología participativa y el uso de diferentes técnicas, entre estas, dinámicas grupales, actividades lúdicas, espacios de reflexión, etc. Según UNFPA (2011) “Cabe recalcar que entre mas conocimiento y dominio se tiene para organizar una casa materna hay una responsabilidad como personal a cargo que implica un compromiso mayor aunque no se capaciten se tiene la responsabilidad de informarnos y estar capacitados con el fin de dar un buen trato a todas las mujeres que hacen uso de estos

servicios de salud y mejorar la calidad como servidores de salud ante esta situación”. En la mayoría de los casos el personal que atiende en las casas maternas son enfermeras y no de manera permanente, los doctores solo llegan poco tiempo o cuando se presenta una complicación por ende hay escases de personal.

Gráfico 11
Recursos físicos con que cuenta la casa materna al brindar atención a embarazadas. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 16

En el gráfico se muestra los recursos físicos con que cuenta la casa materna, se puede observar que un alto porcentaje (62%) de embarazada consideran que los recursos físicos son adecuados, sin embargo un bajo porcentaje (19%) expresa que son inadecuados y un porcentaje similar (19%) no conoce acerca de los recursos físicos.

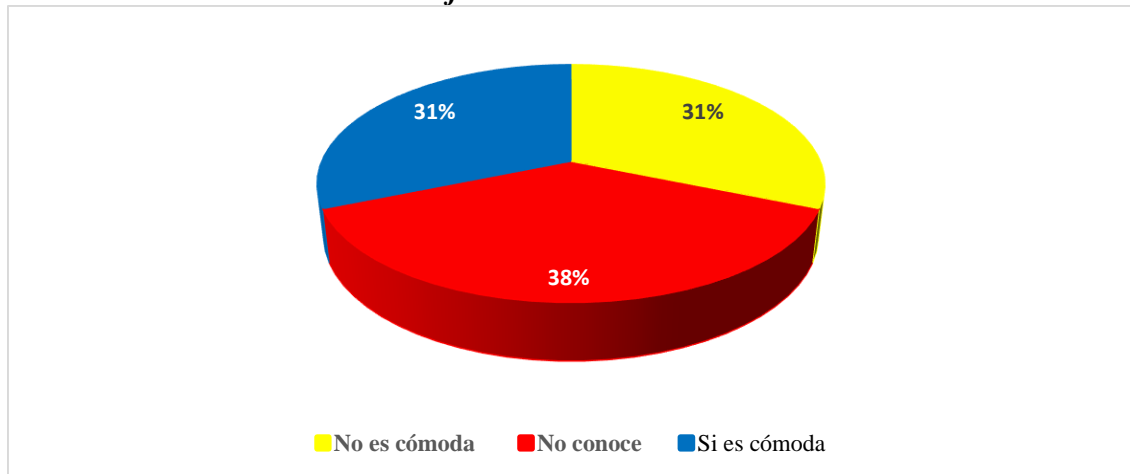
La casa materna debe de contar con todo lo necesario para el bienestar de las embarazadas. Según INAM (2003) . Las casas maternas deben de tener personal capacitado que organicen y se esmeren en tener los materiales necesario para responder a las necesidades de las usuarias que son las mas perjudicadas cuando hay limitaciones de estos, respondiendo a las emergencias que se presente y poner en riesgo la vida de esta poblacion.

La falta de equipos para la atención en salud, en la mayoría de las casas solo se cuenta con tensiómetros, termómetros, cama ginecologías, lo que se ocupa para una paciente estable, en el caso de presentarse una emergencia o complicación no se puede estabilizar en este lugar debido a que no se cuenta con el equipo necesario (maletas de partos, medicamentos, monitor fetal) para poder atenderlas, así generando desconfianza a las embarazadas al

acudir a las casas maternas. “. A la debilidad anteriormente señalada se agrega la falta de articulación entre las diversas unidades del sistema de salud, y la carencia de recursos materiales y humanos. A esto se suma la falta de adecuación de la formación de los recursos médicos a las necesidades del sistema de salud.

4. Percepción de las embarazadas

Gráfico 12
Percepción de las embarazadas respecto a la comodidad en la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 17

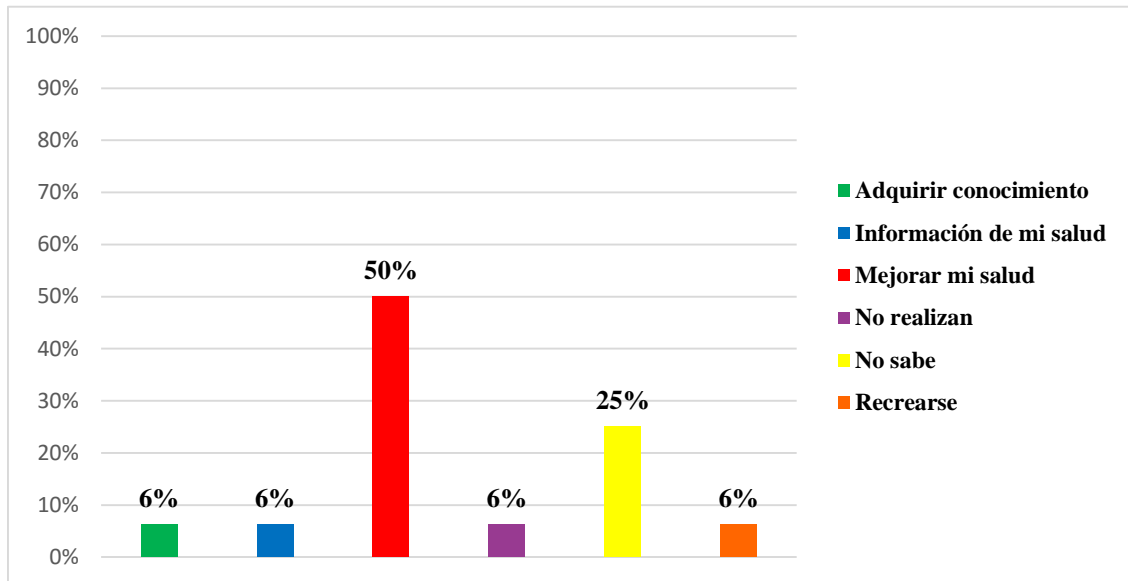
En las casas maternas se brinda albergue a las embarazadas, son lugares donde hay comodidad, tranquilidad y todo lo necesario para el bienestar de las gestantes. En el caso de la casa materna Adilia Trejos se encontró que un porcentaje considerable (38%) no conoce acerca de la comodidad en la casa materna, una cantidad menor (31%) considera que es cómoda y en igual porcentaje (31%) opina que no es cómoda.

