



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN- MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
2013-2015**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PLAN  
PARTO EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA  
PERINATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ MUNICIPIO DE  
MATIGUAS, MATALGALPA 2014.**

**Autora:**

**Tania Esmeralda Rodríguez Vargas  
Cirujana Dentista**

**Tutor:**

**MSc. Miguel Orozco  
Docente Investigador**

**Managua, Nicaragua 2015**

## ÍNDICE

Agradecimiento .....	i
Dedicatoria .....	ii
RESUMEN .....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
V. OBJETIVOS .....	8
VI. MARCO TEÓRICO.....	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	20
VIII. RESULTADOS.....	25
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	30
X. CONCLUSIONES.....	34
XI. RECOMENDACIONES .....	36
XII. BIBLIOGRAFÍA .....	38
ANEXOS .....	40

## **Agradecimiento**

### **Al director del SILAIS Matagalpa:**

Por su apoyo y atenciones recibidas sin su ayuda no se habría podido realizar el estudio.

### **Al director, al personal médico y de enfermería del Centro de Salud San José, Matiguas:**

Por su grata colaboración y apoyo, por haber brindado información clave para el presente estudio.

### **A las mujeres embarazadas:**

Por su colaboración y tiempo brindado, por ser la principal razón de la investigación y por ser parte fundamental del desarrollo social.

### **A los líderes Comunitarios:**

Por su humildad y entrega al ser parte fundamental también en la recolección de la información

### **A mi tutor:**

Dr. Miguel Orozco por su apoyo incondicional brindado durante la elaboración de este estudio.

### **Especial agradecimiento:**

A la Dra. Marcia Ibarra y a todos mis maestros CIES-UNAN por la formación brindada a lo largo de estos 2 años.

### **INSP de México:**

Por la oportunidad y los conocimientos brindados a lo largo del estudio.

## **Dedicatoria**

**Dedico este trabajo a:**

### **A Dios Nuestro Señor:**

Por haberme dado la protección, la sabiduría y las fuerzas necesarias para alcanzar con éxito la culminación de este trabajo.

### **A mi familia:**

Por brindarme su apoyo incondicional

### **A mis maestros de la Escuela de Salud Pública CIES-UNAN:**

Por las lecciones y consejos brindados durante mis estudios

### **INSP de México:**

Por la oportunidad brindada

## RESUMEN

Uno de los problemas mundiales que se han demostrado al paso del tiempo y que repercute en los países en vía de desarrollo es la mortalidad materna. Nicaragua se ha interesado por generar e implementar estrategias, medidas, planes de acción y otras series de actividades para obtener una disminución de la tasa de mortalidad de la misma.

En Nicaragua muere 1 mujer cada 2 días. La mayoría de los casos de muerte materna en Nicaragua desde el 2013 se registran en los departamentos de Matagalpa, Jinotega, RAAN y RAAS afectando principalmente a las mujeres pobres y analfabetas, quienes en su mayoría residen en zonas rurales de difícil acceso, tienen muchos hijos, muy seguido, son muy jóvenes o muy mayores.

El estudio plantea generar un análisis de lo que ha sucedido en el año 2014, mediante la identificación de los aspectos a mejorar en el Plan Parto tal como se plantea implementar hoy en día; sus resultados y así mismo determinar planes de mejora, y propuestas de acciones a tomar para contribuir al mejoramiento de la calidad del Plan Parto.

Este trabajo permitió demostrar que el personal de salud se encuentra muy capacitado para la atención e implementación del plan parto. Cuentan con el apoyo de líderes comunitarios y parteras capacitadas que brindan consejería y atención a embarazadas, todos como parte de una red de atención comunitaria. Sin embargo el acceso a los servicios de salud y la implementación del plan parto se ve afectado por factores tales como la falta de una unidad de transporte, la falta de un fondo económico comunitario, la ubicación de las viviendas, el bajo nivel socioeconómico y de educación de las mujeres embarazadas que limitan su acceso y comprensión del problema.

Este trabajo propone una mejora en la red de atención y capacitación de las mujeres embarazadas para que comprendan de una manera más integrada la importancia de la atención por parte del personal capacitado y el motivo de la implementación del plan parto ya que solo de esta manera se logrará trabajar de manera más completa por la reducción de muertes maternas.

## I. INTRODUCCIÓN

Según los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) uno de los problemas mundiales que se han demostrado al paso del tiempo y que repercute en los países en vía de desarrollo es la mortalidad materna (8). Nicaragua se ha interesado por generar e implementar estrategias, medidas, planes de acción y otras series de actividades para obtener una disminución de la tasa de mortalidad de la misma. (5)

La mayoría de los casos de muerte materna se registran en los departamentos de Matagalpa, Jinotega, RAAN (Región Autónoma Atlántico Norte) y RAAS (Región Autónoma Atlántico Sur), según lo indica la Dra. Maritza Cuan, directora del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS). (2)

El Plan Parto constituye la estrategia definida a priorizar ante dicha situación y emitida por el ente rector de la Salud en Nicaragua, el Ministerio de la Salud (MINSAL) (3). El presente estudio presenta una propuesta de abordaje destinada a analizar la implementación de dicha estrategia enfocada en la reducción de mortalidad materna perinatal en el área de influencia del Centro de Salud San José, Municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa, Nicaragua en el año 2014.

Plantea generar un análisis de lo que ha sucedido en el año 2014, mediante la identificación de los aspectos a mejorar en el Plan Parto tal como se plantea implementar hoy en día; sus resultados y así mismo determinar planes de mejora, y propuestas de acciones a tomar para contribuir al mejoramiento de la calidad del Plan Parto.

El marco teórico presenta el material necesario para la comprensión del Plan Parto como estrategia significativa para la reducción de la mortalidad materna. Se ilustra un diseño metodológico descriptivo de la implementación del programa tal como es utilizado en la actualidad. Este enfoque permitirá comprender cómo está funcionando la estrategia y, con base en ello, determinar acciones para fortalecer la estrategia y lograr que se oriente a resultados de una maternidad más segura.

En el marco del proyecto de la Comunidad de práctica de salud materna respaldado por el Instituto de Salud Pública de México se hizo la realización del diseño de protocolos de investigación del cual se tomó este documento como fundamentación principal para realizar esta tesis para optar al título de Master en Salud Pública 2013-2015 del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua CIES-UNAN Managua.



## II. ANTECEDENTES

Los SILAIS por sus estadísticas de control, en los cuales se han registraron mayores tasas de mortalidad materna durante los últimos años han sido siempre: Jinotega, Región Autónoma del Atlántico Norte, región Autónoma del Atlántico Sur, Chontales, Río San Juan y Matagalpa. (13)

En los últimos años el 71 % de las muertes registradas eran procedente del sector rural, el 67 % fueron muertes maternas obstétricas directas, siendo sus principales causas por orden de importancia: Hemorragias por retención placentaria, Síndrome Hipertensión Estacional y Sepsis. (3)

Los lineamientos de Política Nacional de Salud en el año 2002 proponen llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, insertando la estrategia del Plan de Parto para disminuir las muertes neonatales y maternas, así como las que tienen mayores dificultad de acceso y la gobernabilidad ciudadana y participación activa y consciente de la ciudadanía en el quehacer del sector salud.(1)

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario 2007 juega un rol importante en el componente extramuros del modelo con las visitas casa a casa fortaleciendo la red comunitaria, modelo de atención en función de las necesidades de la población con énfasis en la promoción y prevención que trasciende la atención a la persona, su enfoque es familiar y comunitario que incluye el ambiente. (1)

A partir de 2007 en Nicaragua el MINSA implementó el Sistema de Vigilancia de lucha contra la Mortalidad Materna en el ámbito nacional, dando repuesta al mejoramiento en el registro censo de las embarazadas y disminución de las muertes perinatales. Se realizan diferentes evaluaciones en los SILAIS de zonas especiales como Jinotega, Matagalpa y la costa Caribe el cual revela disminución de la mortalidad materna con la aplicación de la estrategia. (1)

En este espacio población no se han hecho estudios como el planteado.

### III. JUSTIFICACIÓN

Según la OPS ciento cincuenta millones de mujeres quedan embarazadas al año en los países en desarrollo y de estas, 585 mil mueren por causas vinculadas al embarazo, parto y el puerperio. Esta situación se manifiesta a nivel mundial en una muerte cada minuto, una de cada 20 en América Latina y el Caribe y en Nicaragua una cada dos días. (11)

Calvo Téllez Jenifer menciona en su estudio que la mortalidad materna afecta principalmente a las mujeres pobres y analfabetas, quienes en su mayoría residen en zonas rurales de difícil acceso. Las características de ellas son: tienen muchos hijos, muy seguido, muy jóvenes o muy mayores (adolescentes y añosas). Es importante recordar que estas muertes afectan el núcleo de la familia, no solo por la muerte de la madre sino también porque se aumenta en un 50% la probabilidad de que sus hijos menores de cinco años fallezcan después de ella. (12)

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la causa número uno de muerte y discapacidad (esterilidad, fístulas recto y vesico vaginales etc.). En la última década la tasa de muerte materna ha sido oscilante y con tendencia al descenso, sin embargo en Nicaragua constituye una de la más alta de Centro América y del continente Americano. (9)

Los factores que contribuyen a las muertes maternas son múltiples y en su gran mayoría evitables. La prevención de las muertes maternas se reconoce como una prioridad internacional y reducirla es un compromiso asumido en las Metas del Milenio. (8)

El presente estudio es la primera investigación que busca determinar los factores de implementación que limitan u obstaculizan la eficacia de la Estrategia Plan Parto en el Municipio de Matiguas del Departamento de Matagalpa, el cual es uno de los lugares donde se presentan casos de mortalidad materna en Nicaragua.

Mediante la evaluación de la estrategia se logró conocer cómo se ha implementado en estos últimos años y cuáles han sido los principales factores que han sido de ayuda para el desarrollo de la misma o han impedido el avance de esta. Es necesario partir desde la población misma, comunidad o pobladores que han implementado la estrategia Plan Parto y si han logrado estar conscientes de la ventaja que tienen al conocer y ejecutar este plan, además que también es necesario hacer una evaluación al personal médico de los centros de salud o puestos de salud para obtener datos respecto como ha sido la implementación por parte de ellos y en conjunto con los pobladores.

Se conoció cómo ha sido la introducción de la estrategia desde el año 2007 en que fue creada y puesta en marcha a nivel nacional, y de esa manera realizar propuestas para fortalecer y mejorar su implementación tal como es necesario en la realidad actual.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La mortalidad materna, incluyendo la morbilidad asociada a sus factores determinantes, es un grave problema de salud pública en Nicaragua y de violación permanente de los derechos de las mujeres. (3)

Esta problemática afecta a todos los estratos sociales. No obstante, tiene su mayor concentración entre las mujeres de grupos socioeconómicos bajos; esto manifiesta que es un problema enraizado en la pobreza y la inequidad en el ejercicio de los derechos de salud reproductiva. (9)

Según el ODM 5, Mejorar la salud materna, es necesario redoblar los esfuerzos para acercarse al objetivo propuesto de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el 2015. (8) Por tal motivo, el MINSA ha implementado el Plan Parto con el objetivo que esta estrategia forme parte de las actividades que se realizan para alcanzar la meta propuesta.(1)

Sin embargo en los departamentos de Matagalpa, Jinotega, Chontales, RAAN y RAAS siguen existiendo cifras elevadas de muerte materna. (13). A pesar de que se han implementado un buen número de estrategias, entre ellas el Plan Parto, todavía ha sido difícil reducir los índices de mortalidad materna perinatal. Según el SILAIS departamental, estos departamentos han tenido las cifras de muerte materna más altas desde el año 2003, fenómeno que sigue ocurriendo en la actualidad a pesar de las acciones propuestas o ejecutadas por el Ministerio de Salud. (2)

Existe a nivel nacional, departamental y municipal, un censo de mujeres embarazadas para lograr tener un mejor control respecto a la situación de cada una de las embarazadas con riesgo o sin riesgo. Sin embargo las características socio-demográficas, la cultura de las comunidades, el personal médico y la atención de calidad son determinantes fundamentales que se deben tener más en cuenta al momento de ejecutar de forma ideal la estrategia Plan Parto.

El planteamiento de la pregunta de investigación es la siguiente:

**¿Qué factores de la implementación de la estrategia Plan Parto han influido para reducir la mortalidad materna perinatal en el Centro de Salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, 2014 y porque han obstaculizado o limitado su eficacia?**

Preguntas Secundarias:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres en estudio?
2. ¿Cuál es la percepción de las mujeres embarazadas de la implementación de la estrategia Plan Parto?
3. ¿Cuál es la satisfacción de las mujeres embarazadas en relación a la atención que brinda el centro?
4. ¿Qué conocimientos poseen los líderes comunitarios y el personal sanitario sobre la estrategia Plan Parto?
5. ¿Qué acciones realiza la comunidad para apoyar a las mujeres embarazadas con el Plan Parto?
6. ¿Cómo ha sido el funcionamiento del sistema de referencias y contrareferencia que se ha realizado para la aplicación de la estrategia del Plan Parto durante el año 2014?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que limitan u obstaculizan la implementación de la Estrategia Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

### **Objetivos Específicos**

1. Precisar las características socio demográficas de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto.
2. Conocer la percepción de las mujeres embarazadas de la implementación de la estrategia Plan Parto.
3. Valorar la satisfacción de las mujeres embarazadas en relación a la atención que brinda el centro de salud.
4. Valorar los conocimientos que poseen los líderes comunitarios y el personal sanitario sobre la estrategia Plan Parto.
5. Identificar las acciones que realiza la comunidad para apoyar a las mujeres embarazadas con el Plan Parto a través de líderes comunitarios.
6. Establecer el funcionamiento del sistema de referencias y contrareferencia que se han realizado para la aplicación de la estrategia del Plan Parto durante el año 2014.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **El Plan Parto**

Es una estrategia comunitaria promovida por el Ministerio de Salud donde la mujer, su pareja y su familia preparan las condiciones para el cuidado del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, apoyado por el personal de salud, sociedad civil, las organizaciones y comunidad organizada. El Plan Parto responde a las demoras identificadas en la Atención a la Embarazada y con mayor relación a la Mortalidad materna.

La finalidad del Plan Parto es preservar o salvar vidas de las mujeres embarazadas y del recién nacido a través de la participación activa de la mujer embarazada, su pareja, la familia, la comunidad y el personal de salud<sup>1</sup>.

### **Objetivos del Plan Parto**

**1.** Mejorar la salud materna y perinatal, fomentando la participación de la pareja, la familia y la comunidad en las decisiones sobre la salud reproductiva a través de:

- ✚ Mejorar el uso de los servicios de salud en la atención prenatal
- ✚ Mejorar el uso de los servicios de salud para la atención del parto;
- ✚ Mejorar el uso de los servicios de salud para la atención del puerperio;
- ✚ Mejorar el uso de métodos anticonceptivos en el posparto.

**2.** Facilitar el acceso a las unidades de salud para la demanda de atención con calidad y calidez durante el período de gestación, el parto, puerperio o una complicación obstétrica o del recién nacido, reduciendo las barreras de la primera y segunda demoras; con la participación de la pareja, la familia y la comunidad mediante:

- ✚ El fortalecimiento de las formas organizativas a nivel de la comunidad
- ✚ La colaboración entre los voluntarios comunitarios y el personal de salud
- ✚ El reconocimiento oportuno de los Signos de Peligro en la gestación, parto y posparto
- ✚ El seguimiento a las decisiones de la pareja de su Plan Parto
- ✚ Fortalecimiento de las Brigadas de Transporte de Emergencia (BTE)
- ✚ Establecimiento de Fondos de Ahorros Comunitaria o Familiares
- ✚ Fomento del uso de las Casas Maternas

### **Bases del Plan Parto**

Maternidad Segura: La estrategia se basa en los cuatros pilares de la Maternidad Segura, iniciativa dada a conocer mundialmente desde 1987 en Nairobi, así como en el Modelo las Tres Demoras.

Por tal razón el Plan Parto promueve acciones que incrementan la cobertura en la atención prenatal oportuna, un parto limpio y seguro, el acceso a los cuidados obstétricos esenciales y el espaciamiento de las gestaciones (planificación familiar) ofertados en la unidad de salud. La planificación familiar pretende asegurar que las mujeres y las parejas dispongan de información y servicios para planificar el tiempo, el número y el distanciamiento entre los embarazos. Con la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de las posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible. Con la realización de un parto limpio se pretende garantizar que toda persona que atiende partos tenga los conocimientos, las actitudes y el equipo necesario para realizarlo en forma limpia y segura y pueda proveer los cuidados de postparto para la madre y el bebe. Los cuidados obstétricos esenciales deben garantizar los cuidados básicos que requieren las gestaciones con riesgos y complicaciones y estén disponibles para todas las mujeres que lo necesiten.



## **Modelo de las Tres Demoras**

**Demora 1:** Tomar la decisión de buscar ayuda. La decisión de buscar ayuda es el primer paso si una mujer con una complicación quiere recibir cuidados obstétricos. Esta decisión puede estar influenciada por muchos factores. Primero, que la mujer o su familia o la partera tengan la capacidad de reconocer que existe una complicación que amenaza la vida de la mujer.

También debe saber dónde acudir en busca de ayuda. El personal médico frecuentemente asume que la falta de información en la comunidad es el mayor obstáculo para obtener tratamiento. En una situación dada, esto puede que no sea verdad. Puede ser que las personas saben cuándo buscar ayuda, pero escogen no ir a un hospital, porque saben que no hay médicos con habilidades obstétricas. Los factores culturales juegan un papel importante en tomar la decisión de buscar ayuda.

**Demora 2:** Llegar a la instalación médica. Una vez tomada la decisión de buscar ayuda, la mujer debe llegar a la instalación donde se le puede brindar ayuda obstétrica. La accesibilidad a las instalaciones de salud por lo tanto influenciará la demora en este paso.

La accesibilidad es una función de distancia a la instalación de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo. La accesibilidad puede ser también, función de los servicios ofrecidos en varios niveles del sistema de salud.

Por ejemplo, la distancia a una unidad de salud que brinda atención obstétrica aumenta, si el personal de salud no puede ofrecer servicios básicos en atención obstétrica.

**Demora 3:** Recibir tratamiento. Es importante recordar que la mayoría de las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las demoras 1 y 2. La provisión de la atención obstétrica de emergencia depende de

un número de factores, incluyendo el número de personal capacitado, disponibilidad de medicamentos y suministros y la condición general de la instalación. Además existe un elemento crucial, el de la administración. Una instalación puede tener todo su personal y suministros requeridos y aun así brindar un mal servicio.

### **Estrategias en la implementación del Plan Parto**

**1. Basado en la comunidad.** La participación de la mujer, familia y la comunidad como protagonistas del cuidado de la salud de la embarazada y el recién nacido a través del desarrollo de capacidades para la promoción del auto cuidado de la salud. Se pretende que los actores comunitarios junto a la mujer y la familia, fortalezcan las formas organizativas de resolver los problemas de salud relacionadas a la gestación y al nacimiento.

**2. Consejería.** La consejería es un componente clave para lograr cambios de comportamiento y se basa en la comunicación interpersonal. Los compromisos para mejorar prácticas se logran sobre la base de un proceso de negociación, donde es la mujer embarazada y su pareja u otro miembro de la familia quien decide las acciones o cuidados más factibles a poner en práctica.

Los posibles compromisos de la embarazada con su pareja o familiar dentro del Plan Parto es un permanente y gradual proceso de negociación guiado por el personal de salud o el voluntario comunitario.

**3. Capacitación.** Está basada en los principios de la educación de adultos, toma en cuenta las experiencias y saber previo. El aprendizaje se enfatiza en enriquecer los conocimientos culturales y sociales del adulto. La capacitación fomenta en el personal de salud y voluntario el desarrollo de las destrezas de comunicación, negociación y consejería que garanticen el fortalecimiento de las prácticas apropiadas para el cuidado de la salud de la mujer embarazada y el recién nacido.

Los contenidos aseguran el enriquecimiento, perfeccionamiento de las experiencias, el desarrollo de habilidades, adquisición de destrezas, participación activa de los involucrados y la puesta en práctica de lo aprendido, motivando a mejorar su desempeño.

