

Universidad Evangélica de El Salvador

Faculta de medicina

Doctorado en medicina



"Aplicación de la Ley "Nacer con Cariño" en la educación prenatal a embarazadas,
USI Apopa: Un enfoque en los conocimientos adquiridos"

(Junio Agosto de 2024).

Asesor:

Dra. Veronica Azucena Aguirre Ventura

Presentan:

Alba Dinora Gonzalez Cornejo

Andrea Maria Gonzalez Ardon

Josue Adalberto Miranda Panameño

El Salvador, San Salvador, Octubre Del Año 2024

Índice

Agradecimientos	4
Introducción	5
Capítulo I: planteamiento del problema	6
1. Situación problemática.....	6
2. Enunciado del problema.	8
3. Objetivos.....	9
3.1 Objetivo general	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. Delimitación espacial:.....	10
a. Delimitación temporal:.....	11
b. Delimitación contextual:	11
5. Justificación.....	12
6. Factibilidad	14
Capítulo II: fundamentación teórica	15
1. Salud materna	15
1.1 Situación mundial	15
1.2 Distribución de la mortalidad materna.....	18
1.2 Causas de muerte materna	19
1.4 Niveles de mortalidad materna	19
1.5 Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida.....	20
1.6 Salud materna en el salvador	21
1.6 Características sociodemográficas.....	22
2. Ley nacer con cariño.	22
2.1 Antecedentes de la ley nacer con cariño	22
2.2 Aspectos legales de la ley nacer con cariño.....	24
2.3. Estructura de la ley nacer con cariño	25
3. Educación prenatal.....	27
3.1 Cartas metodológicas del Programa educación prenatal.....	28
4. Barreras y desafíos para la atención prenatal	29
Capítulo III: metodología de la investigación	30
1. Enfoque y tipo de investigación.....	30
2. Sujeto y objeto de estudio.....	30

2.1	Criterios de inclusión	31
2.2	Criterios de exclusión	31
3.	Variables e indicadores	35
4	Técnicas a emplear en la recopilación de información	36
5.	Aspectos éticos de la investigación	37
6.	Procesamiento y análisis	37
7.	Estrategia de utilización de resultados	37
Capítulo IV: Análisis de la información:		38
4.1	Análisis descriptivo	38
4.2	Discusión de Resultados.....	54
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones		57
5.1	Conclusiones.....	57
5.2	Recomendaciones	58
Bibliografía		59
Anexo 1: Cuadro de número de muertes maternas		62
Anexo 2: Encuesta		63
Anexo 3: Consentimiento informado		67
Anexo 4. Cronograma.....		68
Anexo 5. Presupuesto.....		68
Anexo 6. Carta de aprobación del comité de ética de investigación.....		69

Agradecimientos

Principalmente gracias a nuestro señor Jesucristo, quien, gracias a su bondad y misericordia, nos permitió culminar nuestros estudios profesionales. Dándonos sabiduría, fortaleza y entendimiento, para superar cada uno de los retos y desafíos que afrontamos cada día. Su misericordia y compasión, ha sido nuestro motor de esperanza e inspiración diaria, y no habría sido posible llegar hasta aquí.

A su vez, damos infinitas gracias, a nuestras familias, especialmente a nuestros padres, quienes nos han acompañado y apoyado incondicional con su amor y comprensión a lo largo de todos estos años.

Así mismos damos gracias a cada uno de nuestros maestros, tutores, a lo largo de toda la carrera, quienes con tanto esfuerzo nos compartían su conocimiento a lo largo de toda la carrera.

Finalmente damos un fuerte abrazo y agradecimiento a los integrantes de nuestro, grupo investigación, por cada esfuerzo, que cada uno han hecho. Cada sacrificio y esfuerzo tiene su recompensa. Este año nos llevamos una amistad incondicional, que sobrepasa los límites profesionales.

Introducción

En el año 2022 es aprobada la “ley nacer con cariño”, bajo el decreto N°3, tiene como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacer con cariño para un parto respetado, cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido, es una ley impulsada por la primera dama de la república, que permite propiciar un sistema nacional integrado de salud, que garantice el derecho a la salud de la madre y su hijo, y por tanto es obligación del estado garantizarles un proceso digno desde el momento preconcepcional, embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y lactancia. (3)

La educación y preparación prenatal integral dirigida a mujeres en etapa de embarazo consiste en fomentar un entorno cálido, armonioso y de confianza dirigido a mujeres gestantes, a su pareja o familia, para que se realicen sesiones educativas y de transformación, promoviendo así mayor conciencia de la capacidad y valor de su propio cuerpo, durante el embarazo, parto y posparto, además de involucrar a la pareja y familia en los procesos reproductivos, para fomentar decisiones libres acertadas y responsables, Y continuar proporcionando a cada bebé un cuidado cariñoso, sensible y responsable para potencializar así su desarrollo infantil integral, donde los responsables serán los educadores prenatales de cada establecimiento de salud, los cuales son responsables de organizar los grupos para las sesiones de educación prenatal y garantizar una atención integral. (5)

El presente trabajo han sido creado con la finalidad de proporcionar la información obtenida a través de este mismo sobre los conocimientos de la ley nacer con cariño en la mujer en etapa de embarazo en las sesiones prenatales impartidas en USI Apopa, con el objetivo de determinar el perfil socio demográfico, los temas de mayor interés y la identificación de los conocimientos básicos adquiridos en cada sesión prenatal, generando de esta manera la información necesaria para seguir garantizando que toda mujer en etapa de embarazo pueda tener un parto respetado así como su hijo o hija pueda recibir un cuidado cariñoso y sensible.

Capítulo I: planteamiento del problema

1. Situación problemática.

En nuestro país que en el año 2022 es aprobada la “ley nacer con cariño”, bajo el decreto N°3, tiene como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta coloca al centro a las mamás, sus bebés y sus familias, quienes tienen derecho a: estar informados, ser escuchados, ser tratados con respeto y dignidad. Hasta la fecha, más de 10,000 bebés han nacido bajo la implementación de la ley Nacer con Cariño, cuyas madres han estado asistidas por enfermeras doulas han elegido la posición del nacimiento y han sido acompañadas por la persona que eligieron para el proceso previo, durante y posterior al parto. (3)

La situación problemática recae en que la población tiene el concepto o la percepción errónea de que la ley es únicamente aplicable durante el periodo del parto propiamente y muchas de las gestantes no tiene conocimiento de la existencia de esta misma, la cual tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer, el niño y la familia, desde el periodo preconcepcional, el embarazo, parto y puerperio. Es por esa razón que se ha iniciado el proceso de formación y socialización de esta ley en el primer nivel de atención de salud por medio de sesiones prenatales impartidas a las gestantes y sus acompañantes, dichas sesiones hasta la fecha no cuenta con monitoreo para evaluar la calidad, efectividad y comprensión de la información entre sus asistentes.

El origen e implementación de la ley nacer con cariño en El Salvador es debido a que en el año 2019 se registraron 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos, para el año 2021, segundo año de pandemia, El ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) reportó 63 muertes maternas, equivalente a un 37% más que en 2020, lo que conlleva a preguntarse si estas muertes eran solo atribuibles a pandemia COVID 19, o estaban interviniendo otros factores. (1)

Relacionado a la Mortalidad esta la morbilidad materna, la OMS ha señalado 121 afecciones que pueden calificarse de morbilidades maternas directas o indirectas, entre ellas complicaciones obstétricas como la prolongación u obstrucción del parto, complicaciones de un aborto peligroso, hemorragias obstétricas y enfermedades hipertensivas. (2) Y ciertos factores de riesgo como la anemia, el VIH, la obesidad, embarazos en adolescentes, que son una situación problemática en nuestro medio.

Posteriormente a su aprobación, en las redes integradas de servicios de salud (RISSS), las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo se incrementaron 79% de 2021 a 2022, en consecuencia, se observó una reducción de las defunciones maternas en - 44% en este año. Durante el período de enero a marzo 2023 ocurrieron 2 muertes maternas, 2 menos que en 2022, con un récord histórico 79% menor que el promedio desde 2019 a 2021. (4)

El Diario El salvador publicó un artículo sobre una entrevista donde los usuarios expresaban sus experiencias sobre la nueva ley, un comentario destacado de un entrevistado fue el siguiente: “Realmente, cuando nos empezaron a dar las charlas se nos aclararon muchas dudas y nos prepararon para este momento. Eso nos ayudó mucho. Es una experiencia bastante bonita. Quizá uno nunca se imaginó ser parte de traer a su hijo al mundo y ser apoyo para ella en el momento que más lo necesita», indicó.” (3)

2. Enunciado del problema.

¿Cómo se aplica la Ley "Nacer con Cariño", en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa en el periodo de Junio - Agosto de 2024?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Cuantificar los conocimientos adquiridos en la educación prenatal a mujeres gestantes, en las sesiones prenatales en el marco de la "Ley Nacer con Cariño", en USI Apopa de Junio – agosto del Año 2024

3.2 Objetivos específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico y clínico de las gestantes que asisten a las sesiones de educación prenatal en la USI Apopa en el periodo de junio a agosto 2024.
2. Explorar los conocimientos adquiridos en las mujeres embarazadas en la USI de Apopa, durante el periodo de junio a agosto, en las sesiones de educación prenatal acerca de los derechos contemplados en la Ley "Nacer con Cariño".
3. Identificar las barreras y desafíos que enfrentan las embarazadas para asistir a educación prenatal en la USI Apopa durante el periodo de junio a agosto de 2024.

4. Delimitación espacial:

Se realizó en la Unidad de Salud Intermedia de Apopa, ubicada sobre 1ª. Avenida Norte y Calle Leonardo Azcunaga, Apopa, San Salvador. Atrás de la Iglesia Católica, El Salvador.

La cual pertenece al SIBASI Norte de la Región Metropolitana de Salud, de El Salvador, el cual está conformada por las Unidades de Salud; USI Apopa, USI Chintuc, USI Nejapa, USI Aguilares, USI Paisnal, USI Guazapa, USI Popotlan.

La Unidad de Salud Intermedia de Apopa brinda atención en:

El primer Nivel de Atención provee servicios tales como:

- a. Atención integral en el continuo de la vida.
- b. Consulta médica General.
- c. Consulta de especialidad:
 1. Odontología.
 2. Medicina Interna- Familiar.
 3. Ginecología.
 4. Obstetricia.
 5. Nutrición.
 6. Atención de Emergencias.

Algunas de estas atenciones de especialidades se realizan en coordinaciones con otras unidades de salud, harán un chequeo general, si es necesaria una especialidad será remitida,

Dando atención 24 horas / 7 días, con apoyo de Fondo solidario para la salud (FOSALUD) en horario de 6 pm a 6 am, incluyendo fines de semana.

El tema de investigación y la recopilación de datos se llevó a cabo durante sesiones prenatales, por medio de charlas impartidas a gestantes, en la cancha municipal de Apopa, los lunes 8:00 am.

a. Delimitación temporal:

La investigación se llevó a cabo durante el periodo de Junio – Agosto del 2024.

b. Delimitación contextual:

La población de estudio fueron las mujeres en etapa de embarazo en control prenatal en la unidad de salud intermedia de apopa, y que asistieron a sesiones de educación prenatal, en la cancha municipal de apopa, los lunes 8:00 am.

5. Justificación

La ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso para el recién nacido pretende fomentar una cultura centrada en la familia que promueve el respeto y la protección los derechos de la madre, del padre y de su hijo implementado a través de estrategias y acciones tales como las sesiones nacer con cariño realizadas en cada establecimiento de salud dirigidas a la embarazada y a su pareja donde se pretende fortalecer los conocimientos sobre esta ley. (5)

La ley nacer con cariño fue aprobada por la asamblea legislativa de El salvador el día 12 de agosto del 2021 normativa que entró en vigor el 24 de febrero del 2022. (6)

El 20 de Julio del año 2022 mediante del portal de la presidencia se publicaron logros alcanzados a través de la ley nacer con cariño a 6 meses posterior a su implementación donde refleja que, gracias a las buenas prácticas de la ley, los centros asistenciales reportaron una disminución en la mortalidad materna siendo en 2021 de 62.9 por cada 100,000 nacidos vivos; luego, en 2022 de 18.3 por cada 100,000 nacidos vivos. Esta variación tiene una estrecha relación con el hecho de que disminuyeron las causas directas como eclampsia, por ejemplo, del fallecimiento. (7)

Es importante medir el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca de la ley nacer con cariño, que es la población de interés, como grupo de investigación se pretende conocer si las usuarias tienen el conocimiento de esta ley a través de las diferentes sesiones educativas nacer con cariño y así fortalecer la aplicación de la misma para beneficio de las futuras mujeres gestantes promoviendo estas prácticas.