Las casas maternas están diseñadas para albergar a muchas a varias embarazadas al mismo tiempo y no cuentan con cuarto independiente lo que genera cierta incomodidad a las pacientes. UNFPA (2011) “Tal vez la explicación más frecuente sobre la razón, por qué las mujeres evitan algunos servicios de salud y en este caso las Casas Maternas podrían no ser la excepción, es su incomodidad con las condiciones de los consultorios y/o su preocupación sobre la poca privacidad y confidencialidad, entre otras razones ya estudiadas”. Estas circunstancias le genera más comodidad estando en su casa que en la casa materna que crea una barrera para que las embarazadas puedan acudir a esta.

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

El nivel cultural, creencias y estilos de vida varían de una embarazada a otra, por tanto el personal que labora en la casa materna debe de saber tratar con cada una de ellas. El hecho de no respetar las diferentes conductas de las pacientes que según su educación son normales, crea cierta incomodidad en las mujeres al privarlas de realizar ciertas actividades según sus costumbres.

Gráfico 13
Actividades que realizan embarazada en la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 18

En este estudio encontramos que las actividades que realizan en la casa materna las embarazadas un porcentaje mayor (50%) les ayuda a mejorar su salud, otro porcentaje considerable (25%) no saben por qué no asisten a la casa materna. también se puede reflejar que un porcentaje mínimo de (6%) corresponde aquellas que les ayuda adquirir conocimientos sobre su embarazo en comparación con el un (6%) que reciben información de la salud de ellas y su bebe, otro mínimo porcentaje (6%) corresponde aquellas que llegan para recrearse y distraerse y otro bajo índice (6%) corresponden aquellas mujeres que han pasado su estancia y refieren que no se realizan actividades.

La ausencia de actividades para le recreación crean desinterés en las embarazadas para acudir a la casa materna. Según UNFPA (2011). “Es fundamental proporcionar información a las embarazadas para que conozcan acerca de su estado de salud, que es un derecho de los pacientes y sobre todo fomentar la planificación familiar y los cuidados que deben tener toda mujer durante, después del parto y puerperio también garantizando

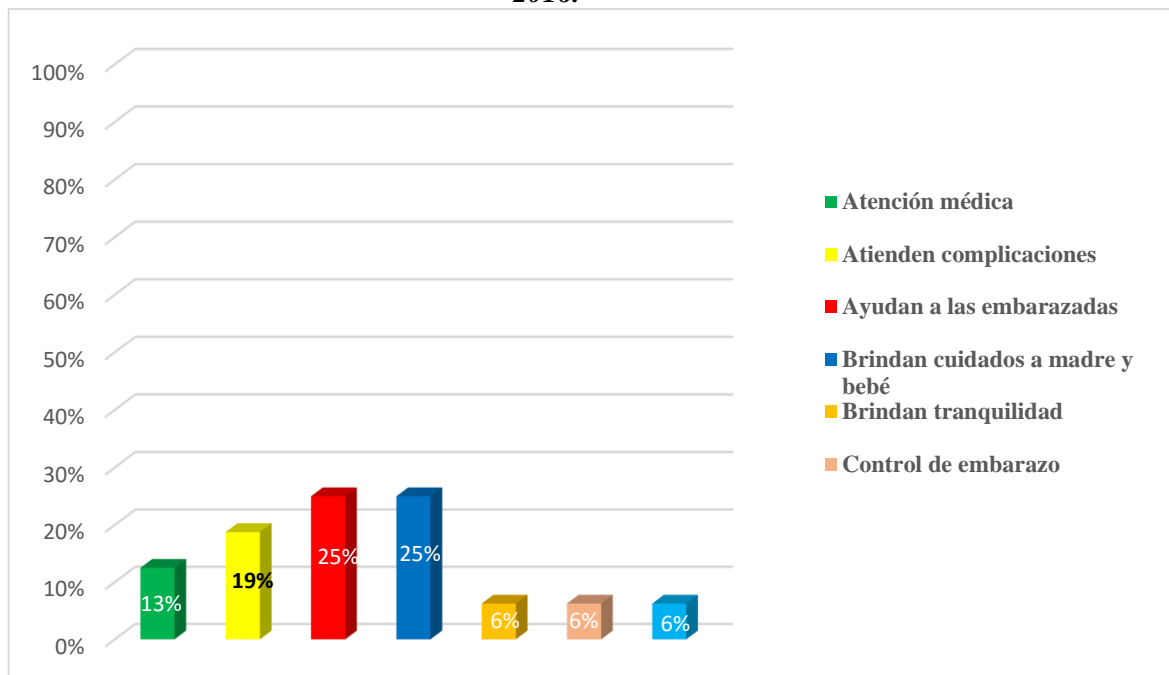
actividades que puedan mejorar el estilo de vida la salud y bienestar durante el embarazo”. Los cambios hormonales y el hecho de que pronto serán madres crean la necesidad de contar con apoyo emocional.

