



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE
LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN.**

**INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO
COMUNITARIO-IMTRADEC.**

MONOGRAFIA

**PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA
ASISTENCIA A LA CASA MATERNA POR PARTE DE LAS
EMBARAZADAS DE LAS COMUNIDADES DE PUERTO CABEZAS
RAAN, ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2002.**

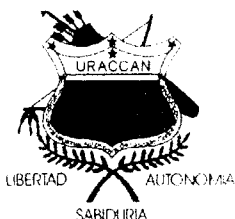
PARA OPTAR AL TITULO DE TECNICO SUPERIOR DE ENFERMERIA.

**AUTORAS: Br. KERRY LAMPSON DANIELS
Br. MAURA PERALTA FILIPONI
Br. INGRID DIESEN BALLADARES**

TUTORA: Msp. EMELY HALZE HOOKER.

**BILWI, RAAN
SEPTIEMBRE 2002.**

42



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGÜENSE
URACCAN.**

**INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO
COMUNITARIO-IMTRADEC.**

MONOGRAFIA

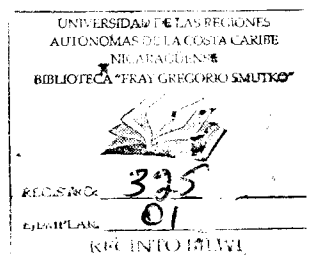
**PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA
ASISTENCIA A LA CASA MATERNA POR PARTE DE LAS
EMBARAZADAS DE LAS COMUNIDADES DE PUERTO CABEZAS
RAAN, ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2002.**

PARA OPTAR AL TITULO DE TECNICO SUPERIOR DE ENFERMERIA.

**AUTORAS: Br. KERRY LAMPSON DANIELS
Br. MAURA PERALTA FILIPONI
Br. INGRID DIESEN BALLADARES**

TUTORA: Msp. EMELY HALZE HOOKER.

**BILWI, RAAN
SEPTIEMBRE 2002.**



Dedico este trabajo monográfico a mi familia, por brindarme apoyo emocional y material en todo el período de preparación de la Carrera de Técnico Superior de Enfermería.

En especial a mi Marido y mis tres hijos, Yemudy, Durward y Dion Ramos Lampson, ya que supieron comprenderme durante mi ausencia en el hogar y en todo el proceso de la elaboración del presente documento.

Kerry Lampson Daniels

Este trabajo Monográfico lo dedico a mi querido esposo y mis hijos, que juntos se sacrificaron a mi lado, durante todo el proceso y elaboración de este presente documento.

Maura Peralta Filiponi

Dedico este trabajo Monográfico a toda mi familia por brindarme apoyo de alguna forma durante mis estudios.

En especial a mi marido y a mi hija, que se sacrificaron a mi lado, para poder finalizar con esta preparación en salud, que tanto soñé alcanzar.

Ingrid Diesen Balladares.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a nuestro Dios todo poderoso por concedernos la vida y sabiduría, para alcanzar en parte nuestra meta como es el Técnico Superior de Enfermería.

A l@s Director@s de las instituciones, por habernos brindado la oportunidad de seguir superándonos en la carrera de Salud.

A la Rectora de URACCAN Dra. Mirna cunningham y la Coordinadora del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario URACCAN Bilwi Msc. Alta Hooker por habernos brindado la oportunidad de superar nuestros conocimientos en el campo de la salud.

A todos l@s facilitador@s por habernos transmitido los conocimientos que hemos adquirido y por soportar nuestros comportamientos en los encuentros.

A nuestra tutora por dedicarnos su tiempo y paciencia durante el proceso y elaboración de la Monografía.

A las Embarazadas y al personal de la casa materna, que nos brindaron informaciones para nuestro trabajo Monografico.

INDICE**PAG.**

	DEDICATORIA	
	AGRDECIMIENTO	
	RESUMEN	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	MARCO TEORICO	4
IV.	HIPÓTESIS	12
V.	DISEÑO METOLOGICO	13
VI.	RESULTADOS	15
VII.	ANALISIS Y DISCUSION	21
VIII.	CONCLUSIONES	28
IX.	RECOMENDACIONES	30
X.	BIBLIOGRAFÍA	31
XI.	ANEXO	32

RESUMEN

El estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia a la casa materna por parte de la embarazada de las comunidades de Puerto Cabezas, abril – Septiembre 2002" es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el que se estudiaron un total de 62 embarazadas asistentes y no asistentes a la casa materna que representan un 30% del universo.

El objetivo general planteado: Analizar los principales factores que influyen en la poca asistencia a la casa materna por parte de las embarazadas de las comunidades de Puerto Cabezas; Abril – Septiembre RAAN 2002.

Por ello se definieron como objetivos específicos: Describir las características socioeconómicas, geográficas y culturales de la población en estudio. Determinar la influencia que tiene la accesibilidad en el problema, determinar los conocimientos y percepción que tienen las embarazadas en relación a la casa materna y conocer la fuente de información a que tenían acceso las participantes.

Se utilizaron fuentes de información primaria que fueron las embarazadas y así como actores sociales fuentes secundarias que consistieron en revisiones bibliográficas. Para la recopilación de la información se aplicó a las embarazadas entrevistas a profundidad.

Las conclusiones más relevantes a que se llegó fueron: Existencia de factores económicos y geográficos que limitan a las mujeres a acceder a la casa materna ya que no cuentan con ingreso y todas necesitan de dos medio de transporte para trasladarse.

Hay poco conocimiento acerca de los deberes y derechos que tiene en la casa materna debido a comunicación deficiente. Existe una buena percepción de parte de las embarazadas acerca de la casa materna. Poca promoción por parte de las mujeres que ya asistieron a la casa materna. La principal fuente de información a que tenían acceso era de la Radio.

No existen coordinaciones con los actores sociales de las comunidades, solo con la Alcaldía, Centro Clínico Bilwi y MINSA SILAIS cuando se puede.

Se recomienda que la casa materna debe mejorar su plan de promoción, educativo, comunicación dirigida a la población y en especial a las usuarias del servicio así como mejorar la coordinación con los actores sociales.

I. INTRODUCCION

La principal causa nivel mundial, es la mortalidad materna; para contribuir en la disminución de las muertes maternas, la OPS/OMS han creado diferentes estrategias, que priorizan los países más pobres.

Nicaragua está inmersa en este problema ya que es uno de los países de Latino América con las tasas de muertes más altas.

En la RAAN aún prevalece alta tasas de morbi mortalidad materna – perinatal, lo cual afecta directamente a la salud, bienestar familiar y de la sociedad, se puede mencionar que se registraron 21 muerte materna que representa una tasa de 434.69 x 100,000 nacidos vivos y en el municipio de Puerto Cabezas se registraron 6 muertes que representa 307.2 x 100,000 nacidos vivo.

De acuerdo a informaciones recopiladas del SILAIS se ha observado que en los últimos 2 años en nuestra región se han aumentado las cifras de muerte materna dejando muchos niños huérfanos.

Viendo la problemática algunos ONG,s en conjunto con el Ministerio de Salud y la Sociedad Civil plantearon como proyecto piloto la casa materna para contribuir a La reducción de las muertes maternas y perinatales mediante el establecimiento de la casa albergue, para mujeres embarazadas procedentes de las comunidades con difícil acceso a los servicios de salud.

El hogar materno de la Ciudad de Puerto Cabezas, fue construido con la ayuda de la solidaridad Suiza en 1988. Su misión en aquel entonces era servir como unidad de alojamiento y control de las embarazadas de alto riesgo del municipio de Puerto Cabezas.

Para ello contaba con un presupuesto establecido, que permitía atender un promedio de 20 mujeres embarazadas, post parto al mes, con un promedio de estancia de 7 días. El Hogar materno se encontraba adecuadamente equipado, contando con 12 camas, consultorio gineco obstétrico y comedor.

El 1997 el edificio fue reparado y pintado por el Ministerio de salud. Al inicio de 1998 fue adjuntada a la Asociación de Enfermeras para que el gremio reinicie las actividades para lo que originalmente fue concebido.

Por lo tanto las distintas instituciones, organizaciones no gubernamentales, organismos gremiales y líderes comunales del municipio de Puerto Cabezas han construido un comité local, para la instalación y organización del hogar materno, considerado como estrategia importante para la disminución de la muerte materna en el municipio de Puerto Cabezas y el resto de la región.

La casa materna de Puerto Cabezas se encuentra ubicada en el barrio Libertad contiguo a la casa sandinista.

El propósito de esta casa es de albergar a mujeres de alto riesgo obstétrico de las comunidades con difícil acceso a la salud.

Actualmente lo que se espera atender es de 1,300 embarazadas y 1171 partos, que representa el 30% del grupo de embarazos esperado.

Pero desde el inicio hasta la fecha del estudio se ha logrado solamente un 5% que equivale a 65 mujeres.

Debido a la baja asistencia de las embarazadas de las comunidades a la casa materna, se propuso analizar los factores que influyen en el poco uso y sobre las bases de los resultados, definir estrategias de intervención con entidades que apoyan para que la asistencia de las embarazadas sea más concurrida y de esta manera incidir en la disminución de las muertes maternas.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los principales factores que influyen en la poca asistencia a la casa materna por parte de las embarazadas de las comunidades de Cabezas RAAN. Abril – Septiembre 2002.

Objetivos Específicos:

- 1- Describir las características socioeconómicas, geográficas y culturales de la población en estudio.
- 2- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre la Casa materna.
- 3- Identificar las percepciones que tienen las embarazadas acerca de la casa Materna.
- 4- Determinar como influyen la accesibilidad en la asistencia de las mujeres Embarazadas a la casa materna.
- 5- Conocer la fuente de información a que tienen acceso la población en estudio.

III. MARCO TEORICO

La casa materna se basa de acuerdo al reglamento operativo de casas maternas elaborado por el Ministerio de salud como una casa de albergue alternativo, organizada para alojar mujeres embarazadas originaria de las comunidades rurales pobres y alejadas de los servicios de salud, que son referidas para la atención de su parto.

El propósito de las casas maternas es contribuir a la disminución a la mortalidad materno y perinatal mediante del establecimiento de la casa albergue materna para mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud.

Cuyo objetivo es garantizar, alojamiento, alimentación, promoción básica de salud a las mujeres embarazadas, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud, para salud institucional del parto en las unidades del Ministerio de salud.

El albergue agregará valor al servicio de hotelería, alimentación y coordinación de la atención Médica con el Ministerio de salud, incorporando los componentes de promoción, prevención básica de la salud e iniciativas de sostenibilidad desde la sociedad civil.

Esta junta directiva le deberá rendir cuentas el(a) coordinadora de la casa materna, tanto de las actividades que realiza como de los recursos financieros ejecutados.

La casa materna en años anteriores funcionó como una unidad del Policlínico Ernesto Hodgson Wriths, cuya misión en aquel entonces era servir como unidad de alojamiento, control de las embarazadas de alto riesgo en la cual se le brindará atención médica del parto, ya que se contaba con un área de labor y parto y personal médico y de enfermería disponible, pero por limitaciones presupuestarias ya que podemos decir que en aquel entonces se disponía de financiamiento por parte de una organización Suiza y al cortar esa ayuda el Ministerio de Salud tomó la decisión de cerrar por que los costos se volvieron insostenibles.

El proyecto de modernización del sector salud del Ministerio de Salud en la búsqueda de diferentes alternativas para incidir en la disminución de la mortalidad materna ha creado la estrategia de la reapertura de la Casa Materna implementando nuevas formas de gestión y en la búsqueda de la sostenibilidad y el aprovechamiento y la participación de la sociedad civil en donde están representados los diferentes actores sociales.

Actualmente la Casa Materna a través de convenio entre el Ministerio de Salud y la Clínica Bilwi se da apertura a la Casa Materna.

A partir de la selección de estas comunidades con su población total y utilizando los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud.

Se calcularon los embarazos esperados, embarazos de alto riesgo obstétrico y partos esperados para cada comunidad.

Las comunidades fueron establecidas a partir de:

- a. Mayor incidencia de afectaciones de la mortalidad materna.
- b. Mayor lejanía de la atención.
- c. Comunidad que a pesar de no tener altos índices de mortalidad materna, están en el potencial de riesgo.

En estas comunidades se espera atender una demanda de 1,300 embarazadas y 1,171 partos, que representa el 50% del grupo de embarazadas esperados.

Al solicitar este sector de población los servicios de la casa materna, se requieren de 23,420 días de estancia debido a que cada mujer en promedio requiere de servicio de alojamiento 13 días antes y 7 días después del parto; considerando la lejanía de hasta 10 horas de camino y limitaciones de transporte.

