

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León)

Área de conocimiento de Ciencias Médicas

Área específica Medicina



Monografía para optar al título de Médico General

Línea de investigación: Salud materno-infantil

“Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna”.

Autor(es):

Br. Karla Arleska Espinoza Narváez. Carnet: 20-00990-0

Br. Ninoska Jhoseveth Espinoza Núñez Carnet: 20-03404-0

Br. Junior Adolfo Moreno Guido. Carnet: 18-05738-0

Tutor:

Dra. Argentina Parajón.

Especialista en Salud Pública.

León, Octubre 2024

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León)

Área de conocimiento de Ciencias Médicas

Área específica Medicina



Monografía para optar al título de Médico General

Línea de investigación: Salud materno-infantil

“Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna”.

Autor(es):

Br. Karla Arleska Espinoza Narváez. Carnet: 20-00990-0

Br. Ninoska Jhoseveth Espinoza Núñez Carnet: 20-03404-0

Br. Junior Adolfo Moreno Guido. Carnet: 18-05738-0

Tutor:

Dra. Argentina Parajón.

Especialista en Salud Pública.

León, Octubre 2024

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

Dedicatoria

A lo largo de la vida, se nos presentan oportunidades para dedicar cosas valiosas, aquellas que han requerido mucho esfuerzo. Hoy, queremos dedicar este estudio principalmente a Dios, quien nos ha otorgado la vida y la sabiduría necesarias para llevar a cabo este trabajo. Agradecemos sus bendiciones y fuerzas, y por habernos permitido alcanzar una meta tan significativa, siendo Él el protagonista en nuestras vidas.

A nuestros padres porque nos dieron su apoyo incondicional, moral y por su amor durante todo este proceso de nuestra preparación profesional que hicieron posible cumplir nuestras metas; ejemplo de ello, la culminación de nuestra carrera universitaria.

Agradecimiento

A nuestra tutora Doctora Argentina Parajón por su dedicación, tiempo, paciencia, ayuda, comprensión y por haber compartido sus conocimientos y experiencias durante todo nuestro proceso investigativo y elaboración de este estudio.

A nuestro buen gobierno dirigido por el comandante Daniel y la compañera Rosario, que mediante políticas públicas de educación y desarrollo humano hacen posible el acceso a educación gratuita y de calidad jóvenes de la clase trabajadora, permitiendo cumplir sueños y metas, así como llevar a cabo trabajos investigativos con asesoramiento docente de calidad.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, han colaborado y aportado a este trabajo. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en nuestra vida y en esta investigación.

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 40 mujeres embarazadas, seleccionadas de forma no probabilística por conveniencia. Se realizó el análisis tomando en cuenta las medidas centrales y de dispersión de los acápites. Se calculó la frecuencia y porcentajes para representar a través de tablas y gráficos de barras los resultados obtenidos.

Resultados: La mayoría de los participantes son jóvenes de 14 a 25 años, provenientes de áreas rurales, en uniones de hecho estables, con educación secundaria o primaria, y se desempeñan principalmente como amas de casa. La mayoría son primigestas y su ingreso a la casa materna se debe a la lejanía de la unidad de salud. La satisfacción general es alta; todas las participantes destacaron una bienvenida cálida y una buena comunicación con el personal. Las condiciones físicas, higiene, amabilidad del personal de salud, disponibilidad de alimentos y cumplimiento de normativas también fueron bien valorados. Además, se apreció la comunicación, el acceso a medicamentos y a información sobre el embarazo. En cuanto a posibles mejoras, el 85% de las participantes consideró que no es necesaria ninguna.

Conclusión: La mayoría de embarazadas que usan la casa materna son jóvenes y de procedencia rural, con un nivel de satisfacción alto y con un excelente cumplimiento de la norma.

Palabras clave: embarazo, casa materna, salud y percepción.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	6
Planteamiento del problema	8
Objetivos	10
Marco teórico	11
Definiciones	11
Derecho Humano	12
Criterios de elegibilidad de la casa materna:	14
Requerimientos para la instalación y funcionamiento	15
Criterios de ingreso de la embarazada al hospedaje	15
Acciones para desarrollar en la casa materna	15
Funciones de la casa materna	16
Personal de la casa materna	17
Beneficios de las mujeres que acuden a las Casas Maternas	18
Funciones del personal de salud en la Casa materna	19
Aspectos epidemiológicos	20
Diseño metodológico	23
Operacionalización de variables	30
Resultados	37
Discusión	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Bibliografía	47
Anexos	50

Introducción

El programa de casa materna es proyecto del modelo de salud familiar y comunitario de Nicaragua que tiene como objetivo facilitar el acceso de mujeres embarazadas de zonas distantes a servicios de salud adecuados y de calidad durante la gestación, para la atención del parto, el recién nacido y el puerperio de bajo riesgo. Este programa es posible gracias a una alianza estratégica entre las alcaldías municipales y el ministerio de salud, ambas instituciones proveen la infraestructura adecuada y el personal calificado para garantizar una atención integral, segura y de calidad.⁽¹⁾

Las mujeres embarazadas son las principales protagonistas del programa de casas maternas, ya que esta población es de alta prioridad para el ministerio de salud de Nicaragua. En estudios previos, como el realizado por Matute Benavidez JC, sobre evaluación de la Estrategia Nacional de Casas Maternas se han abordado temas del impacto del programa de casa materna en ámbitos de mortalidad, condiciones físicas y al personal que labora en dichas instalaciones. Sin embargo, actualmente no existe un sistema que evalúe la percepción, opinión de las embarazadas respecto a su estancia en estas instalaciones, que permita identificar el impacto a nivel de satisfacción, así como áreas en las que se podría mejorar, es por esto que nos inspiramos a realizar este trabajo investigativo, ya que es fundamental que las participantes de este programa puedan proporcionar retroalimentación a través de sus experiencias y opiniones.⁽⁶⁾

El objetivo principal de esta investigación fue describir la percepción de las embarazadas sobre la atención recibida en el programa de casa materna. Para ello, se identificaron las características sociodemográficas de las protagonistas, así como las condiciones físicas, recursos materiales, calidad y calidez de la atención del personal del programa de casa materna. Además, se describió el grado de satisfacción de las usuarias con respecto a la atención brindadas y las oportunidades para mejorar dicho programa a futuro.

Los resultados revelaron una significativa percepción positiva de las embarazadas protagonistas sobre el programa de casa materna, la gran mayoría expresó satisfacción en todos los aspectos evaluados y se constató que la mayoría consideran que no existe necesidad de mejorar alguna área en específico. Esto refleja el impacto positivo del programa de casa materna para las protagonistas.

Antecedentes

Las Casas Maternas en Nicaragua se remontan a 1987, particularmente, con la Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza (AMNLAE). Sin embargo, su existencia oficial se documenta a partir de marzo del año 2000, cuando el Ministerio de Salud dictó tres resoluciones mediante las cuales se crea el Comité Técnico de Atención Primaria responsable de garantizar la implantación de la estrategia de casas maternas. Así mismo se promueven los convenios de gestión entre el representante del SILAIS y la entidad civil u ONG local, y se institucionaliza la relación formal del MINSA con los proveedores privados sin fines de lucro, responsables de la administración de las Casas. ⁽²⁾

Antecedentes Internacionales

La salud materna y neonatal es un desafío global significativo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo, afectando principalmente a mujeres de zonas rurales y comunidades pobres. Estas cifras resaltan la necesidad urgente de mejorar el acceso a la atención médica de calidad y de abordar las desigualdades sociales, económicas y culturales que contribuyen a la alta tasa de mortalidad materna. ^(3,4)

En el año 2018 se realizó en Cuba un estudio por Gómez Cruz M, Vinent González R y Santana Espinoza M que llevó por nombre “Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río”. Fue un estudio observacional descriptivo con las gestantes ingresadas en el hogar materno Justo Legón Padilla de Pinar del Río durante el 2018. El universo del estudio fue las gestantes ingresadas 536, la muestra por criterio de autoridad y conveniencia, por las residentes en el municipio Pinar del Río fue de un total de 128 mujeres. En los resultados se encontró que las gestantes internadas en el hogar materno provincial de Pinar del Río se caracterizaron por poseer nivel educacional pre universitario, estado civil, casadas; primigestas y vinculadas laboralmente. Predominaron las normopeso y el tabaquismo como hábito tóxico de mayor frecuencia. El riesgo de

prematuridad, embarazo en adolescentes y la anemia, fueron los principales motivos de ingreso. ⁽⁵⁾

A nivel nacional:

En el municipio de Larreynaga, se realizó en el año 2019 un estudio por Álvarez Darse BP sobre la evaluación del Programa de Casa Materna “Magdalena Picado” ejecutado por el Gobierno Municipal de Larreynaga. El tipo de Muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, se seleccionó 45 embarazadas ingresadas por al programa de casa materna “Magdalena Picado”. En los resultados se encontró que las embarazadas perciben que tanto la Alcaldía como el MINSA, brindan buena atención en la casa materna, estos resultados fueron sometidos a análisis por los investigadores. ⁽²⁾

En el departamento de Matagalpa, se realizó un estudio en el año 2016 por Matute Benavidez JC, sobre evaluación de la Estrategia Nacional de Casas Maternas y su contribución a la reducción de la Mortalidad Materna. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal aplicado a la evaluación de estrategias. En los resultados se encontró un gran impacto en la estrategia nacional de casas maternas en el SILAIS Matagalpa, al presentar una línea de tendencia ascendente de los ingresos y egresos en las casas maternas desde el año 2000 y en el año 2016; y a su vez se observó una línea descendente de la tendencia de la razón de mortalidad materna desde el año 2003, logrando reducirla hasta el año 2016. ⁽⁶⁾