Para poder mejorar esta situación se necesita mantener estrecha coordinación con el personal responsable de la atención de la Casa de Materna y supervisar su desempeño asegura la atención en salud de la gestante en el establecimiento de salud de referencia, así como asesorar las actividades educativas comunicacionales y otras acciones de promoción de la salud que se consideren necesarias para favorecer actividades productivas para las gestantes.

Mejorar la capacidad de los proveedores de servicios para relacionarse con sus clientes, alentar a las comunidades a crear programas de seguros para compartir los costos de servicios de emergencia; y alentar a las adolescentes, mujeres casadas y solteras, que se muestran renuentes a utilizar los servicios de salud a que acudan a estos.

Gráfico 14

Percepción de la importancia de las embarazadas sobre casa materna Adilia Trejos. II semestre 2016.



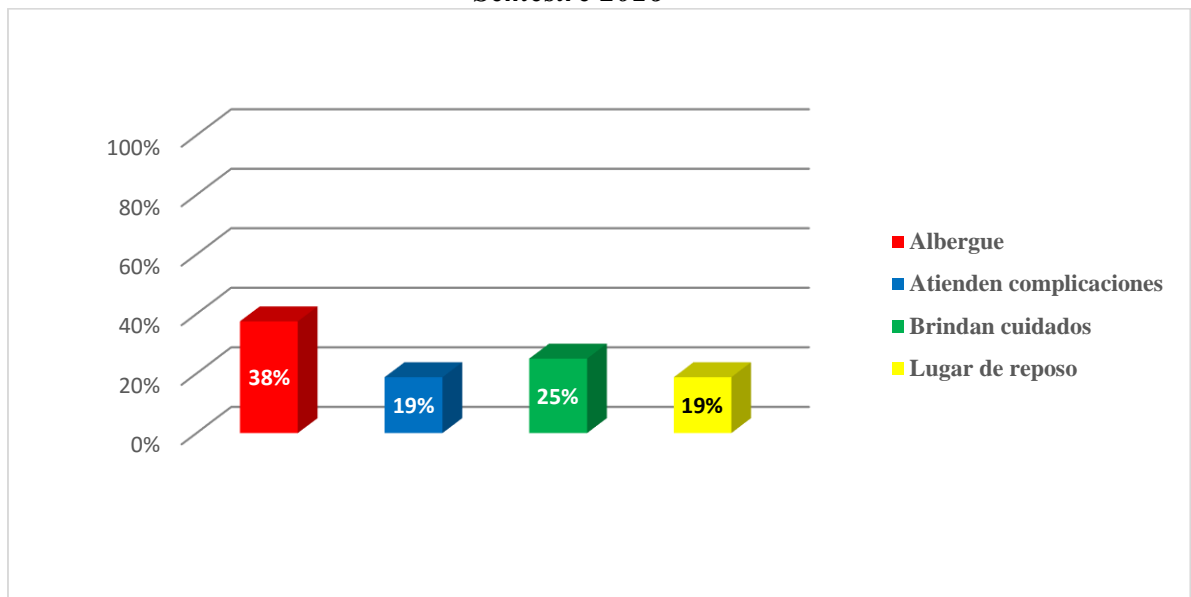
Fuente: Tabla 19

Al analizar los datos encontrados sobre la percepción que tienen las embarazadas acerca de la importancia de la casa materna se puede reflejar que un bajo índice (13%) opinan que es por la atención médica, otro porcentaje bajo (19%) creen que solo se atienden complicaciones, otro porcentaje considerable (25%) expresan que solo se brindan cuidados a madre y bebe con la misma frecuencia y otro porcentaje similar 4(25%) ayudan a las embarazadas. Por otra parte un porcentaje mínimo 1(6%) corresponde sobre la importancia de brindar tranquilidad, otra cantidad similar 1(6%) son las que creen que se les da continuidad a sus controles de embarazo y en igual porcentaje (6%) refirieron que no es importante.

El objetivo de las casas maternas es “garantizar el alojamiento y la promoción básica de la salud a las mujeres embarazadas procedentes de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud para la atención institucional del parto en las unidades del MINSA (2005). De esta manera se espera que contribuyan a disminuir la mortalidad

materna y perinatal (MMP). Aunque la mayoría de las mujeres encuestadas saben la importancia de la casa materna para su bienestar en salud y la de su bebé y la ven como tal, una estrategia para la reducción de la mortalidad materna, aun siendo referidas por las mismas parteras empíricas o comadronas del municipio en su generalidad prefiere acudir directamente al hospital más cercano ,en donde los mismos médicos las refiere a su casa materna, y pese a que dicen sentirse contentas con esta casa materna surgen inconvenientes como no contar con la permanencia de un médico a cargo de ellas durante su estancia.