A pesar de haber seleccionado estas comunidades no se rechazaran de otras comunidades que demanden el servicio de alojamiento.

Para la capacitación de mujeres se plantean dos mecanismos:

1. Las parteras y promotores ubicados en las comunidades seleccionadas.
2. A través del hospital y Centros de salud ubicados en el municipio.

Una vez alojadas las mujeres se les harían los registros pertinentes y serían valoradas diariamente por el personal de salud, además de recibir charlas educativas al menos una vez por día.

Al momento del parto o conforme criterio médico serían trasladadas al hospital en el vehículo después que sean dadas de alta regresarán a la casa materna y en dependencia de la distancia de su hogar permanecerán en el alojamiento por un tiempo de 7 días como máximo.

Los servicios serán ofertados de manera gratuita paulatinamente se introducirá el aporte solidario en especie, se impulsará la divulgación y comunicación para informar sobre los servicios que brindará la casa materna.

Se realizará la búsqueda activa de las mujeres en las comunidades establecidas desarrollando una campaña de divulgación de los servicios que brindará la casa materna.³

Considerando que la casa materna inicialmente funcionará con 8 camas, se establecería un índice ocupacional promedio del 100% con un promedio de estancia de c/d mayor de 20 días, esto permitirá atender al año 12% de las mujeres de las comunidades seleccionadas.

A estas mujeres se les garantizarán aproximadamente el albergue 15 días antes y 5 después de la F.P.P. durante este tiempo recibirán valoración médica por personal médico cuando fuera necesario. En estos 20 días recibirán capacitación relacionada con la mujer y la niñez.

El horario de atención del hogar materno es de 24 horas los 7 días de la semana y con un personal de 6 trabajadores (1) CPF, (1) conserje, (4) auxiliares de enfermería y (1) coordinador.

De los 6 trabajadores que tienen el hogar materno, las 4 auxiliares son pagadas por el MINSA, la coordinación recibe salario del proyecto, el CPF y conserje son pagados por la clínica Bilwi.

La Casa Materna para autosostenerse realizaría pequeños negocios.

Derechos

- Alojamiento
- Alimentación
- Atención médica
- Examen de laboratorio.
- Medicamentos
- Charlas educativas
- Ser tratada con respeto

Deberes

- Cuidar todos los medios y recursos propiedad de la casa materna.
- Participar en las charlas educativas.
- Participar en la limpieza y orden de la unidad.
- Participar en la elaboración de los alimentos.
- Respetar al personal que labora en la casa materna, así como a las demás usuarias.
- Contribuir en la medida de sus posibilidades con productos alimenticios varios, destinados al autoconsumo de la casa materna.

³ Hooker, Alta; García, Domingo; Morales, Francisco; Hernández, Reynaldo. Plan de gestión Casa Materna –Puerto Cabezas.

Presupuesto financiero de la casa materna.

El MINSA a través del HMSS subsidiaría la casa materna por un periodo de 3 años de forma de decreciente, incidiendo en el 2000 y concluyendo en el año 2003, si embargo será con el desarrollo de las acciones de sostenibilidad que se garantizará el funcionamiento permanente de la casa materna, por lo que desde el inicio la ONG a cargo de esta, tendrá que implementar estas acciones inmediatamente después de la firma del convenio.

El presupuesto de la casa materna sería abierto con financiamiento procedente de:

1. Contribuir voluntariamente en especie por las beneficiarias.
2. Donaciones de organismos nacionales e internacionales.
3. Ingresar por acciones propias del ONG responsable de la casa materna.
4. Subsidio por MINSA/PMSS el período 2000-2002 (1er grupo) y 2001-2003 (2do.grupo).

En el primer año el MINSA otorgaría el 100% del financiamiento para gastos de alimentación y gastos recurrentes. En el año 2do. Otorgaría el 70% del financiamiento correspondiendo el 30% de las acciones de sostenibilidad y durante el 3er.año solamente cubrirá el 50% del financiamiento correspondiendo el otro 50% a las acciones de sostenibilidad.

A partir del año 2003 las casas maternas con el desarrollo de las acciones de búsqueda de recursos y con la autogestión deben ser sostenibles en un 100%.

Brechas de equidad en el sector rural

Las diferencias en las cifras de mortalidad materna en los distintos departamentos de Nicaragua son muy significativas. Jinotega, la RAAN, RAAS, Matagalpa, Chontales y Carazo tienen tasas superiores al promedio nacional.

Los departamentos con mayor mortalidad materna presentan coincidentemente tasas de fecundidades superiores, menor cobertura institucional del parto y más demanda insatisfecha de planificación familiar. En estas zonas el acceso a los servicios de salud es más difícil por la falta de infraestructura sanitaria y vial de medios de transporte y de personal de salud calificado.

Las mujeres que viven alejadas de las unidades sanitarias no pueden recibir una atención oportuna en caso de emergencia, ya que en las áreas rurales el tiempo promedio de acceso a los hospitales es superior a una hora (MINSA, 1996 &:42). Esta limitación resulta mayor si se toma que el 55% de los nacimientos en Nicaragua sucede en las zonas rurales. INEC-MINSA, 1999:41.

Acceso a los servicios de salud

Según los datos de la EMNV 1998, el 8.5% de la población de Nicaragua no tiene acceso a los servicios de salud. Esta situación se manifiesta de manera desigual en las distintas zonas del país: menos del 1% en la zona urbana y casi el 20% en el área rural. A nivel departamental, las coberturas inferiores se registran en la Costa Atlántica y en la región central, con aproximadamente un 15% de pobladores sin acceso.

Entre los factores que inciden en la falta de acceso a los servicios de salud destacan la distancia, dificultad de transporte y costos, así como el desconocimiento sobre la ubicación de las unidades de salud y molestias de algunos usuarios por la calidad de la atención recibida.

Las pacientes prefieren ir al centro de salud o al hospital para el cuidado curativo ambulatorio, mientras que el puesto de salud, concebida para el primer contacto de atención, se usa muy poco. Para lograr la equidad en materia de salud es importante promover la atención entre los grupos más desfavorecidos, de manera que la falta de medios económicos no limita el goce de una buena salud. (González 2002).

Para lograr que haya coordinaciones intra e inter-sectoriales y que estimule la búsqueda y mejoramiento de la calidad de la población, es sumamente necesario la participación de otros sectores que puedan influir en esto ya sea por que tenga mayores recursos credibilidad y niveles de decisión. La Casa Materna dentro de sus funciones está la coordinación con otros sectores para que deriven esfuerzos y recursos para la sostenibilidad de la Casa Materna e impactar en la reducción de la mortalidad materna.

Modelo de salud de la RAAN

El modelo de atención integral promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de la vida de la población lo cual implica que debe superar los esquemas de o participación basado en la simple colaboración de la comunidad en las tareas adicionales.

La salud de la población depende de varios factores como es el nivel de pobreza, factores culturales, ecológicos y ambientales, el nivel de educación, el estatus de las mujeres.

Accesibilidad de los servicios de salud

Julio Freck en su documento de accesibilidad de los servicios de salud nos refiere que según el modelo del Dr. Abedis Donavidia, se considera la accesibilidad como algo adicional a la mera presencia o disponibilidad del recurso en cierto lugar y en el momento adecuado. Comprende las características del recurso que facilita o dificulta

el uso por parte de los usuarios potenciales, sin embargo refiere a otros actores sociales que hablan de tres aspectos de la accesibilidad.

Accesibilidad Financiera

Se define como la capacidad individual para costear la atención médica.

Accesibilidad Física

Se define como los costos de transporte, tiempo y búsqueda que se dan durante el proceso de procurarse la atención.

En los aspectos de accesibilidad se refieren a una característica del usuario y no de los recursos de salud. Por ejemplo aunque los servicios de salud fueran baratos y una persona no es capaz de costearlos por falta de dinero el servicio estaría inaccesible a él.

Accesibilidad cultural

Se entiende como barrera cultural, la falta de comprensión de los contextos culturales como son: Lengua, formas de comunicación, creencias, formas de vida y organización del tiempo. Especial énfasis se le debe dar a la promoción y rescate de los elementos relacionados a la cultura y cosmovisión de las étnias locales

Otras experiencias de las Casa Materna

Casa Materna de Waspan Río Coco

El Dr. Elmer, elaboró un proyecto de la Casa Materna a la clínica Santa Inés y fue aprobado

La clínica Santa Inés apoya con personal de enfermería y presupuesto.

El objetivo es de albergar las embarazadas de alto riesgo obstétrico durante el período pre y post natal.

En la Casa Materna, les ofrecen atención médica y de enfermería, les brindan charlas educativas y alimentación.

Aportes de la embarazada: Si está en su capacidad pueden apoyar con lo que tengan, pero no es exigido.

La casa materna de Waspam lleva 8 meses de iniciada, tiene una capacidad de 7 camas, 14 mujeres mensuales.

Actividad para la autosostenibilidad: venta de bolis, aportes de las usuarias y amigas de la casa materna.

Casa Materna en Río San Juan

El incremento de muertes maternas en Río San Juan, al registrarse el pasado año el descenso de 11 mujeres mantiene alerta a las autoridades del sistema local de atención integral de la salud (SILAIS) que iniciaron los trabajos de construcción, acondicionamiento y equipamiento de 2 casas maternas en el departamento de Río San Juan.

Con el fin de frenar las muertes maternas, los centros de atención prestarán servicios gratuitos a las mujeres campesinas de escasos recursos económicos, para brindar atención especializada a las embarazadas, aunque estas no presenten complicaciones semanas antes del parto.

Las casas maternas estarán ubicadas en los municipios del Castillo y San Carlos serán abiertos a mediados de Febrero 2003.

Tendrá una capacidad de hospedaje y atención diaria para 7 mujeres que es el promedio de partos esperados en la región.

Estas casas maternas vienen a resolver las deficiencias que presentan en materia de atención por falta de personal especializado en los diferentes centros, puestos de salud y Hospital Regional de San Carlos Luis Felipe Moncada

José Luis Gonzáles
Corresponsal Río san Juan

Casa materna de la mujer Nueva Guinea

Es una asociación de mujeres que trabajan desde 1993 en conjunto con la UNAG, el componente de esta asociación es la salud integral de la mujer. Recepcionar y brindar albergue a mujeres embarazadas del campo.

Tiene organizada a 14 pateras comunitarias quines realizan la labor de captación de mujeres embarazadas. Cuentan con una pequeña farmacia de medicamentos. Brindan también cursos de costura.

AMLAE de Nueva Guinea es coordinada por la Sra. Estela Borge. Desde 1989 hasta la fecha crearon con financiamiento de madres una casa materna en la etapa pre-post natal, ofrecen capacitaciones, ofertan además cursos de mecanografía, costura y belleza, alquiler de local, almuerzo, refrigerios, ingresos para autosostenimiento de la casa materna.

Trabajan de manera coordinada con el Ministerio de Salud en visitas a comunidades, capacitación de embarazadas con riesgos.

Casa Materna en Bluefields

Existe una casa materna que tiene un año de estar funcionando, albergue a mujeres embarazadas del campo con problemas, pre – post natal. Si llega un paciente el familiar le debe garantizar la alimentación.

Realizan ventas de comidas para el autosostenimiento de la casa. La casa la esta alquilada, no es casa propia, ya cuentan con su propio terreno donde construirán posteriormente. Funciona con fondos de ONG's.

Casa Materna en Siuna

Inicia en el año 2000 hasta la fecha a atendido a 59 menores de 19 años y 26 mayores de 35

Sostenibilidad de la casa materna realizaron las siguientes actividades de apoyo:

Apoyo de personas honorables	1000,00 Dólares
Construcción de la casa materna	24,000.00 Dólares
Cuenta bancaria	.
Hermanamiento de N-A. Enfermeras.	.
Gestión futura Gobierno Regional	.
Cumplimiento de obligaciones del MINSA.	.

Fuente de información

Son los medios a través de los cuales las personas adquieren información sobre la existencia de algo o conocimiento acerca de un tema determinado

Las personas recogen información de todas las fuentes disponibles, pero como ninguna fuente es completa, completamente confiable comparan la información de diferentes fuentes para probar su verdad.

La falta de acceso a la educación limita las posibilidades de obtener información relacionada a la promoción y cuidado de la salud.

Las principales fuentes de información son:

- Médicos
- Padres
- Enfermeras
- Parteras
- Vecinos
- Amigos
- Radio
- Hermanos

Los médicos y enfermeras juegan un papel importante dentro de la sociedad ya que dentro de sus funciones cotidianas, brindar atención a la población y está permite facilitar la información respecto a cualquier aspecto de la salud.