El objetivo principal de la investigación fue indagar sobre los conocimientos adquiridos en las mujeres embarazadas acerca de la ley nacer con cariño en las diferentes sesiones educativas prenatales, así también conocer el perfil sociodemográfico de las embarazadas que asistieron a las diferentes sesiones, esto

ya que no se cuenta con investigaciones locales sobre dicho tema, al mismo tiempo no se cuenta con un instrumento que facilite la medición del conocimiento adquirido en cada sesión educativa.

Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados como punto de partida para nuevos estudios, así como también serán presentados a las autoridades de salud a nivel local y pueda ser utilizada como un parámetro de medición de la calidad con la que se brinda las sesión de educación prenatal, las características sociodemográficas servirán para poder caracterizar la población que recibe dichas sesiones y poder mejorar el acceso y la metodología que se implementa, además esta herramienta que implementaremos en esta investigación podría servir de pilotaje en otros establecimientos de salud para monitorear los conocimientos que las pacientes adquieren en las sesiones prenatales.

6. Factibilidad

- a. Lugar de aplicación: El Salvador, San Salvador, Municipio de Apopa, USI Apopa, perteneciente a SIBASI Norte, Región Metropolitana.
- b. Población clave: Mujeres gestantes que asisten a educación prenatal.
- c. Tiempo de Realización: Junio - agosto del 2024.
- d. Lugar de recolección de Datos: Sesiones prenatales en cancha Municipal de Iglesia Católica Apopa, lunes 8:00 am.
- e. Método de recolección de datos: Encuesta.
- f. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.
- g. Apoyo: Director de USI Apopa Dr. Aguilar y equipo de Enfermería.
- h. Se cuenta con permiso pertinente para realizar investigación en USI Apopa.

Capítulo II: fundamentación teórica

1. Salud materna

Por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Cada etapa debería ser una experiencia positiva que asegurara el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés.

Si bien en los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos, en 2017 murieron unas 295 000 mujeres durante o después del embarazo y el parto. Ese número es inaceptablemente elevado. (8)

La mayor parte de las defunciones maternas son prevenibles mediante la asistencia oportuna de un profesional sanitario capacitado en un entorno propicio.

La meta consistente en poner fin a la mortalidad materna prevenible debe seguir siendo la máxima prioridad de la agenda mundial. Al mismo tiempo, la mera supervivencia al embarazo y el parto no pueden ser nunca el indicador de éxito de la atención materna. Es crucial redoblar los esfuerzos orientados a reducir las lesiones y discapacidades maternas y promover la salud y el bienestar.

Cada embarazo y cada parto son únicos. Para asegurar que todas las mujeres puedan acceder a una atención de salud materna respetuosa y de alta calidad es fundamental superar las desigualdades que influyen en los resultados de salud, en particular en los concernientes a la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, así como a las cuestiones de género. (8)

1.1 Situación mundial

Cada año tienen lugar unos 140 millones de partos, y la proporción de ellos atendidos por personal sanitario capacitado ha aumentado del 58% en 1990 al 81% en 2019. Esto se debe principalmente al mayor número de partos en centros sanitarios.

Las defunciones por complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio se redujeron un 38% en los dos últimos decenios; esta reducción media anual, apenas inferior al 3%, representa un ritmo de progreso demasiado lento. (8)

Por otra parte, oculta enormes desigualdades en los países y entre ellos.

Más de la mitad de las defunciones maternas se producen en situaciones frágiles y humanitarias. El África subsahariana y Asia meridional soportan en su conjunto la mayor carga de mortalidad materna, que en 2017 supuso el 86% del total mundial.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen una oportunidad para que la comunidad internacional trabaje conjuntamente y acelere los progresos orientados a mejorar la salud materna de todas las mujeres, en todos los países y en todas las circunstancias. (8)

Algunas de las metas de los ODS relativas a mortalidad materna son la 3.1, orientada a reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, de aquí a 2030, y la 3.8, que aboga por lograr la cobertura sanitaria universal. Estas metas no se pueden alcanzar sin una cobertura universal de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. (8)

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. En 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado.(10)

Aquí se utilizan las regiones y subregiones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). África Subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87% (253 000) de las muertes maternas mundiales estimados en 2020. Solo en África Subsahariana se concentraron aproximadamente el 70% de estas (202 000), mientras que Asia meridional representó cerca del 16% (47 000). (10)

Al mismo tiempo, entre 2000 y 2020, Europa oriental y Asia meridional lograron la mayor reducción general de la razón de mortalidad materna: una disminución del 70% (de 38 a 11) y del 67% (de 408 a 134), respectivamente. A pesar de que su razón de mortalidad materna en 2020 era muy elevada, África Subsahariana

también logró, entre 2000 y 2020, reducirla de manera sustancial, a saber, un 33%. Durante este período, cuatro subregiones de los ODS disminuyeron aproximadamente a la mitad su razón de mortalidad materna: África oriental, Asia Central, Asia oriental y África septentrional y Europa Occidental redujeron este indicador en aproximadamente un tercio. En general, la razón de mortalidad materna en los países menos adelantados* disminuyó en poco menos del 50%. En los países en desarrollo sin litoral, la reducción fue de un 50% (de 729 a 368), mientras que en los pequeños Estados insulares en desarrollo fue del 19% (de 254 a 206). (10)

La mortalidad materna se refiere a las muertes debidas a complicaciones del embarazo o el parto. De 2000 a 2020, la tasa mundial de mortalidad materna disminuyó en un 34%, de 339 a 223 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, según estimaciones interinstitucionales de la ONU. Esto se traduce en una tasa media anual de reducción del 2,1%. Si bien es sustantivo, esto es aproximadamente un tercio de la tasa anual del 6,4% necesaria para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para 2030.

Aunque ha habido un progreso significativo en la reducción de la tasa de mortalidad materna mundial entre 2000 y 2015, las cifras se han estancado al promediar las tasas de reducción entre 2016 y 2022. En la mayoría de las regiones, la tasa de reducción se estancó y en Europa Occidental y América del Norte, y en América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad materna aumentó durante el período 2016-2022. (9)

Sin embargo, es posible avanzar, pero se necesitará una acción concertada. Un pequeño número de países ha logrado una tasa anual de reducción del 15% o más en los últimos 20 años, acercándose o superando sus metas de reducción para alcanzar los objetivos mundiales. El UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y otros organismos asociados están trabajando en estrecha colaboración con los gobiernos de los países y otros aliados para acelerar los progresos en materia de salud materna y neonatal. A través de los objetivos conjuntos desarrollados por los

grupos del Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos (ENAP) y la Erradicación de la Mortalidad Materna Prevenible (EPMM), se están elaborando nuevas estrategias para garantizar que todas las niñas y mujeres embarazadas reciban intervenciones esenciales, incluidas cuatro o más visitas de atención prenatal, el parto asistido por una partera capacitada, y que tanto ella como su recién nacido reciban atención posnatal dentro de los dos días posteriores al nacimiento. Al aumentar la atención y la inversión, trabajar en colaboración con los gobiernos, las comunidades y las familias, y centrarse en las áreas de mayor necesidad, se pueden observar mejoras significativas en la cobertura y la equidad de la salud materna. (9)

1.2 Distribución de la mortalidad materna

El elevado número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las desigualdades en el acceso a unos servicios de salud de calidad y pone de relieve la brecha entre ricos y pobres. La razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos en 2020 fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países de ingresos altos.(10)

Las situaciones humanitarias, de conflicto y posteriores a los conflictos impiden realizar avances en la reducción de la carga de mortalidad materna. Según el índice de fragilidad de los Estados (1), en 2020 nueve países estaban en «alerta máxima» o «gran alerta» (ordenados de mayor nivel de alerta a menor: Yemen, Somalia, Sudán del Sur, República Árabe Siria, República Democrática del Congo, República Centroafricana, Chad, Sudán y Afganistán); la razón de mortalidad materna en 2020 en estos países oscilaba entre 30 (la República Árabe Siria) y 1223 (Sudán del Sur). En el caso de los Estados frágiles en situación de alerta máxima o de gran alerta, la razón de mortalidad materna promedio en 2020 fue de 551 por 100 000, más del doble del promedio mundial. (10)

El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es mayor en el caso de las mujeres que viven en países de ingresos bajos. Se entiende por riesgo de muerte materna a lo largo de la vida la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo

por una causa relacionada con la salud materna. En los países de ingresos altos, este valor es de 1 en 5300, frente a 1 en 49 en los países de ingresos bajos. (10)

1.2 Causas de muerte materna

La muerte materna puede ser causada directamente por hemorragia posparto, preeclampsia y trastornos hipertensivos, infecciones relacionadas con el embarazo y complicaciones del aborto inseguro, así como indirectamente por condiciones médicas preexistentes agravadas por el embarazo.

Las complicaciones que conducen a la muerte materna pueden ocurrir sin previo aviso en cualquier momento durante el embarazo y el parto. Sin embargo, algunos pueden ser examinados y prevenidos. Es por ello por lo que UNICEF y las organizaciones aliadas están trabajando para garantizar que todas las niñas y mujeres embarazadas puedan vigilar e identificar los embarazos de alto riesgo mediante la atención prenatal.

La mayoría de las muertes maternas también pueden prevenirse si los partos son atendidos por personal sanitario cualificado, como médicos y enfermeras. Dado que las complicaciones requieren un acceso rápido a servicios obstétricos de calidad, este personal de salud capacitado, que es supervisado regularmente y cuenta con el equipo y los suministros adecuados, puede evitar la muerte materna proporcionando medicamentos que salvan vidas, como antibióticos, transfusiones de sangre, cesáreas y otras intervenciones quirúrgicas. (9)

1.4 Niveles de mortalidad materna

El número de mujeres y niñas que mueren cada año por complicaciones del embarazo y el parto disminuyó de 451.000 en 2000 a 287.000 en 2020. Estas mejoras son particularmente notables a la luz del rápido crecimiento de la población en muchos de los países donde las muertes maternas son más altas. Aun así, casi 800 mujeres mueren cada día por complicaciones en el embarazo y el parto, lo que equivale a una cada dos minutos.(9)

Son muchos los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el riesgo de mortalidad materna. Esto incluye los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación y las exposiciones ambientales; acceso a atención médica de alta calidad con un número suficiente de proveedores, equipos y medicamentos competentes y capacitados; normas de género que desvalorizan a las mujeres y las niñas y limitan su acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva; y factores externos como la inestabilidad política, los conflictos y el cambio climático. Estos factores requieren la colaboración intersectorial para mejorar la salud y el bienestar maternos en todas las etapas. (9)

1.5 Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida

El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es la probabilidad de que una niña de 15 años muera por complicaciones del embarazo o el parto a lo largo de su vida; Tiene en cuenta tanto la tasa de mortalidad materna como la tasa global de fecundidad (número medio de nacimientos por mujer durante sus años reproductivos con arreglo a las tasas actuales de fecundidad específicas por edad). Por lo tanto, en un entorno de alta fertilidad, una mujer se enfrenta al riesgo de muerte materna varias veces, y su riesgo de muerte a lo largo de su vida será mayor que en un entorno de baja fertilidad. Al igual que la tasa de mortalidad materna, el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida varía en gran medida de un país a otro. En 2020, el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida en los países de ingresos bajos en su conjunto era de 1 de cada 49, en comparación con 1 de cada 5.300 en los países de ingresos altos. Entre las regiones, las mujeres del África subsahariana se enfrentan al mayor riesgo a lo largo de su vida (1 de cada 41), que es aproximadamente 268 veces mayor que en Europa occidental (1 de cada 11.000). (9)

1.6 Salud materna en el salvador

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.(11)

En Centroamericana, El Salvador se ubica en el segundo lugar debido a muerte maternas más bajas únicamente por debajo de Costa Rica, ya que las muertes maternas han disminuido desde una razón por 100,000 nacidos vivos de 42.3 en 2012 a 24.3 en 2019 (SIMMOW). Un dato relevante en el análisis de las muertes maternas según grado de previsibilidad es que el 97.14% son prevenibles y el 2.85 son no prevenibles. El 54.30% son directas y el 45.70 son indirectas, de las directas el 73.68% son debidas a hemorragias, sepsis y trastornos hipertensivos, como en otros países. (11)

Es importante mencionar que existen muertes maternas en la adolescencia, siendo en últimos 3 años de 14% en 2017, 12,5% en 2018 y 3,7% en 2019; así también en mujeres de más de 35 años en el año 2017 el 25,7% en 2018 un 28% y en 2019 el 33%.

Siendo el Ministerio de Salud quien atiende la mayor parte de la población, es en las instalaciones de esta institución donde más se presentan los eventos de mortalidad materna, para el año 2017 en 65,7%, en 2018 el 68% y el 2019 el 62,9%.