En el departamento de Managua se realizó un estudio en el año 2016 por Vivas Guillen NN, Téllez Mejía MC y Gómez Duran GS que consistió en una evaluación a la Atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa – Boaco. El tipo de estudio fue Cuantitativo de corte transversal, el universo de esta investigación fue 13 usuarias que se albergan en la casa materna, 2 recursos de salud y 1 recurso de administración que laboran en esta unidad, siendo un total de 16 personas, la técnica de recolección de datos fue mediante encuestas para las usuarias y para el personal. En los resultados se encontró satisfacción en las usuarias ya que en su totalidad afirmaron que se les respetaban sus derechos como persona, recibiendo

atención de la cual se sienten plenamente satisfechas, siendo tratadas con amabilidad, cordial y empático por parte del personal. (7)

Justificación

El gobierno de Nicaragua ha establecido en su plan nacional de lucha contra la pobreza la reducción de la muerte materna e infantil, así como el acceso equitativo de los diferentes sectores geográficos a una atención de salud de calidad. Como herramienta para cumplir con esta meta de trabajo las diferentes alcaldías municipales del país, realizaron inversiones para ejecutar el programa de casas maternas en coordinación con el ministerio de Salud. En el municipio de León se creó en Julio del año 2013, la casa materna y posterior a ello se ha generado una inversión para su mantenimiento y fortalecimiento de las condiciones físicas. ⁽⁸⁾

Las embarazadas son las principales protagonistas del programa de casas maternas, sin embargo, en la actualidad no existe un sistema que permita valorar la percepción, visión o satisfacción de la misma sobre su estancia dentro de la casa materna. Es necesario que las mujeres que forman parte de este programa puedan retroalimentarlo con sus opiniones y experiencias, esto con la finalidad de identificar las debilidades que existen, dado que no hay otra manera de tener acceso a este tipo de información.

Con esta información posteriormente se puede realizar un trabajo de corrección, mejoramiento y capitalización de las fortalezas del programa lo que beneficiará a las pacientes que en los siguientes meses y años ingresen a dicho programa.

El programa de casa materna es un pilar muy importante en la seguridad materna e infantil para el Estado de Nicaragua, al igual que para el municipio de León que cuenta con muchas comunidades rurales, para las cuales la casa materna es de gran beneficio en la atención de las mujeres embarazadas previo al parto. Este programa tiene como finalidad que las mujeres embarazadas tengan una terminación del embarazo más segura y que haya capacidad de respuesta si se llegase a presentar una complicación, también las coordinaciones con los hospitales de referencia permiten un traslado oportuno en caso de presentarse una emergencia obstétrica.

Valorar la percepción de las mujeres que son parte de este programa que tiene una relevancia en salud y utilidad tanto para las futuras pacientes como para el Ministerio de Salud y gobierno, que pueden obtener un diagnóstico sobre el cumplimiento de los objetivos que se plantean al crear las casas maternas.

Con este estudio se pretende llenar el vacío de información sobre la percepción real que tienen las embarazadas dentro del programa de casa materna del municipio de León sobre la atención que se brinda en el mismo programa, este será un trabajo pionero en el espacio seleccionado, ya que esta temática a pesar de tener mucha importancia no se ha realizado y permitirá alcanzar una mejor visión sobre la experiencia de las mujeres embarazadas dentro de este programa, identificando debilidades y permitiendo construir recomendaciones para mejorar la calidad de la atención

El programa de Casa materna no debe ser un programa estático, formulado e implementado, sino, un programa de constante retroalimentación y mejoría consecutiva, obtener información valiosa para este proceso es lo que se busca con el presente trabajo.⁽⁹⁾

Planteamiento del problema

Las mujeres embarazadas que habitan en zonas rurales o zonas alejadas a los hospitales públicos calificados para atender un parto, se ven obligadas a tener a sus bebés en su casa, representando esto un gran riesgo materno y fetal. Por esta situación se creó en Nicaragua, una estrategia que ha generado muy buenos resultados en relación con la seguridad materna y neonatal, esta consiste en el programa de casas maternas, en el que las embarazadas reciben alojamiento seguro, atención integral y son monitoreadas por personal calificado para atender cualquier eventualidad. En Nicaragua la atención integral en salud de las mujeres embarazadas es una prioridad para el ministerio de salud y gobierno central.

En las comunidades rurales o alejadas, existen puestos de salud, que cuentan con un médico y una enfermera, los cuales llevan a cabo el control pre-natal de las embarazos hasta las 36 semanas de gestación, luego de esto la embarazada es remitida a la casa materna más cercana. La casa materna del municipio del León ha traído beneficios a grandes rasgos en la salud, pero hay que tener en cuenta, que entre los objetivos del programa se encuentran.

- a. Contribuir al aumento de las Coberturas de Atención a la Mujer y a la disminución de la Mortalidad Materna y perinatal mediante el establecimiento de Casa-albergue Maternos para mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los Servicios de Salud.
- b. Garantizar el alojamiento, 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.
- c. Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción e higiene de su condición obstétrica y para la preparación del cuidado integral de su recién nacido.
- d. Mejorar el acceso a los servicios de salud y la comunicación de la población con las unidades de servicios de salud. ⁽¹⁰⁾

En la actualidad no existe un sistema de retroalimentación para identificar las debilidades, deficiencias, errores y aspectos a mejorar del programa de casa materna de la ciudad de León desde la perspectiva de las mujeres embarazadas que están ingresadas en la misma, quienes son las protagonistas y en quienes se centra la inversión pública para sostener este programa. Es necesario conocer la perspectiva, ideas, opiniones y observaciones de las protagonistas de este programa sobre su experiencia en este programa con todo lo relacionado a atención médica, alimentación, relación con el personal que labora, condiciones físicas de la casa materna y seguridad dentro de la casa materna.

Por lo ante expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna del municipio de León en el periodo del 17 de septiembre al 30 de octubre del año 2024?

Objetivos

Objetivo general

Describir la percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna del municipio de León en el periodo del 17 de septiembre al 30 de octubre del año 2024.

Objetivos específicos

1. Describir los datos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de satisfacción que tienen las embarazadas sobre las condiciones físicas, la calidad de atención médica y la alimentación que se les brinda en la Casa Materna.
3. Analizar la percepción de las mujeres embarazadas sobre el cumplimiento de la normativa 050 del ministerio de Salud de Nicaragua en la casa materna Verónica Lacayo del municipio de León.
4. Mencionar las principales áreas a mejorar según las mujeres embarazadas en la Casa Materna del municipio de León.

Marco teórico

Definiciones

Percepción: Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Programa social: Son todos los programas, proyectos y acciones derivadas de los objetivos de los programas estatal, y municipales, que de manera ordenada y sistemática se orientan a superar uno o más rezagos en servicios e infraestructura básica, a fomentar la economía social, o a apoyar directamente a las familias o grupos sociales en situación de desventaja o vulnerabilidad. Los programas de desarrollo social son los instrumentos de planeación, en los que se establecen los objetivos, metas, estrategias y líneas de acción que orientan el quehacer del Estado y de los Municipios, en materia de política social, y cuyas acciones específicas se instrumentan a través de programas sociales. ⁽¹¹⁾

Los beneficiarios: Son las personas que forman parte de la población atendida por los programas sociales, que cumplen con la normatividad correspondiente. ⁽¹²⁾

Política pública: “Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios”.

Las políticas públicas son un conjunto de “decisiones formales”, caracterizadas por conductas o actuaciones consistentes y repetidas por parte de aquellos que resultan afectados por las mismas, es decir un conjunto de prácticas y normas (un programa de acción gubernamental) que emanan de uno o varios actores públicos.

Las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece

su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema.⁽¹³⁾

Derecho Humano

Los derechos humanos son derechos que tiene toda persona en virtud de su dignidad humana. Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas. Definen las relaciones entre los individuos y las estructuras de poder, especialmente el Estado. Delimitan el poder del Estado y, al mismo tiempo, exigen que el Estado adopte medidas positivas que garanticen condiciones en las que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos humanos. La historia de los últimos 250 años ha sido moldeada por los esfuerzos realizados para crear esas condiciones. Comenzando con las revoluciones francesa y americana a finales del siglo XVIII, la idea de los derechos humanos ha inspirado más de un movimiento revolucionario encaminado a dar poder efectivo a los ciudadanos y control sobre los que ostentan el poder, en particular los Gobiernos.⁽¹⁴⁾

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), a través del Ministerio de Salud (MINSa), ha implementado varias iniciativas importantes entre 2007 y 2013 para mejorar la salud materna y perinatal en Nicaragua. Estas incluyen:

- Desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), que se enfoca en la atención integral y gratuita, centrada en las personas, la familia y la comunidad.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud mental, priorizando los sectores más vulnerables y la equidad de género.
- Regulación y provisión de servicios de salud de calidad, con énfasis en la gestión y priorización de acciones dirigidas a mujeres expuestas a factores de riesgo epidemiológico.

Estas acciones reflejan el compromiso del GRUN y el MINSa para restituir el derecho a la salud de los nicaragüenses, especialmente aquellos en situaciones de

vulnerabilidad, y para construir una nueva ética y compromiso del personal de salud con el pueblo de Nicaragua. ⁽¹⁵⁾

Casas maternas: Es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional. Se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias. En estas Casas Maternas no se atienden los partos, pero se cuida y se prepara a la gestante para el mismo, permitiendo el acceso a los servicios de salud y asegurándoles un parto institucional, principalmente en zonas rurales. ⁽¹⁶⁾

Según la Normativa - 050 Manual de organización de estructura de casa materna, del Ministerio de Salud de Nicaragua, la casa materna es una establecimiento de salud comunitario que tiene como propósito acercar a la mujer embarazadas que reside en zonas distantes a recibir servicios de salud con complejidad adecuada para atender con personal calificado el embarazo, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo, para su debida atención segura con calidad y respeto a su condición socioeconómica, cultural, étnica y otras características de estas mujeres y sus familias.