Familiares. Los padres desde el ordenamiento social son los primeros informadores directos e indirectos sobre cualquier tema.

Amigo: Los amigos juegas un papel importante en la transmisión de cualquier información.

IV. HIPÓTESIS

La poca asistencia de las beneficiarias de las comunidades a la casa materna se debe principalmente al poco conocimiento y divulgación sobre la misma.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

Area de estudio:

El presente estudio investigativo se llevó a cabo en el hogar materno ubicado en el Municipio de Puerto Cabezas con el propósito de analizar los principales factores que influyen en la poca asistencia de las mujeres embarazadas a la casa materna, ubicada en el barrio Libertad, de la ciudad de Bilwi.

Tipo de estudio:

El tipo de estudio es descriptivo con técnicas cuantitativas y de corte transversal.

Tiempo de ejecución:

El tiempo de ejecución de este estudio fue de 6 meses desde Abril a Septiembre 2002, partiendo desde su planificación hasta la entrega del informe final.

Universo:

204 según censo registrado en el Policlínico Ernesto Hodgson Writh primer semestre 2002 de todas las embarazadas de las comunidades de Puerto Cabezas.

Muestra:

Esta conformada por 56 mujeres no asistentes con el fin de identificar cuales son los principales factores que influyen en la poca asistencia a la Casa Materna, 7 mujeres que estaban internadas en el Hogar Materno con el objetivo de indagar que el/las coinciden con las no asistentes en relación a los principales problemas que influyen en la baja asistencia a pesar que ellas ya habían asistido.

También se consideró necesario entrevistar a las que ya habían asistido y que no estaban internas para ver cual es su opinión sobre la calidad atención en este centro ya que es importante tener presente que ellas son en estos momentos las principales promotoras de la Casa materna en donde se logra entrevistar a 17 de ellas, debido a limitantes o problemas de accesibilidad geográfica y económica de ahí entonces que la muestra estuvo conformada por 80 mujeres que representan el 39 % del universo.

Métodos de recolección de datos:

Las fuentes de información fueron:

Fuentes primarias: Que corresponde a las entrevistas que se aplican a las usuarias y el personal responsable de la casa materna, así como actores sociales y personal que labora.

Fuentes secundarias: Corresponde a la revisión de bibliografía y documentos de gestión casa materna.

Instrumentos de recolección

El instrumento de recolección de datos fueron entrevistas aplicadas a mujeres embarazadas de las comunidades beneficiadas de la casa materna.

Tabulación y análisis de datos

La recolección y tabulación de datos se hizo de manera manual, a través de la técnica de palote, los resultados se representan en cuadros, de salida con su respectivo número y porcentaje.

Las principales variables de este estudio son:

1. Característica socio-económica y geográfica.
2. Conocimientos que tienen las beneficiarias sobre casa materna.
3. Percepción que tienen las embarazadas acerca de la casa materna.
4. Accesibilidad en la asistencia de las mujeres embarazadas a la Casa Materna.
5. Fuentes de información sobre la Casa Materna.

Cruce de Variables

- ✓ Conocimiento sobre la existencia de la casa materna vrs percepción.
- ✓ Conocimiento sobre la existencia de la casa materna vrs. Lugar de origen.
- ✓ Ingreso económico vrs medios de transporte.
- ✓ Ingreso económico vrs costo de transporte.
- ✓ Ingreso económico vrs dificultad para obtener el dinero.
- ✓ Lugar de origen vrs tiempo que tardan para llegar a la casa materna.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO No 1: Describir las características socio-económicas y geográficas de las mujeres en estudio.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Categoría	Criterio
Característica socio-económica y geográfica.	Edad	Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento al momento de ser encuestada.	Partida o cédula	10-14 ^a - 15-20 25-30 35-40 45-50	
	Etnia	Grupo cultural con que se identifica.	Lo que refiere la encuestada	Miskito Mestizo Mayangna Creolle	
	Procedencia	Origen de donde procede alguien.	Lo que refiere la encuesta	Tuapi, Krukira, Kamla, Lamalaya, Sta. Marta, Tasba Raya, Boom Sirpy	
	Estado civil	Situación actual de la persona en relación a su pareja.	Acta de matrimonio	Casada Soltera Acompañada	

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Categoría	Criterio
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.	Lo que refiere la encuesta.	Morava, Católica, Evangélica, Adventista, Bautista	
	Ingreso económico	Es la cantidad de dinero que percibe la familia mensual.	Lo que refiere la encuestada	> 500 600-1000 1200-1500 1800-2200 < 2300	

OBJETIVO No 2: Determinar como influye la accesibilidad en la asistencia de las mujeres embarazadas a la casa materna.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala/Valores	Criterio
Accesibilidad	Accesibilidad económica	Capacidad individual de las usuarias para costear viaje a la casa materna	Costo de viaje	10 – 50 córdobas 50 – 100 córdobas 110 – 160 córdobas	
			Cantidad requerida	Mucho Bueno Poco	
			Dificultad para adquirir el dinero	Si No	
	Accesibilidad geográfica	Se refiere al tiempo y búsqueda que se da durante el proceso de búsqueda de la atención.	Medio de transporte	Bus, taxi, pipante, panga, camiones, balsa.	
			Tiempo de duración del viaje.	½ hora, 1 hora, 1 ½ hora, 2 horas, 3 horas, >=4 horas.	
	Accesibilidad cultural	Es la forma de comunicación y el idioma en que se habla al usuario.	Idioma que refiere preferir la encuestada	Miskitu, Ingles, Español.	

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala/Valores	Criterio
			Preferencia de personal de salud que refiere la encuestada	Medico, enfermera, parteras.	

OBJETIVO No 3 Determinar el nivel de conocimiento que tienen las beneficiarias sobre la casa materna.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala/Valores	Criterio
Conocimiento sobre la casa materna		Son las nociones que tienen las entrevistadas en relación a la casa materna.	Existencia de la casa materna.	Sabe, no sabe	
			Beneficiarias de la casa materna.	Sabe, no sabe	
			Deberes de los usuarios.	Sabe, no sabe	
			Derechos de los usuarios.	Sabe, no sabe	
			Horario de atención.	Sabe, no sabe	
			Aporte de los usuarios	Sabe, no sabe	

OBJETIVO No 4 Identificar las percepciones que tienen las embarazadas a cerca de la casa materna.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala/Valores	Criterio
Percepción sobre la casa materna		Son las diferentes opiniones que tienen las embarazadas en relación a la casa materna.	Funcionamiento de la casa materna.	Buena Mala	
			Continuidad del servicio de la casa materna.	Si No	

OBJETIVO No 5 Conocer la fuente de información que tienen acceso la población en estudio.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala/Valores	Criterio
Fuente de información		Son los diferentes medios y/o forma de obtención de información sobre la casa materna.	Lo que refiere la encuestada.	Enfermera Doctores Parteras Amig@ Radio Mamá Líderes comunales Clínica privada	

VI. RESULTADOS

Características Socioeconómicas Geográficas y Culturales

En el cuadro No. 1 nos brinda información de la procedencia de las mujeres que participaron en este estudio, observándose que las que venían del Llano Sur representaban el 37% de la muestra (23 mujeres). Las mujeres que procedían del Litoral Sur representaban el 23% de la muestra (14 mujeres). Se tiene además que las mujeres del Litoral Norte en este estudio representaron el 23% de la muestra (14 mujeres) y por último el Llano Norte con una representación de 17% que corresponde a (11 mujeres).

En el cuadro No. 2 brinda información en relación a las edades de las mujeres que participaron en el estudio, observándose que las mujeres entre edades de 14 y 18 años representaron el 27% de la muestra (17 mujeres). Las mujeres entre las edades de 19 y 23 años conformaron el 21% de la muestra (13 mujeres). Luego se tiene que otro 21% de la muestra (13 mujeres) tenían entre las edades de 24 Y 28 AÑOS. También se observa que las mujeres entre las edades de 29 – 33 años representan el 23% de la muestra (14 mujeres). Seguidamente un 3% de la muestra (2 mujeres) dijeron tener entre 34 – 38 años y por último las que refieren tener mayor o igual a 40 años representaron el 5% de la muestra (3 mujeres).

En el cuadro No.3 brinda información en relación con las etnias, de las mujeres que participaron en el estudio, observando que las mujeres de la etnia Misquita representaron el 87% de la muestra (54 mujeres) y las mujeres Mestizas conformaron el 13% de la muestra (8 mujeres).

En el cuadro No. 4 brinda información en relación con las religiones de las mujeres que participaron en el estudio, observando que la religión Morava representó el 53% de la muestra (33 mujeres). La religión Católica con un 27% de la muestra (17 mujeres). Luego la religión Iglesia de Dios con un 8% (5 mujeres). La religión Asambleas de Dios con el 7% de la muestra (4 mujeres). Por último tenemos la religión Adventista con un 5% de la muestra (3 mujeres).

En el cuadro No. 5 brinda información en relación al estado civil de las mujeres que participaron en este estudio, observando que las mujeres casadas representaron el 37% de la muestra (23 mujeres). Las mujeres acompañadas conforman el 32% de la muestra (20 mujeres). Luego se tiene que otro 31% de la muestra (19 mujeres) están solteras.

En el cuadro No. 6 brinda información en relación al ingreso familiar según las mujeres que participaron en este estudio, observando que las mujeres que no tienen ingreso familiar representaron el 27% de la muestra (17 mujeres). Seguidamente observando otro 27% de la muestra (17 mujeres). Las mujeres entre 1200 y 1700 conformaron el 18% de la muestra (11 mujeres). Luego se tiene las mujeres entre 100 y 500 representando el 15% de la muestra (9 mujeres). También se observó que las

mujeres que no saben representaron un 8% de la muestra (5 mujeres). Seguidamente un 3% de la muestra (2 mujeres) dijeron tener ingreso mayor de 2300 y por último las que refieren 1800 a 2300 representaron el 2% de la muestra (1 mujer).

Conocimiento sobre la Casa Materna

En el cuadro No. 7 brinda información sobre el conocimiento de la existencia de la casa materna por parte de las entrevistadas tenemos que las mujeres que saben conforman un 58% (36 mujeres) y las que no saben conformaron un 42% (26 mujeres).

En el cuadro No. 8 permite visualizar los conocimientos de las beneficiarias de la casa materna por parte de las mujeres que participan en el estudio apreciándose que el 26% de la muestra (16 mujeres) refieren que las beneficiarias solo eran las embarazadas. Otro 13% de la muestra (8 mujeres) respondieron que todas las mujeres de las comunidades embarazadas que no tienen donde estar. Un 8% de la muestra (5 mujeres) dijeron que las beneficiarias de la casa materna eran aquellas embarazadas que tenían algún problema. Otro 11% de la muestra (7 mujeres) respondieron a las enfermedades como beneficiarias y 42% (26 mujeres) no conocen sobre la existencia de la casa materna.

En el cuadro No. 9 brinda información en relación a conocimientos de los deberes de las mujeres que asisten a la casa materna ubicada en la ciudad de Bilwi; según las mujeres que participaron en el estudio teniendo que las representaron un 32% (20 mujeres) de la muestra, no respondieron al respecto. Otro 8% de ellas (5 mujeres) refirieron que entre sus deberes era ayudar en la cocina; un 4% (3 mujeres) dijeron cumplir con el reglamento. Un 3% (2 mujeres) respondieron que deben ayudar en todo, se tiene también que un 2% de la muestra (1 mujer) refirió que entre sus deberes estaba en buscar ayuda médica. Otro 2% dijo descansar hasta que tenga su niño; otro 2% refirió que los médicos y enfermeras deben ayudar a las embarazadas y por último un 2% y 3% respectivamente, respondieron lavar las ropas hacer refrigerio y asistir a las charlas impartidas, se entiende además que un 42% (26 mujeres) aun no conocen sobre la existencia de la casa materna.

En el cuadro No. 10 brinda información en relación a los derechos de las mujeres según las mujeres que participaron en el estudio, observando que las mujeres que no respondieron, representaron el 32% de la muestra (20 mujeres). Las mujeres que opinaron medicamentos, comida, exámenes, atención médica conformaron 8% de la muestra (5 mujeres). Se tiene que otro 4% de la muestra (3 mujeres) no opinaron nada. También se observa que las mujeres que dijeron que les hablen en su lengua materna representaron el 3% de la muestra (2 mujeres). Un 2% de la muestra (1 mujer) refirió alimentación. Otro 2% de la muestra (1 mujer) dijo atención médica. Ser tratada con respeto un 2% de la muestra (1 mujer). Un 2% de la muestra (1 mujer) refirió no ser discriminada. Otro 2% de la muestra (1 mujer) dijo cuidar de los bienes de la casa materna y por último un 2% de la muestra (1 mujer) dijeron estar bien. Sin obviar que existe un 42% (26 mujeres) que no conocen sobre la existencia de la casa materna.