Gráfico 15
Percepción de las mujeres sobre el concepto de la casa materna Adilia Trejos. II Semestre 2016



Fuente: Tabla 20

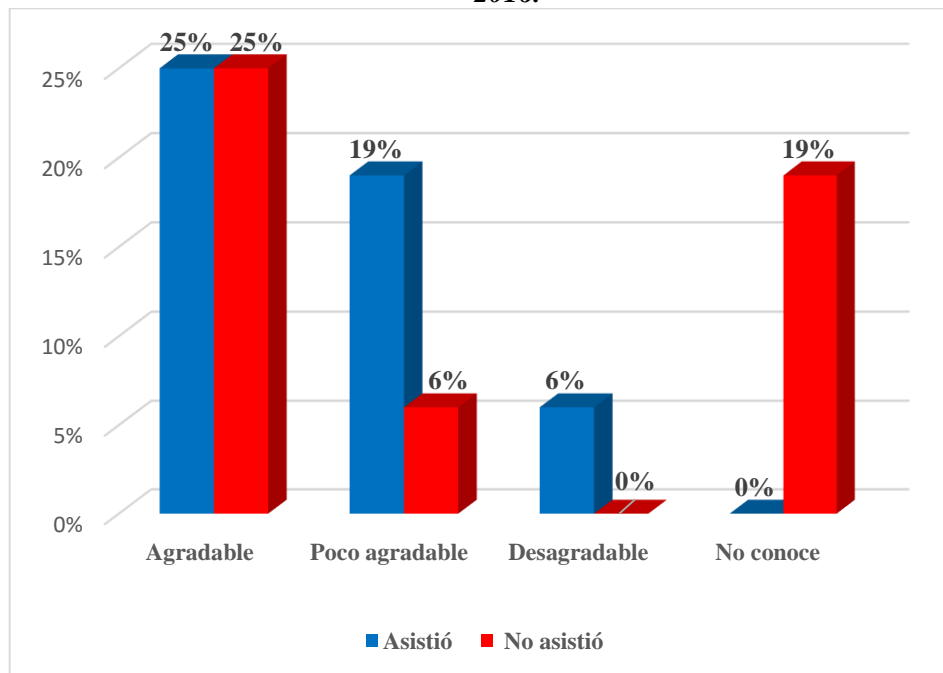
Al analizar el gráfico sobre la percepción que tienen las embarazadas sobre el concepto de la casa materna encontramos que un alto índice (38%) corresponde a todas aquellas mujeres que respondieron que la casa materna es un albergue, y otro porcentaje (25%) corresponden aquellas que respondieron que es donde se atienden complicaciones obstétricas, parte en un bajo índice (19%) respondieron que se brindan cuidados por parte del personal de salud capacitados y otro similar (19%) referían que es un lugar de reposo.

Las casas maternas son instalaciones comunitarias cuya función principal es el alojamiento temporal de las gestantes con riesgos obstétricos originarias de comunidades rurales pobres y con difícil acceso a los servicios de salud, donde se facilita el parto limpio de referencia institucional y se proporciona una atención postparto normal y complicado UNAN-MANAGUA(2015). Cabe recalcar que la mayoría tiene una buena percepción de la información sobre que es una casa materna la que corresponde al 89% y cuál es su utilidad, por lo que se puede identificar la ausencia de actividades recreativas que favorecen la salud mental y emocional de las embarazadas. Sin embargo cabe mencionar que el 11% restante dentro de las conversaciones al momento de llenar la encuesta consideraron que

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

acudir a albergarse a la casa materna era pérdida de tiempo, puesto que no existía un personal médico que permaneciera pendiente de ellas en el justo instante de su alojamiento

Gráfico 16
Percepción del ambiente de la casa materna Adilia Trejos para las embarazadas. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 21

La gráfica refleja cuál es la percepción que las embarazadas tienen con respecto al ambiente de la casa materna un alto porcentaje del 50% expresaron que el ambiente era agradable y un porcentaje considerable de un 25% dijeron que el ambiente es poco agradable y otro porcentaje menor 19% no conocen por que no asistían y un mínimo porcentaje del 6% expresaron que es desagradable.

La casa materna debe contar con un ambiente agradable donde las embarazadas se sientan cómodas y seguras. Tal vez la explicación más frecuente sobre la razón, por qué las mujeres evitan algunos servicios de salud y en este caso las Casas Maternas podrían no ser la excepción, es su incomodidad con las condiciones de los consultorios y/o su preocupación sobre la poca privacidad y confidencialidad entre otras razones ya estudiadas. Esto influye en la percepción de las embarazadas acerca del ambiente de la casa materna.

Estamos claras de que crear y organizar estos espacios en las Casas Maternas y darle el ambiente que requieren, significa un proceso de mediano a largo plazo, puesto que las Casas Maternas no cuentan con un presupuesto exclusivo para su funcionamiento, sino que en muchas casas debemos esforzarnos mucho con las estrategias de auto sostenimiento o hacer gestiones para poder hacer funcionar bien las casas. Ya que todo fondo que se gestiona es para suplir necesidades básicas del funcionamiento, y la infraestructura y más aún la ambientación /decoración, se relegan a una escala más baja de prioridad. , no obstante este detalle ayudará para el éxito de este plan. Señalamos que no es en todos los detalles que se requiere de presupuesto, es decir de dinero, al leer se verá que algunas tareas y cambios son sumamente alcanzables, se pueden hacer con recursos de la misma Casa Materna y un poco de creatividad.