El trabajo de la casa materna: Se desarrolla a través de voluntarios de la comunidad y en coordinación estrecha tanto con el Gobierno local, redes comunitarias y los equipos de salud de los Puestos de Salud Familiar y Comunitario, Centro de Salud Familiar y/u hospitales.

El proceso de atención en las casas maternas: Inicia con la referencia de una partera, brigadista y de forma espontánea en mujeres que conocen de la casa materna, en todos los casos se solicitará la valoración por parte del personal de salud de la unidad más cercana.

Horario de las casas maternas: Las Casas Maternas, no tendrán un horario específico de atención ya que estarán disponibles para el alojamiento de acuerdo

con las necesidades de la población y situación de salud del territorio. El albergue agrega valor al servicio de hotelería, condiciones para preparar la alimentación y coordinación de la atención médica con el MINSA, incorporando los componentes de promoción/prevención básica de salud e iniciativas de sostenibilidad desde la sociedad civil.

Objetivos de la casa materna

- Contribuir al aumento de las Coberturas de Atención a la Mujer y a la disminución de la Mortalidad Materna y perinatal mediante el establecimiento de Casa-albergue Maternos para mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los Servicios de Salud.
- Garantizar el alojamiento, 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.
- Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción e higiene de su condición obstétrica y para la preparación del cuidado integral de su recién nacido.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud y la comunicación de la población con las unidades de servicios de salud.

Criterios de elegibilidad de la casa materna:

- Indicadores deficitarios: Mortalidad Materna y Perinatal más elevada que la media Nacional.
- Población municipal mayor de los 6000 habitantes, porcentaje de población rural mayor del 50%, con limitado acceso a los servicios de salud a más de una hora para la atención del parto, sistema de transporte con poca frecuencia.
- Población en situación de Pobreza severa o extrema.
- Establecimiento de salud con atención de parto 7 días de la semana y 24 horas del día.
- Capacidad organizativa local para manejar la Casa Materna.

Requerimientos para la instalación y funcionamiento

- Se ubicarán cercano a un establecimiento de salud público, preferiblemente en el caso de la Casa Materna Departamental cerca del Hospital departamental, y la casa materna Municipal cerca del Hospital primario.
- Las vías de comunicación existentes deben ser accesibles.
- Deben contar con los servicios básicos como agua, energía, y medio de comunicación.
- La casa debe tener ventilación e iluminación natural, debida a que en muchos municipios la carencia de luz eléctrica es frecuente.
- Instalar tanque de agua con disponibilidad de 300 litros por camas para tres días, conectada a la red interna.
- La construcción debe ser de una sola planta o nivel para permitir el desplazamiento de las embarazadas, en las zonas donde las construcciones son altas deben de usarse rampas con criterios de accesibilidad.

Criterios de ingreso de la embarazada al hospedaje

- Serán ingresadas las mujeres embarazadas o puérperas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los Servicios de Salud para la atención Institucional del parto, con bajos ingresos económicos y que soliciten ser albergadas.
- Para el ingreso es recomendable: La valoración médica o referencia de la partera. Cuando la partera efectúe la referencia, se procederá a canalizar la valoración del médico del centro de salud o el hospital más cercano.
- Se deben aceptar el ingreso de mujeres procedentes de áreas lejanas que asistan de forma espontánea.
- La admisión de la embarazada se establece en un promedio de 10 días antes de la fecha probable de parto.

Acciones para desarrollar en la casa materna

- Alojamiento: comprende las acciones de alojamiento propiamente dicha, que tiene como objetivo la estancia de manera confortable de la mujer en su periodo

gestacional y puerperal, acercándola a las unidades de salud para su atención y monitoreo. Para ello se llenará la documentación de identificación necesaria y papelería determinada por el MINSA (HCPB), se solicitará la valoración médica al momento del ingreso y monitoreo durante su estancia.

- Promoción y Educación en Salud: Durante la permanencia se aprovechará para realizar actividades de promoción básica de la salud, enfatizando en los cuidados del embarazo, parto y puerperio, factores de riesgo, causales de la Mortalidad Materna perinatal, enfoque de género, consejería en planificación familiar, lactancia materna.
- Coordinaciones a nivel:
 - i. Comunitario, con los líderes y agentes comunitarios para la implementación del sistema de referencia desde las comunidades.
 - ii. Sociedad Civil, para la identificación de las usuarias, multiplicación de los mensajes en salud y referencia de pacientes.
 - iii. Establecimientos de Salud, para la referencia de pacientes, valoraciones al ingreso y monitoreo periódico durante su estancia, apoyo logístico en las capacitaciones, vigilancia epidemiológica, etc.

Funciones de la casa materna

- a. Albergar de forma oportuna a la embarazada, coordinando su atención integral ante las unidades resolutorias del MINSA, según su ubicación geográfica.
- b. Promover hábitos de vida saludable mediante las actividades de promoción y educación en Salud en coordinación con el MINSA y otros organismos presentes en el territorio.
- c. Establecer estrecha coordinación con la red comunitaria, con la finalidad de promover el uso adecuado de la Casa Materna y la referencia de embarazadas de comunidades lejanas.
- d. Gestionar el financiamiento para gastos recurrentes, actividades de rehabilitación, equipamiento y capacitación que requiere la Casa Materna.

Personal de la casa materna

La Casa Materna puede contar como mínimo con el siguiente personal:

- a. Responsable: que permanece en el establecimiento durante las 24 horas, en turnos.
- b. Responsable de operaciones de forma opcional.
- c. El personal del MINSA no debe necesariamente permanecer en la Casa Materna, sin embargo, cuando la unidad de salud más cercana quede a distancia, los centros de salud o el hospital programarán las visitas a la Casa materna y serán los responsables de la atención Integral a las embarazadas hospedadas.
- d. La red de personal voluntario no permanece en la casa materna, tiene la responsabilidad de la captación de mujeres embarazadas de comunidades lejanas hacia la casa materna.

Ambientes necesarios

- a. Porche: es un ambiente semi-abierto que se encuentra en la entrada principal del edificio, siendo un espacio alternativo para la sociabilización.
- b. Sala- comedor: es un ambiente destinado para reuniones, charlas educativas y conversación entre las mujeres. Inmediato al porche, funciona como vestíbulo para dirigirse a la oficina del responsable, cocina, ropería, lavado, y hacia un pasillo que dirige hacia baño de niños, cuarto de revisión y dormitorios.
- c. Cocina-comedor: área de preparación de alimentos para las mujeres ingresadas y sus acompañantes, cercana al patio donde se ubica un fogón. Posee un comedor con ubicación inmediata a la sala de estar, lo que permite que se pueda ampliar su espacio.
- d. Alacena: acondicionada para el resguardo y control de granos básicos y otros alimentos necesarios para la alimentación de las mujeres durante su estancia. Con capacidad para siete días, con comunicación al área de preparación de alimentos.

- e. Ropería: junto al área de cocina –comedor y baño de niños, ambiente destinado para el almacén de indumentaria y frazadas.
- f. Área de lavado: con el objeto de facilitar el lavado de ropa de las mujeres ingresadas. Inmediato a la sala de estar, servicio sanitario para personal y cuarto de aseo.
- g. Servicio sanitario para personal: de uso exclusivo para el personal.
- h. Área de aseo: en este lugar se hará el lavado exclusivo del lampazo.
- i. Tanque de agua potable: tanque aéreo de almacenamiento de agua para el consumo humano y el aseo de instrumental médico y de la planta física.
- j. Panel solar: alternativa para el suministro de energía eléctrica en territorio con dificultad de energía.
- k. Área del responsable de la casa materna: compuesto por las siguientes áreas, dormitorio, oficina y servicio sanitario.
- l. Cuarto de revisión: está entre la sala de estar y los dormitorios, permitiendo el fácil ingreso, su fin es brindar vigilancia médica a la paciente.
- m. Baño de niños: está frente al cuarto de revisión y junto al dormitorio. Es un ambiente exclusivo para uso del bebé.
- n. Dormitorio: con capacidad para 15 camas, las camas están distribuidas a lo largo de un pasillo. La ubicación del ambiente permite que cuenten con ventanas y contribuya a la ventilación natural.
- o. En la casa materna municipal se debe delimitar el área de alojamiento de las embarazadas y de las puérperas. En la casa departamental se pueden separar los dos tipos de dormitorios. Los dormitorios poseen, además: servicios sanitarios que incluyen ducha, inodoros y lavamanos.

Beneficios de las mujeres que acuden a las Casas Maternas

1. Reduce las demoras mejorando el acceso a la atención del parto calificado y humanizado de las mujeres rurales.
2. Brinda alimentación, alojamiento conjunto de la puérpera y el recién nacido.
3. Gratuidad de los servicios, integrales y oportunos
4. Promueve la realización personal y social; como emprendedurismo laboral.

5. Es un centro de capacitación para la red comunitaria
6. Contribuye; a la disminución de la mortalidad materna y perinatal
7. Se brinda promoción y prevención por medio 07 temas educativos dirigidos a la embarazada, puérpera y del recién nacido.

Las 07 temáticas claves para la capacitación de las mujeres son:

1. Los cuidados de la mujer; embarazo, puerperio, signos de peligro, parto humanizado, autoexamen de mamas, Papanicolaou, estimulación pre y postnatal
2. Nutrición de la madre y del niño.
3. Cuidados del recién nacido: nutrición, signos de peligro, vacunas, estimulación y otros.
4. Lactancia materna; apego precoz, alimentación complementaria 6 meses a 2 años, posición de amamantamiento, técnica de extracción manual, y otros.
5. Planificación familiar; derechos sexuales. Anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual: Zika, VIH
6. Prevención de violencia, violencia intrafamiliar y sexual.
7. Salud y ambiente: Guiarse con el rotafolio Casas Maternas Entornos limpios, seguros, saludables y bonitos para la madre y el recién nacido.