En el cuadro No. 11 brinda información en relación a los aportes que deben dar las mujeres a la casa materna según participantes en el estudio observando que las mujeres que no conocen en relación al aporte representaron el 35% de la muestra (22 mujeres). Las mujeres que opinaron saber conformaron 23% de la muestra (14 mujeres). Así mismo hay un 42% (26 mujeres) que no conocen sobre la existencia de la casa materna.

Percepción de la Casa Materna por parte de las Beneficiarias.

En el cuadro No. 13 refleja la importancia de la Casa Materna según las 62 mujeres que participaron en el estudio donde un 22% de ellas (14 mujeres) refirieron que era muy importante. Un 18% dijeron que era bueno. Otro 13% dijeron que estaba bien, pero que no fuera un requisito dar aporte. Otro 13% (8 mujeres) dijeron que era algo bueno para las mujeres de las comunidades con problemas de transporte. Se tiene además que un 10% dijeron que les brindaban un buen trato. Otro 10% refirió que todo estaba bien pero que tenía que mejorar en el abastecimiento de agua y horario de comida. Un 6% (4 mujeres) dijeron que esta bien y que deberían recibir aquellas que no tienen donde vivir. Luego tenemos que un 5% (3 mujeres) no opinaron al respecto, y por último un 3% (2 mujeres) dijeron que estaba bien pero que debería mejorar la comunicación entre personal y el usuario. En el cuadro No 14 al preguntar a las participantes en estudio sobre la continuidad del trabajo de la casa materna el 73% (45 mujeres) dijeron que debe continuar su trabajo, y un 27% (17 mujeres) dijeron que era muy buena idea el continuar su actividad.

Accesibilidad

En el cuadro No. 5 nos brinda información en relación con las dificultades que podrían tener las mujeres que participaron en el estudio observando que las mujeres que dijeron ningún problema representaron 23% de la muestra (14 mujeres). Las mujeres algunos alejan mucho problema conformaron el 11% de la muestra (7 mujeres). Luego se tiene otro 8% de la muestra (5 mujeres que dijeron alimentación. Seguido otro 8% de la muestra (5 mujeres) cuidado de casa y niño. Observamos otro 8% de la muestra transporte y cuidado de casa. Luego otro 8% de la muestra (5 mujeres) falta de dinero. Seguidamente otro 8% de la muestra falta de transporte. Se observa mal tiempo y asaltos en un 5% de la muestra (3 mujeres) luego otro 5% de la muestra (3 mujeres) carreteras en al estado. También se observa problemas de dirección. Abocarse con quien representa 3% de la muestra (2 mujeres); observamos un 2% de la muestra (1 mujer) viaje muy caro. Seguidamente observamos que otro 2% de la muestra (1 mujer) problemas de lanchón y bus; las que tienen problemas de viajar sola en el bus representaron un 2% de la muestra y por último no permiten acompañante en la casa materna 2% de la muestra (1 mujer).

En el cuadro No. 16 brinda información en relación con el transporte que utilizarían las mujeres que participaron en el estudio para llegar a la casa materna observando que los buses y taxis conformaron el 32% de la muestra (20 mujeres). Las pangas y taxis conformaron el 18% de la muestra (11 mujeres). Luego se tiene que otro 16% de la muestra (10 mujeres usan taxi. También se observa que los taxis, expreso

representan el 8% (5 mujeres). Seguidamente un 5% de la muestra (3 mujeres) usan el medio de URACCAN, un 4% equitativo de muestra lo conforma bato, bus, taxi y camioneta y 2% representativo conformaron camioneta, balsa, pipante, ambulancias, velero son las partes mínimas de este estudio.

En el cuadro No. 17 brinda información en cuanto al tiempo que tardarían las mujeres trasladarse desde su comunidad a la casa materna ubicada en la ciudad de Bilwi pudiéndose apreciar que el 29% (18 mujeres) necesitarían entre 15 y 45 minutos para su traslado. Un 18% tardaría entre 1 a 2 horas para llegar a la casa materna, las que dijeron que necesitarían entre 3 y 5 horas representaron el 26% de la muestra (16 mujeres) Se tiene además mujeres que necesitarían entre 6 a 9 horas para su traslado a la casa materna representando 16% (10 mujeres). Por último se tiene un 3% (2 mujeres) y un 8% (5 mujeres) representativamente que tardarían 1 a 8 días respectivamente.

En el cuadro No. 18 brinda información en relación al costo del transporte para trasladarse a la casa materna por parte de las participantes en este estudio, visualizándose que un 27% de la muestra (17 mujeres) necesitarían entre 10 y 50 córdobas. Un 21% (13 mujeres) necesitarían de 51 a 100 Córdobas. Las mujeres que necesitarían de 101 a 150 córdobas para trasladarse a la casa materna representan un 24% de la muestra. Se tiene además que un 18% de la muestra (11 mujeres) necesitarían 150 a 200 córdobas y por último se tiene un 23% que necesitan más de 200 córdobas para trasladarse de su comunidad hacia la casa materna son obviar un 5% de la muestra que refiere no pagar en vista de utilizar el bus de URACCAN para trasladarse.

En el cuadro No. 19 brinda información en relación a las consideraciones de los costos de transporte por parte de las mujeres que participaron en el estudio, observando que las mujeres que consideran que los costos de transporte es mucho representaron el 74% de la muestra (46 mujeres). Las que refirieron que el costo de transporte era poco conformaron el 26% de la muestra (16 mujeres).

En el cuadro No. 20 brinda información en relación a las dificultades de obtener el dinero según las mujeres que participaron en el estudio, observando que las que dicen sí tener dificultades para conseguir el dinero representaron en 68% de la muestra (42 mujeres) y las mujeres que dicen no tener dificultad conformaron el 32% de la muestra (20 mujeres).

Fuentes de información de la Casa Materna

En el cuadro No. 21 brinda información en relación a los idiomas de las mujeres que participaron en el estudio, les gustaría les hablen al asistir a la casa materna, observando que las mujeres prefieren el idioma misquito, representaron el 59% de la muestra (37 mujeres). Las mujeres que desean misquito-español conformaron el 19% de la muestra (12 mujeres). Luego se observa que otro 13% de la muestra (8 mujeres), en español. También se observa que las mujeres que desean los tres idiomas conformaron el 5% de la muestra (3 mujeres). Las mujeres que desean que

les hablen Ingles-Misquito 2% de la muestra (1 mujer). Luego observamos otro 2% de la muestra (1 mujer) desean el idioma español e ingles.

En el cuadro No. 22 brinda información en relación al tipo de personal que desea ser atendida las mujeres que participaron en el estudio. Observamos que las mujeres que opinaron médico representaron el 45% de la muestra (28 mujeres). Las mujeres que refieren solo enfermera conformaron el 20% de la muestra (12 mujeres). Luego se tiene otro 18% de la muestra (11 mujeres) solo por partera. Seguidamente encontramos un 8% de la muestra (5 mujeres) que prefieren médico o partera, también se observa que las mujeres que opinaron médico-enfermera representaron el 6% de la muestra (4 mujeres) y por último las que prefieren representaron el 3% de la muestra (2 mujeres).

En el cuadro No. 23 brinda información en relación a la preferencia de donde tener su parto las mujeres que participaron en el estudio, observando que las mujeres que opinaron en el hospital representaron el 66% de la muestra (41 mujeres). Las mujeres que prefirieron su casa conformaron el 34% de la muestra (21 mujeres).

En el cuadro No. 24 permite visualizar de donde la 36 mujeres que manejan sobre la existencia de la casa materna. Obtuvieron información al respecto, observándose que el 47% de ellas (17 mujeres) recibieron información a través de la radio un 10% (6 participantes) recibieron información del personal de salud, de los familiares el 6% respectivamente recibieron información de las embarazadas que fueron internadas y de los vecinos.

En el cuadro # 25 nos permite ver que relación tiene la percepción de las beneficiarias y el hecho de conocer o no conocer sobre la existencia de la Casa Materna, observándose que de las 36 que dijeron conocer sobre la existencia de la Casa Materna la totalidad de ellas (100%), la perciben como algo bueno, situación similar ocurre con la que no sabían sobre la existencia de la Casa Materna en donde la gran mayoría 88% tienen una buena percepción.

Esto indica que independientemente de tener o no noción sobre la existencia de la Casa Materna, la mayoría de las participantes tiene una buena percepción al respecto, lo cual es un aspecto bastante positivo.

En el cuadro # 26 permite ver la relación entre el lugar de procedencia de las participantes en relación al conocimiento sobre la existencia de la Casa Materna, observándose que de las 36 participantes, que dijeron conocer sobre la existencia de la Casa Materna el 31% (1 mujer) provenía del llano Norte, un 15% (5 mujeres) del llano Sur, luego tenemos un 22% (8 mujeres) que dijeron que eran del Litoral Norte y por último un 61% (22 mujeres) que eran del Litoral Sur.

En relación a las 26 que no sabían sobre la existencia de la Casa Materna, el 50% (13 mujeres) eran del litoral Norte y un 27%(7 mujeres) dijeron que venían del Litoral Sur.

En el cuadro # 27 al relacionar el ingreso económico, con las cantidades de medios de transporte que tienen que usar las beneficiarias para trasladarse de su comunidad hacia la Casa Materna, de 40% de la muestra (25 mujeres) que dijeron que solo usaban un medio de transporte, el 6% (4 mujeres) teniendo un ingreso de entre 100 a 500 Córdobas, otro 6% (4 mujeres) con un ingreso entre 600 a 1100 Córdobas, las mujeres con ingresos de 1200 a 1700 Córdobas representaron el 10% (6 mujeres), luego se tiene a un 2% (1 mujer) con ingreso > 2300 y por último un 16% (10 mujeres) que no tenían ingreso.

En cuanto a las mujeres que dijeron que tenían que usar dos medios de transporte para trasladarse de su comunidad hacia la Casa Materna ubicada en la ciudad de Bilwi que representaron el 48% de la muestra (30 mujeres), el 8% (5 mujeres) tenían ingreso entre 100 a 500 Córdobas; un 21% (8 mujeres) con ingreso entre 600 a 1100 Córdobas, los que percibían ingreso entre 1200 a 1300 representaron un 8% (5 mujeres), los que percibían entre 1800 a 2300 y > 2300 representativamente representaron un 2% de la muestra (1 mujer) y por último un 16% (10 mujeres) que no percibían ingresos en relación al 2% de la muestra (7 mujeres) que manifestaron usar 3 medios de transporte para asistir a la Casa Materna, el 8% (5 mujeres) percibían ingresos entre 600 a 1100 y las que perciben representaron el 3% (2 mujeres).

En este cuadro # 28 brinda información en relación al ingreso económico de las participantes y como consideran el costo de transporte para trasladarse de su comunidad hacia la Casa Materna en Bilwi, de las 46 mujeres que representaron el 74% de la muestra, que dijeron que el costo de transporte era mucho, el 10% (6 mujeres) perciben entre 100 a 500 Córdobas, un 18% (12 mujeres) perciben entre 600 a 1100 Córdobas, ninguna de las participantes perciben entre 1200 a 1700 a 2300 y el 32% (20 mujeres) no tienen ingresos.

El 26% (16 mujeres) que consideraron que era poco el costo de transporte para trasladarse de su comunidad hacia la Casa Materna ubicada en la ciudad de Bilwi, el 5% (3 mujeres) y 8% (5 mujeres) respectivamente perciben un ingreso económico entre 100 a 500 y 600 a 1100; un 5% (3 mujeres) con un ingreso de 1200 a 1700, las que perciben ingresos entre 1800 a 2300 y > 2300 respectivamente conforman el 2% (1 mujer), el 3% de la muestra (2 mujeres) y las que no perciben ningún tipo de ingreso representan el 3% (2 mujeres).

En el cuadro # 29 permite ver la relación del ingreso económico de las participantes y las dificultades de obtener el dinero, de las 42 mujeres que representan el 68% de la muestra, que manifestaron que sería difícil obtener cantidad de dinero para poder trasladarse a la Casa Materna, el 10% (16 mujeres) de estas perciben un ingreso económico que oscila entre 100 a 500 Córdobas; un 18% (11 mujeres) dicen tener un ingreso de 600 a 1100 Córdobas, las mujeres que perciben entre 1200 a 1700 conforman el 8% de la muestra (5 mujeres) y por último 20 mujeres (32%) que no perciben ingreso económico.