**4. Intersectorialidad.** La coordinación local, con organizaciones gubernamentales (alcaldías, autoridades locales), no gubernamentales (ONG), Organizaciones Privadas Voluntarias (OPV) y organizaciones de la propia comunidad en las diferentes etapas de implementación del Plan Parto, es una estrategia clave para el desarrollo y sostenibilidad de las acciones.

### **Actividades del Plan Parto para la maternidad segura**

Con la implementación del Plan Parto se desarrollan habilidades y aptitudes en la mujer embarazada, la familia y los actores de la comunidad (líderes, promotores, parteras, alcaldes, etc.) para el cuidado de la salud de la mujer y el recién nacido, por lo tanto es necesario realizar las siguientes acciones:

#### Organización y participación comunitaria

La estrategia desarrolla acciones encaminadas a fortalecer o mejorar la respuesta de la comunidad en el cuidado de la salud de la mujer embarazada y el recién nacido; disminuir las barreras de la primera y segunda demora; y cómo actuar en situaciones de emergencia.

**Comité Comunitario.** El comité comunitario forma parte de la organización de la comunidad y debe ser el responsable en conjunto con la unidad de salud y los gobiernos locales de promover y coordinar las acciones orientadas a mejorar el estado de salud de sus pobladores y del desarrollo social comunitario.

La acreditación o reconocimiento oficial de los comités comunitarios por las autoridades municipales y departamentales se considera el inicio para la sostenibilidad.

Los miembros del comité deben ser electos por la comunidad, y debe estar integrado por personas respetadas, influyentes, conocidas, motivadas y con tiempo disponible para asumir las responsabilidades. Deben trabajar como voluntarios y cada cargo debe tener sus funciones bien definidas. El comité ayuda a mediar en los conflictos que se presente y servir de enlace entre la comunidad y las diferentes estructuras de cuidado médico, sean estos puestos o centros de salud, casa materna u hospitales. El comité debe tener presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, responsable de transporte, mediador, parteras, brigadistas.

#### **Brigada de Transporte (BTE)**

El responsable de la BTE forma parte del Comité Comunitario. Demasiadas mujeres mueren por complicaciones graves durante el embarazo, el parto o justo después del parto, muchas de ellas por que no tienen acceso a medios de transporte que puedan llevarlas al lugar donde ofrezcan el nivel de cuidado médico adecuado para sus problemas.

Esta BTE debe funcionar en cualquier momento, porque las emergencias obstétricas son difícilmente previsibles.

Los facilitadores en las comunidades, las parteras, las brigadistas y los comités de salud trabajarán juntos para poner en pie las BTE. Toda comunidad debe contar con una BTE y cada familia de embarazada ha de tener un plan para tener acceso a la BTE por si se le presentan complicaciones.

#### **Fondos de Ahorro**

Esta actividad puede estar a cargo del tesorero del comité comunitario. Estos fondos de ahorro para la comunidad pueden establecerse de diversas maneras, y la manera depende de cada comunidad particular involucrada.

La meta para este tipo de fondos es tener una cantidad de dinero disponible para que las mujeres embarazadas puedan utilizarlo en caso de una emergencia.

Los elementos más importantes que hay que tomar en cuenta cuando se establece un fondo son los siguientes:

- ✚ Un sistema de gestión (incluyendo a un comité que será responsable)
- ✚ Maneras de contribuir (quién, cómo, cuánto, cuándo)
- ✚ Los métodos para poder usar el dinero (quién, cómo, cuánto, por cuál razón), y los derechos y privilegios de los miembros que contribuyen

El Plan Parto, promueve la atención prenatales, del parto y el puerperio, hay que recordar que el plan no consiste sólo en llenar la ficha, sino en desarrollar junto con la mujer embarazada y la familia un proceso de negociación sobre decisiones (acciones) que están encaminadas a disminuir los riesgo y contribuyan a la buena evolución de la gestación, el parto y puerperio.

El Plan Parto les permite a la mujer y la familia prever las decisiones y condiciones necesarias para la atención del parto y qué hacer ante la ocurrencia de una complicación; se basa entonces, en una serie de decisiones que se tendrán que tomar conforme transcurre el embarazo, facilitado por el personal de salud y los voluntarios.

Para realizar el Plan Parto el personal de salud y los voluntarios, se apoyarán en una ficha que facilita el registro de las decisiones tomadas, entre estas decisiones se incluyen:

- ¿Cuándo se realizará los controles?
- ¿Dónde se atenderá el parto?
- ¿En qué hará su traslado o viaje?

- ¿Quién la acompañará de su casa, cuando vaya al parto? ¿Cuándo se trasladará para su parto? ¿Dónde se hospedará mientras inicia su parto?
- ¿Está en coordinación con la BTE?
- ¿Tiene preparada la ropa, sábanas, pañales y otras cosas para el recién nacido?(3)

Para la implementación del Plan Parto en la comunidad deben considerarse los siguientes pasos:

1. Reunión intersectorial municipal:

En esta actividad se convoca a las autoridades municipales, representantes de instituciones y organizaciones para presentar la estrategia con el fin de integrarlos en el plan de intervención.

2. Coordinar la asamblea comunitaria con los líderes o actores sociales:

El personal de salud visita en la comunidad a los líderes comunitarios, explica y comparte la estrategia de Plan Parto

3. Realización de la Asamblea comunitaria:

Esta la conduce el personal de salud en coordinación con los voluntarios, los puntos de agenda deben incluir:







- a) Situación de Salud de la comunidad
- b) Identificación de Problemas de Salud
- c) Presentación de la estrategia
- d) Selección de voluntarios y conformación de comité
- e) Acuerdos y Compromisos (Fijar fecha de capacitación)

4. Capacitación a Voluntarios
  
5. Organización de la comunidad para el Plan Parto:
  - a) Conformar la brigada de transporte
  - b) Conformar el comité de ahorro.
  - c) Identificar y localizar a las embarazadas de la comunidad
  - d) Elaborar el plan de promoción de la casa materna
  
6. Captación, Negociación y Referencia.
7. Seguimiento al Plan Parto
8. Evaluación del Plan Parto en la comunidad.(5)

### **Instrumentos del Plan Parto**

1. Registro comunitario del Plan Parto
2. Registro diario de actividades comunitarias del SICO
3. Reporte Mensual Institucional del Plan Parto
4. Resumen cronológico del Plan Parto
5. Guía para la visita de acompañamiento
6. Lista de verificación del llenado de la ficha del Plan Parto (1)

Los principales determinantes asociados a la Mortalidad Materna en Nicaragua son:

-  Determinantes culturales que asignan los roles de la pareja y la familia que no contribuyen a la búsqueda de atención de los servicios de salud, incluyendo el machismo que es más frecuente en la zona rural.
-  La difícil accesibilidad geográfica a las unidades de salud, que se agudiza como problema por la falta de medios de transporte.
-  Altos niveles de pobreza.
-  Bajos niveles de escolaridad.
-  Falta de seguimiento institucional a la organización comunitaria.
-  Problemas de calidad de la atención en los servicios de salud. (13)

A partir del año 2003 se inicia la vigilancia activa de las embarazadas con censos para vigilar y disminuir muertes maternas ya que en el 2002 hubo una y además 8 muertes perinatales. Por ello a partir del año 2007 se inicia el Plan de Parto en cada una de las comunidades integrando la familia, el esposo y la comunidad. (12)

El lanzamiento de la estrategia Plan de Parto en 2007. Nicaragua incluye la prevención de la Mortalidad Materna en sus Políticas de Salud, establecidos en el Plan Maestro (1991 - 1996). La evaluación mundial en 1997 encontró que los resultados poco alentadores en la mayoría de los países. (5)

La Política y Plan Nacional de Salud 2004 – 2015. Con una mortalidad materna del SILAIS Nueva Segovia de 4 muertes y un total nacional de 90 muertes, las Políticas de salud y nuevo Modelo de salud familiar y comunitario, con enfoque en participación social y el Plan de Parto 2007 son un reto en cada una de las unidades de salud. (1)

En el año 2012, según Gómez Yolanda en su estudio “Características de las muertes maternas en el Municipio de Matagalpa, Nicaragua 2011”, se presentaron resultados interesantes. Por ejemplo, un 36% de las mujeres muertas son del área rural; control prenatal (CPN) realizado 1 a 3 veces, 43%, y, por último, 36% de los casos los partos fueron en el domicilio de las pacientes. Todo esto debe tener en cuenta que entre las principales causas de muerte materna están la hemorragia post parto y la retención placentaria.(14)

Sánchez Sebastián en 2011 en su estudio “Evaluación de las estrategias Plan de Parto en la reducción de la mortalidad materna perinatal, centro de Salud Héroes y Mártires de Nueva Segovia, municipio de Mozonte, Nueva Segovia, julio de 2010 a julio del 2011” presenta resultados positivos luego de realizar una evaluación de una de las estrategias para reducir las muertes maternas. Menciona que la estrategia Plan Parto en Nicaragua proporciona al personal de salud que labora en



las unidades de salud (medico, enfermeras, enfermera obstetra) y agentes comunitarios de salud (parteras, brigadistas, promotores, consejo de líderes) herramientas necesarias para promover y ejecutar paso a paso con la mujer embarazada, su pareja, familia y la comunidad generando en ella la responsabilidad de la preparación anticipada, así como la búsqueda de atención en salud oportuna ante cualquier signo de complicación ya sea en el embarazo, puerperio o del recién nacido. Todo ello principalmente en los territorios donde la accesibilidad de los servicios de salud es categorizada como acceso C, es decir, en donde la dispersión de la familia supera 5 kilómetros y la unidad de salud 15 kilómetros. De esta manera se logró reforzar la vigilancia comunitaria así como las actitudes personales. (3)

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de Estudio**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

### **Área de estudio**

El presente estudio fue desarrollado en el Centro de Salud San José municipio de Matiguas, y el Hospital Regional del departamento de Matagalpa, donde se está implementando la estrategia Plan Parto desde el año 2007.

El Centro de Salud San José se encuentra en la cabecera departamental que lleva el nombre del mismo municipio, Matiguas; a su vez existen 9 barrios y 26 comarcas aledañas.

### **Universo**

Fue conformado por las mujeres embarazadas que dieron a luz en el año 2014, de los sectores aledaños del centro de salud San José del municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa, en las que se estuvo implementando la estrategia Plan Parto para la maternidad segura.

### **Muestra**

Para determinar la muestra probabilística se tomó de referencia el universo como tal, y se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = (z^2 \cdot p \cdot q) / d^2$$

$$n_f = n / [1 + (n/N)]$$

n = tamaño de la muestra

z = 1.96 (95%) Confianza

q = 1-p

$d = 0.05$  (Grado de precisión)

$p =$  proporción / prevalencia (50%)

$N =$  tamaño del universo

### **Unidad de análisis**

Estuvo representada por las mujeres embarazadas en las que se implementó el Plan Parto, iniciando su embarazo en el año 2014. Y el personal de salud que implementa la estrategia.

### **Unidad de observación**

Centro de Salud San José del municipio de Matiguas.

### **Fuente de información primaria**

- Mujeres embarazadas
- Personal de salud
- Líderes comunitarios

### **Fuente de información secundaria**

- Datos estadísticos del programa
- Instrumentos del programa
- Expedientes Clínicos

### **Variables**

#### **Objetivo # 1**

##### Características Socio demográficas

- Edad
- Religión
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia

#### **Objetivo # 2**

##### Calificación de la estrategia

### **Objetivo # 3**

- ✚ Calidad de la atención en el Hospital Regional de Matagalpa
  - Rapidez con la que es atendida la paciente al llegar al Hospital
  - Aplicación de la norma y protocolo de las complicaciones obstétricas
  - Asegurar la atención del parto y el recién nacido en un ambiente limpio
  - Manejo activo del tercer período del parto
  - Satisfacción del paciente luego de ser atendida

### **Objetivo # 4**

- ✚ Conocimientos sobre la estrategia Plan Parto
  - Concepto
  - Objetivos
  - Ventajas
  - Importancia

### **Objetivo # 5**

- ✚ Acciones que realiza la comunidad

### **Objetivo # 6**

- ✚ Funcionamiento de referencia y contrareferencia que se han realizado para la asistencia del Plan Parto
  - Funcionamiento de Referencias
  - Funcionamiento de Contrareferencia

### **Diseño y tipo de instrumento**

Se aplicaron tres instrumentos el número 1 que era para mujeres embarazadas contaba con 21 preguntas de las cuales 8 eran preguntas cerradas y 13 de múltiple escogencia, dirigidas a calificar los conocimientos que estas tenían del plan parto y el empoderamiento comunitario así como el apoyo recibido por la red comunitaria y satisfacción de la atención. El instrumento número 2 era para a los líderes comunitario contaba con 12 preguntas de las cuales 7 eran preguntas cerradas y 5 eran de múltiple escogencia, todas dirigidas a calificar su nivel de

conocimiento del plan parto y funcionamiento de la red comunitaria. El instrumento número 3 era dirigido al personal de salud, el cual contaba con 11 preguntas de las cuales 4 eran preguntas cerradas y 7 de múltiple escogencia, todas enfocadas en calificar su nivel de conocimiento en cuanto al plan parto y la red de atención que brindan ellos y la comunitaria.

### **Criterios de selección**

➤ Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas de los sectores aledaños al centro de salud San José del municipio de Matiguas, en los que se implementa el Plan Parto, ingresadas al control prenatal en el 2014 para culminar su parto en el 2014

➤ Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres embarazadas de otras unidades de salud
- ❖ Mujeres en las que no se haya implementado el Plan Parto
- ❖ Mujeres embarazadas que solo están de visita en el centro de salud
- ❖ Mujeres que no hayan iniciado embarazo en el 2014.

### **Recopilación de la información de campo:**

Se formaron 2 grupos uno de 8 personas y el otro de 7 personas para la aplicación de 2 instrumentos diferentes (el instrumento #1 dedicado a las mujeres embarazadas y el instrumento # 2 dedicado a los líderes comunitarios) como parte de la fase 1 de recolección de datos. Todo esto realizado en 2 días para un total de 43 embarazadas y 18 líderes (grupo focal) que se lograron localizar con ayuda de un mapa brindado por la unidad de salud de Matiguas de la ubicación de estas personas en las diferentes comunidades. La fase 2 se realizó al tercer día en la unidad de salud de Matiguas para un total de 42 trabajadores de salud encuestados entre ellos enfermeras, doctores, etc.

Los instrumentos fueron aplicados a través de entrevistas en donde el encuestador les leía las preguntas con sus múltiples respuestas para que el encuestado escogiera la que consideraba correcta, método el cual fue realizado de esta manera por el bajo nivel de educación que presentaban algunos encuestados ya que algunos no podían ni leer ni escribir.

## **Plan de Análisis**

### ➤ Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en Excel con los datos que se obtuvieron por medio de la ficha de recolección de datos, que fue levantada por medio de la entrevista a las mujeres embarazadas, líderes comunitarios y personal médico.

### ➤ Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó a partir de los números absolutos, porcentajes, los cuales están presentados en tablas y gráficos.

## **Consideraciones éticas**

Por ética y respeto a las mujeres embarazadas y sus familiares, líderes comunitarios y personal médico la guía no tomó en cuenta el nombre de los y las encuestadas conservando el anonimato de los datos personales de las mismas. Además se realizó una carta de solicitud al director del centro de salud San José para que autorizara la revisión de los expedientes clínicos y las fichas del Plan Parto. Se aplicó una carta de consentimiento informado a las usuarias para ver si querían participar en el estudio.

## VIII. RESULTADOS

### Características sociodemográficas

La mayoría de mujeres embarazadas se encuentran en edades jóvenes. El 37.21% de la mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 25 años de edad, seguidas por el grupo de 14 a 19 años de edad con un 23.26% y en el último grupo con más de 37 años un 7% lo que pone a este último grupo dentro de un grupo con características de alto riesgo en su embarazo. (Ver anexos Tabla1)

El 51.16 % mencionó ser católica (Ver anexos Tabla 2). En cuanto al estado civil la mayoría de las mujeres se encuentra en unión libre con sus parejas un 44.19 % de mujeres encuestadas, un 32.56% casadas y un 23.26% son madres solteras. (Ver anexos Tabla 3)

El nivel de escolaridad de la mayoría de mujeres fue primaria incompleta con un 67.4% y solo un 7% logró terminar la secundaria lo que demuestra el bajo nivel de educación de estas mujeres (Ver anexos Tabla 4). El 90.7% de las mujeres embarazadas son ama de casa y solo un 9.3% realizan otro tipo de trabajos. (Ver anexos Tabla 5)

Un dato muy importante fue la accesibilidad que estas mujeres presentan del centro de salud más cercano ya que el 60.47% de las mujeres embarazadas viven a más de 7 km del puesto o centro de salud más cercano y solo un 16.28% vive a 1-2km del centro más cercano. (Ver anexos Tabla 6)

### **Calificación de la estrategia:**

La percepción de las mujeres embarazadas sobre la estrategia plan parto es positiva aunque no al 100% por la falta de conocimiento de la misma ya que no la conocen en su totalidad. El 81.4% de ellas califica la estrategia plan parto como buena solo un 7% la califica como excelente, un 2.3 % la califica como mala y un 4.7% de ellas no tiene ninguna opinión sobre esta estrategia ya que nunca han escuchado de ella (Ver anexos Tabla 7). El conocimiento que tienen estas mujeres en cuanto al concepto de plan parto el 37.2% de ellas tiene un conocimiento malo del concepto, ventajas y objetivos del plan parto. (Ver anexos Tabla 8, 9,10). Sin embargo en cuanto al conocimiento de la importancia de la estrategia plan parto el 37.2 % obtuvo un conocimiento bueno, solo un 2.3% un conocimiento excelente y un 27.9% de ellas un conocimiento malo. (Ver anexos Tabla 11)

### **Satisfacción de las embarazadas en relación a la atención brindada:**

La mayoría de ellas señala que el tiempo de espera es entre 11 y 30 minutos (46.5%) una vez llegada al centro, solo el 16.3% las han atendido luego de 30 minutos o más de espera y un 37.2% menciona ser atendida de inmediato tras su llegada al centro de salud. (Ver anexos Tabla 12)

El ambiente del centro a la hora del parto el 95.3% haberlo encontrado limpio y solo un 4.7 % sucio (Ver anexos Tabla 13). La satisfacción del encuestado luego de haber sido atendido por el personal médico y enfermería fue positivo un 53.5 % de ellas menciona una buena atención, un 32.6 % de ellas menciona haber recibido un atención excelente y solo un 2.3 % de ellas menciona un satisfacción mala en la atención. (Ver anexos Tabla 14)



### **Acciones de apoyo comunitario:**

El apoyo hacia las mujeres embarazadas se demuestran en los siguientes datos un 74.4% de los compañeros de vida de las embarazadas las apoya en cuanto a asistir a los servicios de salud y un 25.6% de ellos no las apoyan. (Ver anexos Tabla 15)

El apoyo del líder comunitario se ve presente en un 62.8% de las respuestas y un 37.2% de ellos no apoyan a las embarazadas en cuanto a la consejería. (Ver anexos Tabla 16)

Datos muy parecidos son mostrados en la consejería que ofrecen los líderes comunitarios a embarazadas un 74.4 % de mujeres embarazadas reciben consejería de sus líderes y un 25.6 % no recibe ningún tipo de consejería (Ver anexos Tabla 17). Las parteras influyen de manera positiva a las embarazadas a asistir a las unidades de salud en un 55.8 % y un 44.2% no influyen a las embarazadas en cuanto a un parto seguro. (Ver anexos Tabla 18)

Un dato vital en esta investigación es la existencia de una brigada de transporte el 67.8 % de las comunidades no cuentan con una brigada y solo el 32.6 % cuenta con este apoyo. (Ver anexos Tabla 19)

En la existencia de un fondo monetario el 79.1% de las embarazadas respondieron no contar con ningún fondo monetario para emergencias y como apoyo a embarazadas de bajos recursos y solo el 20.9 % de ellas si contaron con un apoyo monetario (Ver anexos Tabla 20). En el uso de casas maternas solo el 67.4% ha hecho uso de ellas y el 32.6 % no ha hecho uso de ellas lo que las clasifica como un grupo de riesgo. (Ver anexos Tabla 21)

## **Conocimientos de líderes comunitarios y personal médico acerca de la estrategia plan parto:**

En cuanto a la evaluación del concepto, objetivos, ventajas e importancia de la estrategia plan parto los líderes comunitarios tienen en su mayoría un nivel bueno en un 77.8% para el concepto (Ver anexos Tabla 22) , un 55.6% bueno para los objetivos (Ver anexos Tabla 23) , un 77.8% bueno para las ventajas (Ver anexos Tabla 24) y un 55.6% de los encuestados que conoce la importancia del plan parto en un nivel bueno (Ver anexos Tabla 25) a diferencia del personal médico que presentan un nivel excelente en la evaluación del conocimiento que estos presentan del concepto, objetivos, ventajas e importancia de la estrategia plan parto ya que en la evaluación del concepto presentan en su mayoría un 61.9 % excelente (Ver anexos Tabla 26), un 47.6% excelente para la evaluación de los objetivos (Ver anexos Tabla 27) , un 61.9% excelente en las ventajas (Ver anexos Tabla 28), y un 61.9 % tiene un conocimiento excelente de la importancia del plan parto (Ver anexos Tabla 29) .