Funciones del personal de salud en la Casa materna

1. El personal de salud visitará diariamente la casa materna para el chequeo de las mujeres, brindará consejos, anotará en el expediente clínico de la evolución de cada una de las personas alojadas, realizará las actividades previstas en la HCP y toma las decisiones sobre la atención de las mujeres albergadas.
2. Asegurará la pronta evaluación del estado de salud de las mujeres lleguen a la casa materna posterior a la visita del personal de salud.
3. Cotejará el llenado correcto de los “Datos del Libro de Registro de la Casa Materna” (Formato 1) y el Registro de admisión y egreso de cada embarazada. (Formato 2).
4. Verificará que la información del proceso de atención en la Casa Materna, forme parte del expediente clínico, una vez que la paciente egrese.

5. Realizará consejería individual y en pareja siempre que exista la oportunidad. Se ocupará de alguna gestión administrativa vinculada al proceso de atención de las albergadas.
6. Coordinará los traslados oportunamente para disminuir los riesgos de una complicación obstétrica.
7. Se ocupará de alguna gestión administrativa vinculada al proceso de atención de las albergadas.
8. Capacitará al personal de la casa materna y certificará sus competencias y habilidades según el manejo de la presente normativa 050 y el currículo de capacitación para parteras.
9. Cuando las personas tengan perfil de salud, la capacitación incluirá además de la Normativa 050, la Normativa 151, Manual de procedimientos de enfermería, Consejería de PF y otros temas para la atención integral de la mujer y niñez.
10. Sensibilizará a las mujeres albergadas sobre los 13 pasos para una lactancia e instrucciones sobre la psicoprofilaxis del parto normal.⁽⁹⁾

Aspectos epidemiológicos

Los datos reflejan una tendencia general de reducción en la mortalidad materna a nivel mundial, aunque con variaciones en el ritmo de progreso.

- La tasa de mortalidad materna global se redujo de 339 en 2000 a 223 en 2020 por cada 100,000 nacidos vivos.
- Esto representa una disminución del 34.3% en un período de 20 años.
- La tasa promedio anual de reducción fue del 2.1% entre 2000 y 2020.
- Durante los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de 2000 a 2015, la tasa de reducción anual promedio fue del 2.7%.

Sin embargo, durante los primeros cinco años de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de 2016 a 2020, la tasa de reducción anual promedio disminuyó a -0.04%, lo que indica un estancamiento.

Estos números subrayan la importancia de continuar con esfuerzos enfocados y sostenidos para abordar las causas de la mortalidad materna, especialmente en países en desarrollo donde los desafíos son mayores. La colaboración internacional, el fortalecimiento de los sistemas de salud, y la implementación de políticas basadas en evidencia son cruciales para seguir avanzando en esta área vital de la salud pública.⁽¹⁷⁾

La situación de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe (ALC) ha mostrado mejoras, pero aún enfrenta desafíos significativos. Entre 1990 y 2015, la región logró una reducción considerable en las muertes maternas, aunque no al mismo ritmo que otras regiones. En 2015, ALC registró aproximadamente 7,300 muertes maternas, lo que es considerablemente más alto que en los países desarrollados, pero representa solo un 3.6% de las muertes en África Subsahariana. Además, el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida de una mujer en ALC es siete veces mayor que en los países desarrollados, con una tasa de 1 por cada 670 mujeres. ⁽¹⁸⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud las complicaciones maternas que causan al menos el 75% de las muertes maternas son: Las hemorragias graves, generalmente postparto, infecciones, también de carácter post- parto, síndromes hipertensivos gestacionales como pre-eclampsia y eclampsia, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. ^(19,20)

En el boletín de los objetivos de desarrollo del milenio, el ODM 5, que se elaboró por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se expresa que en el año 1992 en Nicaragua, la razón de mortalidad materna era de 91.06, al hacer una comparación con el año 2009, se encuentra una reducción significativa, la razón de muerte materna es de 60.55. ⁽²¹⁾

En base a estas cifras el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua se plantea como prioridad implementar muchas estrategias para disminuir la mortalidad materna, entre los cuales un proyecto insignia es el de las casas maternas y parto seguro. Los logros obtenidos corresponden a una razón de

mortalidad materna en el año 2012 es de 50, en el año 2013 disminuye a 49.7 y ya en el año 2014 con 37.9, según corte del día cinco de abril del 2015. ⁽²²⁾

Contexto histórico

Las casas maternas en Nicaragua nacen en 1984, en la primera etapa de la revolución, con el gobierno revolucionario, para el año 1990 ya existían 11 casas maternas distribuidas principalmente en la región norte del país (Estelí, Nueva Segovia, Jinotega y Matagalpa). (9). Luego en el año 2007, cuando vuelve al gobierno el frente sandinista de liberación nacional, se da la segunda etapa de la revolución, realizándose una inversión que permite aumentar el número de casas maternas en el territorio nacional, alcanzando un número de 94 casas maternas para el año 2011, estas ubicadas en los 17 departamentos del país.

En 2021 hay 178 casas maternas en funcionamiento a nivel nacional y en el año 2022 hay un avance hacía 181 casas maternas en sus 153 municipios, donde se brinda una atención integral a las embarazadas. ⁽¹³⁾

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Estudio Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: El estudio se realizó en una casa materna, ubicada en el municipio de León, departamento de León. La casa materna atiende aproximadamente de 15-30 mujeres embarazadas al mes.

Periodo de estudio: Se realizó en el periodo del 17 de septiembre al 30 de octubre del año 2024.

Población de estudio: La casa materna atiende aproximadamente 30 mujeres embarazadas por mes, lo cual corresponde a aproximadamente 360 mujeres embarazadas en un año, por el factor tiempo del estudio y por su enfoque meramente observacional y descriptivo de la percepción, se estableció como población de estudio a las mujeres embarazadas que ingresaron a casa materna en el periodo del 17 de septiembre de 2024 hasta el 30 de octubre del 2024, siendo un total de 40 mujeres embarazadas.

Universo: El universo corresponde a todas las embarazos ingresadas en el programa de casa materna independientemente de su procedencia, en el periodo desde el 17 de septiembre 2024 al 30 de octubre del 2024.

Muestra: La muestra correspondió a 40 mujeres embarazadas que fueron ingresadas al programa de casa materna entre el 17 de septiembre del 2024 y el 30 de octubre del 2024. El tipo de muestreo fue no probabilístico, de tipo intencional ya que, al ser una población escasa, se decidió establecer un periodo de recolección de información de 40 días, en los cuales se encuestó al 100% de las gestantes que asistieron a la casa materna en dicho periodo. El equipo de estudio se mantuvo en constante vigilancia de los ingresos a casa materna durante el periodo de estudio, para completar las encuestas en todas las embarazadas que fueron ingresadas en el periodo de 40 días establecidos, siempre y cuando las mismas estuviesen dispuestas a colaborar.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Ser mujer.
- Estar embarazada.
- Estar ingresada en la casa materna en el periodo del 17 de septiembre al 30 de octubre del año 2024.

Criterios de exclusión:

- No ser mujer.
- No estar embarazada.
- No estar ingresada en la casa materna.

Fuente de información:

- Primaria: A través de las encuestas aplicadas a mujeres embarazadas.

Posibles sesgos:

En La investigación se pudo identificar los siguientes sesgos:

- 1.- Sesgo de selección: Debido a la característica del estudio se aplicó un muestreo no probabilístico intencional, y la muestra no fue seleccionada de manera aleatoria.
- 2.- Sesgo de no respuesta: Esto porque las casas maternas reciben personas de todas las regiones es posible que algunas mujeres no desean o no pueden completar la encuesta, ya sea por barreras lingüísticas, sociales o culturales, o simplemente por falta de tiempo o interés.

Control de sesgo: Estos posibles sesgos se controlaron realizando un proceso de selección de la muestra adecuado tomando en cuenta los criterios de inclusión, el equipo de recolección de información realizó una explicación y asistencia a las embarazadas durante la encuesta y se implementaron medidas de anonimato para asegurar respuestas más honestas.

Procedimientos e instrumento de recolección de los datos

Para la recolección de información se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la responsable de la casa materna en estudio y a la dirección del ministerio de salud, de esta manera se obtuvo el acceso correspondiente, una vez obtenido los permisos se procedió a recolectar la información en espacio adecuado para realizar la encuesta.

La encuesta fue de carácter cerrado, tomando en cuenta los objetivos de la normativa número 050, este fue dirigido a las pacientes embarazadas ingresadas que cumplieran con los criterios de inclusión.

La encuesta constó de los siguientes acápite:

1. Un acápite de 5 preguntas sobre datos sociodemográficos en las que incluyo la edad, la procedencia, Estado civil, Escolaridad y Ocupación.
2. El segundo acápite correspondió a datos obstétricos en las que se preguntó el tipo de parto el número de gestas, su fecha de ingreso a la casa materna y el motivo de ingreso
3. Cuestionario acerca de la relación con el personal de la casa materna: Este acápite consto de 3 preguntas las cuales incluían acerca de la bienvenida de la embarazada a la casa materna, también acerca de la confianza y comunicación entre el personal y la embarazada
4. Percepción sobre las condiciones físicas de la casa materna: En este acápite se incluyó una serie de condiciones en las que se indagará sobre la percepción de las mujeres embarazadas sobre las condiciones físicas de la casa materna, si estas son adecuadas, si cumplen con sus requerimientos y si se cumple con lo que está establecido según la normativa de organización.
5. Cuestionario sobre la atención medica: En este acápite se incluyó la toma de signos vitales, el acceso a la información sobre evolución del embarazo.