En relación al 32% (20 mujeres) que dijeron que no sería difícil para ellas adquirir la cantidad de dinero para trasladarse a la Casa Materna, el 4% (3 mujeres) perciben un ingreso entre 100 a 500 un 10%(6 mujeres) respectivamente entre 100 a 500 Córdobas y 1200 a 1700.

También se observa que un 2% (1 mujer) percibe entre 1800 a 2300 y las que perciben mayor de 2300 conforman el 3% de la muestra y por último se observa que las que no perciben ningún ingreso económico representan el 3% de la muestra (2 mujeres).

Resultados de la ya asistente a la Casa Materna

En el cuadro # 30 brinda información en relación a la calidad de atención brindada en la Casa Materna según las ya asistentes, observándose que de las 18 entrevistadas el 39% (7), consideran que era buena la calidad de atención y el 61% (11) consideran que es regular.

En el cuadro # 31 brinda información en relación a la comunicación que tuvo el personal que labora en la Casa Materna con las ya asistentes a este centro observándose que el 67%(12) consideran que el personal que labora en la Casa Materna mantuvo una buena comunicación con ellas durante su estancia en este centro y el 33%(6) consideran la comunicación como mala.

En el cuadro # 32 muestra la opinión sobre la calidad de alimentación brindada en la Casa Materna según las ya asistentes, en donde el 17%(3) considera que la alimentación como buena, el 39%(7) la consideran regular y los restantes 454 % (8) dijeron que la alimentación era mala.

En el cuadro # 33 refleja la opinión de las ya asistentes a la Casa Materna en relación a los aspectos que debe mejorar este centro, en donde 16 participantes mencionaron el sistema de agua, 7 mencionaron los servicios higiénicos, otras 12 consideran que la alimentación. También se tiene que 6 participantes consideran que la Casa Materna debe brindar mayor seguridad, uno menciona la luz y tres la comunicación.

En el cuadro # 34 brinda información sobre la promoción de la Casa Materna por parte de las ya asistentes, en donde el 50% de ellas (9) manifestaron que si había hablado a otras personas sobre la Casa Materna y el otro 50% manifestó que no habían hecho promoción a la Casa Materna.

En el cuadro # 35 refleja la opinión sobre la continuidad del trabajo de la Casa Materna según las ya asistentes a este centro, en donde el 100% (18) consideran que debe de continuar.

Resultado de entrevista al personal que labora en la casa materna.

- ✓ Al preguntar a las participantes en relación a tipo de financiamiento con que cuenta la casa materna para realizar sus labores mencionaron el programa de modernización del sector salud. Banco mundial.
- ✓ En relación a los mecanismos que realizan para generar ingresos comentaron: venta de boli y hielo.
- ✓ Con respecto a que si las visitas dan algún tipo de aporte, la mayoría de las entrevistadas dijeron que sí, entre los que mencionaron: granos básicos, bastimento, es decir con alimentos, pero nunca con aporte económico.
- ✓ Al hacer referencia a que si la casa materna tiene coordinación con otras instituciones refirieron que con la alcaldía que les apoya con arroz, harina, aceite mensualmente.
- ✓ Además hicieron mención del policlínico que apoya con los controles de la embarazada y el hospital Nuevo Amanecer en la hora del parto, con el SILAIS, las coordinaciones se realizan cuando se puede. También se coordina con el centro clínico Bilwi.
- ✓ Consideran que las principales limitantes que actualmente enfrenta la casa materna:
 - No hay agua, ni seguridad en la casa materna, ni transporte para trasladar a las pacientes.

Otros refieren no hay materiales de reposición, hace mucha falta muchas cosas, es necesario más comunicación entre el personal y paciente, tenemos problemas en relaciones humanas.

También dijeron que el fondo del programa de modernización del sector salud se atrasa mucho con el fondo lo cual influye para la compra de alimentos y medicamento.

Al preguntarle como consideran el funcionamiento de la casa materna; expresaron que no esta funcionando al 100% por las múltiples limitaciones que tiene la misma como:

- No hay buena seguridad.
- Predio montoso
- No hay agua
- Transporte para que los pacientes puedan realizar sus exámenes en el hospital.
- Mala alimentación.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Características Socioeconómicas, Geográficas y Culturales

En el cuadro No. 1 brinda información en relación a la procedencia de las mujeres que participaron en este estudio, se observa que la procedencia de la mayoría de las mujeres son del llano sur con un 37% de la muestra que corresponde a (23 mujeres), luego se observa una distribución equitativa de aquellas mujeres cuya procedencia es del litoral sur y norte respectivamente que corresponde un 23% de la muestra (14 mujeres). De tal manera entonces al analizar la procedencia de estas mujeres apreciamos que la mayoría procedían de los llanos que conforman el 54% del total de la muestra sin embargo es importante señalar que el llano sur es el que sobresale.

En el cuadro No. 2 en cuanto a las edades de las mujeres se puede señalar que las edades de las mujeres que predominaron en este estudio fueron las de 14 a 18 años con un 27% (17 mujeres), luego se observa una distribución equitativa de un 21% de la muestra donde lo conforman las mujeres entre las edades 19 – 23 y 24-28 años.

Seguidamente se observa a las mujeres entre las edades de 29 – 33 que representaron el 23% de la muestra (14 mujeres). Las mujeres entre las edades de 34 - 35 años y mayor de 40 años conformaron una parte mínima de este estudio 30% y 5% respectivamente. De tal manera entonces que las edades predominada en este estudio ocupa el primer lugar las mujeres entre 14 y 18 años y luego las que tienen entre 29 y 33 años tomando en cuenta la edad de las entrevistadas que en su mayoría son embarazadas "adolescentes grupo" que están en mayor riesgo de sufrir complicaciones ya que por su misma condición física, emocional y social no están preparadas para enfrentar esta situación.

En el cuadro No. 3 permite observar las étnias de las mujeres que participaron en el estudio, refleja que casi la gran totalidad de 87% de la muestra (54 mujeres) respondieron pertenecer a la étnia misquita y una minoría 13% (8 mujeres) refirieron ser mestizas. De tal manera en este estudio hubo un prodominio de la étnia misquita, esto relacionado a que la mayoría de la población de la Región Autónoma del Atlántico Norte pertenece a esta étnia.

En el cuadro No. en cuanto a las religiones según las mujeres que participaron en este estudio, se pude señalar que la religión que la religión predominante fueron la religión Morava 33 mujeres, seguidamente se observa la religión Católica en segundo lugar con un porcentaje de 27% de la muestra (17 mujeres), las religiones restantes Iglesia de Dios, Adventista y Asambleas de Dios conforman una mínima parte de la muestra. De tal manera entonces que en el presente estudio hubo un predominio de las mujeres que profetizan la religión Morava la cual se debe a que en esta región RAAN se ha caracterizado por tener en la mayoría de los casos pobladores que profetizan la religión Morava.

En el cuadro No. 5 se puede visualizar el estado civil de las mujeres participantes en este estudio, donde se señala que existe un mayor porcentaje de ellas 37% (23 mujeres) que refieren ser casadas, también se observa que existe una distribución casi similar entre las mujeres que refirieron ser acompañadas y las que refirieron ser solteras que representaron un 32% y 31% de la muestra respectivamente de manera general se puede decir que la mayoría de estas mujeres 69% tienen una relación estable.

En el cuadro No. 6 refleja información en relación al ingreso familiar de las mujeres participantes en el estudio, observando que el 27% de la muestra (17 mujeres) que representaron, parte de la mayoría de las participantes refirieron distribución equitativa del 27% de la muestra que respondieron no tener ingreso y las que respondieron tener ingreso entre 600 y 1100 córdobas.

Otro aspecto importante a señalar es que existe un 5% de la muestra (9 mujeres) que refirieron percibir entre 100 a 500 córdobas. Los datos anteriores nos permite entonces que estas familias tienen bajos ingresos económicos, cifras que sustentan este hecho es que un porcentaje representativo de la muestra 27% refirieron no tener ingreso económico y otros 42% de la muestra (26 mujeres) manifestaron percibir entre 600 a 1100 córdobas mensuales teniéndose que una minoría de las participantes 5% (3 mujeres) perciben mensualmente entre 1800 a 2300 córdobas, esta situación es preocupante ya que según el mapa de pobreza Puerto Cabezas y sus comunidades están clasificadas como áreas de pobreza.

En el cuadro No. 7 al indagar sobre el conocimiento de la existencia de la casa materna por parte de las mujeres embarazadas en estudio, observamos que la mayoría representada por el 58% de la muestra (36 mujeres) respondieron saber sobre la existencia de la casa materna, que es un dato bastante alentador, sin embargo no se puede restar importancia al hecho que exista un 42% de ellas (26 mujeres) que manifestaron no tener conocimiento al respecto.

En el cuadro No. 8 arroja información que tienen las participantes en el estudio en relación a las beneficiarias de la casa materna ubicada en Bilwi; observándose que de las que refirieron saber sobre la existencia de la casa materna, la mayoría de ellas 36% (16 mujeres) refirieron que las beneficiarias eran solamente las embarazadas, otro 15% (8 mujeres) refirieron que todas las mujeres de las comunidades que no tienen donde estar, también otro refirieron las embarazadas con algún tipo de problema. De tal manera que se puede observar que las mujeres que tienen nociones sobre la casa materna que son (36 mujeres) casi la totalidad de ellas (29 mujeres) saben sobre quienes son las beneficiarias de la casa materna. Y una minoría (7 mujeres) no sabe al respecto.

En el cuadro No. 9 refleja las respuestas dadas por las entrevistadas al preguntar en relación a los deberes que tienen las mujeres que asisten a la casa materna, observando que de las 36 mujeres que dijeron saber sobre la existencia de la casa materna, la gran mayoría representada por el 32% (20 mujeres) refirieron no saber sobre los deberes, otro % (9 mujeres) respondieron que entre sus deberes:

cumplieron con el reglamento buscar ayuda médica, descansar hasta tener su hijo, que el médico y enfermera las atiendan lo cual según el marco teórico no corresponde a sus deberes, de tal manera se tiene entonces que casi la totalidad de las mujeres, 81% desconocen al respecto y solo un 19% que corresponde a (7 mujeres) contestaron correctamente al decir ayudar en la cocina y participar en charlas, a pesar de ello manejan muy poco al respecto, ya que existe muchos más deberes.

En cuanto al conocimiento de los derechos de las mujeres que conocieron sobre la existencia de la casa materna se refleja en el cuadro 10, se puede señalar que el conocimiento de las mujeres predominaron en este estudio fueron las que no saben con 32% de la muestra (20 mujeres) luego se observa las mujeres que opinan medicamentos, comida, exámenes, atención médica un 8% de la muestra (5 mujeres) seguidamente observamos las que no opinan nada que representaron un 1% de la muestra (3 mujeres).

Las mujeres que desean que les hablen en su lengua (2 mujeres) luego se observa una distribución equitativa de un 3% de la muestra que reflejaron: atención médica, ser tratada con respeto, a no ser discriminada, alimentación, cuidarle los bienes de la casa materna, tomando en cuenta los datos anteriores se puede afirmar entonces que la gran mayoría de las participantes desconocen sobre los deberes que tienen durante su estancia en la casa materna, solo una minoría representada por el 23% de ellas tienen algunas nociones al respecto al decir: atención médica, a no ser discriminada, a ser respetada, tener derecho médico, alimentación y exámenes de laboratorio.

En el cuadro No. 11 brinda información sobre los conocimientos que tienen las participantes en relación al aporte que deben de dar durante la estancia en la casa materna, observando que más de la mitad 35% (22 mujeres) manifestaron no saber al respecto y las que opinaron al respecto que representa el 23% de la muestra (14 mujeres) diciendo que el aporte podría ser a través de alimento, acertaron correctamente. De tal manera que la mayoría de las participantes que dijeron conocer sobre la existencia de la casa materna desconocen sobre el aporte que deben dar durante su estancia en la casa materna de Bilwi.

En el cuadro No. 12 nos permite visualizar los conocimientos que tienen las mujeres que manejan sobre la existencia de la casa materna en relación con el horario de atención de la casa materna ubicada en la ciudad de Puerto Cabezas, observándose que la mayoría de ellas representan el 31% de la muestra, opinan que la casa materna brinda atención las 24 horas. Otros 11% (7 mujeres) dijeron que a cualquier hora; de tal manera que podemos decir entonces que una gran parte de las participantes que conoce de la existencia de la casa materna manejan sobre el horario de atención y una mínima parte no maneja al respecto.