El disminuir la mortalidad materna en El Salvador, sigue siendo un reto ya que la mayoría de ellas son prevenibles y potencialmente prevenibles, existen en población de adolescentes y mayores de 35 años; además un porcentaje importante son indirectas relacionadas con enfermedades crónicas. (11)

1.6 Características sociodemográficas

En un informe de años 2021, en el cual participaron 63 mujeres de las cuales, 26 de estas mujeres provenían de la zona rural y 37 de la zona urbana, en su mayoría de los departamentos de San Salvador (13), La Libertad (8), Sonsonate (8), Santa Ana (7), La Paz (5). Más del 50% son mujeres jóvenes de entre 18 y 30 años, 2 niñas y adolescentes entre 12 y 18 años. Los meses en que ocurrieron más muertes fue en septiembre y octubre (26 muertes sumando los 2 meses). (12)

En 2021, segundo año de pandemia, el MINSAL reportó 63 muertes maternas, equivalente a un 37% más que en 2020; la cifra más alta de muertes maternas desde 2015. Lo que lleva a preguntarse si el incremento se debe solo a la pandemia de COVID-19 o están interviniendo otros factores que deben ser atendidos.(12)

Si se mira en retrospectiva, en 2019, El Salvador alcanzó la razón de mortalidad materna más baja de la historia, se cerró con una razón de mortalidad materna de 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. Una tendencia a la baja que se registraba desde el año 2000 (con una RMM de 73). Este esfuerzo fue reconocido a nivel internacional y puesto como ejemplo en la región. (12)

2. Ley nacer con cariño.

2.1 Antecedentes de la ley nacer con cariño

Nacer con cariño son tres palabras que pueden sonar lógicas en la mente de todos y, en algunos casos, hasta con sentido común. Lo cierto es que, por décadas, estas tres palabras no resonaron en los hospitales de nuestro país. Niños, ahora jóvenes y adultos salvadoreños, vinieron al mundo en un ambiente de desinformación, con estrés, miedo y dolor que quedaron grabados en sus memorias y corazones y en los de sus madres y familias. (13)

Es así como nace del clamor de muchas madres por ser tratadas con dignidad, y dejar atrás tantas historias de dolor en uno de los momentos más importantes de la vida de cada una y de sus bebés, una nueva iniciativa, la ley nacer con cariño. (13)

A través de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, se está saldando una deuda histórica con la sociedad salvadoreña, especialmente con las futuras generaciones, tiene como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre las que se encuentran: corte tardío del cordón umbilical, promoción de la lactancia materna y del apego madre e hijo. La nueva normativa coloca al centro a las mamás, sus bebés y sus familias, quienes tienen derecho a: estar informados, ser escuchados, ser tratados con respeto y dignidad. (14)

Otro paso en la ruta para saldar esta deuda es la intervención en el 100 % de las maternidades que existen en El Salvador. Históricamente estos espacios se encontraban en condiciones deplorables para la atención de las madres y sus hijos. (13)

Con el nacimiento de esta ley el país por primera vez cuenta con una formación especializada en materno-infantil para los profesionales de la salud. Por medio de esta formación se ha logrado establecer nuevas especialidades como los gestores de cambio, educadores prenatales, asesores de lactancia materna, promotores de salud materno-infantil y las enfermeras doulas. (14)

Según estudios sobre la percepción de la calidad de atención en mujeres embarazadas y puérperas, realizado en USI Cuscatancingo, en periodo junio - septiembre 2022, que tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad de atención, percibido por mujeres embarazadas y en el puerperio, utilizando el cuestionario SERVQHOS después de la implementación de la ley nacer con cariño.

Entre las conclusiones más importantes resaltan: La percepción de la calidad de atención de forma objetiva según las usuarias de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo es mucho mejor de lo que las usuarias esperaban.

La percepción de la calidad de atención de forma subjetiva según las usuarias de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo es mucho mejor de lo que las usuarias esperaban.

El nivel de satisfacción global percibido por las usuarias de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo fue muy satisfactorio.

El nivel de calidad de atención percibido por embarazadas y púerperas en la USI Cuscatancingo posterior a la implementación de la Ley Nacer con Cariño es bueno.
(20)

2.2 Aspectos legales de la ley nacer con cariño

Ley Nacer Con Cariño En el salvador, desde 2021 se decretó con dictamen favorable la ley “Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido”, el objetivo primordial de la presente ley es garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de los niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido Atención prenatal y en el puerperio. (14)

La presente ley es de orden público e interés social, su ámbito de aplicación comprende la etapa preconcepcional, embarazo y puerperio, y se aplica en todos los niveles de atención de salud, desde el primer nivel de atención hasta hospitalización en tercer nivel de atención. (14)

Esta ley cuenta con cuatro principios fundamentales: La supremacía de la dignidad de la mamá y el bebé que está por nacer; el interés superior en el desarrollo del bebé; pro-educación para la mamá y el acompañante y la educación para el personal de salud en la parte preconcepcional, prenatal y el parto; y la integridad.
(15)

Principio de supremacía de la dignidad humana: En todas las actuaciones realizadas en aplicación de la presente ley, deberá respetarse la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y del recién nacido. (14)

Principio de interés superior del niño: Ante cualquier situación que involucre a los niños que están por nacer y recién nacidos siempre se tomarán las medidas y decisiones que más propicien su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social. (14)

Principio pro- educación preconcepcional, prenatal y parto: En todas las actuaciones realizadas en aplicación de la presente Ley se deberá facilitar toda la información relevante y necesaria para la preparación del embarazo y el desarrollo de éste, el parto y para la atención de la persona que está por nacer y recién nacida. (14)

Principio de integralidad: La atención que se brinde en el marco de la presente Ley deberá considerar un enfoque holístico, es decir, que reconozca los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona. (14)

La ley contempla, además los derechos del binomio madre-hijo, y designa como entidad responsable de supervisar la aplicación y cumplimiento de esta, al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el que tendrá a su cargo la ejecución del Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido. (8)

El Ministerio de Salud como ente rector del SNIS, será el responsable de dirigir la implementación de la presente ley en lo concerniente a coordinar, integrar y regular el mismo en relación con el Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido. (16)

Para esto la nueva ley nacer con cariño, se basó en el reglamento de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, del cual a su vez parte el protocolo de atención para este tipo de pacientes, en el cual se explica detalladamente cómo brindar a las usuarias y sus niños, la atención integral y calidad que merecen. (14)

2.3. Estructura de la ley nacer con cariño

2.3.1 Capítulo 1: Disposiciones generales

- a) Objetivo y finalidad
- b) Ámbito de aplicación
- c) Principios rectores
- d) Definiciones

2.3.2 Capítulo 2: Derechos y obligaciones

- a) Derecho de la mujer en relación con su embarazo
- b) Derechos de las niñas del recién nacido
- c) Derechos de los padres del RN en situación de riesgo

2.3.3. Capítulo 3: Autoridades competentes y atribuciones

- a) Entidad responsable
- b) Atribuciones de los integrantes
- c) Ente rector

2.3.4 Capítulo 4: Instrumentos de integración

Son instrumentos de integración del Sistema los siguientes:

- a) El Plan Nacional Estratégico para el parto respetado y cuidado cariñoso y sensible del recién nacido.
- b) El Plan Nacional de Salud.
- c) La intersectorialidad.
- d) El sistema único de información.
- e) El sistema de gestión de calidad.

2.3.5. Capítulo 5: Disposiciones generales

- a) Reglamentos
- b) Deber de comunicación y difusión
- c) Vigencia

3. Educación prenatal

La educación prenatal desempeña un papel vital en la promoción de embarazos saludables y la reducción de resultados adversos para las mujeres embarazadas. Con el objetivo de conocer su impacto en la reducción de los resultados adversos del embarazo en el año 2023, se realizó un estudio en Peking Union Medical College Hospital (PUMCH) en Beijing, China donde se recopilaron datos retrospectivamente de 1941 mujeres embarazadas que se habían registrado en el programa móvil de educación prenatal de PUMCH y posteriormente dieron a luz en PUMCH entre mayo de 2021 y agosto de 2022. El estudio comparó los resultados del embarazo entre el grupo que lo completó, que eran mujeres embarazadas que habían completado al menos 1 curso y el grupo que no lo completó. El plan de estudios de educación prenatal móvil del PUMCH consta de 436 cursos en 9 temas. De los participantes, un total de 1.521 no completaron ningún curso, mientras que 420 completaron al menos 1 curso. En comparación con el grupo que no completó, las mujeres embarazadas que completaron los cursos mostraron una reducción significativa en el riesgo de diabetes mellitus gestacional, aborto inducido, infección posparto, sufrimiento intrauterino fetal y malformaciones neonatales. (18)

Ickovics, trabajando con 993 gestantes de dos hospitales universitarios referentes en obstetricia en las ciudades de Atlanta y New Raven, Estados Unidos, propuso como estrategia educativa la atención prenatal desarrollada en grupos de un máximo de ocho gestantes con una duración de dos horas, con el objetivo de verificar el impacto de esta intervención sobre el peso al nacer, la prematuridad y la lactancia materna, además de la función psicosocial y la satisfacción de los usuarios. Inicialmente, las gestantes fueron evaluadas individualmente en cuanto a registros de peso, presión arterial y altura uterina y luego las mujeres del grupo de intervención fueron remitidas a grupos mediados por profesionales de la salud de los servicios analizados. En estos espacios se compartieron conocimientos y dudas entre las mujeres embarazadas y se abordaron los temas discutidos respecto a los

objetivos del cuidado prenatal, la lactancia materna, la preparación para el nacimiento del niño y el puerperio, además de incentivar a las mujeres al autocuidado. Se distribuyeron materiales didácticos y al final de cada sesión las gestantes evaluaron las actividades realizadas. Los autores observaron una menor prevalencia de prematuridad (9,8%) y una mayor prevalencia de inicio temprano de la lactancia materna en el grupo de intervención (66,5%) que en el grupo de control (13,8% y 54,6%, respectivamente). Sin embargo, se observó que la estrategia educativa no fue efectiva en relación al resultado de bajo peso al nacer. (19)

3.1 Cartas metodológicas del Programa educación prenatal

Tabla 1. Temario de educación prenatal

TEMAS DE EDUCACIÓN PRENATAL	
	Vínculo afectivo en el embarazo.
	Entorno saludable y red de apoyo.
	Cambios y adaptaciones físicas y emocionales durante embarazo.
	Crecimiento y comunicación con el/la bebé antes de nacer.
	La gestación como proceso de transformación.
	Proceso fisiológico y emocional de la labor de parto: revalorizando los órganos de vida.
	Parto respetado y la aventura de dar a luz.
	La importancia de quienes acompañan.
	El arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia.
	Cuidados cariñosos del recién nacido y el posparto.

Cartas metodológicas del Programa ed 1 Fuente: Programa de Educación Pre-natal. Cartas metodológicas.

4. Barreras y desafíos para la atención prenatal

Un estudio observacional multicéntrico realizado en cuatro hospitales andaluces en 2015 sobre los factores asociados a la participación de mujeres primigestas en la educación prenatal donde se estudiaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y personales, mediante entrevista y la historia clínica que incluyó 520 mujeres. Según el análisis multivariado, el mayor nivel de estudios, de ingresos, nacer en España y creer que tiene utilidad, favorecen la participación en el programa. La no oferta del programa de educación prenatal es el principal motivo argumentado para no asistir (21).

Por otra parte el año 2021 la Universidad de El Salvador realizó un estudio con el objetivo de explorar sobre las dificultades que enfrentan las mujeres de América Latina en el siglo XXI para obtener una atención prenatal plena y así dar a conocer estas dificultades y crear estrategias objetivas para la mejora de los indicadores maternos e infantiles, donde se indagó sobre los diferentes factores sociodemográficos, culturales, económicos y de los sistemas de salud que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina.

La literatura explorada da a conocer la expresión de las mujeres sobre las dificultades que enfrentan para lograr la atención prenatal. Entre estas: el cuidado de los hijos, no obtiene permiso en el trabajo, las distancias geográficas, falta de transporte, malos tratos por el personal sanitario, la burocracia de los procesos para obtener una cita, falta de dinero para trasladarse a un centro asistencial, no obtienen permiso de su pareja o familiar, siente que el personal de salud no le entiende y la poca importancia que la mujer le da a la atención prenatal. Todos estos factores que están obstaculizando la obtención de una atención prenatal plena, no son conocidos por el personal que presta la atención prenatal (22).

Capítulo III: metodología de la investigación

1. Enfoque y tipo de investigación

El tipo de enfoque aplicado en el trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, ya que se determinó la medición de la aplicación de la ley nacer con cariño, a través de la exploración de los conocimientos de las mujeres gestantes en las sesiones prenatales, a través de una encuesta; y la información es analizada a partir de la construcción de variables e indicadores.

Transversal ya que solamente se realizó una evaluación de los conocimientos en un momento determinado en un periodo entre junio y agosto.

Descriptivo ya que con los resultados obtenidos solamente se describió el comportamiento de las variables de interés.