6. Se incluyó un acápite sobre preguntas acerca de la alimentación en este se evaluó la alimentación y la disponibilidad de alimentos en la casa materna.
7. Cuestionario sobre el cumplimiento de los objetivos de la casa materna planteados en la normativa en este se evaluó el conocimiento de la normativa, y el desarrollo de acciones de auto cuidado e higiene.
8. Cuestionario sobre condiciones a mejorar dentro de la casa materna: En este acápite se incluyó preguntas sobre áreas que hay en la casa materna, aquí las mujeres podrán marcar si consideran que hay deficiencia en alguna o si consideran que no existe deficiencia en ninguna área.

Confiabilidad y validez del instrumento

La confiabilidad y la validez del instrumento utilizado en este estudio fueron aspectos importantes para asegurar la consistencia y la precisión de los datos obtenidos. En cuanto a la confiabilidad, se evaluó la consistencia interna de la encuesta mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.900. Determinando que las preguntas dentro de cada sección de las encuestas estaban relacionadas entre sí para medir de manera coherente los aspectos que se deseaban evaluar.

Respecto a la validez, se aseguraron dos tipos clave: La validez de contenido y la validez de constructo. Para garantizar la validez de contenido, la encuesta fue revisado por dos expertos en salud materna y normativas de atención, quienes validaron que las preguntas cubrieran adecuadamente los temas relevantes del programa de casa materna y sus objetivos establecidos en la normativa N° 050. También se realizó un pilotaje en una población similar a la del estudio lo cual permitió identificar preguntas confusas y mejorar ante de su aplicación obteniendo de esa manera una adecuada consistencia interna de la encuesta.

Análisis de datos

Se creó una base de datos en el programa IBM SPSS, versión 25. Posteriormente, se digitó cada una de las encuestas realizadas, y en una segunda fase se realizó la limpieza de la base de datos. Se realizaron análisis univariados, como frecuencias y porcentajes, los cuales fueron representados mediante tablas descriptivas y gráficos de barras.

Además, se utilizó el programa IBM SPSS versión 25 para calcular el nivel de satisfacción y la percepción de las mujeres embarazadas. Para el análisis de satisfacción, se seleccionaron 8 preguntas, que se clasificaron como respuestas positivas o negativas, con un valor máximo de 8 y un valor mínimo de 0, clasificando los resultados de la siguiente manera:

Para determinar el punto de corte, se utilizó el análisis del percentil 75, donde el análisis descriptivo determinó lo siguiente:

Percentil Utilizado	Punto de Corte	Descripción
Percentil 75	Punto de corte: 1	Se asigna un valor de 1 para los valores que se encuentran por encima del percentil 75 (por ejemplo, respuestas positivas o favorables). 6 a 8 puntos Satisfacción positiva.
Percentil 75	Punto de corte: 0	Se asigna un valor de 0 para los valores que se encuentran por debajo del percentil 75 (por ejemplo, respuestas negativas o desfavorables). 0 a 5 puntos Satisfacción negativa.

Este proceso se realizó en IBM SPSS, versión 25, utilizando la opción de "Transformar variables". Primero, se sumaron las 8 preguntas de satisfacción para obtener un puntaje total. Luego, se recodificaron los resultados en distintas

variables, lo que permitió obtener el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas en base a los puntos de corte establecidos.

El análisis basado en la valoración de la percepción sobre el cumplimiento de la normativa 050 del programa de Casa Materna, se utilizó 6 preguntas, procediendo de la siguiente manera:

Se seleccionaron 6 preguntas para analizar la percepción sobre el cumplimiento de la normativa 050 del programa de Casa Materna. Las respuestas se clasificaron en dos categorías: respuestas favorables (valor=1) y respuestas desfavorables (valor=0). Posterior se sumaron los valores de las respuestas para cada participante, obteniendo un puntaje total entre 0 y 6 (si una persona respondió favorablemente a todas las preguntas, el puntaje total sería 6). Para el análisis del cumplimiento de la normativa, se utilizó el percentil 75. El punto de corte se basó en el valor del percentil 75, donde las respuestas que caen por encima de ese percentil se consideran favorables, y aquellas que caen por debajo se consideran desfavorables.

Cálculo y clasificación de los puntos de corte

Percentil Utilizado	Punto de Corte	Descripción
Percentil 75	Punto de corte: 1	Se asigna un valor de 1 para los valores que se encuentran por encima del percentil 75 (respuestas favorables). Esto corresponde a un puntaje total entre 5 a 6 puntos. Satisfacción positiva.
Percentil 75	Punto de corte: 0	Se asigna un valor de 0 para los valores que se encuentran por debajo del percentil 75 (respuestas desfavorables). Esto corresponde a

		un puntaje total entre 0 a 4 puntos. Satisfacción negativa.
--	--	---

El procedimiento en SPSS consistió en para cada participante, se suman los valores de las 6 preguntas para obtener un puntaje total. Este puntaje oscilará entre 0 y 6, para recodificar los puntajes según los puntos de corte establecidos, se utilizaría la opción de "Transformar variables" en IBM SPSS, versión 25, si el puntaje total es mayor o igual a 5, se asigna un valor de 1 (Favorable), si el puntaje total es menor a 5, se asigna un valor de 0 (desfavorable).

Consideraciones éticas: Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética UNAN-León, se les explicó a los participantes que el objetivo de este estudio es meramente académico, la participación fue voluntaria y no se puso en riesgo la vida, integridad física ni la identidad del participante. Hubo una explicación sobre su derecho a interrumpir su participación en el momento que lo considerara, a todos los participantes se les explicaron los objetivos del estudio y se respondieron todas las dudas antes de la recolección de la información.

Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Describir los datos sociodemográficos de la población en estudio.			
Variable	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la aplicación de la encuesta expresado en años.	Cédula de identidad, partida de nacimiento o simplemente la referencia del paciente o tutor	14 - 19 20-25 26-30 31-35 36 a más.
Procedencia	Lugar donde habita la persona	Cédula de identidad	Urbana Rural
Estado civil	Parámetro demográfico que indica el estado de una persona con respecto al matrimonio, divorcio, viudedad, soltería, etc.	Referencia de la paciente y corroborado en datos del expediente de casa materna.	Soltera Casada Divorciada Unión de hecho estable
Escolaridad	Es el nivel académico alcanzado por la persona hasta la fecha de la información primaria.	Referencia de la paciente.	Analfabeta Primaria completa Secundaria completa Universidad completa
Ocupación	Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado o la actividad a la que dedica la mayor parte de su tiempo en el caso de	Referencia del paciente.	Estudiante Ama de casa Trabajador por cuenta propia

	estudiantes que aún no laboran.		Trabajador del sector privado
Embarazo	Tipo de embarazo, si es único o Múltiple.	Embarazo actual	Único feto. Múltiple feto.
Gestas previas	Número de embarazos anteriores.	Antecedentes obstétricos.	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta Gran multigesta
Fecha de ingreso	Día en que ingresó a casa materna.	Referencia de la paciente y hoja de asistencia.	Fecha entre el 17 de septiembre de 2024 y el 30 de octubre del 2024.
Causa de ingreso	Motivo o criterio que justificó el ingreso o referencia a la casa materna.	Referencia de la paciente y expediente.	<ul style="list-style-type: none"> - Por complicaciones obstétricas. - Solicitud de la paciente - Por habitar en una zona geográfica de difícil acceso.
Objetivo 2. Identificar el nivel de satisfacción que tienen las embarazadas sobre las condiciones físicas, la calidad de atención médica y la alimentación que se les brinda en la Casa Materna.			
Bienvenida agradable cuando ingreso a la casa materna.	Cuando ingresó a la casa materna tuvo una bienvenida	Referido por la paciente	Si No

	agradable por parte del personal de la casa materna.		
Explicación del funcionamiento de casa materna.	El personal de la casa materna a su ingreso le explicó el funcionamiento de la casa materna.	Referido por la paciente.	Si No
Confianza con el personal de seguridad de casa materna.	Existe confianza y buena comunicación con el personal de seguridad de la casa materna.	Referido por la paciente.	Si No
Satisfacción con las condiciones físicas de la casa materna. En condiciones físicas se incluye: Camas, baños, inodoros, cocinas, abanicos, paredes, techo, sistema eléctrico, desagües, etc.	Todos los elementos materiales disponibles para su uso dentro de la casa materna establecido por la norma con la finalidad de generar un ambiente adecuado.	Referido por la paciente	Muy Bueno Bueno Regular Malo
Calidad de las prácticas de higiene en la casa materna.	En la casa materna se cumplen con todas las medidas de higiene, se cuenta con un personal eficiente en mantener la limpieza adecuada dentro de las instalaciones.	Referida por la paciente.	Buena. Deficiente. Mala.
Percepción de amabilidad del personal de casa materna.	Considera que el personal de salud de la casa materna es amable al interactuar con usted. Se refiere a la actitud de las servidoras publicas	Referida por la paciente.	Si No

	hacia las mujeres embarazadas ingresadas en casa materna. Para cumplir con la amabilidad se requiere de empatía,		
Toma de signos vitales y exámenes médicos periódicos.	El personal de salud realiza toma de signos vitales y exámenes médicos de forma periódica en la casa materna. El personal del MINSA no debe necesariamente permanecer en la Casa Materna, sin embargo, cuando la unidad de salud más cercana quede a distancia, los centros de salud o el hospital programarán las visitas a la Casa materna y serán los responsables de la atención Integral a las embarazadas hospedadas	Referida por la paciente.	Si No
Acceso a la información sobre el estado de su embarazo.	Tiene acceso a información sobre la evolución de su embarazo brindado por el personal de salud.	Referido por la paciente	Si No
Comunicación entre embarazadas y personal de salud.	Considera que existe buena comunicación entre el personal de salud y las embarazadas ingresada en la casa Materna.	Referido por la paciente	Si No