El conocimiento varía entre un conocimiento bueno para los líderes comunitarios y excelente para el personal médico. La calificación que el personal de salud le dan a la estrategia plan parto en su mayoría es excelente en un 66.7% (Ver anexos Tabla 30), en cambio los líderes comunitarios el 77.8% califican la estrategia plan parto como buena (Ver anexos Tabla 31).

La percepción de los líderes comunitarios en cuanto al apoyo que le brindan las familias o parejas a las embarazadas, las parteras y la percepción del apoyo y consejería que ellos brindan también es en un 100% positiva (Ver anexos Tabla 32,33, 34,35). Ante la pregunta que se les hizo de la existencia de una brigada de transporte el 88.9 % respondió que no existe ninguna brigada de transporte y sólo un 11.1 % respondió que si cuenta con este apoyo (Ver anexos Tabla 36). El 88.9 % de los líderes conocen de mujeres que usan las casas maternas y este mismo porcentaje de líderes comunitarios respondieron que no existe un fondo monetario en la comunidad de ayuda a embarazadas. (Ver anexos Tabla 37 y 38)

El tiempo que el personal de salud menciona en la atención a embarazadas el 85.7% de ellas menciona que se les atiende de inmediato en menos de 10 minutos luego de llegar al centro ya que son una prioridad para ellas (Ver anexos Tabla 39).

Menciona el 100% del personal que se aplica la norma de atención a embarazadas (Ver anexos Tabla 40) y que el estado al atender el parto es limpio en un 100% (Ver anexos Tabla 41). En las acciones ejercidas en el manejo del tercer período del parto el 90.5% de las encuestadas contestaron de una manera correcta (Ver anexos Tabla 42).

### **Funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia:**

El 85.7% del personal de salud menciona que el sistema de referencia funciona de manera correcta (Ver anexos Tabla 43). Y el 76.2% menciona que funciona de manera positiva el sistema de contrareferencia (Ver anexos Tabla 44).

## **IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **Características sociodemográficas**

La mayoría de mujeres embarazadas se encuentran en edades jóvenes entre los 20 y 25 años de edad, seguidas por el grupo de 14 a 19 años de edad. Esto se puede deber a que las mujeres entre estas edades tienen una vida sexual muy activa y está relacionado muchas veces con el bajo nivel de conocimiento que tienen sobre la salud sexual y reproductiva.

La mayoría mencionó ser católica quizá debido a que en Nicaragua esa es la religión que más prevalece. En cuanto al estado civil la mayoría de las mujeres se encuentra en unión libre con sus parejas lo que se puede deber a la falta de compromiso por parte de ellos, sobre todo en el área rural y debido a los problemas económicos y culturales que inciden en el comportamiento de los mismos.

El nivel de escolaridad de la mayoría de mujeres fue primaria incompleta por las mismas limitantes culturales y económicas que presentan los pobladores de estas comunidades. Los datos anteriores pueden estar en relación con la ocupación de la mayoría de las encuestadas ya que la mayoría de ellas son ama de casa por el mismo bajo nivel de educación, lo que a su vez se relaciona con el bajo nivel socioeconómico.

La mayoría de las mujeres embarazadas viven a más de 7 km del puesto o centro de salud más cercano, esto se dificulta aún más por las características topográficas del terreno y el clima de la zona de las comunidades aledañas al departamento de Matiguas.

### **Calificación de la estrategia:**

La percepción de las mujeres embarazadas sobre la estrategia plan parto presenta una calificación buena en su mayoría lo que se puede deber a dos cosas o a la falta de conocimiento a fondo de la estrategia o a la buena atención recibida y los cambios que han percibido las mismas. Las mujeres embarazadas según la encuesta presentan un nivel de conocimiento malo en su mayoría debido al bajo nivel de educación que puede afectar el entendimiento de la estrategia o la mala manera de transmitir el conocimiento por parte del personal de salud.

### **Satisfacción de las embarazadas en relación a la atención brindada:**

La mayoría de las encuestadas menciona que al llegar al centro de salud son atendidas entre 11 y 30 minutos o de inmediato por el personal de salud, refieren un ambiente limpio acompañado de una buena atención. Todo esto gracias a los esfuerzos del personal y centro de salud que con apoyo del director procuran brindar una atención de calidad.

### **Acciones de apoyo comunitario:**

El apoyo hacia las mujeres embarazadas por parte de sus parejas en su mayoría es positivo pero aún existe un grupo de mujeres que no cuenta con el apoyo ni de sus parejas ni de sus familiares en cuanto a motivar a las mujeres embarazadas y apoyarlas para que reciban atención por parte del servicio de salud. Este fenómeno se puede deber a la cultura punitiva de los roles familiares y el machismo que existe sobre todo en las personas que provienen de la zona rural y con bajo nivel de educación.

Cabe destacar que el apoyo y consejería que reciben estas mujeres por parte de los líderes comunitarios y las parteras es favorable en su mayoría, lo que se le puede atribuir a los esfuerzos que el personal de salud ha realizado para crear una red de atención comunitaria y lograr que la estrategia plan parto funcione de una manera más efectiva.

Aún hay mucho que trabajar para lograr solidificar la red de atención comunitaria apoyada en las personas que rodean a las embarazadas.

La falta de una brigada de transporte es una debilidad que está presente en la comunidad como muestra de las limitantes económicas con las que trabaja no solo el sector salud sino la comunidad en general. Es por esto que tampoco existe un fondo monetario que pueda servir de sustento para las embarazadas que lo necesiten.

El déficit económico que afecta a estas familias colabora al uso intermedio de las casas maternas ya que muchas de las mujeres no asisten a estos lugares para no generar más gastos en sus familias o por ser el principal soporte económico en las mismas.

### **Conocimientos de líderes comunitarios y personal médico acerca de la estrategia plan parto:**

Los resultados anteriores dejan ver la diferencia que existe en el conocimiento de la estrategia plan parto en su totalidad entre los líderes comunitarios y el personal médico diferencia que puede deberse a la diferencia de nivel de educación y entendimiento del problema que estos tienen. Variando este entre un conocimiento bueno para los líderes comunitarios y excelente para el personal médico.

La percepción de los problemas de los líderes comunitarios y personal de salud es parecido al de las embarazadas. Ambos grupos son conscientes de las limitantes que rodean a la estrategia plan parto.

El personal de salud considera que ellos realizan todos los esfuerzos posibles para la implementación de la norma y la estrategia plan parto

**Funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia:**

El sistema de referencia y contrareferencia refiere funcionar de una manera correcta ubicando a las embarazadas para recibir atención según lo necesiten en los diferentes centros y puestos de salud, lo que se puede deber a los esfuerzos que el director del centro realiza para lograr un desarrollo de la atención de calidad. El personal de salud se encuentra informado gracias a las capacitaciones y mejora continua a la que se ven expuestos a pesar de todas las limitantes con las que cuenta el sistema.

## X. CONCLUSIONES

- ✚ Las mujeres embarazadas en el grupo de riesgo se caracterizan por ser madres o muy jóvenes o muy añosas, con bajo nivel de educación, con muchos hijos, madres solteras o que viven con sus parejas en unión libre con sus parejas, amas de casa, provenientes del área rural y que viven la mayoría en zonas muy alejadas lo que les dificulta la accesibilidad aún más al servicio de salud.
- ✚ La percepción que las mujeres embarazadas tienen de la implementación de la estrategia plan parto es calificada como buena en su mayoría, al igual que la importancia que le brindan.
- ✚ La satisfacción que las mujeres tienen en cuanto a la atención recibida por el centro de salud es calificada como buena en su mayoría, por las debilidades en el tiempo de espera, el ambiente del centro o la atención recibida por parte del personal de salud.
- ✚ Los conocimientos que poseen los líderes comunitarios en su mayoría son buenos en cuanto a la implementación de la estrategia plan parto. En el caso del personal de salud se encuentra más empoderado de la estrategia ya que los conocimientos fueron excelentes.
- ✚ A pesar de los esfuerzos por crear una red de atención y apoyo comunitaria todavía hay muchas cosas que mejorar, la mayoría de las mujeres tienen apoyo por parte de sus parejas, líderes y parteras comunitarias. Sin embargo existen dos limitantes una relacionada a la falta de unidades de transporte y otra al fondo comunitario económico según define la estrategia.



- ✚ Según los entrevistados el sistema de referencia y contra referencia se encuentra funcionando lo que facilita la atención a las embarazadas y la estrategia plan parto.

## **XI. RECOMENDACIONES**

**Al director del centro de Salud de San José municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa:**

- ✚ Realizar talleres informativos en las comunidades acorde con el nivel de educación de la población acerca de la importancia, ventajas, objetivos y lo que significa el plan parto para generar una mejor comprensión y empoderamiento de la estrategia.
- ✚ Gestionar con la alcaldía o con la comunidad la disposición de un medio de transporte que labore en alguna zona específica o que se turne para permanecer en la vigilancia de embarazadas en riesgos, prontas a tener o que abandonaron las casas maternas.
- ✚ Capacitar a los líderes comunitarios y parteras de una manera más completa para tengan un mejor conocimiento de lo que es el plan parto y que puedan servir de un mejor apoyo en la comunidad.

**A los líderes comunitarios, parteras y personal de salud del centro de Salud San José municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa:**

- ✚ Doblegar los esfuerzos para promover la integración de las familias y parejas de las embarazadas en el cuidado e influencia para tener un parto seguro.
- ✚ Promover la creación un fondo de cooperación comunitaria para el uso de emergencia para la atención de embarazos de riesgos y casos críticos

### **A las escuelas de salud pública y centros de investigación:**

- ✚ Motivarlos a que hagan más estudios de evaluación en las zonas del país donde se implementa la norma para establecer una línea de base y darle seguimiento al desarrollo del plan y monitorear a su vez el problema.

### **MINSA y Tomadores de decisiones:**

- ✚ Promover la Realización de foros de discusión alrededor del país de miembros representativo de cada centro o puesto de salud para conocer de qué manera manejan ellos las diferentes limitantes y apoyarse para la creación de soluciones conjuntas siempre en busca de la mejora constante.
- ✚ Involucrar cooperaciones extranjeras que estén interesadas en el tema para lograr el apoyo de los mismos y un mejor manejo del problema.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Política nacional de salud 2004-2015, Nicaragua. Ministerio de Salud.
2. Boletín informativo del año 2013, semana 52, Matagalpa, Nicaragua, Ministerio de Salud.
3. Sánchez Ñamendy Sebastián, Evaluación de las estrategias plan parto en la reducción de la mortalidad materna perinatal, centro de Salud Héroe y Mártires de Nueva Segovia, municipio de Mozonte, Nueva Segovia, julio del 2010 a julio del 2011. Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Noviembre 2011.
4. Propuesta de clasificación de unidades y reordenamiento de servicios SILAIS-Matagalpa2004-2009. <http://www.paho.org/nic/index>.
5. Política nacional de salud Gobierno de reconciliación y unidad nacional 2009. Ministerio de Salud.
6. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. MCGRAW-Hill. Metodología de la Investigación, México, cuarta edición, 2006.
7. Castillo, Marcelina. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política 2007. *Informe preliminar del Estudio*. Managua. SETEC/CNU//UNFPA. Octubre 2007.
8. Objetivos de desarrollo del milenio. Naciones Unidas, 2004.
9. La mortalidad materna en Nicaragua, 2000-2002. Ipas de Nicaragua.
10. Plan regional para la reducción de la mortalidad materna, 23va Conferencia Sanitaria Panamericana, OPS 1990.
11. Conferencia internacional de población y desarrollo. OPS-OMS, El Cairo 1994.
12. Calvo Téllez Jenifer Verónica, Mortalidad Materna en los adolescentes en el Departamento de Matagalpa Nicaragua en el período de 1999 al 2008.

13. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares con perspectiva de Género. Managua, Nicaragua 2005.
14. Gómez, Yolanda Características de las muertes maternas en el municipio de Matagalpa Nicaragua 2011.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**Operacionalización de variables**  
**Objetivo: características socio demográficas de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Edad	% Por grupo etáreo	Se expresa como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	a) 14-19 años b) 20-25 años c) 26-31 años d) 32-37 años e) Mayor de 37 años	Continua
Religión	% Por religión	Valores espirituales de cada persona según su origen de cada familia.	a) Católico b) Evangélico c) Mormón d) Testigo de Jehová	Nominal
Estado Civil	% De estado actual	Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia.	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado(a) e) Viuda	Nominal
Escolaridad	% Por nivel de educación	Último grado en años cursado en el sistema de educación formal.	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Técnico f) Universitario	Ordinal
Ocupación	% Por ocupación	Es el tipo de labor o trabajo que una persona realiza al momento de referencia.	a) Ama de casa b) Maestra c) Secretaria d) Otros	Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Procedencia	% Por procedencia	Lugar que reside actualmente la persona al momento de la entrevista	a) 1-2 km b) 3-4 km c) 5-7 km d) más de 7 km	Nominal

**Objetivo: Percepción de las mujeres embarazadas de la implementación de la estrategia Plan Parto.**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Percepción de la estrategia	% Según calificación	Conocer la percepción de la estrategia mediante adjetivos calificativos, para saber cómo ha sido la implementación de la estrategia Plan Parto en la comunidad de Matiguas	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal

**Objetivo: Satisfacción de las mujeres embarazadas en relación a la atención que brinda el centro de salud.**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Rapidez con la que es atendida la paciente al llegar al Centro de Salud.	% Según rango de atención	Tiempo que transcurre desde que la mujer embarazada llega al centro de salud y es atendida por el personal de salud	a) menos de 10 minutos b) 11-30 minutos c) mayor a 30 minutos	Nominal



<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Aplicación de la norma y protocolo de las complicaciones Obstétricas.	% Según la aplicación de la norma	Es la acción de aplicar a norma y protocolo de las complicaciones para mejorar el Servicio.	a) Aplican la norma y protocolo de complicaciones obstétricas. b) No aplican la norma y protocolo de complicaciones obstétricas	Nominal
Asegurar la Atención del parto y el recién nacido en un ambiente limpio.	% Según las Características del ambiente a la hora del parto.	La realización de la atención del parto en un ambiente seguro y limpio con las condiciones ideales.	a) Limpio b) Sucio	Nominal
Manejo activo del tercer período del parto.	% Según Acciones realizadas	Realizar conjuntos de acciones de manera adecuada para el manejo activo del tercer periodo del parto.	a) Oxitocina b) Pinzamiento del cordón umbilical a los 3 min. O hasta que deje de pulsar. c) Tracción controlada del cordón d) Masaje uterino	Nominal
Satisfacción del paciente luego de ser atendida.	% Por nivel de satisfacción	Sentimiento de bienestar que se siente cuando se satisface o cubre una Necesidad.	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal

**Objetivo: Conocimientos que poseen los líderes comunitarios y el personal sanitario sobre la estrategia Plan Parto.**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Concepto	% Por nivel de conocimiento	Definición de la estrategia Plan Parto.	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal
Objetivos	% Por nivel de conocimiento	Conocimiento acerca los principales objetivos que tiene la estrategia	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal
Ventajas	% Por nivel de conocimiento	Conocimiento acerca las ventajas que brinda la estrategia	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal
Importancia	% Por nivel de conocimiento	Conocimiento respecto la importancia que presenta la estrategia en nuestra sociedad	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo	Nominal

**Objetivo: Acciones que realiza la comunidad para apoyar a las mujeres embarazadas con el Plan Parto a través de líderes comunitarios**

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Acciones de la comunidad	% Por grupo de acciones que se realizan en la comunidad	Es el conjunto de actos que realizan las personas de la comunidad para apoyar la estrategia Plan Parto	a) ¿Compañero apoya la estrategia? b) ¿Líder comunitario ayuda a las embarazadas? c) ¿Existe una brigada de transporte? d) ¿Hacen uso de las casas maternas? e) ¿Existe fondo comunitario para las mujeres embarazadas? f) ¿Partera influye en que los partos sean en el centro de salud o en el hospital? g) ¿Existe consejerías a las embarazadas por parte de los líderes comunitarios?	Nominal

**Objetivo: Funcionamiento del sistema de referencias y  
contrareferencia que se han realizado para la aplicación de la estrategia del  
Plan Parto durante el año 2014**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Funcionamiento del sistema de Referencias	% Según el funcionamiento	Si se ha referido alguna mujer embarazada por parte del MINSA de un centro de primer nivel a uno de segundo nivel de atención durante el año 2014	a) Sí b) No	Nominal
Funcionamiento del sistema de Contrareferencia	% Según el funcionamiento	Si se ha contra referido alguna mujer embarazada del MINSA para un mejor control del estado de salud de una mujer embarazada durante el año 2014	c) Sí d) No	Nominal

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN- MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
CIES



***Instrumento de recolección de datos # 1***  
***Encuesta dirigida a las mujeres embarazadas que fueron parte de la estrategia PLAN PARTO del Centro de Salud San José Municipio de Matagalpa 2014***

1. ¿Qué edad tiene usted?
  - a) 14-19 años
  - b) 20-25 años
  - c) 26-31 años
  - d) 32-37 años
  - e) Mayor de 37 años
  
2. ¿Cuál es su religión?
  - a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Mormón
  - d) Testigo de Jehová
  
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltero (a)
  - b) Casado (a)
  - c) Unión libre
  - d) Divorciado(a)
  - e) Viuda
  
4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
  - a) Primaria incompleta
  - b) Primaria completa
  - c) Secundaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Técnico
  - f) Universitario

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Maestra
- c) Secretaria
- d) Otros

6. ¿A qué distancia vive del Centro de Salud?

- a) 1-2 km
- b) 3-4 km
- c) 5-7 km
- d) más de 7 km

7. La última vez que fue atendida por el personal médico asistencial al momento de su parto, ¿Cuánto tiempo se tardaron en atenderla?

- d) menos de 10 minutos
- e) 11-30 minutos
- f) mayor a 30 minutos

8. En el momento del parto en centro de salud u hospital, ¿Cómo percibió el estado en que se encontraban las condiciones del ambiente?

- c) Limpio
- d) Sucio

9. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de su parte luego de haber sido atendida por el personal médico?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

10. ¿Conoce el concepto de la estrategia del Plan de Parto?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

11. ¿Cómo calificaría usted la estrategia del Plan Parto?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

12. ¿Conoce cuáles son los objetivos de la estrategia Plan Parto?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

13. ¿Sabe cuáles son las ventajas de la estrategia Plan Parto?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

14. ¿Sabe cuál es la importancia de la estrategia Plan Parto?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

15. ¿Su compañero apoya la estrategia del Plan Parto?

- a) Sí
- b) NO

16. ¿El líder comunitario ayuda de cierta manera a las embarazadas?

- a) Sí
- b) NO

17. ¿Existe en su comunidad una brigada de transporte para las embarazadas?

- a) Sí
- b) NO

18. ¿Ha hecho uso de las casas maternas?

- a) SÍ
- b) NO

19. ¿Existe un fondo monetario de la comunidad destinado a las mujeres embarazadas?

- a) SÍ
- b) NO

20. ¿Hay influencia por parte de la partera de la comunidad, para que el parto sea en el centro de salud o en el hospital?

- a) SÍ
- b) NO

21. ¿Existe consejería a las embarazadas por parte de los líderes comunitarios?