Retrospectivo el estudio se realizó posterior a la ocurrencia de los hechos, es decir posterior a las sesiones prenatales.

2. Sujeto y objeto de estudio

Unidades de análisis. Población y muestra:

Unidad de análisis fueron todas las mujeres gestantes que asistieron a las sesiones prenatales en USI Apopa, en el periodo de junio a agosto del año 2024.

Población: todas las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones prenatales en la USI Apopa, en el periodo de junio-agosto 2024.

Muestra: Se utilizó el 100% de mujeres que cumplieron los criterios de inclusión por lo que no se calculó muestra.

2.1 Criterios de inclusión

- a) Que resida en el distrito de Apopa.
- b) Que asista a las sesiones prenatales.
- c) Que acepte participar en el estudio.
- d) Inscrita en la USI Apopa.
- e) Que sea mayor de 18 años

2.2 Criterios de exclusión

- a) Resida en el municipio de Apopa, pero este inscrita en otro establecimiento.
- b) Residente en otro distrito.
- c) No acepta participar.

Tema de la investigación	"Aplicación de la Ley "Nacer con Cariño" en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa: Un enfoque en los conocimientos adquiridos de junio a agosto de 2024).						
Enunciado del Problema	¿Cómo se aplica la Ley "Nacer con Cariño", en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa en el periodo de Junio - Agosto de 2024?						
Objetivo general	Cuantificar los conocimientos adquiridos en la educación prenatal a mujeres gestantes, en las sesiones prenatales en el marco de la "Ley Nacer con Cariño", en USI Apopa de Junio – agosto del Año 2024						
Objetivos Específicos	Unidades de Análisis	Variables	Tipo	Valor	Conceptualización de Variables	Indicador	Ítem
1. Describir el perfil sociodemográfico y clínico de las gestantes que asisten a las sesiones prenatales en la USI Apopa en el periodo de Junio – agosto 2024.	Mujeres embarazadas en sesión prenatal	-Edad	Cuantitativo	a) 18- 24 años b) 25 - 31 años c) 32 - 38 años d) Más de 38 años.	Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Porcentaje de cada uno de los rangos de edades de las gestantes que asisten a sesiones prenatales.	1
		-Área de vivienda		a) Urbano b) Rural	Área de vivienda: La población rural es aquella que ocupa asentamientos pequeños y dispersos. Las localidades urbanas son ciudades que pueden tener miles o millones de habitantes y su densidad de población llega a ser muy alta.	Porcentaje de las gestantes que viven en área urbana Porcentaje de gestantes que viven en área rural	2
		-Nivel académico		a) Parvulario b) Básica c) Media d) Universitaria e) Ninguno	Nivel académico alcanzado por la gestante.	Porcentaje de gestantes en cada nivel académico	3
		-Estado civil		a) Soltera b) Casada c) Viuda	Estado civil registrado por la gestante.	Porcentaje de gestantes pertenecientes a cada estado civil	4

Objetivo específico	Unidades de análisis	variables	Tipo	Valor	conceptualización de variable	Indicador	ítem
		-ocupación		a) Desempleada b) Ama de casa Estudiante c) Empleado informal d) Empleada formal e) Agricultor Comerciante	Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado.	Porcentaje de gestantes en cada una de las ocupaciones.	5
		-religión		a) Católicos b) Evangélicos c) Mormón d) No religiosos	Conjunto de creencias acerca de la divinidad de sentimientos de veneración hacia ella.	Porcentaje de gestantes pertenecientes a cada religión.	6
		-Edad Gestacional		a) 1 a 3 meses b) 4 a 6 meses c) 7 a 9 meses	Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto;	Porcentaje de las gestantes en cada sesión prenatal.	7
Explorar los conocimientos adquiridos por las mujeres embarazadas en USI Apopa durante el periodo de junio a agosto en las sesiones de educación prenatal acerca de los derechos y beneficios contemplados en la ley "nacer con cariño".	Gestantes que asisten a las sesiones prenatales en la USI Apopa	-Conocimiento sobre el vínculo afectivo en el embarazo -conocimiento sobre el entorno saludable y red de apoyo. -conocimientos sobre cambios y adaptaciones físicas y emocionales en el embarazo. -conocimiento sobre el crecimiento y comunicación con él bebe antes de nacer. -conocimientos sobre la gestación como	Cuantitativo	a) Si b) No a) Si b) No a) Movimientos fetales b) Sangrado vaginal c) Aumento del tamaño de las mamas a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No	Vinculo que refleja el lazo afectivo duradero que se establece en el espacio y tiempo entre él bebe y el cuidador. Son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a la persona protección. Cambios físicos de la madre en torno al bebe y las adaptaciones en cada trimestre Promover la comunicación afectiva con él bebe en el vientre materno Promover seguridad corporal y emocional para vivenciar una	Porcentaje de gestantes que conocen cada una de las cartas metodológicas de la sesión prenatal.	8, 9 10 11,12 13 14

Objetivo específico	Unidades de análisis	Variables	Tipo	Valor	conceptualización de variables	indicador	ítem
		proceso de transformación. -conocimientos sobre procesos fisiológicos y emocional de la labor del parto.	Cuantitativo	a) Si b) No	experiencia de embarazo y parto positiva Proceso fisiológico y emocional de la labor de parto: revalorizando los órganos de vida,		15
		-Conocimientos de parto respetado y la Aventura de dar a luz.	Cuantitativo	a) Si b) No	Promover una preparación y seguridad corporal y emocional para Nacimiento saludable, cariñoso y sensible.		16
		-conocimiento de la importancia de quienes acompañan.		a) Verdadero b) Falso	Fomentar un cuidado cariñoso de las familias en la etapa reproductivas.		17
		-conocimientos sobre el arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia.		a) 6 meses b) 4 años c) cinco años	Mostrar todas las ventajas de una lactancia Feliz incentivando a una alimentación al seno materno exclusivo y cariñoso.		18
		-conocimientos sobre cuidados cariñosos del recién nacido y del postparto.		a) Si b) No	Brindar seguridad y confianza en el entorno al hogar a una experiencia saludable, confortable y cariñosa en el postparto y para el recién nacido.		19
		-Conocimientos sobre derechos que contempla la ley nacer con cariño		a) Derecho a estar acompañada b) A privacidad c) Contacto piel con piel d) Alimentarse antes durante y después del parto e) Derecho a ser informada f) Elegir la posición g) Ejercicio para la preparación	Derechos que las mujeres gestantes y recién nacido tienen bajo la ley nacer con cariño.	Porcentaje de embarazadas que conocen cada uno de los derechos de la ley nacer con cariño	20

Objetivo específico	Unidades de analisis	Variable	Tipo	Valor	conceptualización de variables	Indicador	ítem
			Cuantitativo	h) Derecho a lactancia en la primera hora de vida i) Derecho a alojamiento conjunto j) Trato digno y con respeto (art. 5) k) Lactancia maternal exclusiva l) todos			
Identificar las barreras y desafíos que enfrentan las embarazadas para asistir a las sesiones de educación prenatal en USI apopa durante el periodo de junio a agosto del 2024.	Gestantes que asisten a las sesiones prenatales en la USI Apopa	Barreras y desafíos que enfrentan las mujeres gestantes para asistir a las sesiones prenatales	cuantitativo	a) Dificil acceso geográfico b) Problemas con permisos laborales c) Compromisos familiares (cuidar otros bebes) d) No hay quien acompañe e) No hay definido un espacio físico adecuado f) No siente interés por asistir g) No sabe cuándo serán h) No le comunican las fechas. i) No sabe en que consisten las sesiones prenatales j) Otra cita médica el mismo día k) Ninguno	Barreras: algo que impide, previene o limite. Desafíos: situación o experiencia difícil.	Porcentaje de gestantes que presentan desafíos, para asistir a las sesiones prenatales.	21
		-Acompañada		a) Si b) No	Estar o ir en compañía de otra u otras personas.	Porcentaje de gestantes acompañadas en las sesiones prenatales.	22

3. Variables e indicadores

4 Técnicas a emplear en la recopilación de información

Previo a la recolección de datos se elaboro un instrumento de recolección de datos que fue un cuestionario de autoría propia, que consto de 22 preguntas cerradas, por lo que se procedió a validarlo mediante una prueba piloto, con 2 educadoras prenatales que apoyarían con el llenado de la encuesta, posteriormente los datos se digitaron en una base en Excel.

Durante la recolección de datos los investigadores, se presentaron a las sesiones prenatales durante los meses de junio-agosto, las cuales se realizan los días lunes en horario de 8:00am colaborando, previamente se realizaba la presentación de la investigación y al finalizar la sesión prenatal, los investigadores y 2 educadoras que habían sido previamente orientadas en el llenado, procedían a realizar la entrevista previo a la firma del consentimiento informado.

Posterior a la fase de recolección de datos, se digitaron los resultados en Excel creando una hoja de Excel por variable donde se fueron vaciando los datos, que sería de utilidad para posteriormente para realizar el análisis estadístico descriptivo con la elaboración de cuadros y tablas para la construcción de graficas que facilitaron el análisis en el informe.

Instrumento de registro y medición

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta, titulada "Aplicación de la Ley "Nacer con Cariño" en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa: Un enfoque en los conocimientos adquiridos" (Junio - Agosto de 2024). Con el objetivo de recolectar información adquirida por mujeres gestantes sobre la ley nacer con cariño que asisten a las sesiones prenatales en USI Apopa.

La cual consto de 22 preguntas cerradas, donde las preguntas 1 a 7 dan respuesta al objetivo específico 1, las preguntas 8 a 20, dan respuesta al objetivo específico 2, y la 21 y 22 dan respuesta al objetivo específico 3, dando respuestas a las variables en estudio.

El instrumento fue validado con una prueba piloto donde se solicitó a 2 educadores prenatales, que realizaran la entrevista a 12 mujeres embarazadas, con el objetivo de validar el contenido de la encuesta.

5. Aspectos éticos de la investigación

Se proporcionó un consentimiento informado (Anexo 3) a las personas que aceptaron voluntariamente participar en la investigación al contestar la encuesta, para garantizar que no se puso en riesgo la integridad física y emocional del participante, así como asegurar la confidencialidad de sus respuestas.

Se cuenta con carta de aprobación por parte del comité de ética de investigación en salud de la región metropolitana (Anexo 6), para realizar la investigación.

6. Procesamiento y análisis

Con los resultados obtenidos se construyó la base de datos, en el programa Excel, construyendo una hoja en Excel por variable, donde se fueron registrando los datos de las pacientes, luego se procesaron haciendo uso de estadística descriptiva, frecuencias, siendo esto fundamental para resumir y presentar la información de manera comprensible.

Se ordenaron las variables en una por hoja de Excel, creando tablas y gráficos para posteriormente ser presentados en el documento final, donde se llevó a cabo el análisis de cada variable para ser interpretados en función de cada objetivo específico.

7. Estrategia de utilización de resultados

Los resultados se utilizaron para determinar el grado de conocimiento que se adquiere a través de las sesiones prenatales, además de evaluar el interés que tienen las mujeres gestantes sobre la ley nacer con cariño, posteriormente los resultados serán presentados a las autoridades de la Unidad de Salud, a la región de salud metropolitana, y será entregada a la Universidad Evangélica de El Salvador para formar parte del repositorio de la biblioteca digital.

Capítulo IV: Análisis de la información:

A continuación, se presentan los resultados de la investigación Aplicación de la Ley "Nacer con Cariño" en la educación prenatal a embarazadas de USI Apopa, siguiendo el orden de los objetivos específico, toda la información obtenida de las encuestas se trasladó al programa Excel 2013, esta encuesta constaba de un cuestionario de 22 preguntas donde se realizó su análisis descriptivo para su interpretación, además se crearon tablas en Word 2013 para una mejor comprensión de la información. En el presente estudio se realizaron en total 50 encuestas que equivalen al 100% de la población, ya que son las participantes se encontraban entre las edades de 18 a 39 años o más, y que asistieron a las sesiones prenatales en el periodo de un mes, se pasó el instrumento previo consentimiento informado a todas aquellas usuarias que de forma voluntaria quisieron participar en la investigación, para darle respuesta a cada uno de los objetivos específicos.

4.1 Análisis descriptivo

Objetivo 1. Describir el perfil sociodemográfico y clínico de las gestantes que asisten a las sesiones de educación prenatal en la USI Apopa en el periodo de junio a agosto 2024.

Tabla 2, rangos de edades de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, junio – agosto, 2024.

Edades de las mujeres embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024.			
VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rango de edad	18-24 años	23	46%
	25-31 años	14	28%
	32-38 años	11	22%
	39 o más años	2	4%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la tabla 1, titulado rango de edad de mujeres embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa en el periodo, junio – agosto 2024, podemos analizar que el 46% de mujeres entrevistadas pertenecen al rango de edad de 18 a 24 años, el 28% corresponde a edades entre 25 – 31 años, el 22% están entre las edades de 32 – 38 años y únicamente el 4% que equivale a 2 mujeres embarazadas son igual o mayores de 39 años.