X. Conclusiones

En conclusión existen distintos factores que favorecen a que las embarazadas no asistan a la Casas Maternas y tengan desinterés sabiendo que existen riesgo que pueden afectarlas directamente produciendo emergencia obstétrica que perjudique tanto la vida de ella como la de su bebé dentro de esto factores que afectan a las embarazadas se encontró:

1. Factores personales, familiares y culturales que se ven asociados a este escenario entre ellos figuran el poco conocimiento que presentan respecto a la casa materna en 44%, el desinterés en un 13% , el apoyo familiar que a veces reciben las embarazadas en un 13% y el estado civil en un 19% que corresponde a las mujeres solteras. Los factores culturales que de forma directa no se ven asociados a esta problemática.
2. En los factores económicos las principales afecciones para las embarazadas figuraron el trabajo que desempeñan que concierne al 31% para el oficio de artesana, para la accesibilidad, ubicación de la casa materna, costo de la alimentación y el transporte estos no generan ninguna limitante en la asistencia de las embarazadas.
3. La atención brindada por parte del personal que labora en la casa materna en su mayoría corresponde a un personal eficiente (56%) y una atención amable (50 %), por lo que no crea obstáculos que afecten la asistencia de embarazadas.
4. En la exploración por la percepción de las usuarias respecto al concepto de lo que para ellas significa una casa materna para el 38% es un albergue y un 19 % un lugar de reposo, pero todas logran concebir la importancia de esta tanto para ellas y el municipio en sí, la casa materna resulta agradable para la mitad de las embarazadas que se albergaron en la casa materna lo que resulta beneficioso puesto que demuestra que no es un elemento limitante en este trabajo realizado derivado de los factores que contribuyen a la asistencia a la esta casa materna en estudio.

XI. Recomendaciones

Al personal que labora en la casa materna. Se recomienda continuar brindando una atención amable y eficiente, al igual que seguir fortaleciendo sus conocimientos con el fin de mantener una buena atención.

A la directora de la casa materna se le recomienda realizar supervisión periódica de los materiales y recursos físicos con que cuenta la casa materna para brindar seguridad y comodidad a las gestantes ingresadas, al igual que realizar actividades que promuevan la importancia de la casa materna y difundir información de esta.

XII. Bibliografía

- Banco interamericano del desarrollo. (2015). *Estudio sobre barreras de demanda y oferta nicaragua*. Obtenido de www.iadb.org/Document.cfm?id=38903956
- Cortez, R., García Prado, A., Kok, H., & Largaespada, C. (2008). *Cuaderno casa materna en Nicaragua*. Obtenido de siteresources.worldbank.org/.../Resources/Cuaderno4casas_maternas.pdf
- Flores, s., & Mohamed, D. (s.f.). *Guía de cuidados en el embarazo, Consejos de su matrona*. Obtenido de <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
- García Romero, M. (julio de 2013). *sexualidad en el periodo gestacional*. Obtenido de rodin.uca.es/xmlui/.../Sexualidad
- Meza Galvan, M. A., Rodriguez Navas, V. F., & Gomez, O. (2009). *Humanismo en enfermería*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf
- Padilla, W., Jose Luis, & Martin Alfonso. (s.f.). *ID:1861*. Obtenido de www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud
- Piura Lopez, J. (2000). *Introducción a la metodología de la investigación*. Managua: Litografía El Renacimiento.
- Prensa., L. (10 de Enero de 2016.). Casas Maternas en Nicaragua. *La Prensa.*, pág. 3.
- Radic, P. (2002). *Hombres: ¿un apoyo en el embarazo?* Obtenido de <http://www.mercurioantofagasta.cl/site/apg/reportajes/pags/20021217182844.html>
- Reporte Final de Consultoría – PER7R23A . (25 de febrero de 2011). *Estudio de barreras de acceso a las casas de espera, en Cusco y Ayacucho, y propuestas para asegurar su sostenibilidad*. Obtenido de

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

ftp://www.unfpa.org.pe/SALUD_REPRODUCTIVA/Casas-Maternas/PER7R23A-MGARATE-InformeFinal-2011.pdf

Solis., J. (07. de Enero. de 20.16). Casas Meternas en Nicaragua. *La Prensa.*, pág. 3.

UNICEF. (Agosto de 2014). *Vivencia y relatos sobre el embarazo en adolescentes.* Obtenido de [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

Banco interamericano del desarrollo. (2015). *Estudio sobre barreras de demanda y oferta nicaragua.* Obtenido de www.iadb.org/Document.cfm?id=38903956

Cortez, R., Garcia Prado, A., Kok, H., & Largaespada , C. (2008). *Cuaderno casa materna en Nicaragua.* Obtenido de siteresources.worldbank.org/.../Resources/Cuaderno4casas_maternas.pdf

Flores , s., & Mohamed, D. (s.f.). *Guia de cuidados en el embarazo, Consejos de su matrona.* Obtenido de <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

Garcia Romero, M. (julio de 2013). *sexualidad en el periodo gestacional.* Obtenido de rodin.uca.es/xmlui/.../Sexualidad

Meza Galvan, M. A., Rodriguez Navas, V. F., & Gomez, O. (2009). *Humanismo en enfermeria.* Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf

Padilla, W., Jose Luis, & Martin Alfonso. (s.f.). *ID:1861.* Obtenido de www.convencionalud2015.sld.cu/index.php/convencionalud

Piura Lopez, J. (2000). *Introduccion a la metodologia de la investigacion.* Managua: Litografia El Renacimiento.

Prensa., L. (10 de Enero de 2016.). Casas Maternas en Nicaragua. *La Prensa.*, pág. 3.

Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos. San Juan de Oriente. II Semestre 2016

Radic, P. (2002). *Hombres: ¿un apoyo en el embarazo?* Obtenido de <http://www.mercurioantofagasta.cl/site/apg/reportajes/pags/20021217182844.html>

Reporte Final de Consultoría – PER7R23A . (25 de febrero de 2011). *Estudio de barreras de acceso a las casas de espera, en Cusco y Ayacucho, y propuestas para asegurar su sostenibilidad.* Obtenido de ftp://www.unfpa.org.pe/SALUD_REPRODUCTIVA/Casas-Maternas/PER7R23A-MGARATE-InformeFinal-2011.pdf

Solis., J. (07. de Enero. de 20.16). Casas Meternas en Nicaragua. *La Prensa.*, pág. 3.

UNICEF. (Agosto de 2014). *Vivencia y relatos sobre el embarazo en adolescentes.* Obtenido de [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

XIII. Anexos

Tabla 1
Interés personal de embarazadas de asistir a la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>Asistió a la casa materna por:</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Propia Cuenta.</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>
<i>Visita del personal de salud.</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>
<i>Influencia de la comunidad.</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>No asistió</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>
<i>Total.</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 2
Conocimiento de embarazadas sobre la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>El conocimiento que manejan las embarazadas es:</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Suficiente</i>	<i>6</i>	<i>38%</i>
<i>Poca</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>
<i>Ninguna</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>Total</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 3
Factores personales que influyen en la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>Estado civil</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Acompañada</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>	<i>10</i>	<i>63%</i>
<i>Casada</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>2</i>	<i>12%</i>	<i>3</i>	<i>18%</i>
<i>Soltera</i>			<i>3</i>	<i>19%</i>	<i>2</i>	<i>19%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>50%%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 4
Factores personales que influyen en la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos II semestre 2016

<i>Factores personales</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Desinterés</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>
<i>Familia</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>
<i>Hijos</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>Trabajo</i>			<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>50%%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 5
Apoyo familiar que reciben las embarazadas al acudir a la casa materna Adilia Trejos
II Semestre.

<i>Apoyo familiar</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Siempre</i>	8	50%	6	37%	14	87%
<i>A veces</i>	0	0%	2	13%	2	13%
<i>Total general</i>	8	50%%	8	50%	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 6
Actitud de la pareja ante el albergue de la embarazada a la casa materna Adilia
Trejos II Semestre 2016.

<i>Actitud de la pareja</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Apoyo</i>	8	50%	6	38%	14	88%
<i>Desinterés</i>	0	0	1	6%	1	6%
<i>Negación</i>	0	0	1	6%	1	6%
<i>Total general</i>	8	50%	8	100%	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 8.
Factores Culturales que pudieran afectar la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

Sus creencias religiosas le impiden ir a la casa materna	N°	%	Total	
			N°	%
Si				
No	16	100%	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 9
Trabajo que desempeñan las mujeres embarazadas que acuden a la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

Trabajo que desempeña	Asistió a la casa materna				Total general	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<i>Ama de casa</i>	5	31%	2	13%	7	44%
<i>Artesana</i>	1	6%	5	31%	6	37%
<i>Estudiante</i>	1	6%	1	6%	2	13%
<i>Institución privada</i>	1	6%			1	6%
Total general	8	50%	8	50%	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 10
Costo de Transporte para que las embarazadas puedan acudir a la casa materna
II Semestre 2016.

<i>Costo de transporte</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Alto costo</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>			<i>2</i>	<i>13%</i>
<i>Bajo costo</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>
<i>Ningún costo</i>	<i>2</i>	<i>12%</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>	<i>9</i>	<i>56%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 11
Ubicación de la casa materna y su influencia en la asistencia de embarazadas II
Semestre 2016.

<i>Ubicación de la casa materna</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Accesible</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>	<i>15</i>	<i>94%</i>
<i>No accesible</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 12
Distancia entre la casa materna Adilia Trejos y hogares de embarazadas II Semestre 2016.

<i>Distancia</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Cerca</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>7</i>	<i>44%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>
<i>Poco cerca</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>
<i>Lejos</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>			<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 13
Coste de la alimentación para las embarazadas durante su estancia en la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>Alimentación</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Alto costo</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>			<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>Bajo costo</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>
<i>Ningún costo</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>	<i>9</i>	<i>56%</i>
<i>No conoce</i>			<i>2</i>	<i>13%</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>
<i>Total general</i>	<i>8</i>	<i>0%</i>	<i>8</i>	<i>0%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 14
Atención que reciben las embarazadas por personal que labora en la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>La atención brindada es:</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Amable</i>	<i>8</i>	<i>50%</i>
<i>Indiferente</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>No conoce</i>	<i>5</i>	<i>31%</i>
<i>Total</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 15
Capacitación del personal que labora en la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>El personal es</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Eficiente</i>	<i>9</i>	<i>56%</i>
<i>Deficiente</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>No conoce</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>
<i>Total</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 16
Recursos físicos con que cuenta la casa materna al brindar atención a embarazadas II Semestre 2016.

<i>Los recursos con que cuenta la casa materna son</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Adecuados</i>	10	62%
<i>Inadecuados</i>	3	19%
<i>No conoce</i>	3	19%
<i>Total</i>	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

IV Percepción sobre la casa materna por las embarazadas.

Tabla 17
Percepción de las embarazadas respecto a la comodidad en la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>Comodidad en casa materna</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>No</i>	5	31%
<i>No conoce</i>	6	38%
<i>Si</i>	5	31%
<i>Total</i>	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 18
Actividades que realizan embarazada en la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016.