- a) SÍ
- b) NO





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN- MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
CIES



***Instrumento de recolección de datos # 2***

***Dirigido a los líderes comunitarios del Municipio de Matiguas, Matagalpa  
que colaboran con la red comunitaria de atención del plan parto.***

1. ¿Conoce el concepto de la estrategia del Plan de Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
2. ¿Conoce cuáles son los objetivos de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
3. ¿Sabe cuáles son las ventajas de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
4. ¿Sabe cuál es la importancia de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
5. ¿Sabe si los compañeros de las mujeres embarazadas apoyan la estrategia del Plan Parto?
  - a) Sí
  - b) NO

6. Como líder comunitario ¿Ayuda de cierta manera a las embarazadas?
- a) Sí
  - b) NO
7. ¿Existe en la comunidad una brigada de transporte para las embarazadas?
- a) Sí
  - b) NO
8. Las mujeres embarazadas de la comunidad, ¿hacen uso de las casas maternas?
- a) Sí
  - b) NO
9. ¿Existe un fondo monetario de la comunidad destinado a las mujeres embarazadas?
- a) Sí
  - b) NO
10. ¿Hay influencia por parte de la partera de la comunidad, para qué el parto sea en el centro de salud o en el hospital?
- c) Sí
  - d) NO
11. ¿Existe consejería a las embarazadas por parte de los líderes comunitarios?
- c) Sí
  - d) NO
12. ¿Cómo calificaría usted la estrategia del Plan Parto?
- a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN- MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
CIES



***Instrumento de recolección de datos # 3***  
***Dirigido al personal médico y asistencial del Centro de Salud San José,***  
***del Municipio de Matiguas, Matagalpa, 2014.***

1. ¿Conoce el concepto de la estrategia del Plan de Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
2. ¿Conoce cuáles son los objetivos de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
3. ¿Sabe cuáles son las ventajas de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
4. ¿Sabe cuál es la importancia de la estrategia Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo
  
5. ¿Cómo calificaría usted la estrategia del Plan Parto?
  - a) Excelente
  - b) Bueno
  - c) Regular
  - d) Malo

6. ¿Cuánto tiempo transcurre para que una mujer embarazada sea atendida?

- a) menos de 10 minutos
- b) 11-30 minutos
- c) mayor a 30 minutos

7. ¿Aplican la norma y protocolo de las complicaciones obstétricas?

- a) aplican la norma y protocolo de complicaciones obstétricas.
- b) no aplican la norma y protocolo de complicaciones obstétricas.

8. ¿Cómo perciben el ambiente de las instalaciones de atención del parto y del recién nacido?

- a) Limpio
- b) Sucio

9. ¿Cuáles de las siguientes acciones son ejercidas para el manejo activo del tercer período del parto?

- a) Oxitocina
- b) pinzamiento del cordón umbilical a los 3 min. O hasta que deje de pulsar.
- c) tracción controlada del cordón
- d) masaje uterino
- e) Todas

10. ¿Funciona el sistema de referencia para la mujer embarazada?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Funciona el sistema de contrareferencia para la mujer embarazada?

- a) Sí
- b) No



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Managua, 20 de Noviembre 2014

**Dr. Eryin Rodríguez  
Director  
Centro de Salud San José  
Matiguas, Matagalpa  
Su Oficina**

Estimado Dr. Rodríguez

Reciba sinceros saludos. Por este medio hacemos de su conocimiento que estudiantes de la Maestría en Salud Pública del CIES-UNAN, estarán realizando trabajo de campo, en levantamiento de la información en el tema de salud materna específicamente en el tema de **“Evaluación de la Implementación de la Estrategia Plan Parto en la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal en el Centro de Salud San José municipio de Matiguas, Matagalpa 2014”**

Con el fin de que esta investigación se haga a satisfacción en el período comprendido del 20 al 23 de Noviembre del 2014, solicitamos su autorización para realizar consultas y levantamiento de la información en la unidad de salud que usted dirige.

Agradeciéndole todo el apoyo que nos puede brindar. Les deseamos éxito en sus funciones.

  
**Dr. Miguel Orozco V.  
Director Ejecutivo  
CIES-UNAN  
Managua, Nicaragua**




Cc. Archivo



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Managua, 20 de Noviembre 2014

**Dr. Aldo Pérez Bello**  
**Sub-Director**  
**SILAIS Matagalpa**  
**Su Oficina**

Estimado Dr. Rodríguez

Reciba sinceros saludos. Por este medio hacemos de su conocimiento que estudiantes de la Maestría en Salud Pública del CIES-UNAN, estarán realizando trabajo de campo, en levantamiento de la información en el tema de salud materna específicamente en el tema de **“Evaluación de la Implementación de la Estrategia Plan Parto en la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal en el Centro de Salud San José municipio de Matiguas, Matagalpa 2014”**

Con el fin de que esta investigación se haga a satisfacción en el período comprendido del 20 al 23 de Noviembre del 2014, solicitamos su autorización para realizar consultas y levantamiento de la información en la unidad de salud que usted dirige.

Agradeciéndole todo el apoyo que nos puede brindar. Les deseamos éxito en sus funciones.

*Relto: 20/11/14. 10:00 am.*  
*Vero*  
*endopalis*  
*SILAIS MATAGALPA*  
*SUB-DIRECCIÓN EN SALUD*  
Cc. Archivo

*Miguel Orozco V.*  
**Dr. Miguel Orozco V.**  
**Director Ejecutivo**  
**CIES-UNAN**  
**Managua, Nicaragua**

Cc. Archivo

### ANEXO 3

**Tabla N ° 1**

Edad de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Edad de la encuestada	frecuencia	Porcentaje
14-19 años	10	23.26%
20-25 años	16	37.21%
26-31 años	7	16.28%
32-37 años	7	16.28%
más de 37 años	3	6.98%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de mujeres embarazadas se encuentra entre los 20 y los 25, seguido por el grupo de 14 a 19 y solo una minoría tiene más de 37 años.

**Tabla N ° 2**

Religión de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Religión del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Católico	22	51.16%
Evangélico	21	48.84%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las embarazadas mencionaron ser católicas siendo una diferencia mínima.



**Tabla N ° 3**

Estado civil de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	10	23.26%
Casada	14	32.56%
Unión libre	19	44.19%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se puede observar que la mayoría de las embarazadas se encuentran en unión libre con sus parejas.

**Tabla N ° 4**

Nivel de escolaridad de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria incompleta	29	67.44%
Primaria completa	5	11.63%
Secundaria incompleta	6	13.95%
Secundaria completa	3	6.98%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas no logró terminar la primaria según los datos encontrados y solo una pequeña minoría logró terminar su secundaria.

**Tabla N ° 5**

Ocupación de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Ocupación del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	39	90.70%
Otros	4	9.30%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa la prevalencia en la ocupación de ama de casa como trabajo mayoritario

**Tabla N ° 6**

Distancia de la que viven del centro de salud las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Distancia de la que vive del centro de salud más cercano	Frecuencia	Porcentaje
1-2 km	7	16.28%
3-4 km	3	6.98%
5-7 km	7	16.28%
más de 7 km	26	60.47%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de las encuestadas viven a una distancia de más de 7 km del puesto de salud o centro de salud más cercano.

**Tabla N° 7**

Calificación de la estrategia plan parto que le dan las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Calificación de la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	3	6.98%
Bueno	35	81.40%
Regular	2	4.65%
Malo	1	2.33%
No sabe	2	4.65%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de encuestadas califica la estrategia plan parto como una estrategia buena.

**Tabla N° 8**

Nivel de conocimiento acerca del concepto de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Nivel de conocimiento del concepto plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	2	4.65%
Bueno	14	32.56%
Regular	11	25.58%
Malo	16	37.21%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

El nivel de conocimiento de las embarazadas en cuanto al concepto en este cuadro en su mayoría es malo.

**Tabla N ° 9**

Nivel de conocimiento acerca de los objetivos de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Nivel de conocimiento de los objetivos del plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	2	4.65%
Bueno	11	25.58%
Regular	14	32.56%
Malo	16	37.21%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas presenta un nivel de conocimiento en cuanto los objetivos en su mayoría malo.

**Tabla N ° 10**

Nivel de conocimiento acerca de las ventajas de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Nivel de conocimiento de las ventajas del plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	1	2.33%
Bueno	12	27.91%
Regular	14	32.56%
Malo	16	37.21%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas presentan un nivel de conocimiento en cuanto a las ventajas malo.

**Tabla N° 11**

Nivel de conocimiento acerca de la importancia de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Nivel de conocimiento de la importancia del plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	1	2.33%
Bueno	16	37.21%
Regular	14	32.56%
Malo	12	27.91%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa el nivel de conocimiento de las embarazadas en cuanto a su importancia el cual varía entre bueno, seguido por regular y malo.



**Tabla N° 12**

Tiempo en que tardaron en ser atendidas al llegar al centro las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Tiempo en que tardó en ser atendida la paciente	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 10 minutos	16	37.21%
11-30 minutos	20	46.51%
más de 30 minutos	7	16.28%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de las encuestadas es atendida entre 11 y 30 minutos cuando asisten al centro de atención solo una pequeña parte menciona será atendida de inmediato y el resto menciona ser atendida en un tiempo mayor a 30 minutos.

**Tabla N ° 13**

Condiciones del ambiente al momento del parto según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Condiciones del ambiente al momento del parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Limpio	41	95.35%
sucio	2	4.65%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las mujeres menciona haber encontrado el centro de atención limpio durante su atención en su mayoría.

**Tabla N° 14**

Nivel de satisfacción luego de ser atendidas por el personal médico según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Nivel de satisfacción del encuestado luego de haber sido atendido por el personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	32.56%
Bueno	23	53.49%
Regular	5	11.63%
Malo	1	2.33%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se puede observar que la mayoría de las mujeres tienen una satisfacción buena en cuanto a la atención y solo una minoría menciona una satisfacción excelente.

**Tabla N ° 15**

Apoyo que reciben de sus parejas según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Apoyo de la pareja con respecto a la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	32	74.42%
No	11	25.58%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas menciona contar con el apoyo de sus parejas y solo una minoría menciona no contar con ningún tipo de apoyo.

**Tabla N ° 16**

Apoyo que reciben del líder comunitario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Apoyo del líder comunitario	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	62.79%
No	16	37.21%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

El mayor porcentaje en esta tabla expresa que si cuentan con el apoyo de los líderes comunitarios.

**Tabla N ° 17**

Consejería que reciben del líder comunitario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Consejería a embarazadas por parte de Líderes comunitarios	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	74.42%
No	11	25.58%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría menciona contar con la consejería de los líderes comunitario

**Tabla N° 18**

Existencia de la influencia por parte de la partera para un parto seguro según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Existencia de la influencia por parte de la partera para que el parto sea en el centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	55.81%
No	19	44.19%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas menciona contar con una influencia positiva para un parto seguro por parte de las parteras de la comunidad

**Tabla N ° 19**

Existencia de una brigada de transporte según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

<b>Existencia de una brigada de transporte en la comunidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	14	32.56%
No	29	67.44%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de las encuestadas menciona no contar con el apoyo de una brigada de transporte.

**Tabla N ° 20**

Existencia de un fondo monetario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Existencia de un fondo monetario en la comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	20.93%
No	34	79.07%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de las encuestadas menciona no contar con el apoyo de ningún fondo monetario de la comunidad, solo un menor porcentaje menciona contar con apoyo.



**Tabla N ° 21**

Uso de casas maternas según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

Uso de Casa Materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	67.44%
No	14	32.56%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de las encuestadas hace uso de las casas maternas.

**Tabla N° 22**

Nivel de conocimiento del concepto respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Nivel de conocimiento del concepto de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	4	22.22%
Bueno	14	77.78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

El nivel de conocimiento acerca de la estrategia en esta tabla en su mayoría es bueno y solo un menor porcentaje es excelente.

**Tabla N ° 23**

Nivel de conocimiento de los objetivos respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Nivel de conocimiento de los objetivos de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	8	44.44%
Bueno	10	55.56%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa el nivel de conocimiento de los objetivos de la estrategia el cual en su mayoría son buenos, cabe destacar que ninguno obtuvo un conocimiento malo.

**Tabla N ° 24**

Nivel de conocimiento de las ventajas respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Nivel de conocimiento de las ventajas de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	4	22.22%
Bueno	14	77.78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que el nivel de conocimiento en cuanto a las ventajas de la estrategia plan parto en su mayoría es bueno y solo un menor porcentaje excelente.

**Tabla N ° 25**

Nivel de conocimiento de la importancia respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Nivel de conocimiento de la importancia de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	8	44.44%
Bueno	10	55.56%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento sobre la importancia bueno en su mayoría y solo en un menor porcentaje excelente.

**Tabla N ° 26**

Nivel de conocimiento del concepto respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Conocimiento del concepto de plan parto por el personal médico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	26	61.90%
Bueno	12	28.57%
Regular	4	9.52%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría del personal médico tiene un conocimiento excelente del concepto de la estrategia plan parto, cabe destacar que ninguno obtuvo ningún conocimiento malo en este acápite.

**Tabla N ° 27**

Nivel de conocimiento de los objetivos respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Conocimiento de los objetivos del plan parto por el personal médico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	20	47.62%
Bueno	14	33.33%
Regular	4	9.52%
Malo	4	9.52%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa el nivel de conocimiento del personal médico en base a los objetivos de la estrategia plan parto y la mayoría de conocimiento es entre excelente y bueno

**Tabla N ° 28**

Nivel de conocimiento de las ventajas respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

Conocimiento de las ventajas del plan parto por el personal médico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	26	61.90%
Bueno	12	28.57%
Regular	2	4.76%
Malo	2	4.76%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En cuanto al conocimiento del personal médico de las ventajas de la estrategia plan parto la mayoría tiene un conocimiento excelente y regular en su mayoría y solo un pequeño porcentaje tiene conocimiento malo.



**Tabla N ° 29**

Nivel de conocimiento de la importancia respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Conocimiento de la importancia de la estrategia plan parto por el personal médico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	26	61.90%
Bueno	12	28.57%
Regular	4	9.52%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría del personal médico tiene un conocimiento excelente con respecto a la importancia del plan parto, seguido por un conocimiento bueno y en un menor porcentaje uno regular.

**Tabla N ° 30**

Calificación de la estrategia plan parto según el personal médico y de enfermería en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Calificación de la estrategia plan parto según el personal médico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	28	66.67%
Bueno	14	33.33%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría del personal médico califica la estrategia plan parto como una estrategia excelente y otro porcentaje menor lo califica como bueno.

**Tabla N ° 31**

Calificación respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

Calificación de la estrategia plan parto según los líderes comunitarios	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	22.22%
Bueno	14	77.78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría de los líderes comunitarios considera la estrategia plan parto como una algo bueno y solo un pequeño porcentaje la califica como excelente

**Tabla N ° 32**

Conocimiento del apoyo que le brindan las parejas a las embarazadas respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

Conocimiento del apoyo de los compañeros hacia las embarazadas según los líderes comunitarios	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	100%
No		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa el apoyo total de las parejas a las embarazadas según el criterio de los líderes comunitarios

**Tabla N ° 33**

Apoyo de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Apoyo de los líderes comunitarios hacia las embarazadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	18	100%
No		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

Los líderes comunitarios mencionan el apoyo en su totalidad a las embarazadas

**Tabla N ° 34**

Conocimiento sobre la influencia de la partera para un parto seguro según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Conocimiento sobre la influencia de parteras en relación a parto seguro según los líderes comunitarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	18	100%
No		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

Los líderes comunitarios mencionan saber de la influencia de las parteras en las embarazadas para el uso de hospitales o casas maternas en su totalidad.

**Tabla N ° 35**

Consejería brindada por los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Realización la consejería a embarazada según los líderes comunitarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Si	18	100%
No		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

Los líderes comunitarios mencionan cumplir en el 100 % con la consejería a las embarazadas.

**Tabla N ° 36**

Existencia de brigada de transporte según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

Existencia de brigada de transporte según los líderes comunitarios	Frecuencia	Porcentajes
Si	2	11.11%
No	16	88.89%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se puede observar que la mayoría de los encuestados menciona la no existencia de una brigada de transporte en caso de emergencia.

**Tabla N ° 37**

Conocimiento del uso de casa materna según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

Conocimiento del uso de casa maternas según los líderes comunitarios	Frecuencia	Porcentajes
Si	16	88.89%
No	2	11.11%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

Los líderes comunitarios mencionan que la mayoría de mujeres hacen uso efectivo de las casas maternas solo un pequeño porcentaje no la usa

**Tabla N ° 38**

Conocimiento de la existencia de fondo monetario según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

<b>Conocimiento de la existencia de un fondo monetario para la comunidad según los líderes comunitarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Si	2	11.11%
No	16	88.89%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

Según los líderes comunitarios la mayoría menciona la no existencia de un fondo monetario para el uso de la comunidad y solo una minoría si menciona contar con algún tipo de soporte económico.



**Tabla N ° 39**

Tiempo que transcurre para atender a una embarazada según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

Tiempo que transcurre para atender a una embarazada según el personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
menos de 10 minutos	36	85.71%
11-30 minutos	2	4.76%
más de 30 minutos	4	9.52%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa claramente que para la mayoría de ellos las embarazadas son pacientes de prioridad que deben de ser atendidas de inmediato solo una minoría menciona atenderlas en un período más de 30 minutos.

**Tabla N ° 40**

Aplicación de la norma y protocolo según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Aplicación de la norma y Protocolo según el personal de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	42	100%
No		
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa el completo cumplimiento de la norma y protocolo de atención a las embarazadas.

**Tabla N ° 41**

Estado del ambiente al atender el parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

Estado del ambiente al atender el parto según el personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Limpio	42	100%
Sucio		
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

El personal médico y enfermero considera en su totalidad que las instalaciones y el ambiente que brinda el centro es completamente limpio.

**Tabla N ° 42**

Acciones ejercidas por el personal médico en el manejo del tercer período del parto en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

Acciones ejercidas por el personal médico en el manejo del 3er período del parto	Frecuencia	Porcentaje
Pinzamiento del cordón umbilical a los 3 minutos	4	9.52%
Oxitocina		
Tracción controlada del cordón		
Masaje uterino		
Todas	38	90.48%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

La mayoría del personal médico y enfermero contestó bien en este acápite solo una minoría contestó de manera inadecuada.

**Tabla N ° 43**

Funcionamiento del sistema de referencia según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

Funcionamiento del sistema de referencia según el personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	85.71%
No	6	14.29%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

En esta tabla se observa que la mayoría del personal encuestado considera que el sistema de referencia funciona y solo una minoría considera que no funciona

**Tabla N ° 44**

Funcionamiento del sistema de contrareferencia según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

<b>Funcionamiento del sistema de contrareferencia según el personal de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	32	76.19%
No	10	23.81%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Entrevista**

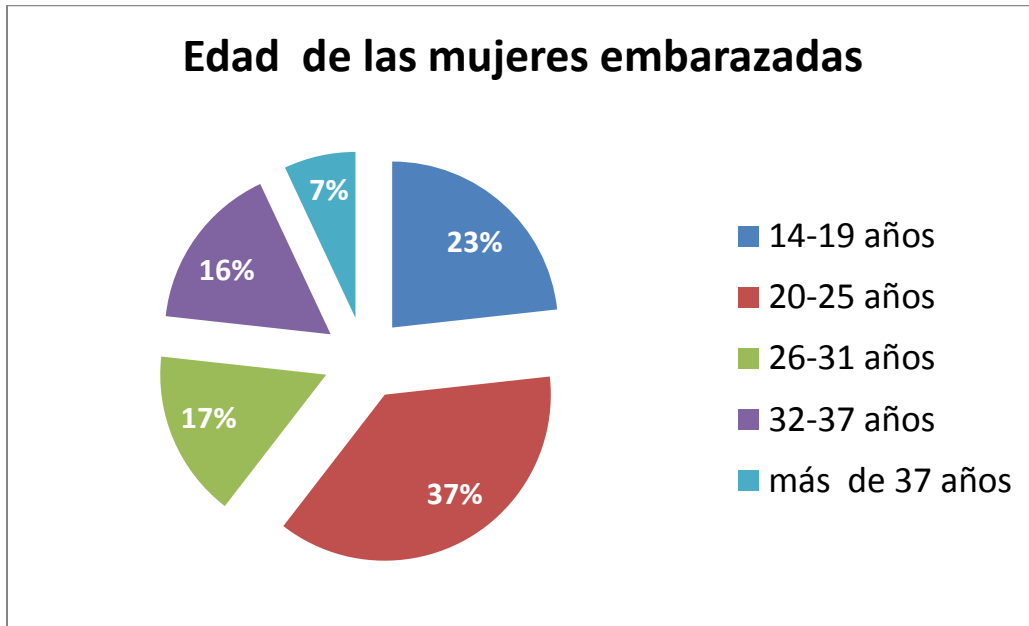
En esta tabla se observa que la mayoría del personal médico considera que el sistema de contrareferencia funciona y solo una minoría de ellos considera que no funciona.