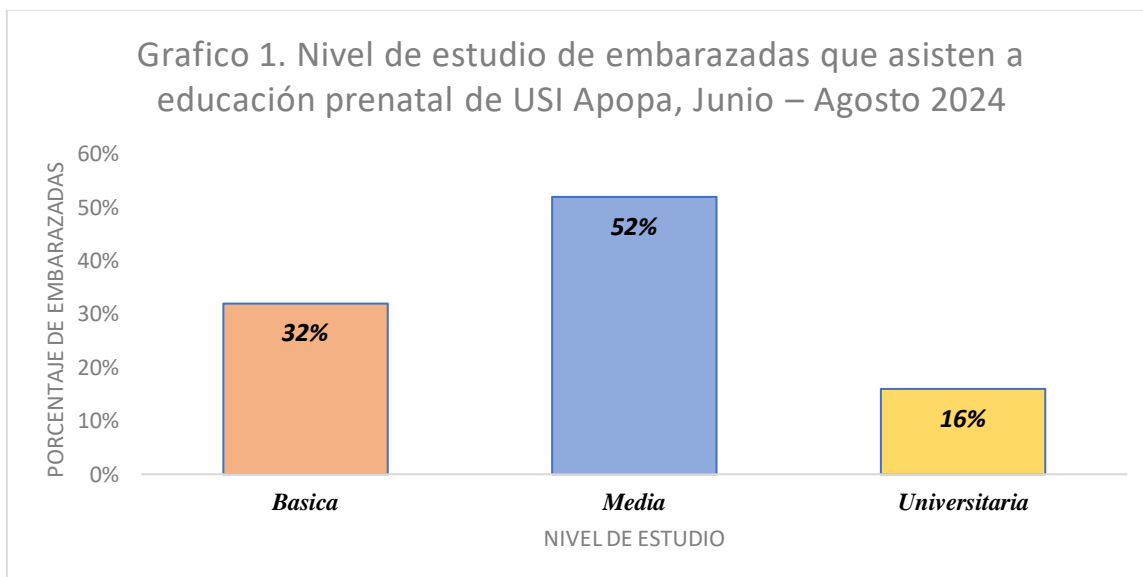
Tabla 3, Área geográfica de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, junio – agosto, 2024.

Área geográfica de vivienda embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Área Geográfica	Urbana	36	72%
	Rural	14	28%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la tabla 2, relacionado al área geográfica de las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa de junio – agosto 2024 podemos observar que el 72% pertenecen al área geográfica urbana, mientras que el otro 28% pertenecen al área rural.

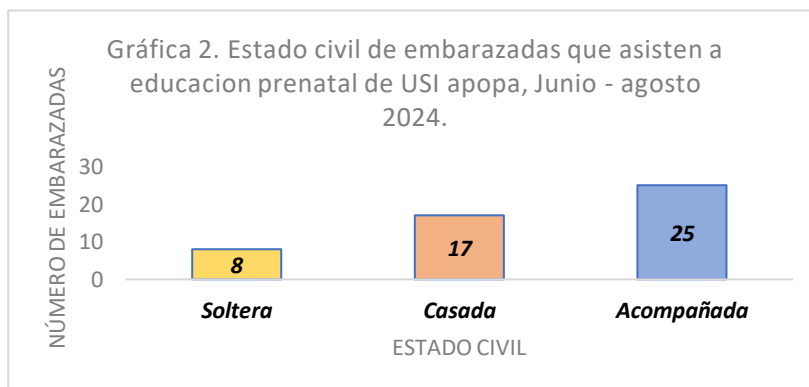
Gráfico 1. Nivel de estudio de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la gráfica 1 titulada nivel de estudio de las embarazadas que asisten a las sesiones prenatales de USI apopa podemos analizar que entre esta población 26 embarazadas cuentan con un nivel de estudio hasta educación media, 16 encuestadas cuentan con estudios básicos, mientras que 8 embarazadas tiene un nivel de estudio universitario.

Gráfico 2. Estado civil de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, junio - agosto 2024.



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la gráfica 2, titulada estado civil de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa del periodo Junio – agosto 2024, podemos analizar que el 50% corresponden a estado civil acompañado, mientras que el 34% están casadas y el 16% se encuentran solteras.

Tabla 4. Ocupación de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – Agosto 2024

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Desempleada	2	4%
	Ama de casa	27	54%
	Estudiantes	8	16%
	Empleado informal	5	10%
	Empleado formal	5	10%
	Comerciante	3	6%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En la tabla 3, titulada ocupación de las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, junio – agosto 2024, podemos analizar que el 54% que corresponden a 27 encuestadas son amas de casa, seguidas del 16% de las encuestadas las cuales son estudiantes, continuando con las empleadas formales e informales que corresponden al 10% cada una, el otro 6% correspondiente a 3 encuestadas son comerciantes, mientras que el ultimo 4% que son solo 2 participantes se encuentran desempleadas.

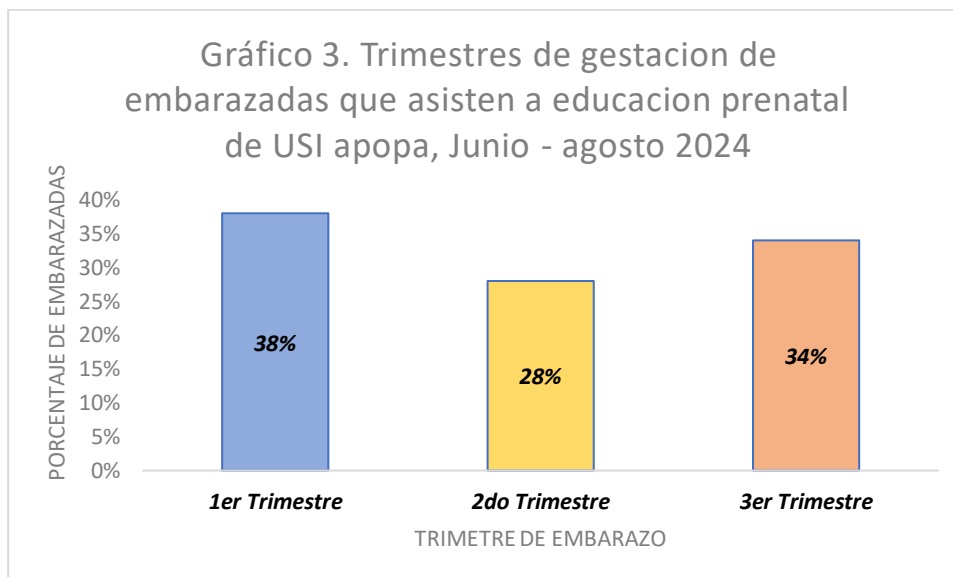
Tabla 5. Religión de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio –

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	19	38%
	Evangélica	24	48%
	Mormón	1	2%
	No religioso	6	12%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En la tabla 4 titulada religión de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024, podemos observar que el 48% corresponden a la religión evangélica, el 38% son católicas, mientras que el 12% no profesan ninguna religión, el último 2% que solo corresponde a 1 participante es de religión mormón.

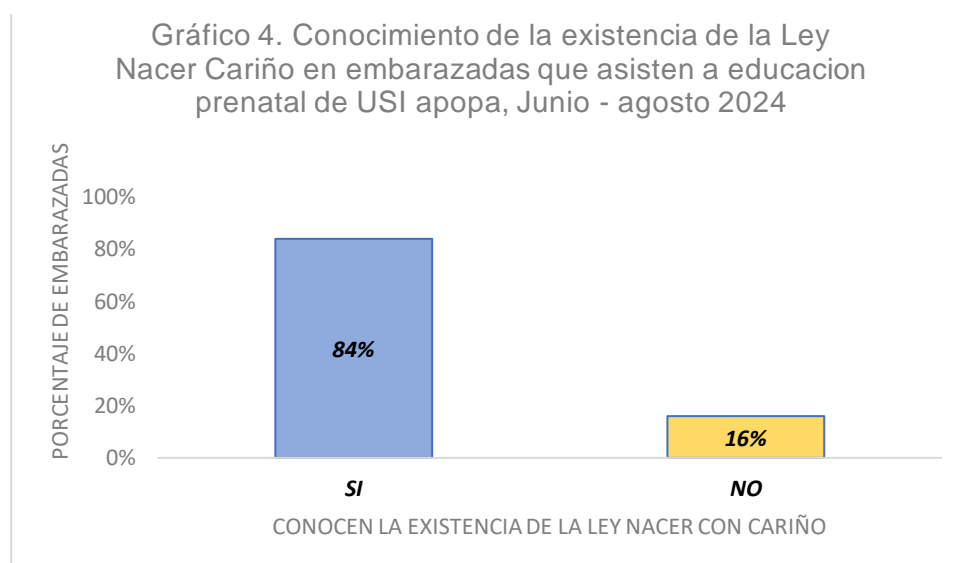
Gráfico 3. Trimestres de gestación de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio - agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En la gráfica 3, titulada trimestres de gestación de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, junio – agosto, se identificó que 19 participantes se encontraban en el primer trimestre de embarazo, 17 participantes se encontraron en el tercer trimestre de embarazo y finalizando con 14 participantes restantes se encontraron en el segundo trimestre de embarazo.

Grafica 4. Conocimiento de la existencia de la Ley Nacer Cariño en embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio - agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En la gráfica 4 titulada conocimiento de la ley nacer con cariño en embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, junio – agosto 2024, donde podemos observar que, de 50 encuestadas, 42 participantes correspondientes conocen sobre la ley nacer con cariño, mientras que 8 participantes equivalentes a 16% no conocen sobre esta ley.

Tabla 6. Conocimiento sobre el vínculo afectivo en el embarazo en embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio – agosto

Conocimiento del vínculo afectivo en las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio - agosto 2024			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre el vínculo afectivo en el embarazo	Si	47	94%
	No	3	6%
	Total	50	100%

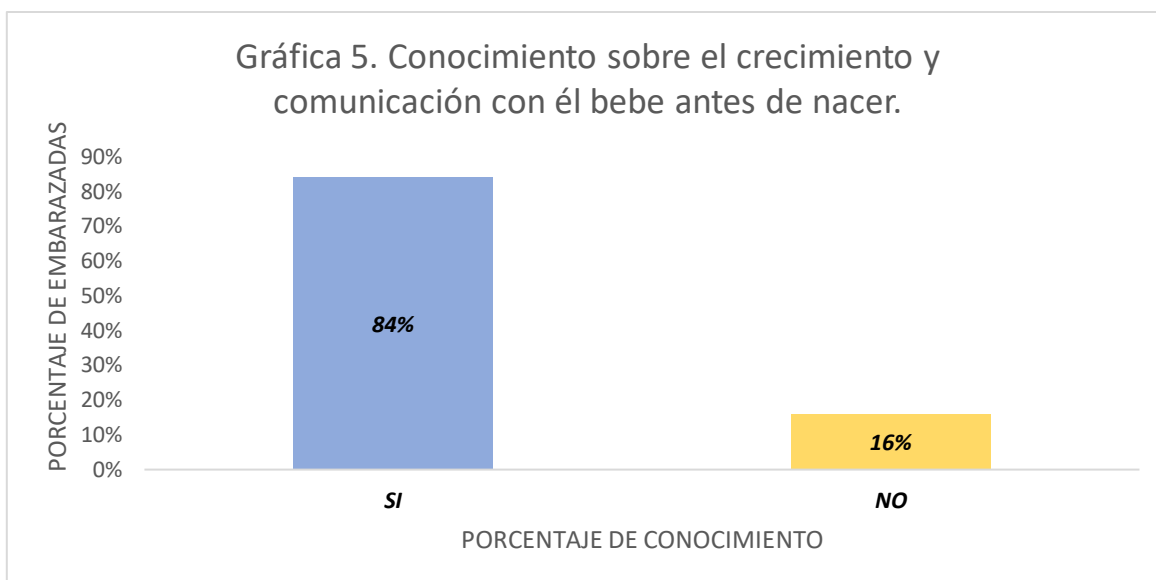
Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En la tabla 5, titulada Conocimiento sobre el vínculo afectivo en el embarazo, en embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio - agosto 2024, Podemos Identificar que 47 embarazadas encuestadas, conocen sobre el vínculo afectivo y lo han puesto en práctica durante el embarazo, mientras que 3 participantes aún no han puesto en práctica las actividades que desarrollan un vínculo afectivo.

En cuanto a los hábitos saludables en el embarazo de las gestantes de USI apopa que asisten a educación prenatal se identificó que 47 participantes conocen sobre hábitos saludables en la etapa del embarazo, mientras que 3 participantes no conocen sobre este tema.