Disponibilidad de medicamentos.	Considera que la casa materna tiene disponibilidad de medicamento para la suplementación nutricional de las embarazadas.	Referido por la paciente	Si No
Satisfacción con la alimentación brindada en la casa materna	Se considera satisfecha por la alimentación brindada en la casa materna durante su ingreso.	Referido por la paciente	Si No
Disponibilidad de medicamentos.	Durante su ingreso siempre hubo disponibilidad de alimentos.	Referido por la paciente	Si No
Objetivo 3. Analizar la percepción de las mujeres embarazadas sobre el cumplimiento de la normativa 050 del ministerio de Salud de Nicaragua en la casa materna Verónica Lacayo del municipio de León.			
Conocimiento sobre la existencia de una normativa que rige la casa materna.	Las embarazadas conocen la existencia de una normativa estatal del ministerio de salud, establecida como: Normativa 050.	Referido por la paciente	Si No.
Cumplimiento primer objetivo establecido normativa 050, en la casa materna Verónica Lacayo. Que se resume como aumento a la cobertura de atención de la mujer embarazada en zonas de difícil acceso.	El primer objetivo consiste en contribuir al aumento de las Coberturas de Atención a la Mujer y a la disminución de la Mortalidad Materna y perinatal mediante el establecimiento de Casa-albergue. Considera que la casa materna brinda alojamiento a	Referido por la paciente	Si No

	mujeres embarazadas de localidades de difícil acceso		
Cumplimiento del segundo objetivo establecido normativa 050, en la casa materna Verónica Lacayo. Que se resume como: Garantizar el alojamiento y promoción básica en salud a la mujer embarazada.	Garantizar el alojamiento, 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. Considera que la casa materna facilita el acceso a unidades de salud donde se pueda llevar a cabo un parto seguro.	Referido por la paciente	Si No
Cumplimiento del tercer objetivo establecido normativa 050, en la casa materna Verónica Lacayo. Que se resume como: Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud y el cuidado integral del recién nacido a la mujer embarazada.	Desarrollar acciones de educación para el auto cuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción e higiene de su condición obstétrica y para la preparación del cuidado integral de su recién nacido. En la casa materna se desarrollan acciones educativas que promueven el auto cuidado, prevención de enfermedades y conocimiento de medidas de	Referida por la paciente	Si No.

	higiene en el embarazo y en la atención del recién nacido.		
Cumplimiento del cuarto objetivo establecido normativa 050, en la casa materna Verónica Lacayo. Que se resume como: Mejorar el acceso a los servicios de salud y la comunicación de la población con las unidades de salud.	El tercer objetivo consiste en que la casa materna debe: Mejorar el acceso a los servicios de salud y la comunicación de la población con las unidades de servicios de salud.	Referida por la paciente.	Si No
Cumplimiento de los regímenes de atención a las embarazadas según necesidad.	Instructivo elaborado por el ministerio de salud de nicaragua coherente con las necesidades de la mujer embarazada.	Normativa de Casas Maternas	Si No
Objetivo 4. Mencionar las principales áreas a mejorar según las mujeres embarazadas en la Casa Materna del municipio de León.			
Aspectos que se podrían mejorar en casa materna.	Áreas de atención integral que se podrían mejorar en casa materna, según lo expuesto en la norma 050 de organización y objetivos de la casa materna.	Referencia de la paciente.	Alimentación. Privacidad. Seguridad. Infraestructura. Comunicación. Ninguna.

Resultados

Datos sociodemográficos

La Tabla 1

Presenta los datos sociodemográficos de la población en estudio. La mayoría de los participantes se concentra en las edades de 14-25 años, representando el 85% del total. La procedencia es mayoritariamente rural 97,5%. En cuanto al estado civil, el 75% se encuentra en unión de hecho estable, mientras que solo un 15% son solteros. En relación con la escolaridad, la mayoría posee educación secundaria (50%) y primaria (40%), con un bajo porcentaje en educación universitaria (10%). Finalmente, la ocupación principal es el ama de casa, con un 97,5%.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población en estudio

Demografía	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14-19 años	17	42,5
20-25 años	17	42,5
26-30 años	4	10,0
31-35 años	2	5,0
Procedencia		
Rural	39	97,5
Urbana	1	2,5
Estado civil		
Casada	4	10,0
Soltera	6	15,0
Unión de hecho estable	30	75,0
Escolaridad		
Primaria	16	40,0
Secundaria	20	50,0
Universidad	4	10,0

Ocupación		
Ama de casa	39	97,5
Trabajador por cuenta propia	1	2,5
Fuente: Encuesta		

En cuanto a aspectos obstétricos, el 97,5% de los partos son únicos y el 50% de las participantes son primigestas. La principal razón de ingreso a la casa materna es la lejanía de la unidad de salud 90%. Ver tabla 2

Tabla 2. Distribución porcentual de aspectos obstétricos de la población en estudio. N=40

Demografía	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto		
Único	39	97,5
Múltiple	1	2,5
Gestas		
Primigesta	20	50,0
Bigesta	13	32,5
Trigesta	4	10,0
Multigesta	3	7,5
Motivo de ingreso a la casa materna		
Por procedencia muy alejada a unidad de salud	36	90,0
Por solicitud personal	4	10,0
Fuente: Encuesta		

La Tabla 3 presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción de las embarazadas respecto a las condiciones físicas, la calidad de atención médica y la alimentación en la Casa Materna. Los hallazgos muestran una alta satisfacción general; el 92,5% de las embarazadas se mostraron satisfechas, mientras que el 7,5% expresa insatisfacción. Ver tabla 3

Respecto a los indicadores bajo los cuales se midió la satisfacción todas las mujeres embarazadas 100% afirmaron haber recibido una bienvenida agradable por parte del personal, y también confirmaron que se les explicó adecuadamente el funcionamiento de la Casa Materna al ingresar. La confianza y buena comunicación con el personal de seguridad también fueron destacadas por el total de las embarazadas con el 100%. Ver tabla 3

En relación con las condiciones físicas el 57,5% de las embarazadas las consideran muy buenas 37.5% buenas, sin embargo el 5% la considera regular, la percepción sobre las prácticas de higiene es también muy positiva, con un 97,5% de las embarazadas calificando estas prácticas como buenas. Por su parte la amabilidad del personal de salud fue igualmente confirmada por el total de embarazadas con el 100%. Además, todos los participantes reportaron que siempre hubo disponibilidad de alimentos durante su estancia y se sienten satisfechos con la alimentación proporcionada con el 100%. Ver tabla 3

Tabla 3. Nivel de satisfacción de las embarazadas sobre las condiciones físicas, la calidad de atención médica y la alimentación que se les brinda en la Casa Materna. N=40

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de satisfacción		
Positiva	37	92.5
Negativa	3	7.5
Total	40	100.0
Cuando ingreso a la casa materna tuvo una bienvenida agradable por parte del personal de la casa materna		
Si	40	100.0
El personal de la casa materna a su ingreso le explicó el funcionamiento de la casa materna		
Si	40	100.0
Existe confianza y buena comunicación con el personal de seguridad de la casa materna		

Si	40	100.0
Cómo considera que son las condiciones físicas en la casa materna		
Muy buena	23	57.5
Buena	15	37.5
Regular	2	5.0
Cómo considera las prácticas de higiene en la casa materna		
Buena	39	97.5
Deficiente	1	2.5
El personal de salud de la casa materna es amable al interactuar con usted.		
Si	40	100.0
Durante su ingreso siempre hubo disponibilidad de alimentos		
Si	40	100.0
Se considera satisfecha por la alimentación brindada en la casa materna durante su ingreso		
Si	40	100.0
Fuente: Encuesta		

La Tabla 4 describe el nivel de percepción de las mujeres embarazadas sobre el cumplimiento de la normativa 050 del Ministerio de Salud de Nicaragua en la Casa Materna encontrando que todas las embarazadas con el 100% expresaron una percepción favorable respecto al cumplimiento de las normativas establecidas.

Además, el 100% de las embarazadas afirma que en la Casa Materna se realizan la toma de signos vitales y exámenes médicos de forma periódica, asimismo, todas las participantes con el 100% reportan tener acceso a información sobre la evolución de su embarazo. Ver tabla 4

La comunicación entre el personal de salud y las embarazadas es valorada positivamente por el total de las embarazadas en el 100%. También se destaca que la Casa Materna cuenta con disponibilidad de medicamentos para la

suplementación nutricional de las embarazadas, aspecto esencial para el cuidado durante el embarazo y todas las mujeres encuestadas conocen la existencia de la normativa que organiza, regula y establece los objetivos de la Casa Materna. Además, el 100% de las participantes considera que la Casa Materna facilita el acceso a unidades de salud, garantizando condiciones para un parto seguro. Ver tabla 4

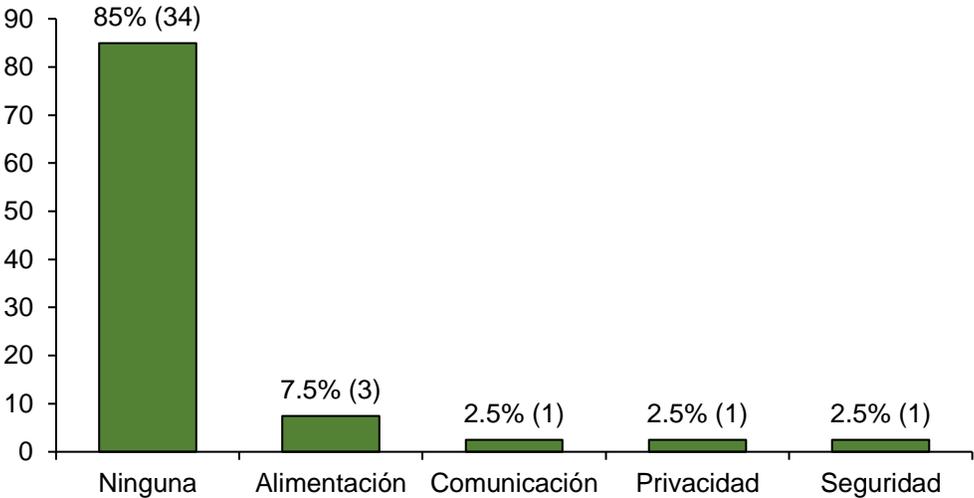
Tabla 4. Nivel de percepción de las mujeres embarazadas sobre el cumplimiento de la normativa 050 del ministerio de Salud de Nicaragua en la casa materna.