## ANEXO 4

### Gráfico N° 1

Edad de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

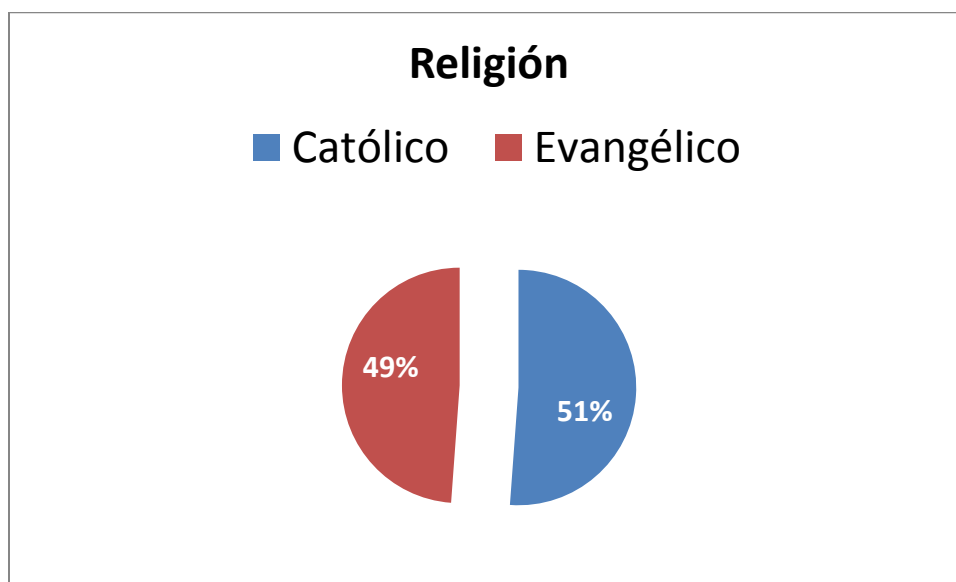


Fuente: Tabla # 1

## Gráfica N ° 2

Religión de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

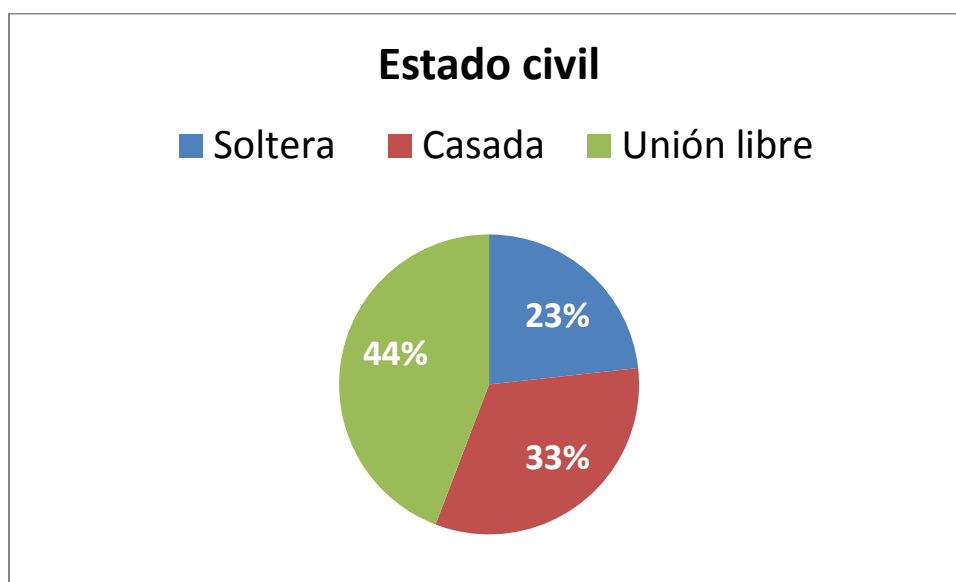


Fuente: Tabla # 2

### Gráfico N ° 3

Estado civil de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43



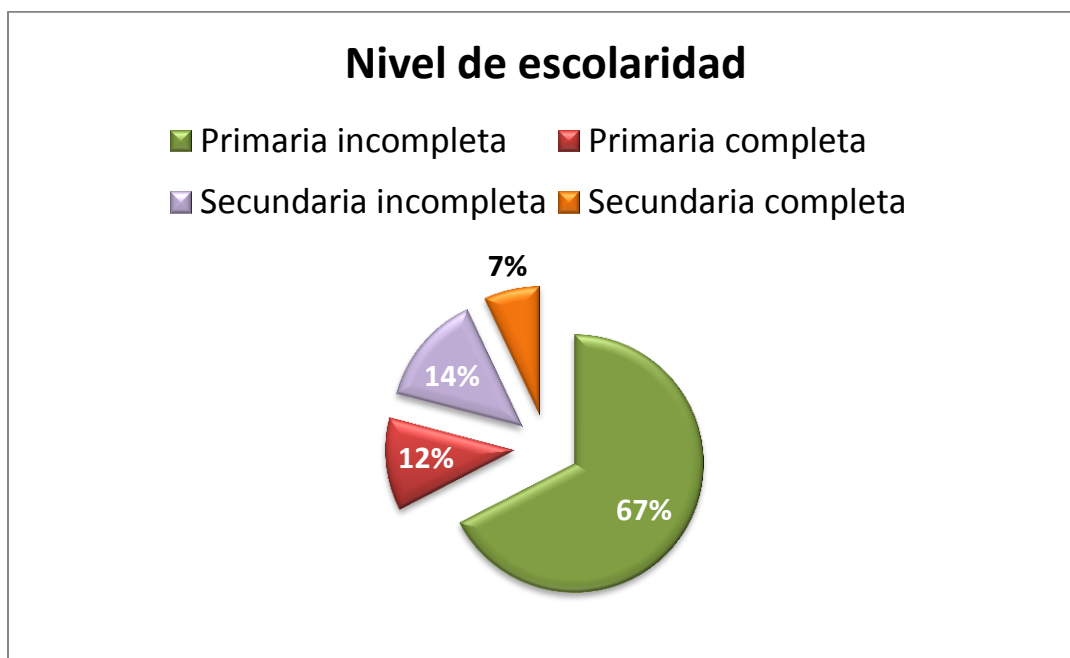
Fuente: Tabla # 3



#### Gráfica N° 4

Nivel de escolaridad de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

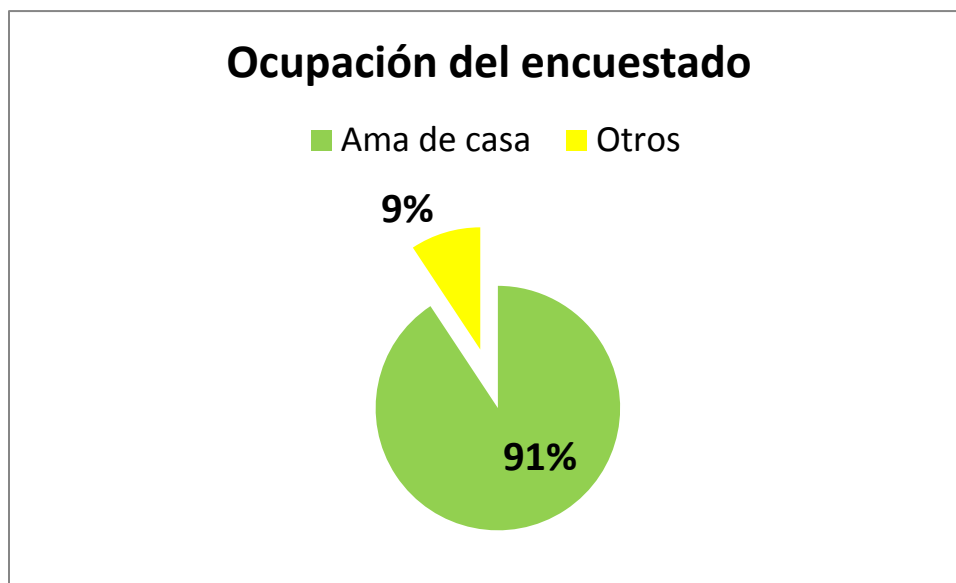


Fuente: Tabla # 4

### Gráfica N ° 5

Ocupación de las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

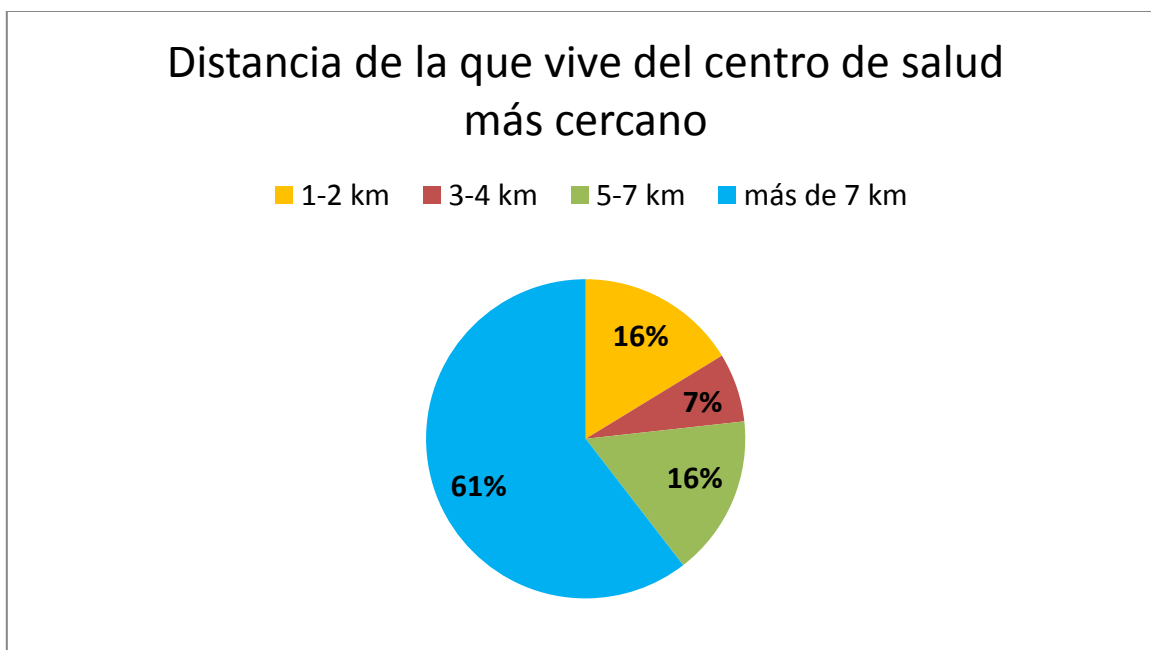


Fuente: Tabla # 5

### Gráfica N° 6

Distancia de la que viven del centro de salud las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

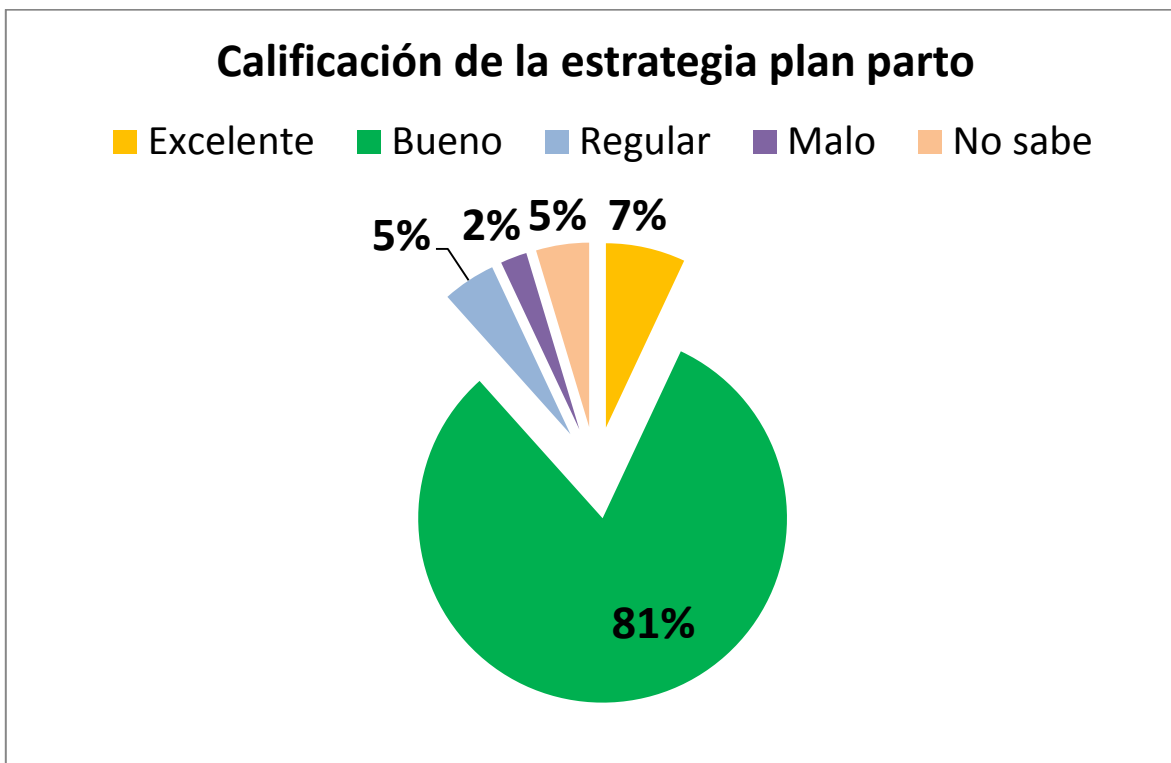


Fuente: Tabla # 6

### Gráfica N° 7

Calificación de la estrategia plan parto que le dan las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

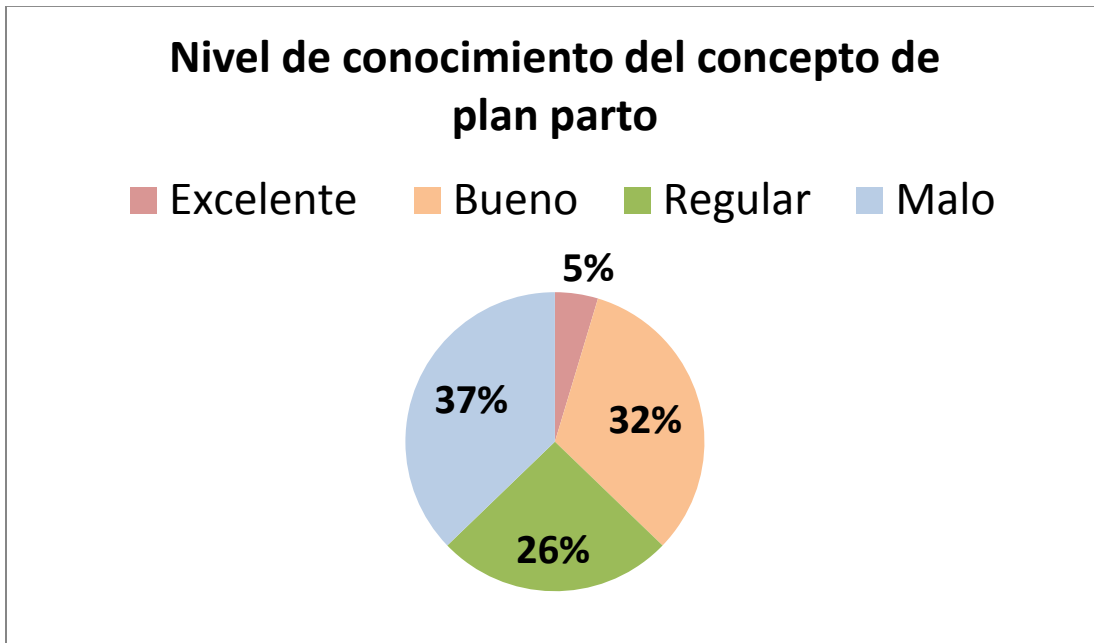


Fuente: Tabla # 7

**Gráfica N ° 8**

Nivel de conocimiento acerca del concepto de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

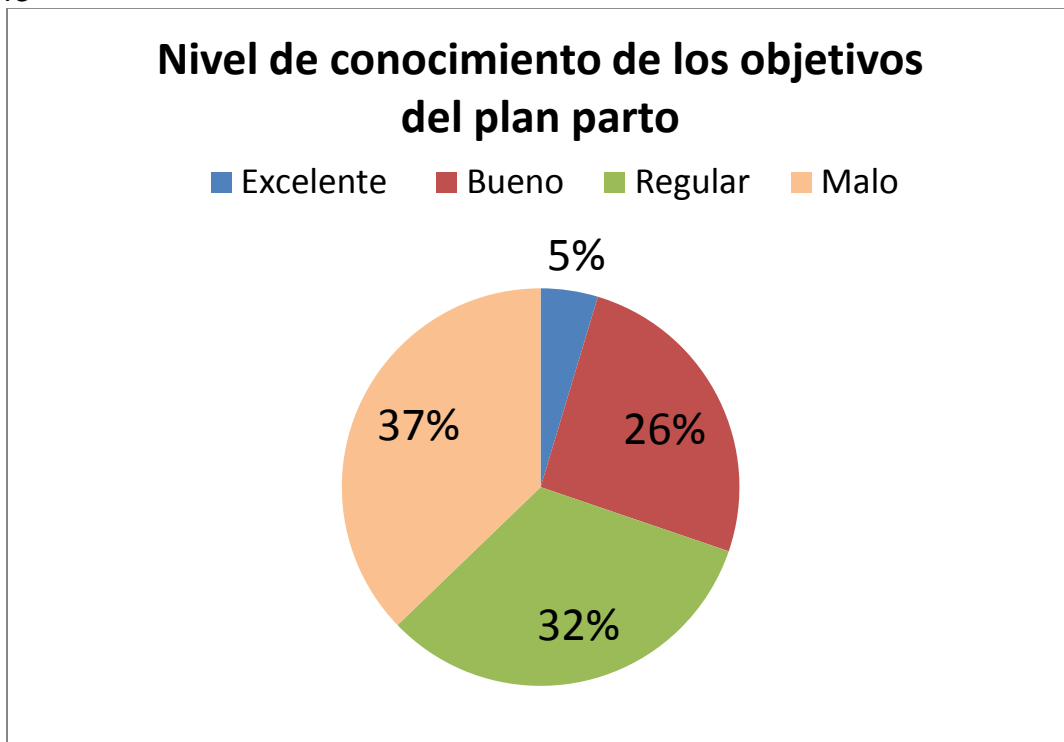


**Fuente: Tabla # 8**

**Gráfica N ° 9**

Nivel de conocimiento acerca de los objetivos de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