El 100% de las encuestadas, conocen sobre los cambios y adaptaciones físicas y emocionales en el embarazo, como aumento de peso y aumento de tamaño de mamas, además el total de embarazadas saben diferenciar en cual o cuales situaciones deben de consultar inmediatamente y representan signos de alarma como el sangrado vaginal.

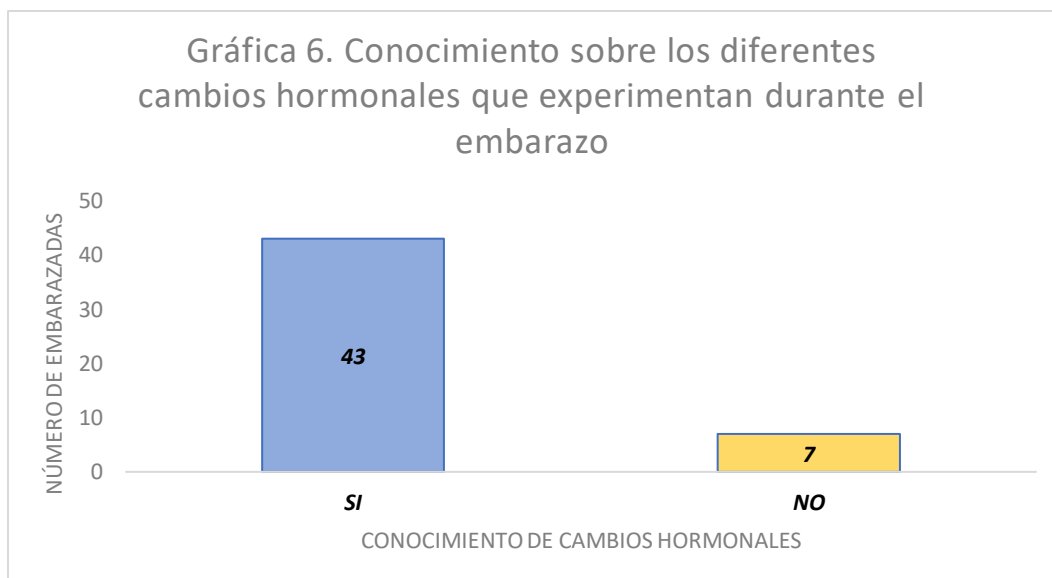
Gráfico 5. Conocimiento sobre el crecimiento y comunicación con él bebe de embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – Agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En el grafico 5 titulado conocimiento sobre el crecimiento y comunicación con él bebe de embarazadas de USI apopa, podemos analizar que 42 de las mujeres embarazadas conocen sobre el crecimiento y la alimentación del bebe mediante la placenta, y 8 de las entrevistadas no conocen sobre dichos procesos.

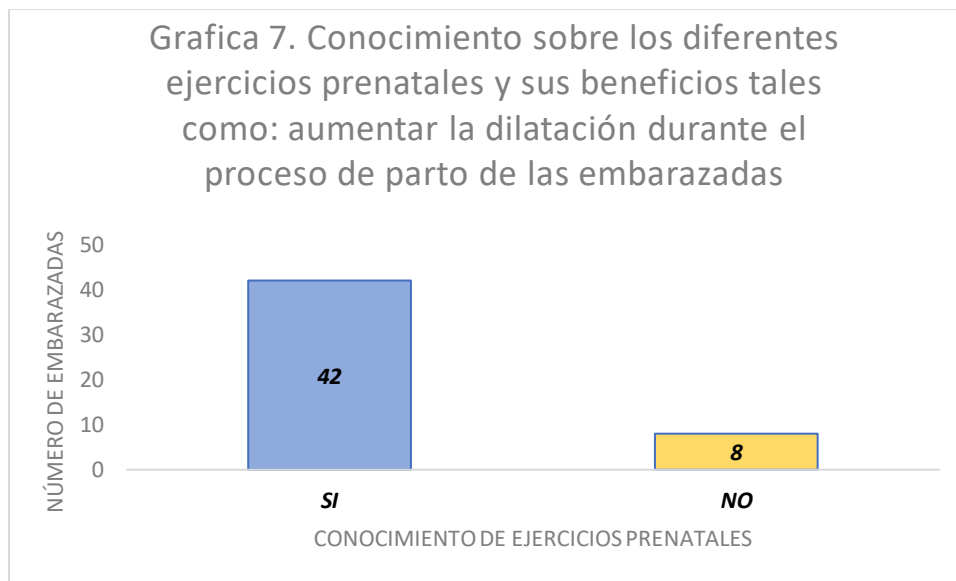
Gráfico 6, Conocimiento sobre los diferentes cambios hormonales que experimentan en el embarazo las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, Junio – agosto 2024.



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la gráfica 6, sobre los conocimientos de los diferentes cambios hormonales que experimentan las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI apopa, se evidencio que el 86% de las encuestadas, si conocen sobre estos cambios, mientras que el 14% desconocen sobre dichos cambios hormonales que experimentan durante el embarazo.

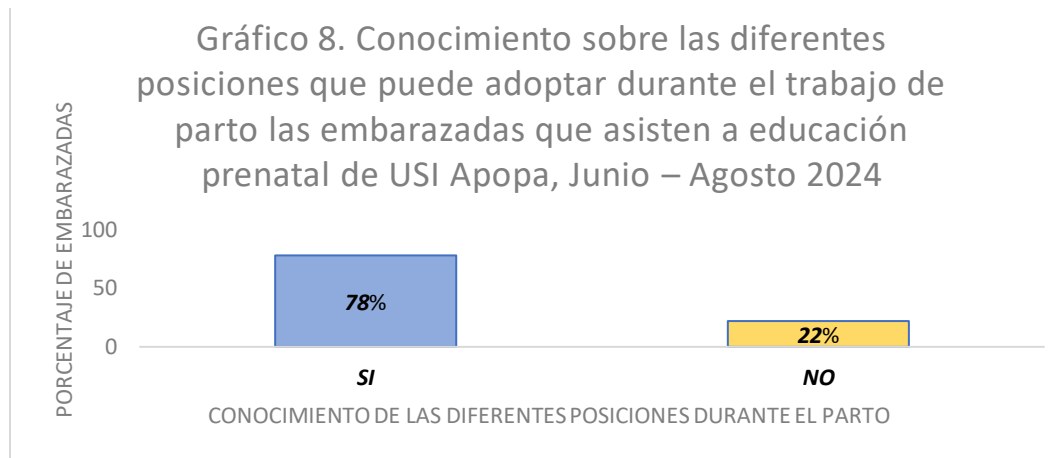
Gráfico 7. Conocimiento sobre los diferentes ejercicios prenatales y sus beneficios tales como: aumentar la dilatación durante el proceso de parto de las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: En la gráfica 7, Podemos analizar que, el 84% de las embarazadas tiene conocimientos sobre los ejercicios prenatales y sus diferentes beneficios como el aumento de la dilatación durante el parto, mientras, que el 16% restantes desconocen sobre este tema y su importancia.

Gráfico 8. Conocimiento sobre las diferentes posiciones que puede adoptar durante el trabajo de parto las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024



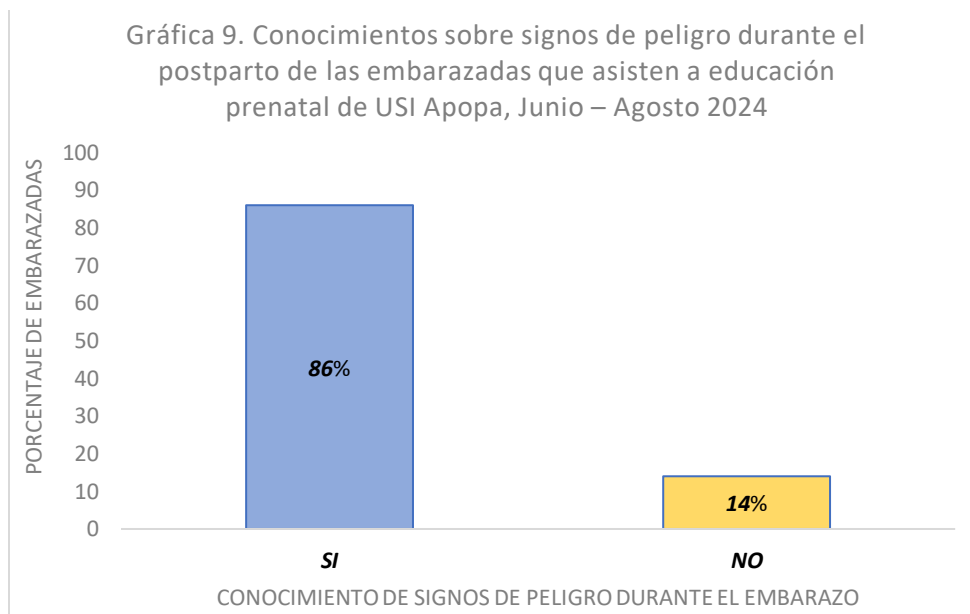
Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Análisis: Podemos analizar en la gráfica 8 que evalúa la variable sobre el conocimiento del parto respetado y la aventura de dar a luz, 39 de las mujeres embarazadas tiene conocimiento sobre tener un parto respetado y las posiciones que pueden adoptar durante el trabajo de parto, mientras que 11 de las participantes desconocen sobre este derecho.

En cuanto al conocimiento de la importancia de quienes acompañan nuestra encuesta reveló el resultado de que el 100% de las participantes, si conocen que antes, durante y después del trabajo del parto pueden estar acompañadas de una persona elegida por ellas previamente.

Sobre los conocimientos sobre el arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia de las embarazadas que asisten a sesiones prenatales en USI apopa, se puede identificar que las 43 usuarias lo que equivale a 86% de las señoras embarazadas dijeron que el tiempo exclusivo de lactancia materna era de 6 meses, mientras que 7 de ellas equivalentes al 14% restante dijeron que el tiempo de lactancia materna era de 4 años.

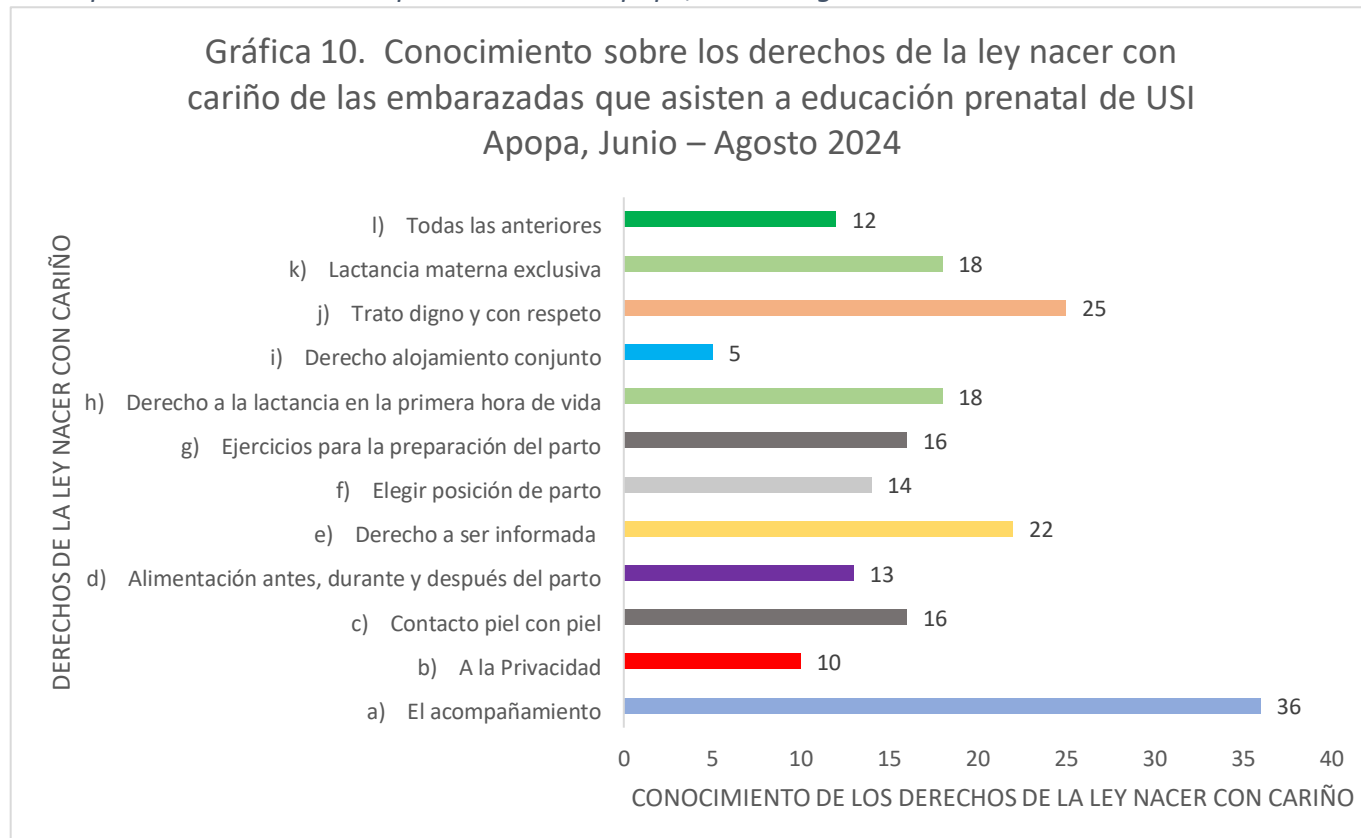
Gráfico 9. Conocimientos sobre signos de peligro durante el postparto de las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En el gráfico número 9, sobre los conocimientos de los signos de peligro durante el postparto, 43 embarazadas conocen sobre la existencia de signos de peligro durante el postparto, mientras que 7 de las encuestadas no conocen sobre el tema.