<i>Actividades</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Adquirir conocimiento</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>Información de mi salud</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>Mejorar mi salud</i>	<i>8</i>	<i>50</i>
<i>No realizan</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>No sabe</i>	<i>4</i>	<i>25</i>
<i>Recrearse</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
Total	16	100

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 19
Importancia de la casa materna Adilia Trejos para las embarazadas.

<i>Importancia de la casa materna</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Atención médica</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>
<i>Atienden complicaciones</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>Ayudan a las embarazadas</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>
<i>Brindan cuidados a madre y bebé</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>
<i>Brindan tranquilidad</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>Control de embarazo</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
<i>No es importante</i>	<i>1</i>	<i>6%</i>
Total	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas.

Tabla 20
Percepción de las mujeres sobre el concepto de la casa materna Adilia Trejos II Semestre 2016

<i>Que es una casa materna</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Albergue</i>	<i>6</i>	<i>38%</i>
<i>Atienden complicaciones</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
<i>Brindan cuidados</i>	<i>4</i>	<i>25%</i>
<i>Lugar de reposo</i>	<i>3</i>	<i>19%</i>
Total	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

Tabla 21
Percepción del ambiente de la casa materna Adilia Trejos para las embarazadas II
Semestre 2016.

<i>Estado civil</i>	<i>Asistió a la casa materna</i>				<i>Total general</i>	
	<i>Si</i>		<i>No</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Agradable</i>	4	25%	4	25%	8	50%
<i>Poco agradable</i>	3	19%	1	6%	4	25%
<i>Desagradable</i>	1	6%			1	6%
<i>No conoce</i>			3	19%	3	19%
<i>Total general</i>	8	50%	8	50%	16	100%

Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas

VI. **Bosquejo.**

I. Factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna.

I.I. Factores personales y familiares.

- a) Desinterés personal.
- b) Falta de conocimiento.
- c) Temor.
- d) Cuidos de los hijos existentes.
- e) Falta de apoyo familiar.
- f) Madre soltera.
- g) Relación con la pareja.

I.2. Factores Socio-culturales.

- a) Machismo.
- b) Creencias religiosas.
- c) Mitos.

I.3. Factores económicos.

- a) Transporte.
- b) Alimentación.
- c) Trabajo.
- d) Distancia entre el hospital y zonas urbanas.
- e) Ubicación de la casa materna.
- f) Tipo de ambiente.

I.5 Factores de la atención brindada.

- a) Amabilidad.
- b) Empatía.
- c) Respeto.
- e) Recursos físicos.
- f) Recursos humanos.
- g) Recursos económicos.

II. Percepción de las usuarias sobre la casa materna.

- a) Casa materna.
- b) Importancia de la casa materna
- c) Actividades que se realizan.
- d) Trato brindado por el personal.
- e) Ambiente de la casa materna.
- f) Seguridad.
- g) Comodidad.
- h) Privacidad.
- i) Alimentación.

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD



LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Encuesta para las embarazadas que llevan su control prenatal en el centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez, sobre los factores asociados a la asistencia a la casa materna Adilia Trejos.

Estimadas participantes:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre los factores asociados a la asistencia de embarazadas y puérperas a la casa materna en la que usted debe expresar su opinión.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de la información que se pretende. Sí tienen alguna duda nos puede consultar.

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

I-Factores personales y familiares.

Responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su estado civil?

Acompañada.

Casada.

Soltera.

Viuda.

Divorciada.

2. ¿Ha asistido alguna vez a la casa materna?

Si.

No.

Si su respuesta fue positiva

2. Asistió a la casa materna por:

Propia cuenta.

Por visita del personal de salud.

Por influencia de la comunidad.

4. Si su respuesta fue negativa explique el porque:

5. ¿La información que ha recibido acerca de la casa materna es?

Ninguna.

Poca información

Insuficiente.

Suficiente.

6. ¿Cuántos hijos tiene usted?

Uno

Más de tres

Dos

Ninguno

Tres

7. Razones por las cuales se le dificulta ir a la casa materna:

Hijos.

Familia.

Esposo.

Especifique.

8. ¿Cuenta con el apoyo necesario de su familia para tomar la decisión de albergarse en la casa materna?

Siempre.

A veces

Nunca.

9. ¿Cómo considera su relación de pareja?

Estable.

Inestable.

No tiene

II) Factores socioculturales

1. ¿Cuál sería la actitud de su pareja si usted se alojara en la casa materna?

De apoyo

De desinterés

De negación

2. ¿Sus creencias religiosas le impiden asistir a la casa materna? ¿Por qué?

III) Factores económicos.

1. ¿Qué tipo de trabajo realiza usted?

Artesana.

Le trabaja a instituciones privada.

Le trabaja al gobierno.

Es ama de casa.

2. ¿El transporte para que usted acuda a la casa materna es?

Alto costo

Bajo costo

Ningún costo económico.

3. La ubicación de la casa materna le resulta:

Accesible

No accesible.

4. La distancia que hay entre la casa materna y su residencia es:

Cerca.

Poco cerca

Lejos

5. ¿Acudir al hospital y no a la casa materna le genera ahorro en su economía y su tiempo? EXPLIQUE.

6. ¿Cómo le resulta su alimentación durante la estadía en la casa materna?

Alto costo económico.

Bajo costo económico.

Ningún costo económico.

IV) Factores de la atención.

1. ¿Cómo es la atención que le brinda el personal de salud en la casa materna?

Amable

Grosera

Indiferente

2. Los recursos físicos con los que cuenta la casa materna para brindar albergue a embarazadas son.

Adecuado

Inadecuado

3. El personal que le atiende en la casa materna es:

Eficiente

Deficiente.