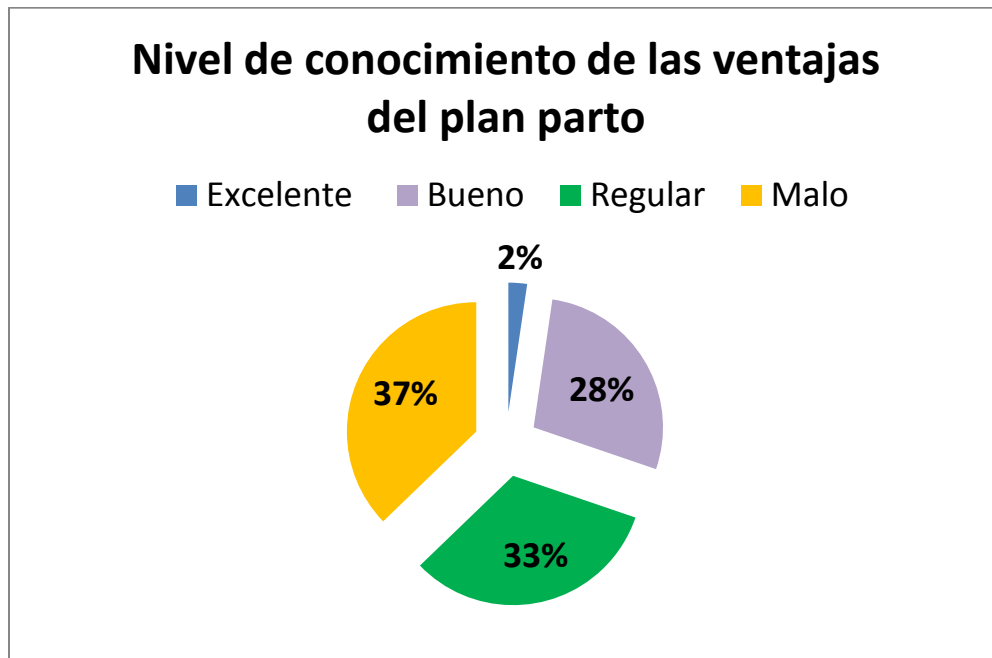


**Fuente: Tabla # 9**

**Gráfica N ° 10**

Nivel de conocimiento acerca de las ventajas de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

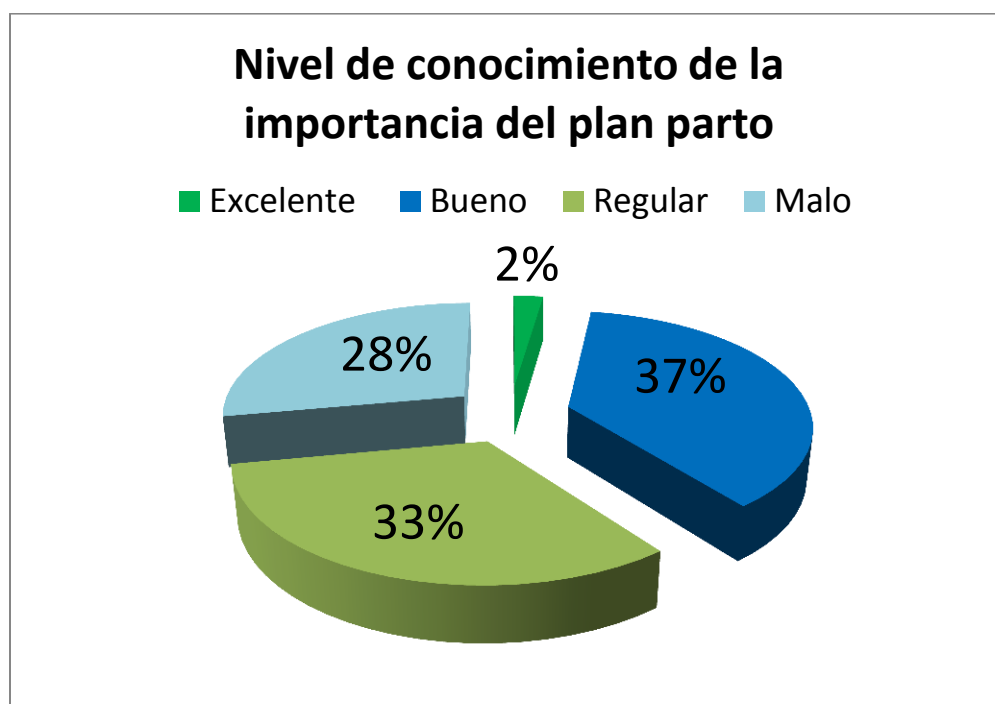


Fuente: Tabla # 10

### Gráfica N ° 11

Nivel de conocimiento acerca de la importancia de la estrategia plan parto que tienen las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43



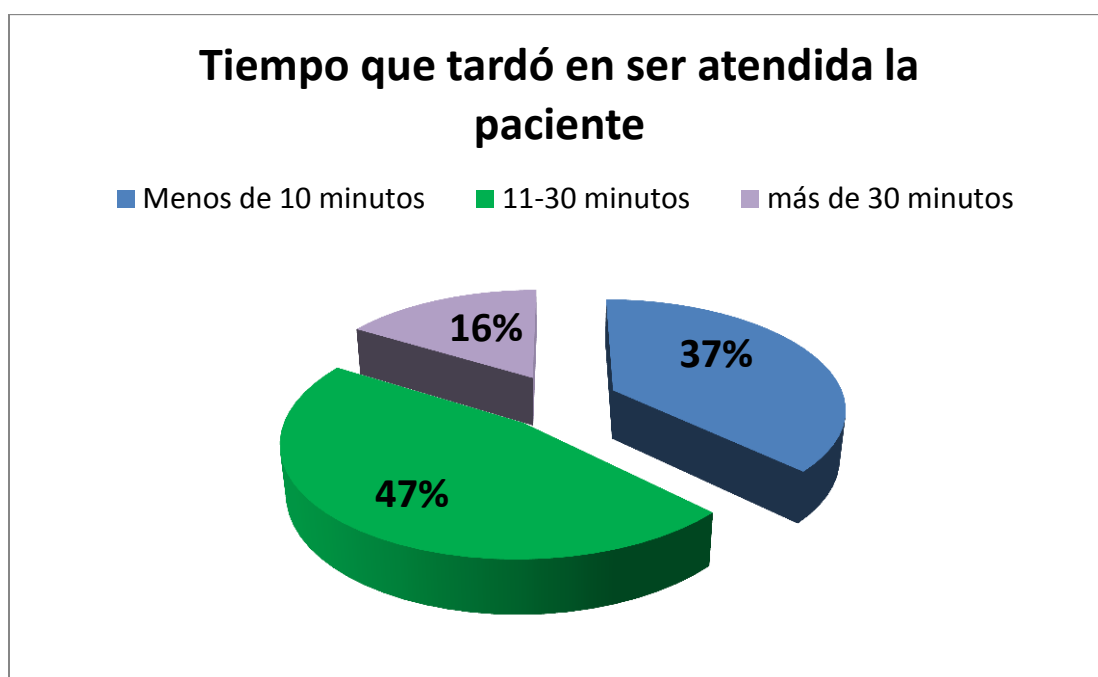
Fuente: Tabla # 11



### Gráfica N ° 12

Tiempo en que tardaron en ser atendidas al llegar al centro las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

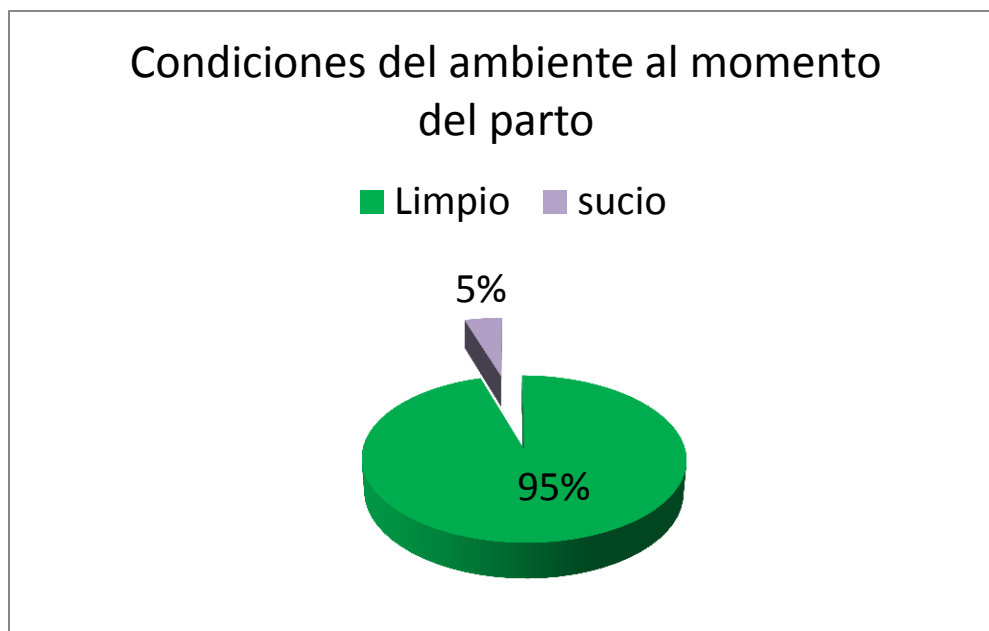


Fuente: Tabla # 12

### Gráfica N° 13

Condiciones del ambiente al momento del parto según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

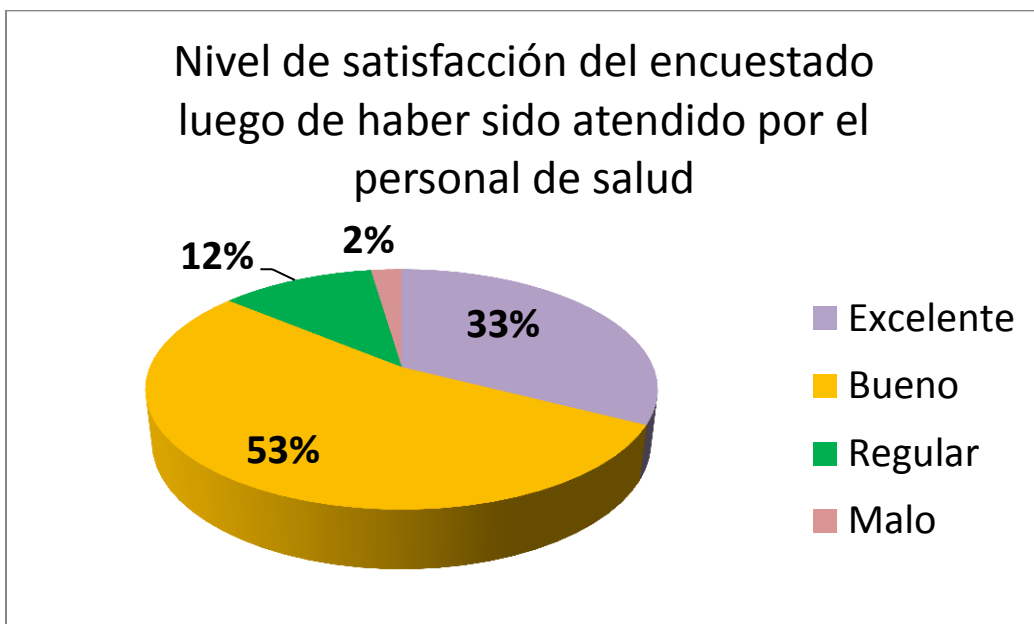


Fuente: Tabla # 13

**Gráfica ° 14**

Nivel de satisfacción luego de ser atendidas por el personal médico según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43



Fuente: Tabla # 14

### Gráfica N ° 15

Apoyo que reciben de sus parejas según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43



Fuente: Tabla # 15

### Gráfica N ° 16

Apoyo que reciben del líder comunitario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

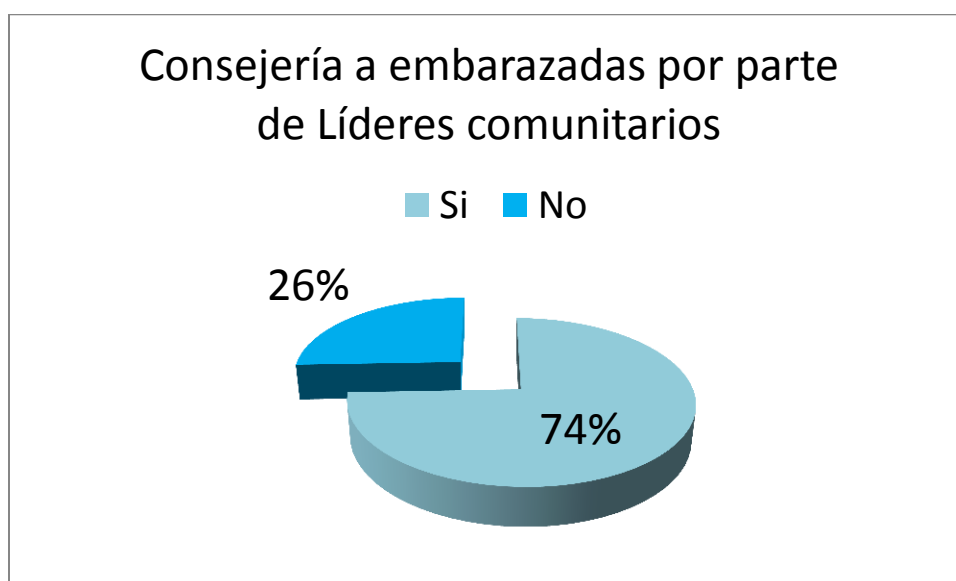


Fuente: Tabla # 16

### Gráfica N° 17

Consejería que reciben del líder comunitario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

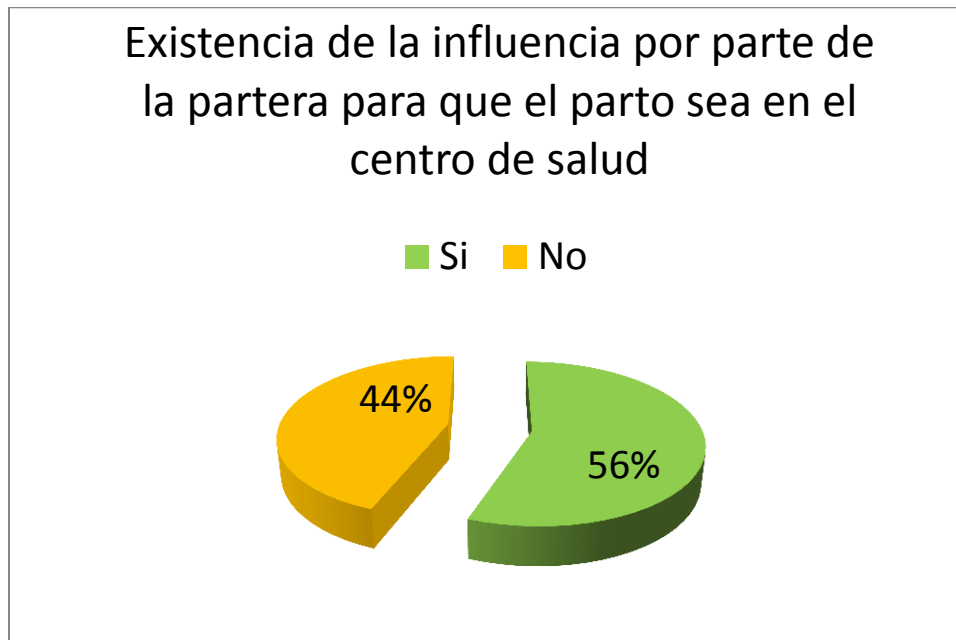


Fuente: Tabla # 17

**Gráfica N ° 18**

Existencia de la influencia por parte de la partera para un parto seguro según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

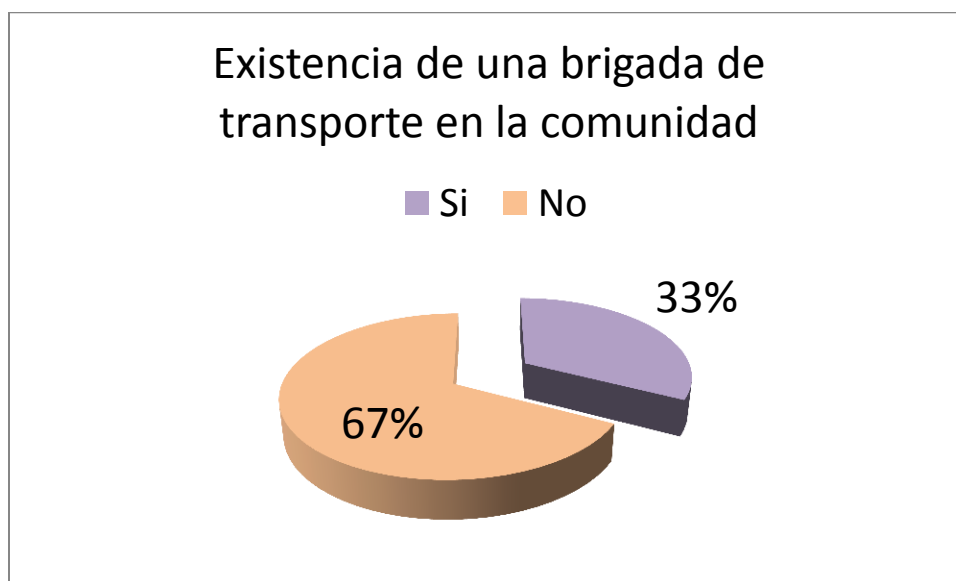


Fuente: Tabla # 18

### Gráfica N° 19

Existencia de una brigada de transporte según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43



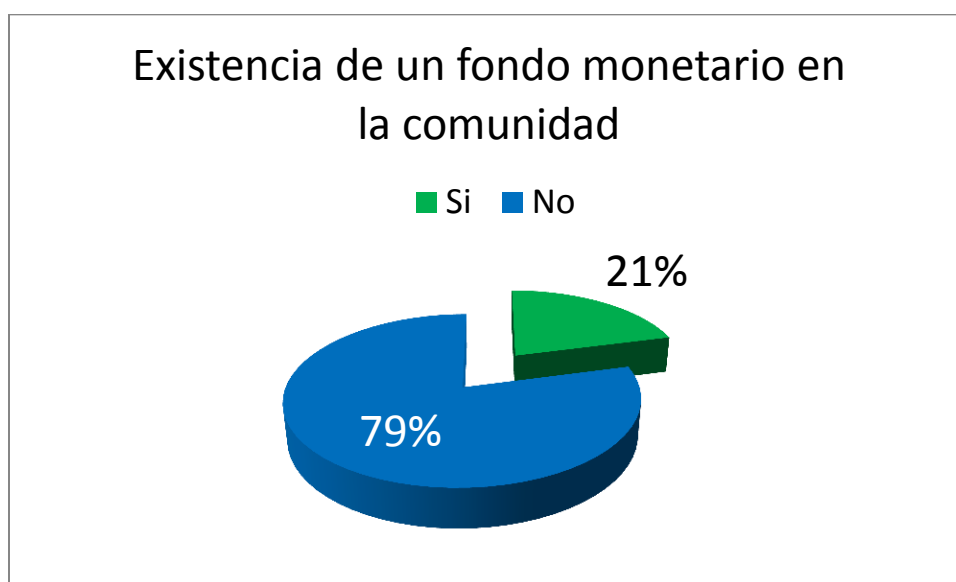
Fuente: Tabla # 19



### Gráfica N ° 20

Existencia de un fondo monetario según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

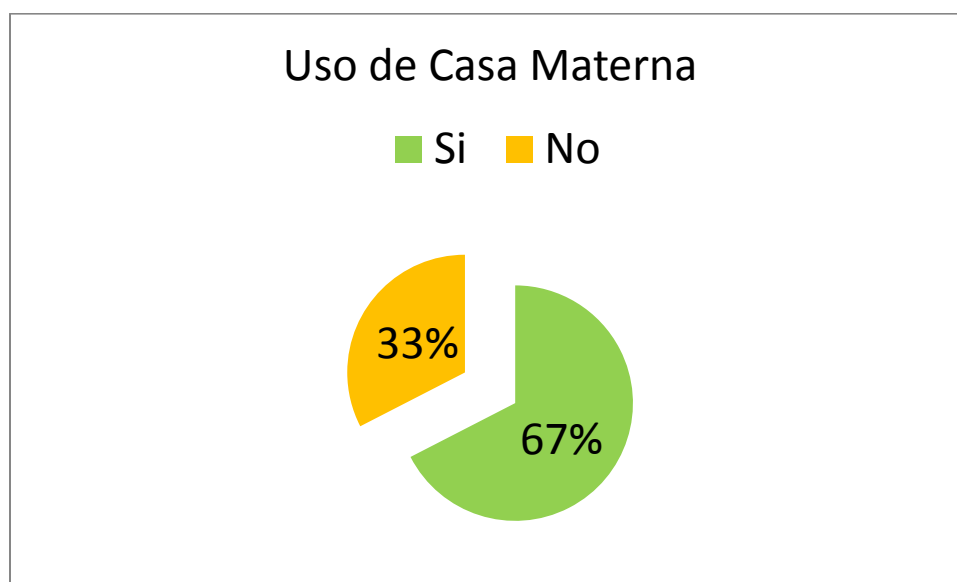


Fuente: Tabla # 20

### Gráfica N° 21

Uso de casas maternas según las mujeres en las cuales se implementó el Plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=43