Percepción de la casa materna por parte de las beneficiarias

En el cuadro No. 13 se refleja la importancia que tienen las 62 mujeres entrevistadas en este estudio, observándose que la mayoría de ellas representada por un 22% de la muestra (14 mujeres) refirieron que la casa materna es muy importante para las

mujeres pobres ya que les permite un lugar donde vivir, comer y derecho a exámenes y recibir todo tipo de consulta también se tiene que otro porcentaje importante de la muestra dijeron que la casa materna era una buena idea para todos, otros dijeron ayudar a las mujeres con problemas de transporte de tal manera que existe una buena percepción de la casa materna por parte de sus beneficiarias, sin embargo alguna de ellas consideraron que debería de mejorar el abastecimiento del agua y horario de comida, además que se estableciera una mejor comunicación entre el personal y usuaria. Por tanto la totalidad de ellas consideran que la casa materna es una buena idea y que debe continuar su trabajo, información reflejada en el cuadro 14.

Accesibilidad de la casa materna de las beneficiarias

En cuanto a las dificultades que podrían tener las mujeres si desean utilizar la casa materna según las mujeres que participaron en el estudio, que se refleja en el cuadro 15, se puede señalar que predominaron ningún problema con un 23% de la muestra (14 mujeres), se observa que mucho problema que representó un 11% de la muestra (7 mujeres), luego se observa una distribución equitativa con un 5% de la muestra (3 mujeres) que lo conformaron: mal tiempo, asaltantes, no saben, carretera en mal estado. El problema de dirección y abocarse con quien, viaje muy caro, problema del lanchón y bus, problema de viaje a Puerto Cabezas, riesgo de ahogarse en el río, no permitir acompañamiento de la casa materna, formaron la parte mínima de la encuesta.

De tal manera se observa de manera general que la mayoría 48 de las participantes refiere tener problemas para trasladarse a la casa materna entre ellas: económicos, transporte, delincuencia, problemas familiares, carretera en mal estado.

En el cuadro No. 16 nos permite visualizar los diferentes medios de transporte que utilizarían o usaron las mujeres en estudio, observándose que la mayoría de ellas que representan un 32% de la muestra (20 mujeres) harían uso de bus y taxi; luego tenemos un 18% que utilizarían pangas y taxi y luego un porcentaje significativo 16% (10 mujeres) harían uso únicamente de taxi y una minoría de la ambulancia, veleros y pipantes. De tal manera entonces el medio de transporte más utilizado por las mujeres en estudio panga, buses y taxi, señalando que el taxi lo usan una vez ya estando en la ciudad de Bilwi, algo muy importante de señalar es que la mayoría utilizan dos medios de transporte.

En el cuadro No. 17 nos permite visualizar el tiempo que tardarían las mujeres en estudio para trasladarse de su comunidad hacia la casa materna ubicada en la ciudad de Bilwi, observándose que la mayoría de las mujeres 29% (18 mujeres) necesitarían entre 15 - 45 minutos para traslado. Un 18% tardarían entre 1 - 2 horas para llegar a la casa materna; otras 26% (16 mujeres) que necesitan entre 3 - 5 horas para trasladarse a la casa materna. Al visualizar este problema de manera más cautelosa se puede identificar un problema de accesibilidad geográfica en cuanto al tiempo necesario para trasladarse, se dice esto ya que al observar el cuadro podemos

señalar un 53% del total de la muestra necesitan entre 3 horas a 2 días para esta actividad.

En el cuadro No. 18 permite visualizar el costo que tiene o tendrían las mujeres para trasladarse desde su comunidad hacia la casa materna, observándose que la mayoría de ellas que representan el 27% necesitarían 10-50 córdobas y una minoría el 5% no necesitarían pagar, sin embargo si se hace un análisis más profundo del cuadro podemos observar que más de la mitad de las participantes necesitarían entre 50 – 200 córdobas para su traslado hacia la casa materna ubicada en la ciudad de Bilwi. Al hacer una comparación entre sus ingresos económicos y el costo de transporte se identifica que existen barreras económicas.

En el cuadro No. 19 al indagar con las participantes sobre el costo de transporte para trasladarse a la casa materna la mayoría de ellas 74% consideraron que era un costo bastante alto, sin embargo un 26% de ellas no consideraron que fuera costo muy alto de tal manera se observa entonces que la mayoría de las participantes consideran que el costo de transporte para trasladarse a la casa materna es mucho.

En el cuadro No.20 brinda información en cuanto a la accesibilidad que tienen las mujeres para contar con el dinero necesario para trasladarse a la casa materna, observándose que el 68% respondieron que sería difícil conseguir esa cantidad de dinero y una minoría 32% consideraron que no sería difícil adquirir el monto necesario al hacer una relación entre el cuadro No.19 y 20, se puede observar que más de la mitad de las participantes consideraron que el costo de transporte para trasladarse a la casa materna es mucho y se les haría difícil conseguir esa cantidad.

En el cuadro No. 21 arroja información respecto a que idioma les gustaría a las mujeres que participaron en el estudio que les hables en la casa materna, observándose que la mayoría de ellas el 59% (37 mujeres) refieren que les gustaría recibir atención en su lengua materna. Luego tenemos un 19% de la población (12 mujeres) opinaron que podrían comunicarse con ellas en misquito o español. Muy pocas de las participantes refirieron que les gustaría que las atendieran en inglés. De allí se observa que la mayoría de las participantes optan por ser atendidas en misquito y una minoría en lengua criolla esto, está relacionado en primer lugar en que nuestra región en su mayoría está conformada por la étnia misquita y segundo lugar que la mayoría de las beneficiarias son de las comunidades en donde los habitantes de la étnia criolla es casi nula. La preferencia por el idioma misquito por parte de las entrevistadas fortalece a la casa materna ya que el personal que trabaja domina entre 2 y 3 idiomas que es un instrumento necesario para la buena comunicación con las usuarias de la casa materna.

En el cuadro No. 22 nos permite visualizar el tipo de personal por la que prefieren ser atendidas las mujeres que asisten a la casa materna observándose la mayoría de ellas representado por el 45% de la muestra (28 mujeres); refieren que quieren ser atendidas por un médico y en segundo lugar sobresalen común 20% (12 mujeres) que quisieran ser atendidas por enfermeras. Sin embargo no se puede obviar que existe otro 18% de ellas (11 mujeres) que prefieren ser atendidas por parteras de tal

manera se visualiza que la mayoría de las participantes prefieren ser atendidas por un personal de salud que sea médico. Al cuestionar a las mujeres que dijeron que prefieren ser atendidas por parteras en caso que no existiera partera quien preferiría que la atendiera; la mayoría de ellas respondieron que optarían ser atendidas por un médico o enfermera.

En el cuadro No.23 nos indica el lugar donde prefieren tener su parto las mujeres que participaron en el estudio, observándose que un poco más de la mitad 66% refirieron querer realizarlo en el hospital sin embargo no se puede obviar el hecho de que existe un 34% (21 mujeres) que prefieren tenerlo en su hogar lo cual pudiera estar relacionado a las costumbres que se ha ido transmitiendo de generación en generación en especial la etnia misquita, el hecho de que la mayoría prefieren tener su parto en el hospital es una oportunidad de que debería aprovechar el personal de salud para brindar consejería en salud reproductiva y planificación familiar.

En el cuadro No. 24 nos señala las principales fuentes de información de la casa materna de donde las usuarias recibieron información en relación a la casa materna, observándose que la mayoría dijeron no saber de la existencia de la casa materna, de las participantes representa el 22% de la muestra, dijeron recibir información por medio de radio y en un 10% personas, muy poco fueron informados por parte del personal de salud, esto pudiera estar relacionado a que la casa materna cuenta con un plan de información, educación y comunicación radial.

En el cuadro # 25 nos permite ver que relación tiene la percepción de las participantes y el hecho de conocer y no conocer sobre la existencia de la Casa Materna, observándose que de las 36 que dijeron conocer sobre la existencia de la Casa Materna la totalidad de ellas (100%) lo perciben como algo bueno, situación similar ocurre con las que no sabían sobre la existencia de la Casa Materna en donde la gran mayoría 88% tienen una buena percepción.

Esto indica que independientemente de tener o no noción sobre la existencia de la Casa Materna, la mayoría de las participantes tienen una buena percepción al respecto, lo cual es un aspecto bastante positivo.

En el cuadro # 26 permite relacionar el lugar de origen de las usuarias y su conocimiento sobre la existencia de la Casa Materna, observándose que la mayoría que dijeron conocer sobre la Casa Materna 61% provenían del Litoral Sur y luego del Litoral Norte, situación que cambia con las que refirieron no conocer sobre la existencia de la Casa Materna, donde la mayoría de ellos 50% provenían del Llano Norte, esto nos permite decir entonces, que las beneficiarias que están ubicadas en los litorales tienen > accesibilidad a la fuente de información, que las ubicadas en los llanos.

En el cuadro # 27 al relacionar el ingreso económico con las cantidades de medio de transporte que tienen que usar las beneficiarias para trasladarse de su comunidad hacia la Casa Materna, se observa que la mayoría de ellas con 48% tienen que usar dos medio de transporte, al relacionar esta situación con sus ingresos económicos se

visualiza que las participantes no perciben ingresos económicos y las que perciben < de 1000 Córdoba tienen que usar 2 medio de transporte que implica gastos económico incluso algunas de estas tiene uso de 3 medios de transporte.

Es importante señalar que el 50% que perciben ingresos > 1800 no usan más de dos medio de transporte por tanto se observa aquí que tanto la accesibilidad económica, como geográfica influyen en la poca asistencia de las beneficiarias a la Casa Materna.

En este cuadro # 28 se permite hacer una relación entre el ingreso económico de las beneficiarias y el costo de transporte que implica trasladarse desde su comunidad a la Casa Materna, se observa que la > de las participantes que no tienen ingreso y las que perciben ingreso menores de 1700 que representan la > parte de la muestra 95% que el costo de transporte es mucho para trasladarse a la Casa Materna. Esta misma situación se da cuando se compara el ingreso económico, en relación a la dificultad para poder conseguir esa cantidad de dinero donde el 95% de la muestra entre lo que no tienen ingreso y lo que perciben < de 1700 consideran que le sería difícil adquirir esa cantidad de dinero por lo que se considera que el aspecto económico, es el principal factor que esta influyendo en la poca asistencia de las beneficiarias a la Casa Materna.

En el cuadro # 29 brinda información a la promoción a la casa materna por parte de las ya asistentes a este centro en donde existe un dato alentador ya que el 50% de ellas dijeron haber hablado a otras mujeres sobre la existencia de la casa materna; pero contándoles todos los problemas que ellas vivieron estando internada en este centro, alentando a la vez que asistieron porque garantizan la vida de la mujer embarazada y el bebe y el otro 50% que no la habían promocionado justificaron: "No porque uno pasa muchas necesidades en la casa materna". De tal manera podemos ver entonces que a pesar que el 50% promocionaron la casa materna hacen resaltar primeramente los aspectos negativos de esta, los cuales pueden estar influenciados en la poca asistencia de las beneficiarias a este servicio de salud.

Análisis y discusión de las ya asistentes

En el cuadro # 30 brinda información en relación a la calidad de atención recibida en la Casa Materna por parte de las mujeres ya asistentes donde la mayoría de ellas 61% consideran que era regular por las siguientes razones, poca comunicación con el personal y por que le comprar todo, incluso hubo ocasión en que entre todas tuvieron que colectar para comprar gas para poder preparar alimentos. Además consideran que era regular por que no permitía acompañante y algunas enfermeras tenían carácter odioso.

El 39% que lo consideran bueno manifestaron por que le brindaran el servicio en el momento de que más lo necesitaba y por que el personal que labora en la Casa Materna maneja las tres lenguas.

Lo antes expuesto nos permite ver que la mayoría consideran que la calidad de tensión es regular sin embargo a pesar de ello consideran que la Casa Materna brinda un servicio de mucha importancia.

En el cuadro # 31 brinda información en relación al sentir de las ya asistentes en la comunicación de ellas con el personal que labora en la Casa Materna en donde la mayoría consideran haber entablado una buena comunicación con el personal justificando por que les daban charlas sobre ETS y hábitos alimentarios sin embargo otros lo consideran bueno al decir "por que el personal no se mete con nosotras", "las enfermeras son buenas pero no platican con nosotras". Esta expresión nos permite analizar que no existe una buena comunicación entre las usuarias y el personal que labora en este centro y la minoría que dijeron que la comunicación era mala, lo justifican diciendo que casa no les hablaba y que una era odiosa.

En el cuadro # 32 brinda información sobre la calidad de alimentación brindada en la Casa Materna según las ya asistentes en donde casi la totalidad de ellas consideran "no es bien preparada a veces la queman, solo dan tortilla y cabe por las mañanas y por la tarde" otras dijeron sirven muy poco alimento, nunca lo da a su debido tiempo, solo comemos carne el fin de semana de tal manera a través de las diferentes expresiones se identifica que hay serios problemas de alimentación en este centro.