V) Percepción de usuarias.

1. ¿Para usted que es una casa materna?

2. ¿Cuál cree usted que es la importancia de la casa materna?

4. ¿Cómo es el trato que el personal de salud le brinda en la casa materna?

5. ¿Cómo le parece el ambiente de la casa materna?

Agradable.

Poco agradable.

Totalmente desagradable

6. La casa materna es un lugar seguro para usted ¿Por qué?

7. ¿Se siente cómoda estando albergada en la casa materna?

8. ¿Se siente que le brindan la privacidad que usted necesita?

9. ¿Le gusta el tipo de alimentación que le brindan en la casa materna?

¿Explique?_____

UNAN-Managua.

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería.



**Encuesta para el personal de enfermería que labora en la casa materna Adilia
Trejos, sobre los factores asociados a la asistencia de embarazadas.**

Estimadas Enfermeras:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre los posibles factores asociados a la asistencia de embarazadas a la casa materna en la que usted debe expresar su opinión.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de la información que se pretende. Sí tienen alguna duda nos puede consultar.

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

I-Factores personales y familiares.

Responda las siguientes preguntas.

1. Las embarazadas que asisten a la casa materna lo hacen por:

- Propia cuenta
- Por visita del personal de salud
- Por influencia de la comunidad

2. La información que se le brinda a las embarazadas acerca de la casa materna es

- Suficiente.
- Poca información
- Insuficiente.
- Ninguna

3. Razones por las que las embarazadas no asisten a la casa materna

- Hijos.
- Familia.
- Esposo.
- Otros.

II) Factores socioculturales

1. ¿Las creencias religiosas impiden que las embarazadas asistan a la casa materna?

III) Factores económicos.

1. ¿Qué tipo de trabajo realiza las embarazadas que asisten a los controles prenatales?

Artesana

Le trabaja a la empresa privada

Le trabaja al gobierno

Ama de casa

2. ¿El transporte para que acudan a la casa materna es?

Alto costo

Bajo costo

3. ¿Les suministran alimentación a las embarazadas ingresadas en la casa materna?

4. ¿A las embarazadas le gusta el tipo de alimentación que les brindan en la casa materna? ¿Explique?

5. ¿Cómo le resulta la alimentación durante la estadía en la casa materna a las embarazadas?

Alto costo económico.

Bajo costo económico.

Ningún costo económico.

6. La distancia que hay entre la casa materna y las zonas existentes son:

Cerca.

Poco cerca

Lejos

7. Como cree que resulta para las embarazadas la ubicación de la casa materna:

Accesible.

No accesible.

8. ¿Acudir al hospital y no a la casa materna genera en el embarazada ahorro de tiempo y en la economía?

9. ¿Cómo le parece el ambiente de la casa materna?

Agradable.

Totalmente desagradable.

Poco agradable.

V) Factores de la atención.

1. ¿Cómo es la atención que usted le brinda a las mujeres que atiende en la casa materna?

2. El equipamiento con que cuenta la casa materna para satisfacer las necesidades que se presentan para brindarle atención a las embarazadas es:

Adecuado

Inadecuado

Consentimiento Informado.

Por este medio yo _____, con NO identificación _____ hago constar que permito participar en la encuesta de los estudiantes de 5to año de la carrera de Enfermería Obstétrica y Perinatal de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), sobre los factores relacionados a la asistencia de embarazadas a la casa materna Adilia Trejos del municipio de San Juan de Oriente y participando a si de manera voluntaria en el trabajo investigativo de los siguientes autores:

Bra: Rita Melania Potosme Nororis.

Bra: María Teresa Calero Gonzales.

Bra: Nelson Javier Muñoz Ortiz.

Presupuesto de gasto.

cantidad	Descripción	C\$ Costo
150	Horas de internet	C\$ 2500
57	Impresión de hojas blancas	C\$ 400
5	Impresiones de hojas a color	C\$ 50
1	Acolchado	C\$ 100
10	Transporte	C\$ 3000
30	Almuerzos	C\$ 3000
57	Levantado de texto	C\$ 518
total		C\$ 9568

Cronograma de Actividades

Actividades	21 de marzo	23 de marzo	06 de abril	07 de abril	12 de abril	02 de junio	23 de junio	27 de junio	04 de julio
Fase Explorativa	(X)								
Elaboración del tema		(X)							
Adopción de Objetivos			(X)						
Elaboración de bosquejo				(X)					
Elaboración de marco Teórico					(X)				
Operacionalización de variables.									
Elaboración de instrumentos					(X)				
Validación de Instrumentos						(X)			
Primera entrega del borrador de Protocolo de investigación							(X)		
Entrega final del documento								(X)	
Defensa del Protocolo									(X)

Cronograma de actividades.

Actividades	Ago sto	Septie mbre	Oct ubre	Novie mbre	Diciem bre	Enero	Febre ro
Corrección del protocolo							
Validación de instrumentos.	(X)						
Pilotaje.	(X)						
Llenado de instrumentos.		(X)					
Revisión de llenado de instrumentos							
Tabulación de datos							
Diseño de tablas y graficas							
Procesamiento de encuesta.			(X)				

Análisis de datos.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Redacción de conclusiones y recomendaciones						<input checked="" type="checkbox"/>	
Entrega del Primer borrador.						<input checked="" type="checkbox"/>	
Entrega de documento final.						<input checked="" type="checkbox"/>	
Pre defensa							
Defensa final.							<input checked="" type="checkbox"/>