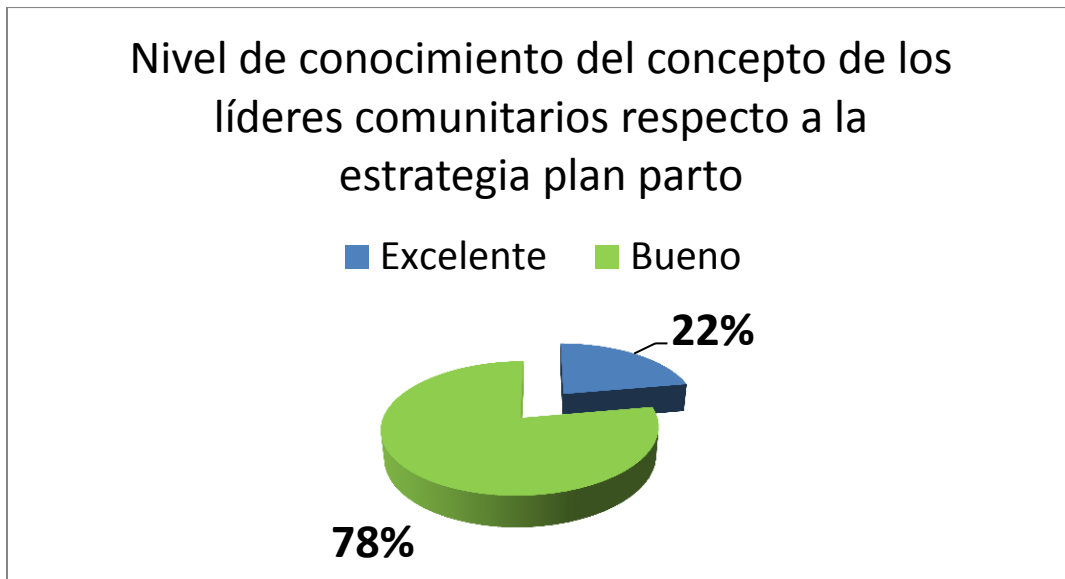


Fuente: Tabla # 21

**Gráfica N ° 22**

Nivel de conocimiento del concepto respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

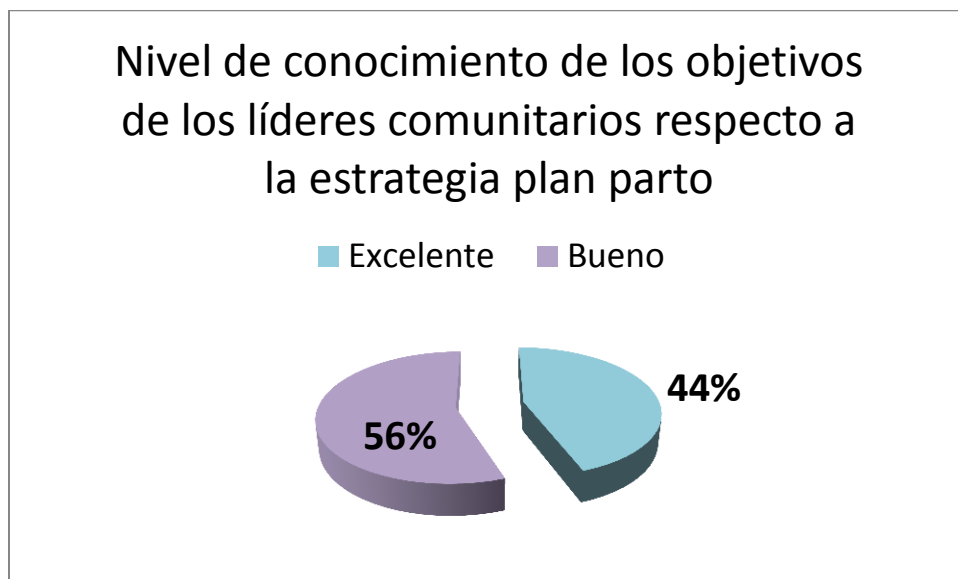


Fuente: Tabla # 22

**Gráfica N ° 23**

Nivel de conocimiento de los objetivos respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

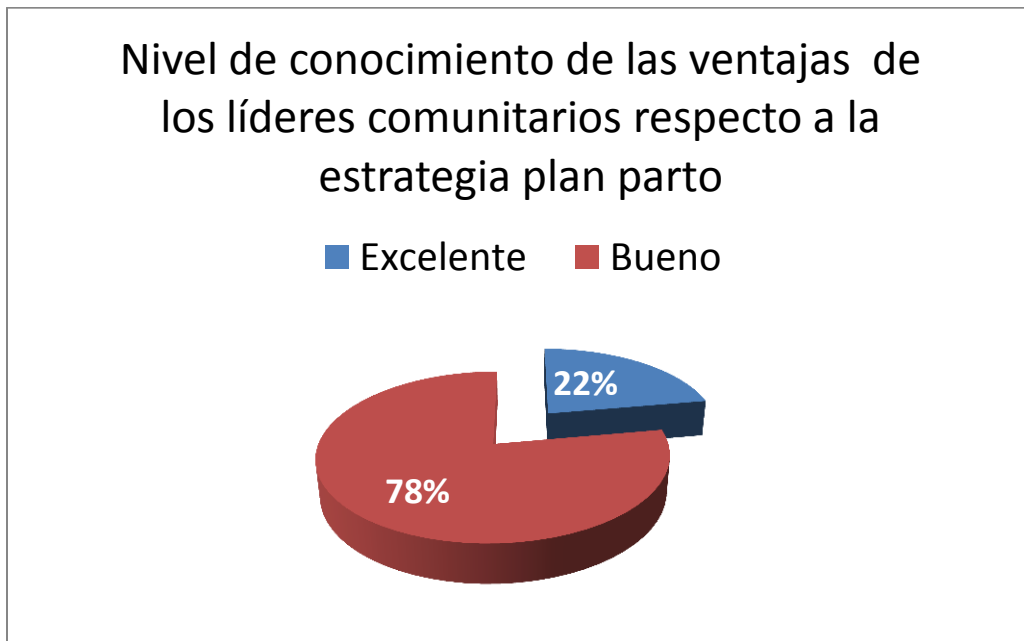


Fuente: Tabla # 23

### Gráfica N ° 24

Nivel de conocimiento de las ventajas respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

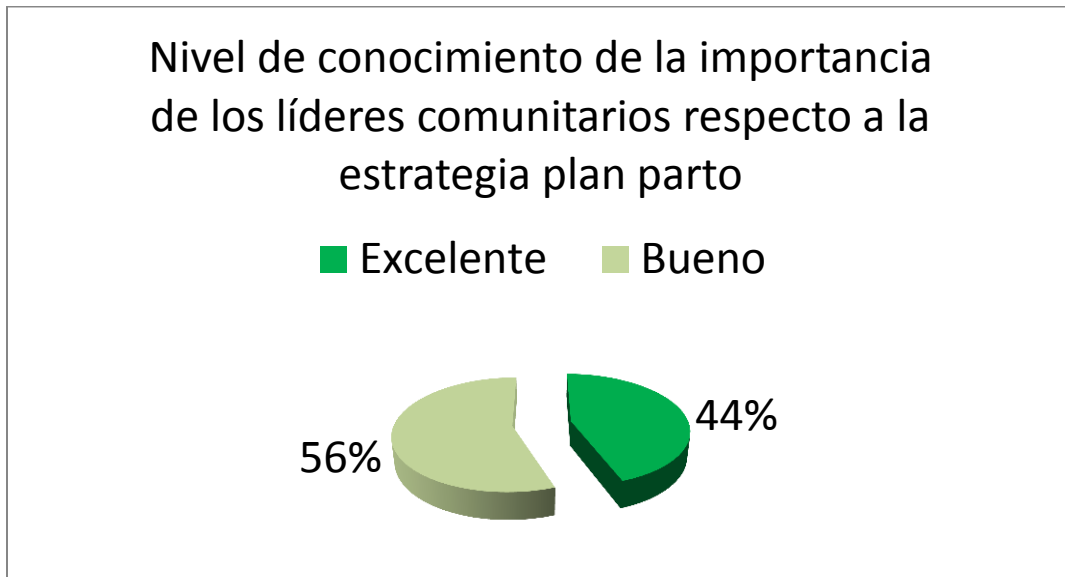


Fuente: Tabla # 24

### Gráfica N ° 25

Nivel de conocimiento de la importancia respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

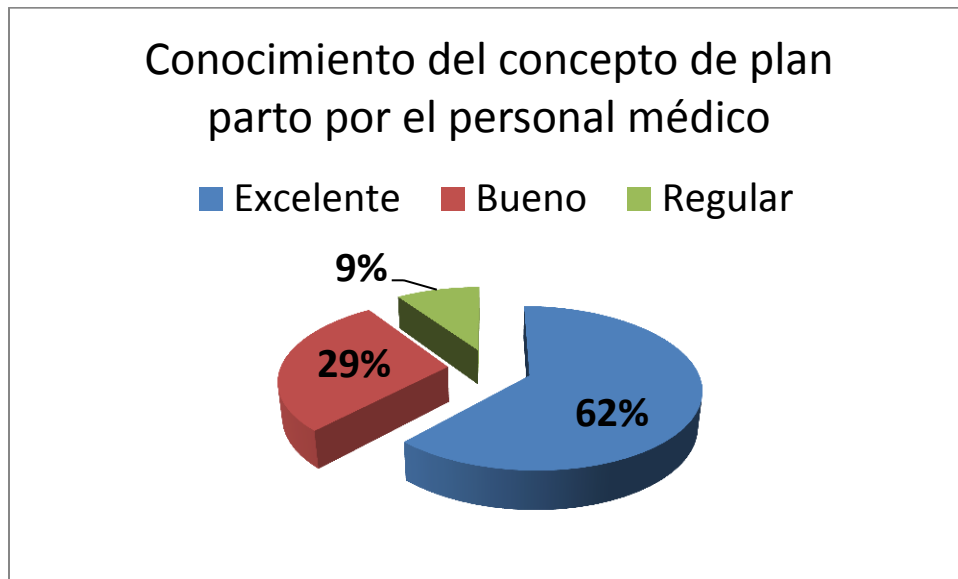


Fuente: Tabla # 25

**Gráfica N ° 26**

Nivel de conocimiento del concepto respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

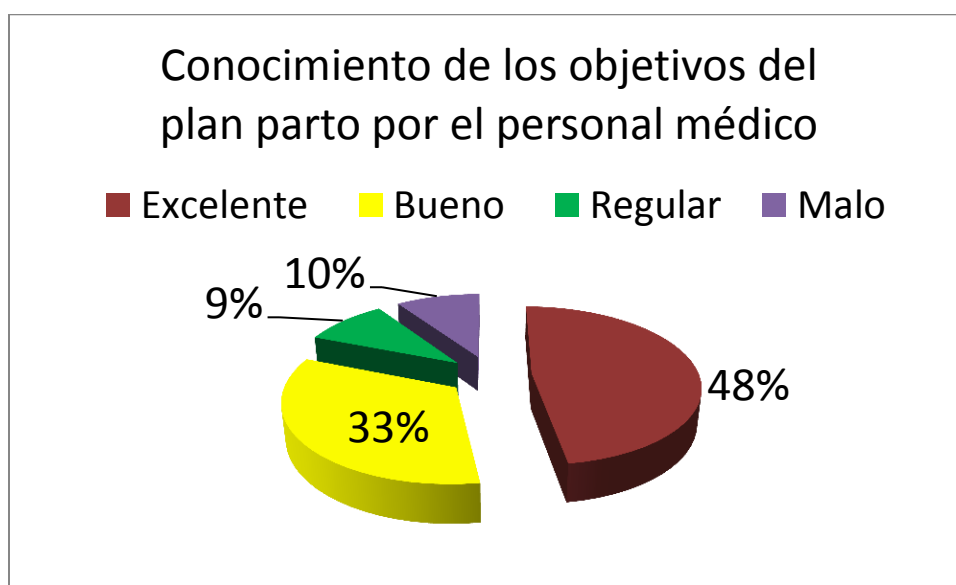


Fuente: Tabla # 26

### Gráfica N ° 27

Nivel de conocimiento de los objetivos respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42



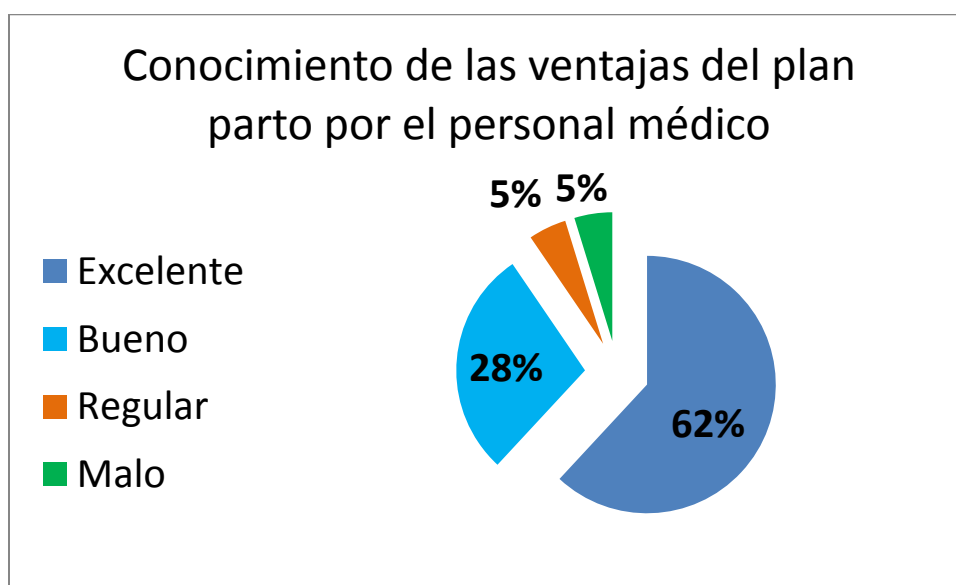
Fuente: Tabla # 27



### Gráfica N ° 28

Nivel de conocimiento de las ventajas respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

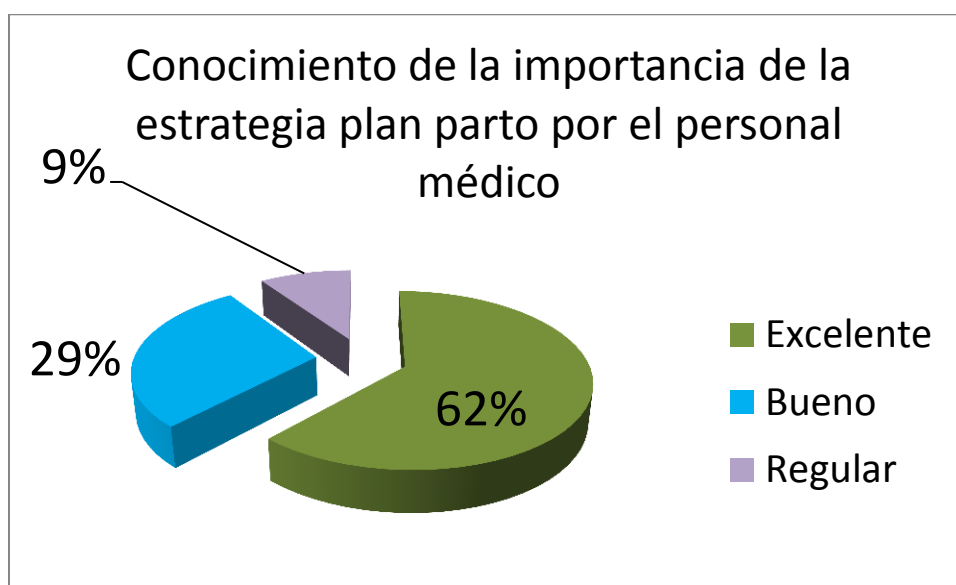


Fuente: Tabla # 28

### Gráfica N ° 29

Nivel de conocimiento de la importancia respecto a la estrategia plan parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

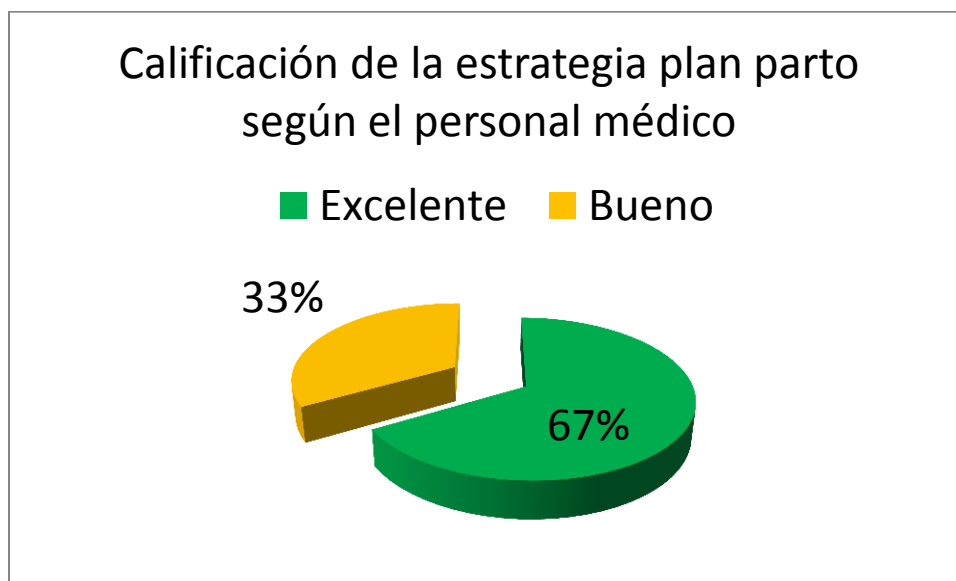


Fuente: Tabla # 29

**Gráfica N ° 30**

Calificación de la estrategia plan parto según el personal médico y de enfermería en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

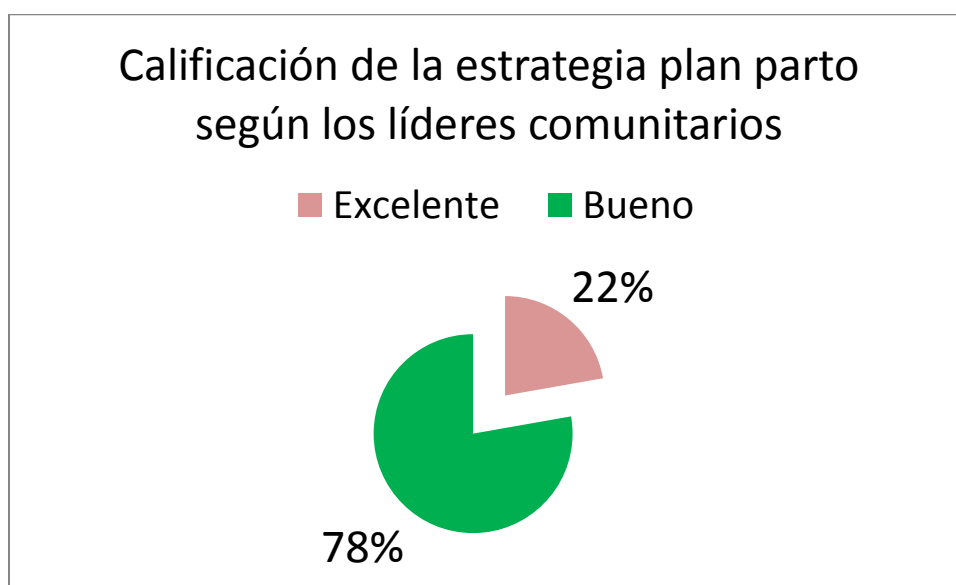


Fuente: Tabla # 30

### Gráfica N° 31

Calificación respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

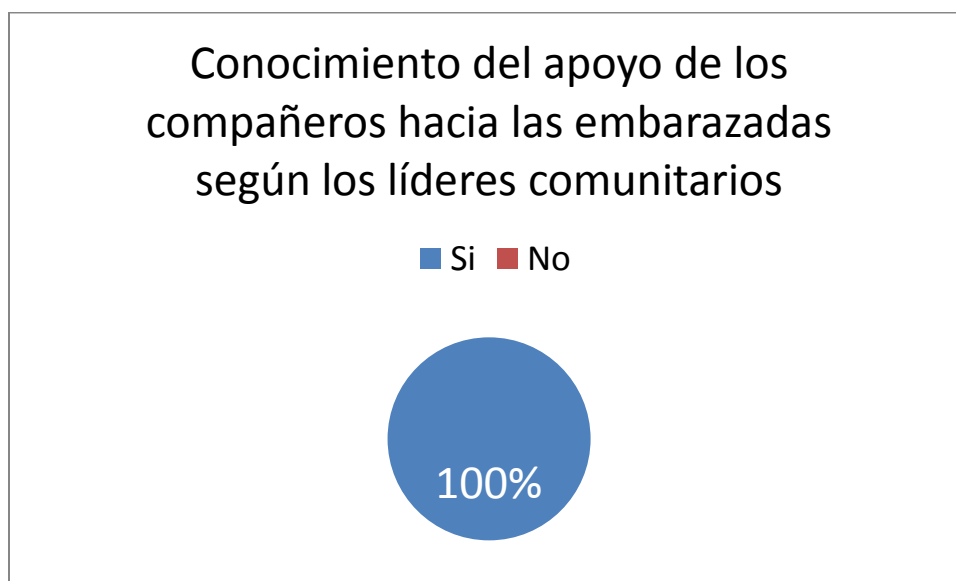


Fuente: Tabla # 31

### Gráfica N ° 32

Conocimiento del apoyo que le brindan las parejas a las embarazadas respecto a la estrategia plan parto según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18