En el cuadro # 33 brinda información de las ya asistentes en relación a los aspectos en deba mejorar la Casa Materna sobresaliendo en este sentido la alimentación tanto en cantidad como calidad, el abastecimiento del agua y los servicios higiénicos. Es importante señalar que algunas de las entrevistadas dijeron que solo están autorizadas a utilizar los servicios para orinar y no para defecar, esta situación antes expuesta pudiera estar influenciando en el tipo de promoción de la Casa Materna por parte de las ya asistentes.

En el cuadro # 34 brinda información en relación a la promoción de la Casa Materna por parte de las ya asistentes a este centro en donde existe un dato bastante alentador ya que el 50% de ellas dijeron haber hablado a otras mujeres sobre la existencia de la Casa Materna pero contándoles todos los problemas que ellas vivieron estando internadas en este centro, alentando a la vez que asistieran por que garantizan la vida de la mujer embarazada y el bebe, el otro 50% que no lo habían promocionado justificaron: "No porque uno pasa muchas necesidades en la Casa Materna". De tal manera podemos ver entonces que a pesar que el 50% promocionó a la Casa Materna hacen resaltar primeramente los aspectos negativos de esta, los cuales pueden estar influenciando en la poca asistencia de las beneficiarias a este servicio de salud.

En el cuadro # 35 brinda información en relación a la continuidad del trabajo de la Casa Materna según las participantes en donde a pesar de estar consientes y tener conocimiento de las múltiples limitaciones que se vive en la Casa Materna la totalidad de ellas consideran que esta debe continuar, porque es importante para las personas de escasos recursos por que evita la muerte materno infantil ya que uno esta cerca

del hospital, brindando servicio importante a la población femenina en estado de embarazo, porque las embarazadas de las comunidades lejanas tienen donde quedarse.

Análisis de la entrevista realizada al personal de la Casa Materna

Todo lo anterior permite darse cuenta que la casa materna no solo enfrenta problemas del poco uso por parte de las beneficiarias sino también de coordinación, autosostenibilidad, alimentación e inseguridad en la casa materna como producto de deterioro del edificio lo cual pudiera estar incidiendo en la poca asistencia de las beneficiarias al darse cuenta de esta situación por parte de las ya asistentes.

Manifestaron las personas que ni el MINSA, ni la clínica Bilwi les toman en cuenta para actividades (capacitaciones, reuniones).

El único tipo de financiamiento con que actualmente cuenta la casa materna es del programa de modernización del sector salud, que muchas veces se atrasa con el fondo, influyendo de esta manera en la atención brindada a las usuarias.

Las únicas actividades que realizan para generar ingresos económicos al centro es la venta de boli y hielo, las usuarias a veces contribuyen con granos básicos y bastimento.

No existe coordinación amplia con los actores sociales ya que únicamente se relacionan con la alcaldía, policlínico, hospital Nuevo Amanecer, clínica Bilwi y el SILAIS cuando se puede.

Se pudo percibir gran preocupación por parte de los trabajadores de la casa materna, al decir que esta no está funcionando bien por los sinnúmeros de limitaciones que enfrenta entre los cuales sobresalen:

- Falta de transporte.
 - Problemas agua potable
 - Inseguridad en el edificio
 - Falta de materiales de reposición
 - Mala alimentación
 - Problemas de comunicación dentro de la institución como fuera de ella.
 - Falta de recursos humanos.
-
- ✓ En relación a las características socio-económicas la mayoría de las embarazadas participantes son adolescentes, misquitas, profetizan la religión Morava, proveniente de los llanos y con bajo ingreso familiar.
 - ✓ La mitad de ellas conocen sobre la existencia de la casa materna, casi la totalidad de ellas manejan sobre las beneficiarias de este centro al decir "las mujeres embarazadas", situación que cambia en relación a los conocimientos que tienen

las usuarias sobre los derechos y deberes en donde la mayoría no conoce al respecto.

- ✓ Existe una buena percepción en relación a la casa materna, donde la totalidad de las entrevistadas dijeron "es muy buena, ya que es un apoyo para las mujeres de la comunidad"
- ✓ En cuanto a la accesibilidad, la mayoría de las participantes tendrán que usar dos tipos de medios de transporte para trasladarse a la casa materna, requiriendo entre 3 a 4 horas, con un costo de 100 a 200 córdobas, considerado por las usuarias como mucho y difícil de adquirir.

VIII. CONCLUSIONES

Con relación a las características socio económica la mayoría de las participantes son adolescentes misquitas, profetizan la religión Morava, proveniente de los llanos y con bajo ingreso económico.

La mitad de ellas conocen sobre la existencia de la casa materna, casi la totalidad de ellas manejan sobre las beneficiarias de este centro al decir "las mujeres embarazadas", situación que cambia en relación a los conocimientos que tienen las usuarias sobre los derechos y deberes en donde la mayoría no conoce al respecto.

Existe una buena percepción de las no asistentes y las asistentes en relación a la casa materna, donde la totalidad de las entrevistadas dijeron "es muy buena, ya que es un apoyo para las mujeres de la comunidad"

En cuanto a la accesibilidad, la mayoría de las participantes tendrían que usar dos tipos de medios de transporte para trasladarse a la casa materna, requiriendo entre tres a dos días, con un costo de cien a doscientos córdobas, considerado por las usuarias como muy difícil de adquirir. La mayoría de las participantes refieren que les gustaría que les hablasen en su lengua materna, misquito, lo cual es una fortaleza que tiene la casa materna por contar con personal que domina entre dos y tres idiomas y así mismo ser atendidas por el médico.

Las ya asistentes a la casa materna la mitad de ellas no promocionan a la casa materna y el 50% que realizan la promoción hacen sobresalir las múltiples dificultades que se experimenta al estar internadas.

La fuente de información a que tiene mayor acceso son los medios radiales. Por lo tanto los principales factores que influyen a la poca asistencia a la casa materna por parte de las beneficiarias, son la accesibilidad geográfica y accesibilidad económica, así como la poca e insuficiente promoción de la casa materna.

Sumado a esto, existe un número considerable de los participantes que no conocen de la existencia de la casa materna y la poca promoción de la misma por parte de las ya asistentes.

IX. RECOMENDACIONES

Como ente rector de salud en la RAAN, que el SILAIS en coordinación con la responsable de la casa materna trabaje más cerca en el funcionamiento y fortalecimiento de la casa materna.

La jefa municipal del policlínico EHW. Debe tener iniciativa en mantener coordinaciones constantes con la responsable de la casa materna y viceversa.

Involucrar a las enfermeras de los puestos de salud en la promoción de la casa materna.

Coordinar con instituciones como ENEL, INAA, AMICA, Comisión de Salud Regional entre otros, para que ayuden con el traslado de las embarazadas de su comunidad hacia la casa materna.

Elaborar un pequeño proyecto para buscar financiamiento que ayude al mantenimiento de la casa materna.

La casa materna debe realizar campañas masivas involucrando los medios de comunicación a través de la promoción sobre la importancia y funcionamiento de la casa materna para que posteriormente ellos puedan sensibilizar a la población por medio de las emisoras.

Coordinar actividades con las parteras, líderes y otros actores relevantes de la comunidad.

Desarrollar programas de salud reproductiva y sexual.

Brindar charlas al personal que labora en la casa materna en relación a la comunicación "enfermera-paciente" y de esta manera contribuir la calidad de atención que brinda en este centro.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Carrasco B. Juan: Módulos: Metodología de la investigación (Técnico superior en enfermería). 2000
2. Elementos para la instalación y organización del Hogar Materno, de Puerto Cabezas.
3. Hooker Alta, et.-al. Plan de Gestión Casa Materna- Puerto Cabezas. 1999.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento operativo Casa Materna, edición Febrero del 2000.
5. Ministerio de salud (MINSA). Manual de normas procedimientos administrativos financiero. para Casas Maternas Sep. 2001.
6. Plan de información, educación y comunicación Casa Materna, Puerto Cabezas, 2001.
7. Sandra Hooker, Martín Joy. Factores relacionados con la atención de las mujeres en edad fértil de los barrios El Muelle, Cocal y San Luis. (Monografía).
8. Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN). El modelo de salud de la RAAN. 1996.

XI. Anexos

(Cuadro No.1)

Las presencia de las mujeres que participaron en el estudio "Principales Factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna" por parte de las beneficiarias. Puerto Cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Procedencia	No	%
Llano Sur	23	37
Litoral Sur	14	23
Litoral Norte	14	23
Llano Norte	11	17
Total	62	100%

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No. 2)

Edades de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna, por parte de las beneficiarias. Puerto Cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Edades	No	%
14 - 18 años	17	27
19 - 23 años	13	21
24 - 28 años	13	21
29 - 33 años	14	23
34 - 28 años	2	3
>= 40 años	3	5
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 3)

Etnias de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto -- Septiembre 2002.

Etnia	No	%
Miskita	54	87
Mestiza	8	13
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002.

(Cuadro No 4)

Religión de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto -- Septiembre 2002.

Religión	No	%
Morava	33	53
Católica	17	27
Iglesia de Dios	5	7
Asamblea	3	5
Adventista	4	7
Total	62	100

Fuente: Entrevista 2002

(Cuadro No 5)

Estado civil de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Estado Civil	No	%
Casada	23	37
Acompañada	20	32
Soltera	19	31
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 6)

Ingreso económico de las familias de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Ingreso Económico	No	%
100 – 500	9	15
600 – 1100	17	27
1200 – 1700	11	18
1800 – 2300	1	2
> 2300	2	3
No saben	5	8
No tienen ingreso	17	27
Total	62	100

Fuente: entrevistas 2002

(Cuadro No 7)

Conocimientos sobre la existencia de la casa materna por parte de las participantes en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Conocimientos sobre la existencia de la casa materna		
	No	%
Sabe	36	58
No sabe	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 8)

Beneficiarias de la casa materna según el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002

Beneficiarias	No	%
Solo embarazadas	16	26
Todas las embarazadas de las comunidades que no tienen donde estar	8	13
Embarazadas con algún tipo de problema	5	8
Enfermeras	7	11
No conocen sobre la existencia de la casa materna	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No. 9)

Los deberes de las mujeres dentro de la casa materna según las participantes en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002

Deberes	No	%
No responde	20	32
Ayuda a la cocina	5	8
Cumplir con su reglamento	3	4
Ayudar en todo	2	3
Buscar ayuda de los médicos	1	2
Descansar hasta que tenga su niño	1	2
Que los médicos y enfermeras deban atenderla	1	2
La atención de enfermería durante el parto, los lavados de ropa y refrigerio	1	2
Asistir a las charlas impartidas por la enfermera y respetar al personal.	2	3
No conocen sobre la existencia de la casa materna	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 10)

Conocimiento de los derechos de las mujeres en la casa materna según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Derechos	No	%
No respondieron	20	32
Medicamentos, comida, exámenes, atención médica.	5	8
Nada	3	4
Que les hablen en su lengua	2	3
Alimentación	1	2
Atención medica	1	2
Ser tratada con respeto	1	2
A no ser discriminada	1	2
Cuidar de los bienes de la casa materna	1	2
Esta bien	1	2
No conoce sobre la existencia de la casa materna	26	42
Total	36	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 11)

Conocimiento en relación al aporte que deben dar a la casa materna las beneficiarias según las mujeres que participan en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Aporte	No	%
No conocen	22	35
Si conocen	14	23
No conoce la existencia de la casa materna	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 12)

Conocimiento en relación al horario de atención en la casa materna según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Horario	No	%
24 horas	19	31
No saben	10	16
Cualquier hora	7	11
No conoce la existencia de la casa materna	26	42
Total	36	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 13)

Percepción sobre la casa materna; según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Percepción	No	%
Buena	59	95
Mala	-	-
No opinaron	3	5
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 14)

Opinión sobre la continuidad del trabajo de la casa materna según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Opinión	No	%
Si debe continuar	45	73
Es buena idea	17	27
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No15)

Medios de transporte que utilizarían las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Medios de transporte	No	%
Bus y taxi	20	32
Panga y taxi	11	18
Taxi	10	16
Taxi expreso	5	8
Camioneta, bus, taxi	3	4
Bus, bato, taxi	3	4
Medios de URACCAN	3	5
Panga, bus, taxi	2	3
Ambulancia	1	2
Camioneta	1	2
Velero, taxi	1	2
Pipante, taxi	1	2
Balsa, bus	1	2
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 16)

Tiempo que tardaran en trasladarse desde su comunidad hacia la casa materna; las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Tiempo que dura	No	%
15 - 45 minutos	18	29
1 - 2 horas	11	18
3 - 5 horas	16	26
6 - 9 horas	10	16
1 día	2	3
2 días	5	8
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 17)

El costo de trasporte desde las comunidades hacia la casa materna; según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Costo de transporte	No	%
10 - 50	17	27
51 - 100	13	21
101 - 150	15	24
> 200	14	23
No pagan	3	5
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 18)

Consideraciones de los costos de transporte de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Consideraciones de costo	No	%
Mucho	46	74
Poco	16	26
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 19)

Dificultades en obtener esa cantidad de dinero para su traslado según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Dificultad en obtener dinero	No	%
Si	42	68
No	20	32
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 20)

Idiomas que les gustaría que les hablen en la casa materna; según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Idioma	No	%
Miskitu	37	59
Miskitu - Español	12	19
Español	8	13
Los 3	3	5
Inglés - Miskitu	1	2
Español - Inglés	1	2
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 21)

Tipo de personal que prefieren para ser atendidas en la casa materna las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto - Septiembre 2002.