Grafica 10. Conocimiento sobre los derechos de la ley nacer con cariño de las embarazadas que asisten a educación prenatal de USI Apopa, Junio – agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En este apartado, sobre el conocimiento de los derechos de la ley nacer con cariño podemos analizar que las participantes tienen conocimiento sobre los diferentes derechos que atribuye la ley, ya que 36 embarazadas seleccionaron que conocen sobre el derecho al acompañamiento, 25 de ellas saben que tienen derecho a un trato dignos y con respeto, 22 conocen sobre el derecho a ser informadas, 18 de ellas conocen sobre la lactancia materna en la primera hora de vida y sobre la lactancia materna exclusiva, 16 tienen conocimiento del derecho a al contacto piel a piel con su bebe posterior al parto, y sobre los ejercicios de preparación antes de este, 14 conocen sobre su derecho a elegir la posición de parto, 13 afirmaron conocer sobre el derecho a la alimentación antes, durante y después del parto, 12 manifestaron conocer todos los derechos mencionados en la encuesta, 10 conocen el derecho a la privacidad y 5 conocen sobre el derecho al alojamiento conjunto.

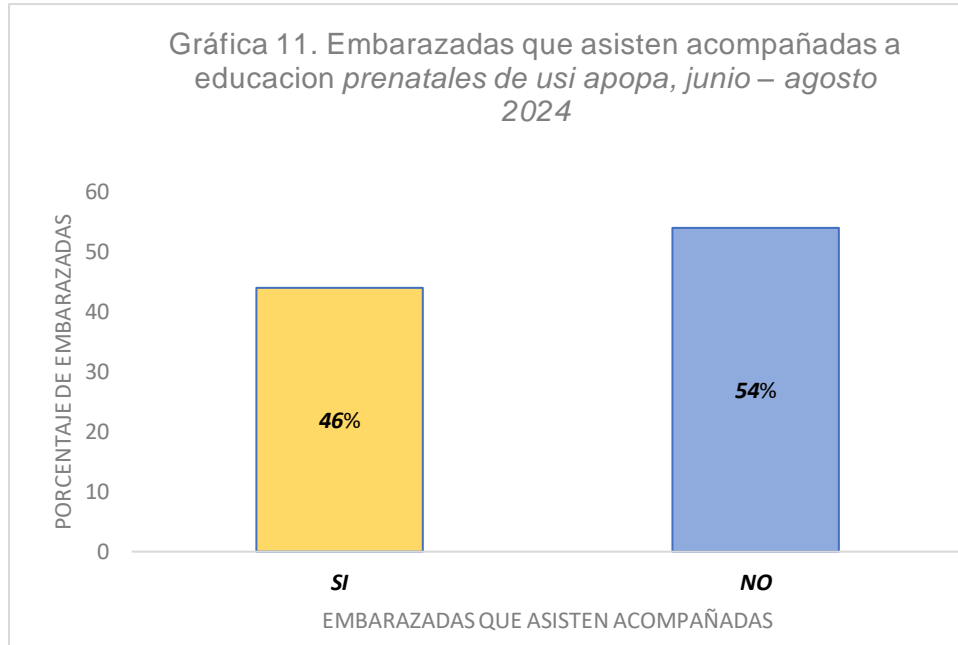
Tabla 7. Barreras y desafíos que enfrentan las embarazadas para adquirir conocimientos en educación prenatal USI Apopa, junio – agosto 2024

BARRERAS Y DESAFÍOS QUE ENFRENTAN LAS EMBARAZADAS PARA ASISTIR A LAS SESIONES DE EDUCACION PRENATAL			
VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Barreras y desafíos que enfrentan las mujeres gestantes para asistir a las sesiones prenatales	Problemas con permisos laborales	4	8%
	Compromisos familiares (cuidar otros bebés)	9	18%
	No hay quien acompañe	6	12%
	No hay definido un espacio físico adecuado	2	4%
	No siente interés por asistir	1	2%
	Otra cita médica el mismo día	4	8%
	Ninguno	24	48%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En este apartado sobre las barreras y desafíos que presentan las embarazadas para asistir a las sesiones prenatales, se plasmó una lista de posibles problemas o causas que impiden su llegada a estas reuniones, teniendo como resultado que el 48% no presentan ningún inconveniente para asistir, 18% ellas han presentado compromisos familiares, 12% refieren que no asisten porque no hay quien las acompañe, por otra parte los problemas como permisos laborales y tener otra cita médica el mismo día representan el 8% respectivamente, 4% aquejan de que no hay un espacio físico adecuado y un 2% refiere que simplemente no siente interés por asistir.

Grafica 11. Embarazadas que asisten acompañadas a educación prenatal de USI apopa, junio – agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en la educación prenatal a embarazadas USI Apopa: un enfoque en los conocimientos adquiridos

Análisis: En el gráfico 11, sobre el acompañamiento de las embarazadas a educación prenatal de USI Apopa en el periodo junio – agosto 2024, podemos observar que 27 participantes no asisten acompañadas, mientras que 23 asisten con un acompañante.

4.2 Discusión de Resultados

En el presente estudio se investigó la Aplicación de la Ley "Nacer con Cariño" en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa con un enfoque en los conocimientos adquiridos.

Según los resultados de la investigación se puede observar que de las 50 encuestadas, 46% se encuentran en los rangos de edades de 18 – 24 años comparado con el grupo etario de 39 años o más el cual solo alcanza 4%, resultados similares a un estudio sobre calidad de atención en pacientes embarazadas y puérperas que asistieron a Unidad de Salud Intermedia de Cuscatancingo realizado en 2022 (20), donde 18 de 50 participantes también se encontraban entre los rangos de edades entre 18 – 22 años, en cuanto al área geográfica podemos destacar la región urbana con un 72%, el nivel de educación media alcanza el 52% y el nivel universitario un 16%, en el estado civil de acompañada se encuentran un 50% siendo este el más frecuente comparado con el estado civil de casadas y solteras que forman el otro 50% restante. La religión predominante es la evangélica con un 48%, la ocupación de estas participantes corresponde en un 54% ama de casas, y solo un 4% se encuentra desempleada se observó que el 38% se encontraba en los primeros 3 meses del embarazo y con cifra similar con un 34% se encontró en el tercer trimestre.

Al momento no se encuentran estudios dentro del país sobre la aplicación de la ley nacer con cariño en educación prenatal a embarazadas debido a su introducción recientemente.

Aunque no se cuenta con investigaciones previas sobre la aplicación de esta ley en las sesiones prenatales se puede comparar con otras investigaciones sobre que miden el conocimiento de la "Ley nacer con cariño" al personal de salud del primer nivel.

En un trabajo de investigación realizado por la UES en el 2023 que tiene por nombre "conocimiento que tiene el personal de salud del primer nivel de atención

salvadoreño sobre la ley nacer con cariño” (23), se determinó el conocimiento del personal de salud estudiado donde en su mayor porcentaje de la población en estudio tiene conocimientos medios (64%) o altos (36%) sobre la ley nacer con cariño, resultados similares a nuestra investigación donde 84% de las encuestadas si conocen de la existencia de esta.

Sobre el vínculo afectivo 94% de las participantes si han establecido un vínculo y el 100% de nuestras encuestadas si conocen sobre los cambios y adaptaciones físicas en el embarazo. 47% de las encuestadas, conocen sobre hábitos saludables, 84% refleja conocimiento de ejercicios prenatales que ayudan a aumentar la dilatación durante el proceso del parto, mientras el 78% de las encuestadas conocen sobre las diferentes posiciones que pueden adoptar durante el trabajo de parto, así mismo el 100% conocen sobre la importancia del acompañamiento, y el 83% conocen sobre los signos y síntomas de alarma.

Por otra parte dentro de las barreras y desafíos que presentan las embarazadas de USI apopa para asistir a sus sesiones prenatales un 2% dijo no presentar interés lo cual es preocupante porque aunque esta cifra sea mínima no debería de existir el desinterés por aprender y asistir a educación prenatal en las embarazadas, un 4% refieren que no asisten porque no hay un espacio definido, este es un punto a consideración para proponer mejoras en las localidades o lugares de organización de las reuniones, 8% de las participantes no asisten por problemas con permisos laborales, esta situación es preocupante ya que los permisos en el empleo no debería ser una barrera y se deberá de concientizar y recalcar la importancia de la educación prenatal, 12% no asisten porque no cuentan con un acompañante, 18% atribuyen su inasistencia a compromisos familiares y un 48% siendo este el mayor porcentaje refieren no tener ningún motivo para faltar, en comparación con un estudio realizado en el año 2021, por la Universidad de El Salvador que muestra resultados similares entre las dificultades que enfrentan las mujeres de américa latina en el siglo XXI para obtener una atención prenatal, donde destacaron dificultades como el cuidado de los hijos, no obtiene permiso en el trabajo, las distancias geográficas, falta de transporte, malos tratos por el personal sanitario,

falta de dinero para trasladarse a un centro asistencial, no obtienen permiso de su pareja o familiar, siente que el personal de salud no le entiende y la poca importancia que la mujer le da a la atención prenatal (22).

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- 1- La población de mujeres embarazada, que asisten a las sesiones prenatales realizadas en USI apopa, en su mayoría (46%) oscilan entre las edades de 18 a 24 años, a predominio del área urbana (72%), con un nivel de estudio académico en mayor porcentaje educación media (52%), acompañadas (50%), amas de casa (54%), profesando en gran parte la región evangélica (48%) y sobresaliendo la participación de embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de embarazo (38%).
- 2- Sobre el conocimiento de la existencia de la Ley Nacer con Cariño, la mayor parte (84%) de las embarazadas asistentes a las sesiones prenatales tienen conocimientos generales sobre la Ley Nacer con cariño, al realizar la investigación específica de las sesiones de educación prenatal identificamos que un porcentaje importante (94%) ha aprendido como desarrollar un vínculo afectivo con el bebé y lo han puesto en práctica.
- 3- En su mayoría practican hábitos saludables (94%), el 100% conocen sobre los cambios y adaptaciones físicas en esta etapa, 84 % conocen sobre los diferentes ejercicios prenatales y sus beneficios, 78% conoce las diferentes posiciones que puede adoptar durante el trabajo de parto.
- 4- Con respecto a las dificultades para asistir a las sesiones prenatales en un gran porcentaje de las mujeres embarazadas (48%) describieron que no tienen ningún inconveniente para asistir a las sesiones prenatales, sin embargo dentro de las barreras en un porcentaje menor (18%) se identificó que uno de los principales inconvenientes es que ya que cuentan con compromisos familiares, el día de su sesión, seguido en porcentaje (12%) que no cuentan con quien las acompañe.

5.2 Recomendaciones

Se busca la mejora de la calidad de la atención a embarazadas asistentes a las sesiones prenatales de la USI Apopa, por lo que las recomendaciones de la investigación son presentadas con base a las dimensiones y los aspectos negativos encontrados en cada uno de ellos

1- A la región de Salud Metropolitana:

- Implementar estrategias que permitan identificar la calidad de las sesiones prenatales desarrolladas en los establecimientos a través de los conocimientos de las señoras embarazadas, que asisten de manera regular a estas, dichas estrategias podría ser la implementación de supervisiones específicas al programa de educación prenatal.

2- A la dirección de la Unidad de Salud Intermedia de Apopa.

- Desarrollar estrategias para mantener asistencia constante de las usuarias a las sesiones prenatales, teniendo en cuenta que en un gran porcentaje las señoras embarazadas son del área urbana, verificando que las embarazadas de las áreas rurales, reciban sus sesiones prenatales.

3- Recomendaciones a educadoras prenatales

- Incluir como parte de sus sesiones prenatales la valoración de la evaluación del conocimiento en las señoras embarazadas, posterior a cada sesión prenatal, con el fin de retroalimentar aquellas áreas que podrían haber quedado con una comprensión deficiente en las usuarias.