Fuente: Tabla # 32

### Gráfica N° 33

Apoyo de los líderes comunitarios respecto a la estrategia plan parto en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

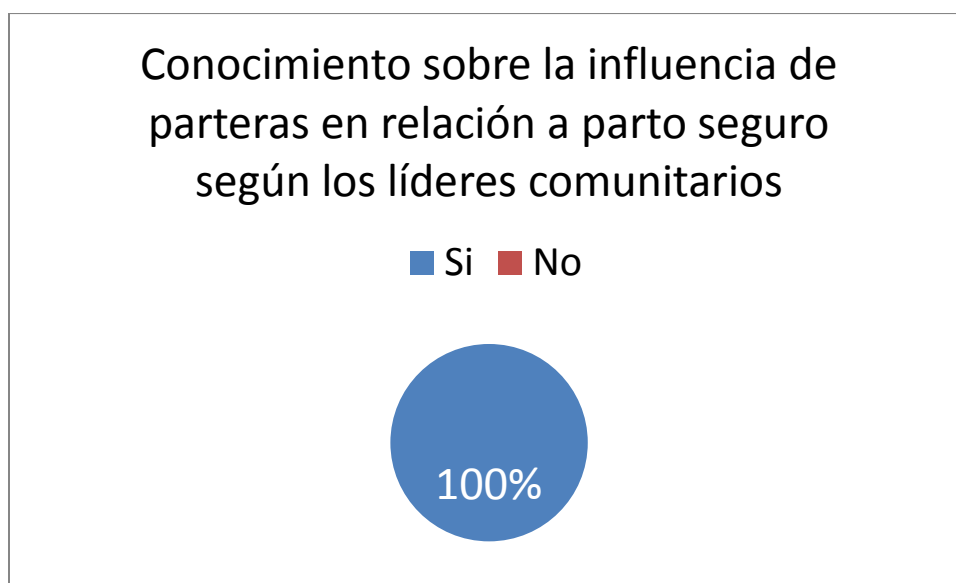


Fuente: Tabla # 33

### Gráfica N ° 34

Conocimiento sobre la influencia de la partera para un parto seguro según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18



Fuente: Tabla # 34

### Gráfica N° 35

Consejería brindada por los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18



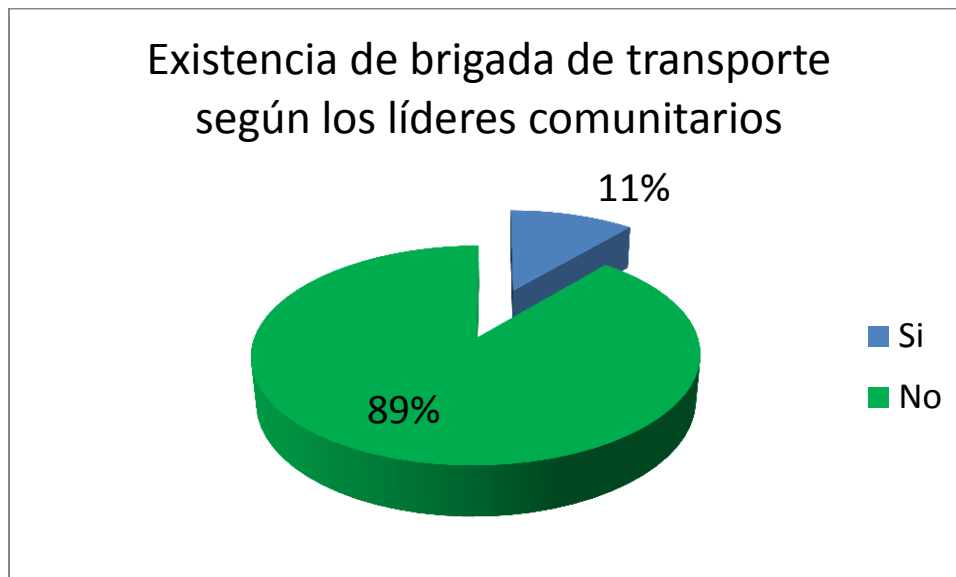
Fuente: Tabla # 35



**Gráfica N ° 36**

Existencia de brigada de transporte según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

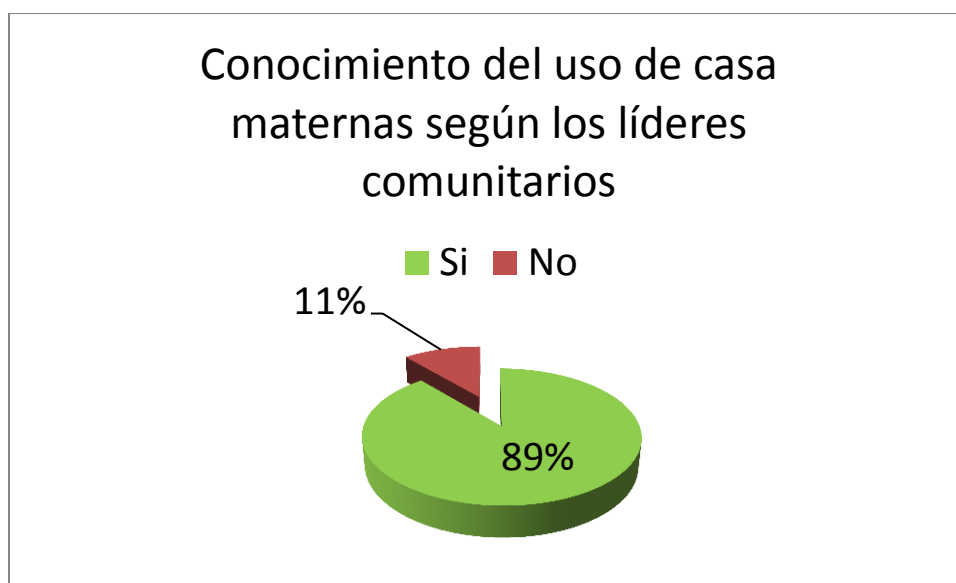


Fuente: Tabla # 36

### Gráfica N ° 37

Conocimiento del uso de casa materna según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18



Fuente: Tabla # 37

**Gráfica N ° 38**

Conocimiento de la existencia de fondo monetario según los líderes comunitarios en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=18

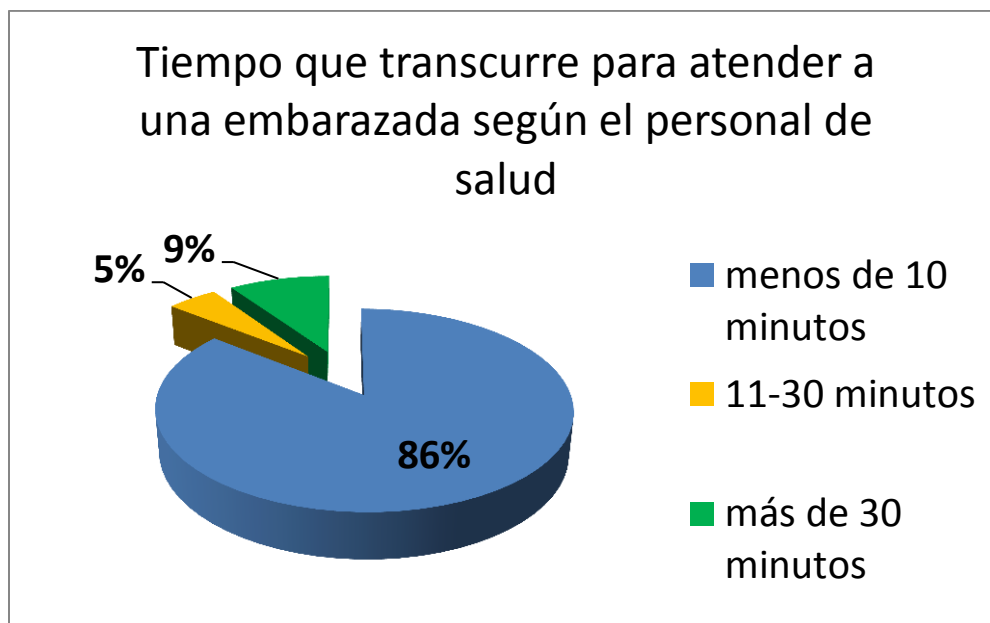


Fuente: Tabla # 38

**Gráfica N ° 39**

Tiempo que transcurre para atender a una embarazada según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

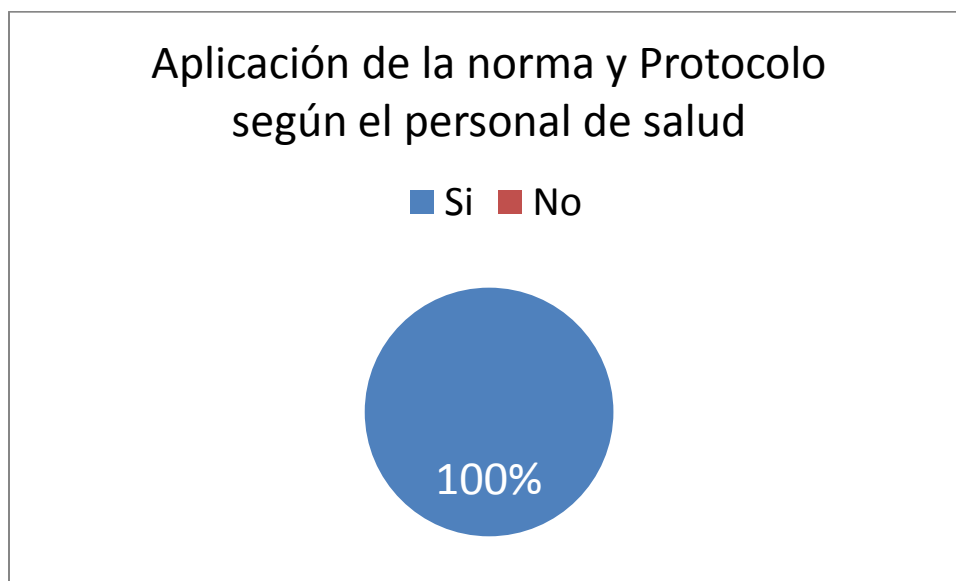


Fuente: Tabla # 39

### Gráfica N ° 40

Aplicación de la norma y protocolo según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

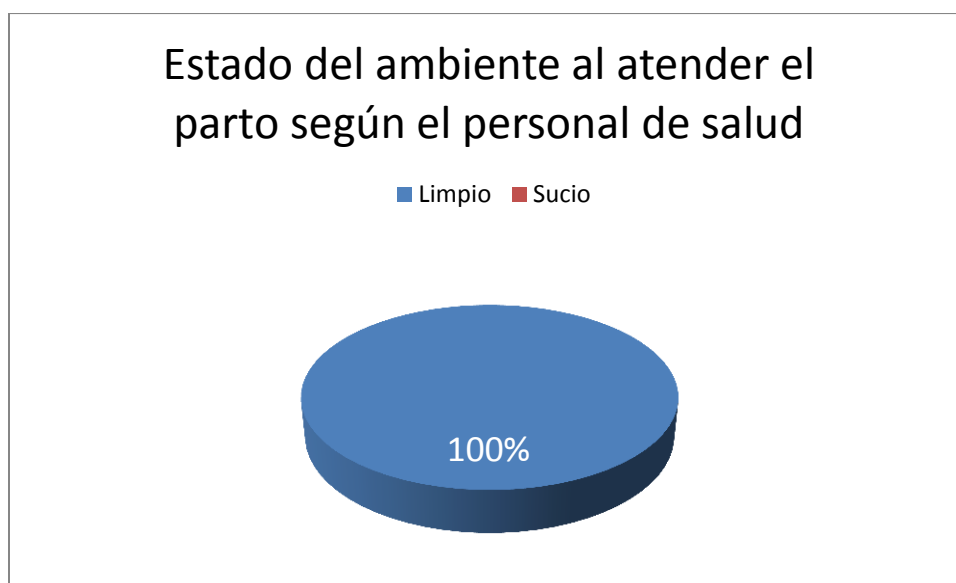


Fuente: Tabla # 40

### Gráfica N ° 41

Estado del ambiente al atender el parto según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

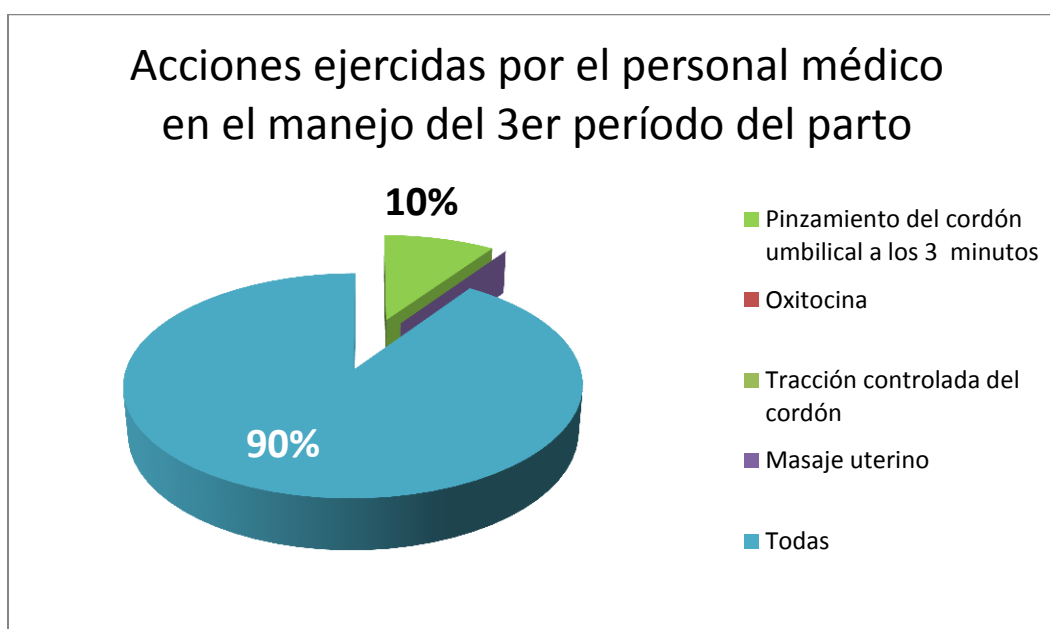


Fuente: Tabla # 41

### Gráfica N° 42

Acciones ejercidas por el personal médico en el manejo del tercer período del parto en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42

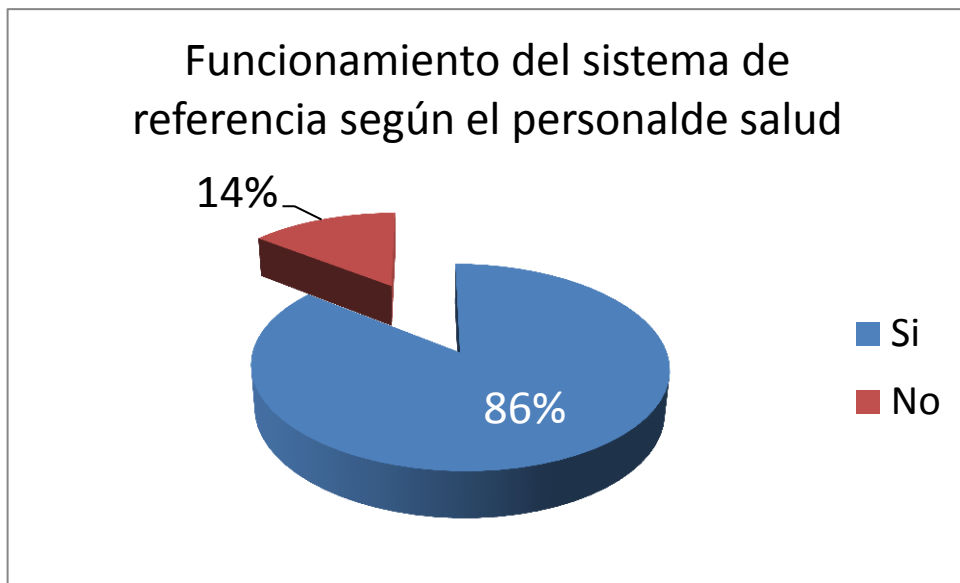


Fuente: Tabla # 42

**Gráfica N ° 43**

Funcionamiento del sistema de referencia según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42



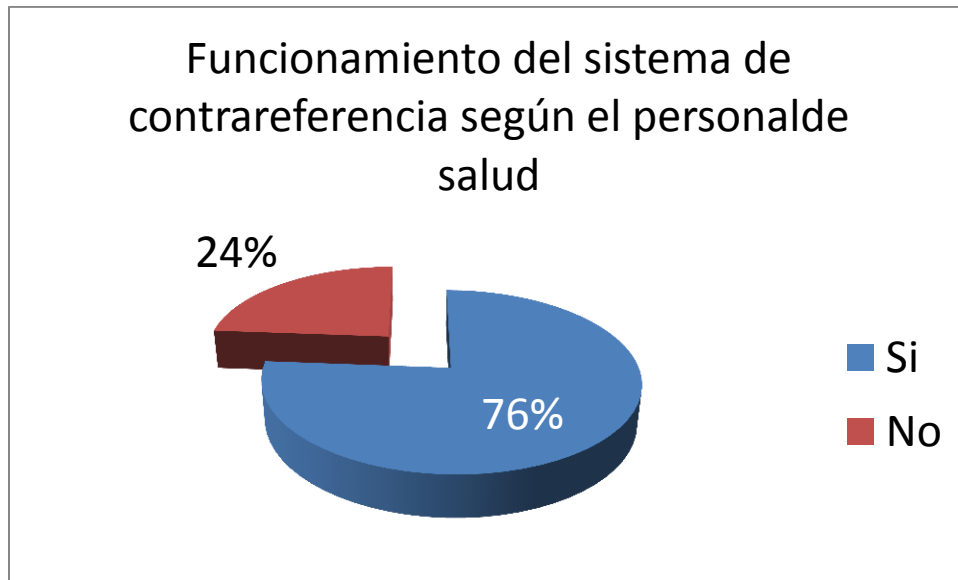
Fuente: Tabla # 43



**Gráfica N° 44**

Funcionamiento del sistema de contrareferencia según el personal médico y enfermero en la evaluación de la implementación del plan Parto para la maternidad segura en el centro de salud San José, municipio de Matiguas, Matagalpa, Nicaragua año 2014.

N=42



Fuente: Tabla # 44