Personal	No	%
Medico	28	45
Enfermera	12	20
Partera	11	18
Medico o partera	5	8
Medico o enfermera	4	6
Cualquiera de los tres	2	3
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 22)

Lugar donde prefieren tener sus partos según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Lugar donde prefieren tener su parto	No	%
En el Hospital	41	66
En la Casa	21	34
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 23)

Fuente de donde recibieron las informaciones; según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Fuentes	No	%
Radio	17	27
Personal de salud	6	10
Familiares	4	6
Parteras	1	1.6
Pacientes de la Casa Materna	4	6
Otros (vecinos)	4	6
No conocen sobre la existencia de la casa materna	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No. 24)

Ingreso económico vrs dificultad para obtener el dinero para trasladarse a la Casa Materna de las participantes en este estudio.

Ingresos económicos	Dificultad para obtener dinero					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
100- 500	6	10	3	4	9	15
600-1100	11	18	6	10	17	27
1200-1700	5	8	1	2	1	2
1800-2300	-	-	2	3	2	3
> 2300	-	-	-	-	-	-
No tienen	20	32	2	3	22	35
Total	42	68	20	32	62	100

(Cuadro No. 25)

Conocimientos sobre la existencia de la Casa Materna Vrs percepción de las participantes.

Percepción	Conoce		No Conoce	
	No	%	No	%
Buena	36	100	23	88
Mala	-	-	-	-
No opinaron nada	-	-	3	12
Total	36	100	26	100

(Cuadro No. 26)

Lugar de Procedencia en relación al conocimiento de la existencia de la Casa Materna, por parte de las beneficiarias, que participan en el estudio. Agosto-Septiembre 2002.

Lugar de procedencia	Conoce		No Conoce	
	No	%	No	%
Llano Norte	1	2	13	50
Llano Sur	5	14	6	23
Litoral Norte	8	22	-	-
Litoral Sur	22	61	7	27
Total	36	100	26	100

(Cuadro No. 27)

Lugar de procedencia en relación al conocimiento de la existencia de la Casa Materna, por parte de las beneficiarias que participan en el estudio. Agosto-Septiembre 2002.

Lugar de procedencia	Conoce		No Conoce	
	No	%	No	%
Llano Norte	1	2	13	50
Llano Sur	5	14	6	23
Litoral Norte	8	22	-	-
Litoral Sur	22	61	7	27
Total	36	100	26	100

(Cuadro No 28)

Ingreso económico vrs costo de transporte en las participantes de este estudio.

Ingresos económicos	Costo					
	Mucho		Poco		Total	
	No	%	No	%	No	%
100-500	6	10	3	5	9	15
600-1100	12	19	5	8	17	27
1200-1700	8	13	3	6	11	18
1800-2300	-	-	1	2	1	2
> 2300	-	-	2	3	2	3
No tienen	20	32	2	3	2	35
	46	74	16	26	6	100

(Cuadro No. 29)

Ingreso económico vrs dificultad para obtener el dinero para trasladarse a la Casa Materna de las participantes en este estudio.

Ingresos económicos	Dificultad para obtener dinero					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
100- 500	6	10	3	4	9	15
600-1100	11	18	6	10	17	27
1200-1700	5	8	1	2	1	2
1800-2300	-	-	2	3	2	3
> 2300	-	-	-	-	-	-
No tienen	20	32	2	3	22	35
Total	42	68	20	32	62	100

No. 30

OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN LA CASA MATERNA POR PARTE DE LAS MUJERES
QUE HAN ASISTIDO. AGOSTO - SEPTIEMBRE.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	No.	%
BUENO	7	39
REGULAR	11	61
MALO	-	-
TOTAL	18	100

NO. 31

OPINION QUE TIENE LAS ASISTENTES A LA CASA MATERNA CON RESPECTO A LA COMUNICACION DE ELLAS
CON EL PERSONAL QUE LABORA EN DICHO CENTRO.

TIPO DE COMUNICACION	No.	%
BUENO	12	67
MALO	6	33
TOTAL	18	100

No. 32

OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ALIMENTACION BRINDADA EN LA CASA MATERNA POR PARTE DE LAS MUJERES QUE YA ASISTIERON AGOSTO - SEPTIEMBRE.

Buena	3	17
Regular	7	39
Mala	8	44
Total	18	100

Resumen de resultados de las internas en la Casa Materna, durante el periodo de recolección de información

Edades	No.	%
4-18	2	29
19-23	-	-
24-28	4	57
29-33	1	14
TOTAL	7	100

Religión	No.	%
Moravo	4	27
Católico	2	29
Iglesia de Dios	1	14
Total	7	100

Ingreso Económico	No.	%
100-500	-	-
600-1100	2	29
1200-1700	1	14
No tienen	4	57
Total	7	100

Percepción	No.	%
Buenas	7	100
Mala	-	-
Total	7	100

Estado civil	No.	%
Casada	1	14
Acompañada	3	43
Soltera	3	43
Total	7	100

Tiempo que duró	No.	%
3-5 hrs.	3	43
1 día	1	14
2 días	3	43
Total	7	100

Procedencia	No.	%
Llano Sur		
Llanos Norte		
Litoral N.		
Litoral S.		
Total		100

Costo de Transporte	No.	%
10-50	-	-
50 - 500	3	43
101 - 150	4	57
Total	7	100

Conocimientos	sabe		No sabe	
	No	%	No	%
Beneficiarias	5	71	2	29
Deberes	4	57	3	43
Deberchos	5	71	2	29
Horario	6	86	1	14

Consideración de costo	No.	%
Mucho	7	100
Poco	-	-
Total	7	100

Medios de Transporte	No.	%
Panoga	1	14
Panoga + bus	2	29
Bus	2	2
Bus +	2	29
Total	7	100

idioma	No.	%
Misquito	4	57
Misquito y Español	3	43
Total	7	100

Personal	No.	%
Enfermera o Médico	5	71
Enfermera o partera	1	14
Doctor	1	14
Total	7	100

Lugar donde prefieren tener su parto	No.	%
Hospital	7	100
Casa	-	-
Total	7	100

Dificultad para obtener dinero	No.	%
Si	7	100
No	-	-
Total	7	100

Fuente de inform.	No.	%
Radio	2	28
Personal de salud	3	43
Familiares	2	28
Total	7	100

Resultados de las ya asistentes a la Casa Materna

Cuadro No. 33

Opinión sobre la calidad de atención brindada en la Casa Materna por parte de las mujeres que han asistido. Agosto-Septiembre 2002.

Calidad de Atención	No	%
Bueno	7	39
Regular	11	61
Malo	-	-
Total	18	100

Cuadro No. 34

Opinión que tienen las ya asistentes a la Casa Materna con respecto a la comunicación de ellas con el personal que labora en ese centro.

Tipo de comunicación	NO	%
Bueno	12	67
Malo	6	33
Total	18	100

Cuadro No. 35

Opinan sobre la calidad de alimentación brindada en la Casa Materna por parte de las mujeres que asistieron. Agosto - Septiembre 2002.

Calidad de alimentación	NO	%
Bueno	3	17
Regular	7	39
Mala	8	44
Total	18	100

Cuadro No. 36

Aspectos que debe mejorar en la Casa Materna según las ya asistentes a este centro. Agosto – Septiembre 2002.

Aspectos	Frecuencia
Sistema de agua	16
Inodoro	7
Alimentación	12
Horario de	3
Seguridad física	6
Luz	1
Comunicación	3

Cuadro No. 37

Promoción de la Casa Materna por parte de las ya asistentes a este centro. Agosto-Septiembre 2002.

Promoción a la C.M.	NO	%
Si	9	50
No	9	50
Total	18	100

Cuadro No. 38

Opinión sobre la continuidad del trabajo de la Casa Materna según las participantes que ya asistieron a la Casa Materna. Agosto-Septiembre 2002.

Continuidad	No	%
Si	18	100
No	-	-
Total	18	100

6. Que dificultades podría usted encontrar en caso de que usted decidiera utilizarla?

7. Si llegara a la casa materna en que idioma le gustaría que le hablaran?
Misquito _____ Ingles _____ Español _____

8. Quien prefiere que la atendiera?

Enfermera _____

Partera _____

Medico _____

9. En caso que no existiera la partera; se dejaría atender por una enfermera o medico? Si _____ No _____ Porqué _____

10. Donde preferiría Tener su parto?

En el Hospital _____ porqué.

En su Casa _____ porqué.

Percepción:

11. Nos podría explicar sobre lo que usted piensa del funcionamiento en la casa materna?

12. Piensa que es un trabajo que debe de continuar o no?

Fuente de información

- Alguna vez ha escuchado o le hablan sobre la casa materna? Si _____ No _____

- A través de que o de quien obtuvo la información sobre la casa materna

Médicos _____

Enfermera _____

Partera _____

Vecinos _____

Familiares _____

Radio _____

Formulario 2

Guía de entrevista al personal de la casa materna:

Edad _____

Religión _____

Sexo _____

Estado Civil _____

Religión _____

Procedencia _____

1. Con que tipo de financiamiento cuenta la casa materna para realizar sus labores?
2. Que mecanismos realizan para generar ingresos?
3. Las usuarias brindan algún tipo de aporte económico o de alimentos.
Si _____ No _____ Explique.
4. Hace coordinaciones con otras instituciones? Si _____ No _____
Que instituciones son?
5. Cuales son las principales limitaciones que existen en el hogar materno en cuanto al aspecto económico, coordinación, RH Y RM?
6. Considera usted que la casa materna funciona al 100%?
Si _____ No _____ Por qué?

Formulario 3

Entrevista a mujeres que ya han asistido a la Casa Materna.

1. ¿Cómo considera que era la atención durante el tiempo que usted estuvo internada en la Casa Materna?
Buena _____ Por que
Regular _____ Por que
Mala _____ Por que

2. ¿Cómo considera que fue la relación entre usted y el personal de la Casa Materna?
Buena _____ Por que
Regular _____ Por que
Mala _____ Por que

3. ¿Cómo considera que era la alimentación que se le brindaba en la Casa Materna?
Buena _____ Por que
Regular _____ Por que
Mala _____ Por que

4. Mencione en que aspecto considera usted que debería mejorarse la Casa Materna.

5. ¿Usted promocionó la Casa Materna?
Si _____ Por que
No _____ Por que

6. ¿Considera que la Casa Materna debe continuar brindando sus servicios?
Si _____ Por que
No _____ Por que

(Cuadro No 11)

Conocimiento en relación al aporte que deben dar a la casa materna las beneficiarias según las mujeres que participan en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Aporte	No	%
No conocen	22	35
Si conocen	14	23
No conoce la existencia de la casa materna	26	42
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 12)

Conocimiento en relación al horario de atención en la casa materna según las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Horario	No	%
24 horas	19	31
No saben	10	16
Cualquier hora	7	11
No conoce la existencia de la casa materna	26	42
Total	36	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 5)

Estado civil de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Estado Civil	No	%
Casada	23	37
Acompañada	20	32
Soltera	19	31
Total	62	100

Fuente: Entrevistas 2002

(Cuadro No 6)

Ingreso económico de las familias de las mujeres que participaron en el estudio "Principales factores que influyen en la poca asistencia en la casa materna por parte de las beneficiarias" Puerto cabezas Agosto – Septiembre 2002.

Ingreso Económico	No	%
100 – 500	9	15
600 – 1100	17	27
1200 – 1700	11	18
1800 – 2300	1	2
> 2300	2	3
No saben	5	8
No tienen ingreso	17	27
Total	62	100

Fuente: entrevistas 2002