N=40

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Favorable		
Si	40	100
Realiza toma de signos vitales y exámenes médicos de forma periódica en la casa materna		
Si	40	100
Tiene acceso a información sobre la evolución de su embarazo brindado por el personal de salud		
Si	40	100
Existe buena comunicación entre el personal de salud y las embarazadas ingresada en la casa Materna		
Si	40	100
La casa materna tiene disponibilidad de medicamento para la suplementación nutricional de las embarazadas		
Si	40	100
Tiene conocimiento sobre la existencia de una normativa que organiza, regula y establece los objetivos de la casa materna		
Si	40	100
Considera que la casa materna facilita el acceso a unidades de salud donde se pueda llevar a cabo un parto seguro		
Si	40	100
Fuente: Encuesta		

En relación a las áreas que se podrían mejorar para potenciar aún más el impacto positivo de este programa, se consultó a las protagonistas y el 7.5% considera que se podría mejorar la alimentación, un 2,5% sobre la comunicación, la privacidad 2,5% y seguridad 2,5%. Un 85%, que corresponde a 34 de las 40 embarazadas consultadas consideran que no habría necesidad de mejorar ninguna de las áreas, mostrándose satisfechas en todos los aspectos consultados.

Gráfico 1. Áreas que se podrían mejorar en el programa de casa materna.



Discusión

Los hallazgos de esta investigación sobre las mujeres embarazadas en las Casas Maternas de Nicaragua reflejan un contexto histórico y social que ha evolucionado desde la creación de estas instituciones en 1987, formalizándose en el año 2000 bajo la supervisión del Ministerio de Salud (MINSAL). Este contexto es crucial para comprender la importancia y el impacto de las Casas Maternas en la atención de la salud materna, especialmente cuando existe las diferencias en el acceso a servicios de salud, particularmente para las mujeres de zonas rurales.⁽²⁾

Los resultados obtenidos en este estudio, donde se revela que el 85% de las participantes se encuentran en el rango de edad de 14 a 25 años y el 97,5% proviene de áreas rurales, son coherentes con las tendencias observadas en estudios anteriores que destacan la vulnerabilidad de estas poblaciones. La alta tasa de partos únicos y el predominio de primigestas (50%) indican que muchas mujeres están comenzando sus experiencias de maternidad en un contexto que puede ser complicado por la falta de información y apoyo previo, lo que refleja la relevancia de la Casa Materna como un espacio seguro y de acompañamiento.

La percepción positiva sobre la atención y el servicio en la Casa Materna, con un 92,5% de satisfacción general, coincide con estudios previos que han documentado la efectividad de estos centros en brindar atención prenatal de calidad⁽³⁾. La confianza y la buena comunicación con el personal de salud, reportadas por el 100% de las embarazadas, son factores cruciales para una atención efectiva, ya que facilitan la adherencia a los controles médicos y el bienestar emocional de las gestantes ⁽⁵⁾.

El cumplimiento total de la normativa 050 del MINSAL, que incluye la toma periódica de signos vitales y el acceso a información sobre la evolución del embarazo, subraya la importancia de estos estándares en la promoción de la salud materna y neonatal ⁽⁶⁾. Este hallazgo es un indicador positivo de que las Casas Maternas están funcionando dentro de los marcos establecidos para garantizar una atención

adecuada, a pesar de los desafíos que enfrentan las mujeres en el acceso a servicios de salud ⁽⁷⁾.

También se identificaron áreas de preocupación, aunque en porcentajes bajos, relacionadas con la alimentación, la comunicación, la privacidad y la seguridad. Esto es significativo, ya que sugiere que, aunque la satisfacción general es alta, existe margen para mejorar la atención y abordar las inquietudes específicas de las mujeres embarazadas. La literatura previa también ha destacado la importancia de abordar estos aspectos, ya que el bienestar integral de las mujeres embarazadas depende también de la atención médica, y de un ambiente seguro y de apoyo. ⁽¹¹⁾

Comparando estos resultados con investigaciones previas en el contexto nicaragüense, como el estudio realizado en Larreynaga, donde se reportó buena atención en las Casas Maternas, se reafirma la percepción positiva de estos servicios. Además, las barreras identificadas en estudios anteriores, como las limitaciones económicas y el transporte, continúan siendo relevantes y deben ser consideradas en el diseño de políticas de salud que busquen mejorar el acceso a atención prenatal. ⁽²⁾

Conclusiones

1.- Los datos sociodemográficos reflejan que la mayoría de las mujeres embarazadas que utilizan la Casa Materna son jóvenes, entre 14 y 25 años. Predominantemente de procedencia rural. La mayoría tiene niveles educativos bajos, completando la educación primaria y secundaria.

2.- El nivel de satisfacción entre las embarazadas es alto, reportando satisfacción con las condiciones físicas, la calidad de atención médica y la alimentación. Lo que indica que la Casa Materna cumple con las expectativas de las embarazadas en cuanto a un ambiente seguro y apoyo durante el embarazo. La comunicación efectiva y la amabilidad del personal contribuyen significativamente a esta satisfacción general.

3.- Las mujeres embarazadas expresaron una percepción favorable sobre el cumplimiento de la normativa 050 en la Casa Materna, por lo que se concluye que se están realizando las prácticas recomendadas, como la toma periódica de signos vitales y el acceso a información sobre la evolución del embarazo, siendo este cumplimiento crucial para garantizar la atención de calidad y la salud materna, alineándose con las directrices del Ministerio de Salud.

4.- El programa ha logrado un impacto positivo notable, con un 85% refiriendo que no existe la necesidad de mejorar ninguna área del programa. Esto refleja la efectividad y la calidad del apoyo brindado. Un pequeño porcentaje de las embarazadas sugiere que las áreas que se podrían mejorar son la alimentación, comunicación, privacidad y seguridad. Si bien hay oportunidades para optimizar ciertos aspectos, el impacto general del programa es positivo y bien valorado por las participantes.

Recomendaciones

Al ministerio de Salud

- Continuar implementando talleres y programas educativos en la Casa Materna que aborden temas de salud reproductiva, nutrición y crianza, especialmente dirigidos a las mujeres jóvenes con niveles educativos bajos.
- Proporcionar a las mujeres embarazadas sesiones de educación nutricional para ayudar a las mujeres a comprender la importancia de una alimentación balanceada durante el embarazo.
- Crear espacios o un sistema de retroalimentación para que las mujeres expresen sus inquietudes y sugerencias sobre la atención recibida.
- Continuar con las mejoras de los espacios físicos y la capacitación del personal en el manejo de situaciones de riesgo.
- Continuar con los programas de apoyo y grupos de encuentro para embarazadas, donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo emocional.

Bibliografía

1. Umaña L. Casas Maternas contribuyen a reducir la mortalidad materna en Nicaragua [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:136947-casas-maternas-contribuyen-a-reducir-la-mortalidad-materna-en-nicaragua>
2. Álvarez Darse BP. Evaluación del Programa de Casa Materna “Magdalena Picado” ejecutado por El Gobierno Municipal de Larreynaga, en el primer trimestre del año 2019 [Internet]. 2019 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. Gómez Cruz M, Vinent González R, Santana Espinosa MC. Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 25 de diciembre de 2024]; 24(6): e4511. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4511>
6. Matute Benavidez JC. Evaluación de la Estrategia Nacional de Casas Maternas y su contribución a la reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS MATAGALPA año 2000 al 2016 [Internet]. [Managua]: UNAN-Managua; 2019 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14450>
7. Vivas Guillen NN, Tellez Mejía MC, Gómez Duran GS. Atención de salud que se brinda en la casa materna a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Camoapa –Boaco. II semestre 2016 [Internet]. UNAN-Managua; 2016 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4306>
8. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022 - 2026 de Nicaragua | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo [Internet]. 2021 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-lucha-contra-la-pobreza-y-para-el-desarrollo-humano-2022-2026-de-nicaragua>

9. Orochena Brizuela JF. Normativa-050 Manual De Organización De Estructura De Casa Materna. septiembre de 2010 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-regulacion-sanitaria/normativa-050-manual-de-organizacion-de>
10. Todas las Mujeres Todos los Niños. Casas maternas para reducir la mortalidad materna y perinatal en Nicaragua [Internet]. 2022 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/casas-maternas-mortalidad-materna-perinatal-nicaragua/>
11. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994 [citado 25 de diciembre de 2024];4(8):47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
12. Sánchez Aguilar SL, Navarro Mayorga E. Lineamientos básicos para la creación de programas sociales nuevos. abril de 2016 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://www.coneval.org.mx/sitios/RIEF/Documents/Lineamientos_basicos_para_la_creacion_de_programas_sociales.pdf
13. Vargas Arévalo C. Analisis de las politcas publicas. Perspectivas [Internet]. 19 de junio de 2007 [citado 25 de diciembre de 2024];127-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942453011>
14. Nowak M, Boltzmann L, Klok J. Derechos humanos: Manual para parlamentarios (Nº 8 - 2005). 6 de junio de 2007 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/derechos-humanos-manual-para-parlamentarios-n-8-2005>
15. MINSA. Plan nacional para la reducción de la morbilidad materna grave y la mortalidad materna–perinatal [Internet]. 2014 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/NIC-CC-10-01-PLAN-STRATEGY-2014-esp-Dic-2014-PLAN-RMM-Nicaragua.pdf>
16. Rodríguez Calviño Y, Alencastre Mamani OM, Gómez Vergaray MH. Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna. 2010 [citado 25 de diciembre de 2024];1. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1213_PROM38.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. 2023 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240069251>

18. Camacho-Hübner AV. Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe: situación, desafíos y recomendaciones. 8 de abril de 2022 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/mortalidad-materna-alc.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
20. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. 16 de junio de 2020 [citado 25 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es.html
21. Ministerio De Salud. Perfil de salud materna ODM 5 Nicaragua [Internet]. 2010 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52762/OMD5Nicaragua_spa.pdf
22. Quintana ME, Larios MC. Situación del Personal de las Casas Maternas para la detección y atención de mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual. [Internet]. Managua; 2012 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: www.ipas.org

Anexos

Carta de solicitud de tutor

León, 18 de marzo del 2024

Lic. Dyonis Zapata

Jefe de área básica

UNAN-León

Sus manos.