Bibliografía

- 1) Análisis del alza de mortalidad materna en El Salvador [Internet]. Observadsdr.org. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/10/mortalidad-materna-en-El-Salvador.pdf>
- 2) MINSAL. Incrementa mortalidad materna en El Salvador, al cierre de 2020 [Internet]. Observadsdr.org. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Mortalidad-materna-a-diciembre-2020.pdf>
- 3) Diarioelsalvador.com. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://diarioelsalvador.com/la-ley-nacer-con-carino-permite-a-la-madre-elegir-la-posicion-del-nacimiento/234429/>
- 4) Minsal RMA. Informe de Resultados de enero a marzo 2023. Hospital Nacional de la Mujer [Internet]. Gob.sv. [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/544/185/original/INFORME_DE_RESULTADOS_ENERO_MARZO__2023_01062023.pdf?1686587243
- 5) Gob.sv. [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
- 6) Prensa S. A tres meses de la Ley Nacer con Cariño, el Gobierno salda otra deuda histórica para las mamás y sus bebés [Internet]. Presidencia de la República de El Salvador. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.sv/a-tres-meses-de-la-ley-nacer-con-carino-el-gobierno-salda-otra-deuda-historica-para-las-mamas-y-sus-bebes/>
- 7) Prensa S. Ley Nacer con Cariño genera logros que benefician a los hogares salvadoreños [Internet]. Presidencia de la República de El Salvador. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.sv/ley-nacer-con-carino-genera-logros-que-benefician-a-los-hogares-salvadorenos/>

- 8) Salud materna [Internet]. Who.int. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
- 9) Maternal mortality [Internet]. UNICEF DATA. UNICEF; 2019 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- 10) Mortalidad materna [Internet]. Who.int. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 11) Vitrinas BVS El Salvador [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://elsalvador.bvsalud.org/vitrinas/salud-materna/>
- 12) De la zona rural y CS 26 de EMP, Su E. Análisis del alza de mortalidad materna en El Salvador [Internet]. Observadsdr.org. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/10/mortalidad-materna-en-El-Salvador.pdf>
- 13) Nacer con cariño: nuevo modelo de atención materno-infantil [Internet]. Diarioelsalvador.com. [consultado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://diarioelsalvador.com/nacer-con-carino-nuevo-modelo-de-atencion-materno-infantil/121042/>
- 14) La Ley Nacer con Cariño avanza en su camino para saldar una deuda histórica con las mamás y sus bebés [Internet]. Gob.sv. [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://www.presidencia.gob.sv/la-ley-nacer-con-carino-avanza-en-su-camino-para-saldar-una-deuda-historica-con-las-mamas-y-sus-bebes/>
- 15) PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, USI CUSCATANCINGO, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE, 2022 [Internet]. Edu.sv. [consultado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/30265/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20MUJERES.pdf>
- 16) Mar 4. OPS El Salvador acompaña los esfuerzos de la Ley Nacer con Cariño [Internet]. Paho.org. [consultado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2022-ops-salvador-acompana-esfuerzos-ley-nacer-con-carino>
- 17) Legislativa A. La Ley Nacer con Cariño [Internet]. Gob.sv. [cited 2024 Mar 3]. Available from: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf

- 18) Hao, J., Yang, L., Wang, Y., Lan, Y., Xu, X., Wang, Z., Li, Z., Ma, L., Li, J., Zhang, S., & Sun, Y. (2023). Mobile prenatal education and its impact on reducing adverse pregnancy outcomes: Retrospective real-world study. *JMIR mHealth and uHealth*, 11, e46910. <https://doi.org/10.2196/46910>
- 19) Ickovics JR, Kershaw TS, Westdahl C, Magriples U, Massey Z, Reynolds H, Rising SS. Atención prenatal grupal y resultados perinatales: un ensayo controlado aleatorio. *Obstet Gynecol* 2007; 110(2):330-339.
- 20) Alejandra carranza, Emerson elías, milton palma. Percepción de la calidad de atención en mujeres embarazadas y puérperas, USI Cuscatancingo, periodo junio-septiembre, 2022. [facultad de medicina]: universidad de el salvador; 2022.
- 21) Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. *Gac Sanit* [Internet]. 2017;27(5):447–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911112002671>.
- 22) Vista de Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI [Internet]. Edu.sv. [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308/2288>
- 23) Canales. YBJB. CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SALVADOREÑO SOBRE LA LEY NACER CON CARÍÑO. [FACULTAD DE MEDICINA]: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR; 2023.

Anexo 1: Cuadro de número de muertes maternas

**Número y razón de muertes maternas directas e indirectas, ocurridas en establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, sector privado y comunitarias de municipios de los departamentos de La Libertad y San Salvador
Año 2019**

Departamentos	Municipios	Nacidos vivos (proyección DIGESTYC)	Número de muertes maternas	Razón de muerte materna *
La Libertad	Antiguo Cuscatlán	373	0	0.0
	Santa Tecla	1,879	0	0.0
San Salvador	Apopa	2,497	2	80.1
	Ayutuxtepeque	535	1	186.9
	Ciudad Delgado	1,635	3	183.5
	Cuscatancingo	1,205	0	0.0
	Ilopango	1,908	0	0.0
	Mejicanos	2,132	0	0.0
	Nejapa	620	0	0.0
	San Marcos	1,004	0	0.0
	San Martín	1,516	0	0.0
	San Salvador	6,346	0	0.0
	Soyapango	4,285	1	23.3
Tonacatepeque	1,235	0	0.0	
Area Metropolitana de San Salvador		27,170	7	25.8

Fuente: Conciliación bases MINSAL (Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) y DIGESTYC
Base de datos Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. (UAIMNA)
Proyecciones de población DIGESTYC. Ajuste Julio 2014

Razón de muerte materna se incrementa en relación a resultado Nacional por la desagregación de población a nivel municipal

* Cálculo de Razón de MM=Número de muertes maternas/Número de Nacidos vivos proyectados x 100,000

**Número y razón de muertes maternas directas e indirectas, ocurridas en establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS, sector privado y comunitarias de municipios de los departamentos de La Libertad y San Salvador
Año 2018**

Departamento	Municipio	Nacidos vivos (Proyección DIGESTYC)	Número de muertes maternas	Razón de muerte materna *
La Libertad	Antiguo Cuscatlán	368	1	271.7
	Santa Tecla	1,853	0	0.0
San Salvador	Apopa	2465	0	0.0
	Ayutuxtepeque	528	2	378.8
	Delgado	1613	1	62.0
	Cuscatancingo	1189	0	0.0
	Ilopango	1883	1	53.1
	Mejicanos	2103	0	0.0
	Nejapa	611	0	0.0
	San Marcos	991	0	0.0
	San Martín	1496	0	0.0
	San Salvador	6262	0	0.0
	Soyapango	4230	0	0.0
Tonacatepeque	1219	0	0.0	

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)
Base de datos Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (UAIMNA)
Proyecciones de población DIGESTYC. Ajuste Julio 2014

Anexo 2: Encuesta

“CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MUJERES GESTANTES SOBRE LA LEY “NACER CON CARIÑO” DE USI APOPA”.

Objetivo: recolectar información adquirida por mujeres gestantes sobre la ley nacer con cariños que asisten a las sesiones prenatales en USI apopa.

Indicaciones: favor lea detenidamente y conteste con honestidad. A continuación, se le presentarán una serie de preguntas cerradas que están relacionadas con los contenidos de las sesiones prenatales.

Para cada ítem identificado a continuación, marque con una “X” la respuesta de su elección y para las de opción múltiple, circule el literal. Muchas gracias por su colaboración.

1. Seleccione su rango de edad:
 - a) 18 años - 24 años
 - b) 25 años - 31 años
 - c) 32 años - 38 años
 - d) 39 años o más.

2. ¿A qué área pertenece?
 - a) Urbano

 - b) Rural

3. Seleccione su nivel de estudio
 - a) Parvulario
 - b) Básica
 - c) Media
 - d) Universitaria

4. ¿Estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Acompañada
 - d) Viuda

5. Ocupación
 - a) Desempleado
 - b) Ama de casa
 - c) Estudiante
 - d) Empleado informal
 - e) Empleado formal
 - f) Agricultor
 - g) Comerciante

6. Religión
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Mormón
 - d) Testigo de jehová
 - e) No religioso

7. ¿Cuántos meses de embarazo tiene usted?
 - a) 1 a 3 meses
 - b) 4 a 6 meses
 - c) 7 a 9 meses

8. ¿Conoce usted sobre la ley “nacer con cariño”?
 - a) Si
 - b) No

9. ¿Durante el embarazo usted ha realizado algunas de las siguientes actividades: Le ha hablado a su bebe, le ha cantado a su bebe, ¿le ha dedicado alguna frase a su bebe?
 - a) Si
 - b) No

10. Conoce usted sobre los hábitos saludables en el embarazo, táales como: consumo promedio de agua, alimentos saludables.
 - a) Si
 - b) No

11. Conoce sobre los cambios físicos que experimentara su cuerpo durante el embarazo, tales como: aumento de peso, aumento del tamaño de las mamas.
 - a) Si
 - b) No

12. Seleccione en cual se las siguientes situaciones debe consultar inmediatamente
- a) Movimientos fetales
 - b) Sangrado vaginal
 - c) Aumento del tamaño de las mamas
13. ¿Sabe usted que su bebe se alimenta a través de la placenta?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Conoce usted sobre los diferentes cambios hormonales que experimentara durante el embarazo?
- a) Si
 - b) No
15. ¿Conoce los diferentes ejercicios prenatales y sus beneficios tales como: aumentar la dilatación durante el proceso de parto
- a) Si
 - b) No
16. ¿Conoce las diferentes posiciones que puede adoptar durante el trabajo de parto?
- a) Si
 - b) No
17. Antes, durante y después del parto usted puede estar acompañada de una persona que usted ha elegido previamente.
- a) Verdadero
 - b) Falso
18. Seleccione el tiempo de lactancia materna exclusiva
- a) 6 meses
 - b) 4 años
 - c) 5 años

19. ¿Conoce usted que existen signos de peligro durante el posparto?

- a) Si
- b) No

20. Seleccione cuál o cuáles de los siguientes derechos de la ley nacer con cariño conoce. (Puede seleccionar más de una)

- a) El acompañamiento
- b) A la Privacidad
- c) Contacto piel con piel
- d) Alimentación antes, durante y después del parto
- e) Derecho a ser informada
- f) Elegir posición de parto
- g) Ejercicios para la preparación del parto
- h) Derecho a la lactancia en la primera hora de vida
- i) Derecho alojamiento conjunto
- j) Trato digno y con respeto
- k) Lactancia materna exclusiva
- l) Todas las anteriores

21. Señale cual o cuáles de las siguientes dificultades ha presentado para asistir a las sesiones prenatales:

- a) Dificil acceso geográfico
- b) Problemas con permisos laborales
- c) Compromisos familiares (Cuidar a niños)
- d) No hay quien le acompañe
- e) No hay definido un espacio físico adecuado
- f) No siente interés por asistir
- g) No sabe cuándo serán
- h) No le comunican fechas
- i) No sabe en qué consisten las sesiones prenatales
- j) Con frecuencia tiene otra cita médica la misma fecha
- k) Ninguno

22. ¿Asiste usted acompañada a las charlas de educación prenatal?

- a) Si
- b) No

Universidad Evangélica de El Salvador



Facultad de Medicina

Doctorado en Medicina

Consentimiento informado

Fecha:

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionadas con presencia de: **"APLICACIÓN DE LA LEY "NACER CON CARIÑO" EN LA EDUCACIÓN PRENATAL A EMBARAZADAS, USI APOPA: UN ENFOQUE EN LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS" (JUNIO AGOSTO DE 2024).**

Mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Nombre y Firma de la persona Investigada

Anexo 6. Carta de aprobación del comité de ética de investigación.



MINISTERIO
DE SALUD

**REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**OFICIO NO. 2024-CLEIS-028
San Salvador, 27 de Junio de 2024**

Alba Dinora González Cornejo
Andrea Maria González Ardon
Josue Adalberto Miranda Panameño
Universidad Evangélica de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que la solicitud de autorización de investigación presentada denominado:
“ Aplicación de la Ley Nacer con Cariño en la educación prenatal a embarazadas, USI Apopa: Un enfoque de conocimientos adquiridos de Junio a Agosto 2024”.

Con base al análisis realizado **se da por aceptado** dicho protocolo ya que **cumple** con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.

Se solicita el envío de trabajo de investigación finalizado a esta Dirección Regional.

Atentamente

Dr. Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud
Región de Salud Metropolitana



Dr. Dagoberto Antonio Molina
Director Región de Salud Metropolitana

DAMH/AVMR

Alameda Juan Pablo Segundo y 19 avenida Norte, San Salvador
TELÉFONO 2594-8002 / 2594-8007