Estimado doctor, reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es para solicitarle la asignación de un tutor o tutora para nuestro trabajo monográfico de la carrera de medicina, conforme plan de estudio 2020

Con el título propuesto: **Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de casa materna del municipio de León en el mes de Septiembre- Octubre del 2024**, que pertenece al área o línea de investigación: salud materno infantil.

Los integrantes del grupo somos:

Sin más que agregar nos despedimos cordialmente.

- Karla Arleska Espinoza Narvaez **Nº de carne:** 20-00990-0 firma:

- Ninoska Jhoseveth Espinoza Nueños **Nº de carne:** 20-03404-0 firma:

- Junior Adolfo Moreno Guido **Nº de carne:** 18-05738-0 firma:

León, 18 de Julio 2024

Dr. Norlando Chávez

Director del Área del Conocimiento de Ciencias Médicas

UNAN León

León, Nicaragua

Estimado Dr. Chávez,

Es un placer saludarle y tengo el honor de dirigirme a usted en calidad de tutora de tesis de los estudiantes del área de conocimiento de Ciencias Médicas de la UNAN León.

Los estudiantes que llevarán a cabo el trabajo de investigación son:

- Junior Adolfo Moreno Guido, carnet 18-05738-0
- Karla Arleska Espinoza Narváez, carnet 20-00990-0
- Ninoska Jhoseveth Espinoza Núñez, carnet 20-03404-0

El tema de su investigación se centra en la "Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa de Casa Materna de León". Como parte de este proceso, necesitamos solicitar su autorización para que los estudiantes puedan dirigirse a la dirección del SILAIS León, a fin de obtener el permiso necesario para aplicar encuestas a las embarazadas que utilizan los servicios de la Casa Materna en el municipio de León.

La recopilación de estos datos es crucial para completar su trabajo de investigación de manera efectiva y ética. Por lo tanto, solicitamos su amable

autorización y cualquier orientación adicional que pueda proporcionar para facilitar este proceso.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda surgir y agradecemos de antemano su atención y apoyo en este importante proyecto académico.

Atentamente,

Dra. Argentina Parajon.

Tutora.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, León (UNAN-León)
FUNDADA EN 1812

DIRECCIÓN DE CIENCIAS MEDICAS

León, 22 de julio 2024.

Dra. Marisela Martínez Corrales
Directora SILAIS-León
Sus manos

Estimada Doctora Martínez, reciba respetuoso saludo de mi parte.

A través de la presente quiero solicitar a usted autorización para que los Bres. Junior Adolfo Moreno Guido carnet 18-05738-0, Karla Arleska Espinoza Narváez carnet 20-00990-0 y Ninoska Jhoseveth Espinoza Núñez carnet 20-03404-0, puedan aplicar encuesta a embarazadas que utilizan los servicios de la casa materna "Verónica Lacayo", en el municipio de León.

La recopilación de estos datos es necesaria para completar trabajo investigación titulado "Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada en el programa casa materna Verónica Lacayo de León"

Sin más que agregar y en espera de su apoyo, me suscribo deseándole éxito en sus funciones.

Atentamente,

Dr. Norlando José Chávez Durón
Director
Área del conocimiento Ciencias Médicas
UNAN-León



C.c. Archivo.-



MINISTERIO DE SALUD
SILAIS León 9:11am
DIRECCIÓN
Recibido: 01/08/24
Fecha:

Encuesta a embarazadas

Buen día, somos estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina de la universidad UNAN-LEÓN. Agradecemos su participación y colaboración al responder esta encuesta, el objetivo de la siguiente encuesta es recopilar información para nuestra investigación monográfica, en la cual estamos analizando la percepción de las mujeres sobre la atención en la Casa Materna, por lo que se le solicita a usted, como protagonista de dicho servicio, nos pueda contestar las siguientes preguntas:

Fecha: _____ Lugar: _____ Hora:

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad: 14-19 años ____ 20-25 años ____ 26-30 años ____
31-35 años ____ Mayor a 36 años ____
2. Procedencia: Rural: ____ Urbana: ____
3. Estado civil: Soltera: ____ Casada ____ Divorciada: ____ Unión de hecho estable: ____
4. Escolaridad: Primaria: ____ Secundaria: ____ Universidad: ____
5. Ocupación: Ama de casa: ____ Trabajador por cuenta propia: ____

Trabajador del sector privado: ____ Trabajador del sector público:

II. Datos obstétricos

6. Tipo de parto: Múltiple: ____ Único : ____
7. Gestas: Primigesta: ____ Bigesta: ____ Trigesta: ____ Multigesta: ____ Gran gesta: ____
8. Fecha de ingreso a Casa Materna: _____

9. Motivo de ingreso a la casa materna: Por solicitud personal_____ Por procedencia muy alejada a unidad de salud _____.

III. Relación con el personal de la casa materna

10. Cuando ingreso a la casa materna tuvo una bienvenida agradable por parte del personal de la casa materna: Si: _____ No: _____.
11. El personal de la casa materna a su ingreso le explicó el funcionamiento de la casa materna: Si: _____ No: _____.
12. Existe confianza y buena comunicación con el personal de seguridad de la casa materna: Si: _____. No:_____.

IV. Nivel de satisfacción sobre condiciones físicas

A continuación se le mencionará las condiciones que la casa materna debería brindarle a las embarazadas, luego de leerlas deberá reflexionar sobre su percepción sobre el cumplimiento de estas condiciones para responder las siguientes preguntas

Según la normativa 050 del ministerio de salud la casa materna debe contar con las siguientes condiciones físicas:

- Una cama para cada embarazada.
- Poseer cobertores, sábanas, almohadas
- Servicios sanitarios en buen estado y baños
- Dormitorios exclusivos para embarazadas
- Un área exclusiva para comedor
- Un área exclusiva de sala para descanso y visita
- Televisor con cable en buen estado
- Agua potable y sanitaria y luz eléctrica siempre
- Área exclusiva de cocina

- Área exclusiva de lavado de ropa e higiene
- Bodegas para alimentos y otros enseres
- Área de tendido de ropa
- Área verde donde descansar y refrescarse
- Área para patio saludable
- Muebles para la sala y comedor

13. Al haber leído lo anterior ¿Cómo considera que son las condiciones físicas en la casa materna?: Buena: _____ Muy buena: _____ Regular: _____ Malo: _____

14. ¿Cómo considera las prácticas de higiene en la casa materna: Buena: _____ Deficiente: _____ Mala: _____

V. En cuanto a la atención medica

15. Considera que el personal de salud de la casa materna es amable al interactuar con usted.

Sí _____ No _____

16. El personal de salud realiza toma de signos vitales y exámenes médicos de forma periódica en la casa materna.

Sí _____ No _____

17. Tiene acceso a información sobre la evolución de su embarazo brindado por el personal de salud.

Si _____ No _____

18. Considera que existe buena comunicación entre el personal de salud y las embarazadas ingresada en la casa Materna. Sí _____ No _____

19. Considera que la casa materna tiene disponibilidad de medicamento para la suplementación nutricional de las embarazadas.

Sí _____ No _____.

VI. En cuanto a la alimentación

20. Se considera satisfecha por la alimentación brindada en la casa materna durante su ingreso:

Si: _____ No: _____.

21. Durante su ingreso siempre hubo disponibilidad de alimentos.

Si: _____ No: _____.

VII. Sobre el cumplimiento de los objetivos planteados en la normativa sobre el programa de casa materna.

22. Tiene conocimiento sobre la existencia de una normativa que organiza, regula y establece los objetivos de la casa materna:

Si: _____. No: _____.

23. Considera que la casa materna brinda alojamiento a mujeres embarazadas de localidades de difícil acceso.

Si: _____ No: _____.

24. Considera que la casa materna facilita el acceso a unidades de salud donde se pueda llevar a cabo un parto seguro.

Si: _____ No: _____.

25. En la casa materna se desarrollan acciones educativas que promueven el auto cuidado, prevención de enfermedades y conocimiento de medidas de higiene en el embarazo y en la atención del recién nacido.

Si: _____ No: _____.

VII. Principales necesidades a mejorar en la casa materna.

26. Marque en cuál de las siguientes áreas considera que se debería mejorar en la casa materna.

Alimentación: ____.

Privacidad: ____.

Seguridad: ____.

Infraestructura: ____.

Comunicación: ____.

Ninguno: ____.

Galería de fotos:

Aplicación de instrumento de evaluación en la casa materna





