



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



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2004-2006

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**NO CUMPLIMIENTO A CITAS EN ATENCION
PRENATAL DE LAS EMBARAZADAS.
CENTROS DE SALUD FRANCISCO BUITRAGO
Y TICUANTEPE. MANAGUA. PERIODO
OCTUBRE 2005 –JUNIO 2006.**

Autora: Jeannette del Carmen Chavarría Cruz. MD

Tutor: Msc. Manuel de Jesús Martínez Moreira.

Managua, Nic. Junio 2006

INDICE

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA	iii

CAPITULOS	No. Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
VIII. RESULTADOS	27
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
X. CONCLUSIONES.....	56
XI. RECOMENDACIONES	57
XII. BIBLIOGRAFÍA	59

ANEXOS

DEDICATORIA

Hay momentos en la vida en que se puede compartir el triunfo y el éxito con seres tan importantes, es por esto que dedico:

En primer lugar a Dios que me dio la vida y oportunidad para alcanzarlo,

A mi madre que me ha enseñado y dado la seguridad para lograrlo,

A mi esposo e hijos por darme siempre su amor y apoyo,

A mi familia por su contribución en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a los representantes del Proyecto de fortalecimiento del Silais Managua (FORSIMA), así como a representantes del Silais, Dra. Yemira Sequeira, por el apoyo financiero tanto para los estudios de Maestría como para la realización del estudio.

Mi más sincero agradecimiento para la Lic. Alma Lila Pastora Coordinadora del grupo de Maestría 2004 – 2006, quien con su comprensión y cariño nos ha motivado siempre a seguir adelante.

A todas las personas de buena voluntad que me apoyaron en la realización de mis estudios.

También quiero agradecer a la Lic. Rina Ortega y Lic. Graciela Arostegui por su gran apoyo para la realización de los grupos focales y las entrevistas individuales.

RESUMEN

La atención prenatal es una de las prioridades del Ministerio de Salud a través de la cual se propone contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal. El objetivo de este estudio fue analizar las causas de no cumplimiento a citas en atención prenatal desde la perspectiva de embarazadas y del personal de salud.

Es un estudio cualitativo, se realizaron 4 grupos focales con embarazadas y 10 entrevistas a profundidad con el personal de salud. Se realizó en dos Centros de Salud del Silais Managua. Los sujetos de estudio fueron embarazadas que no cumplieron sus citas, médicos y enfermeras que brindan atención prenatal. Los descriptores de la investigación fueron: 1) Importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento; 2) Causas para no acudir a la atención prenatal; 3) Descripción de los resultados de la atención prenatal.

Los resultados obtenidos de los grupos focales fueron el trato inadecuado que reciben del personal que les atiende en servicios complementarios, relación médico-paciente no satisfactoria e impersonal. Con relación a la organización de los servicios; largos tiempos de espera, no hay prioridad en su atención, inadecuada coordinación entre los diferentes servicios, en aspectos económicos ambos grupos expresaron el costo del transporte, alimentación durante la espera y gastos para exámenes no disponibles en la unidad de salud (laboratorio y ultrasonido); respecto a barreras sociales y culturales; dificultad para obtener un permiso del lugar de trabajo, cuidado de niños y de la casa, quehaceres domésticos, poco apoyo de la familia. Algunas manifestaron haber olvidado su cita, actitudes personales como desánimos. Hubo una referencia clara que las mujeres tienen más confianza con las parteras por la calidez con que les atienden. En cuanto a las citas de seguimiento consideran que son importantes por que indican cuando regresar y con respecto a los resultados de la atención

prenatal describen que fue incompleta porque solamente se garantiza una parte de esta y la otra es asumida por ellas mismas, como los exámenes de laboratorio, ultrasonido, multivitaminas u otro medicamento que tienen que comprar.

El personal de salud valoró las causas económicas como pago de transporte y alimentación durante su estancia en la unidad de salud. También mencionaron actitudes personales de las mujeres como: irresponsabilidad, desinterés o desconocimiento de la importancia de la atención, prolongado tiempo de espera, el trato inadecuado que recibieron del personal que brinda las atenciones complementarias previas a su consulta, razones con relación al acceso geográfico, la distancia para llegar a la unidad, sobre todo por las que llegan caminando y también a una alta migración interna de las pacientes.

Las conclusiones fueron que las embarazadas y el personal de salud difieren en cuanto al papel que cada uno desempeña: las embarazadas valoraron más los aspectos de la prestación de los servicios, como las relacionadas al Centro de Salud, al personal de salud y la organización de los servicios. En cambio el personal de salud argumenta causas más relacionadas a factores económicos, accesibilidad geográfica y personales o de actitudes de las embarazadas.

I. INTRODUCCION

Prevenir muerte materna, embarazos muy frecuentes y los daños asociados a este proceso empieza por la detección de todas las mujeres en este estado. El embarazo implica riesgos muy precisos para una mujer y por tal razón son priorizadas. Esto significa darles un seguimiento muy especial para lograr no solo el bienestar y sobrevivencia de la mujer sino también la del producto.¹

La atención prenatal periódica, continua y completa a embarazadas es una de las actividades que ha sido priorizada desde hace dos décadas aproximadamente por el Ministerio de Salud, pues está demostrado que su aplicación incide en la disminución de las complicaciones del embarazo y de la mortalidad materna y perinatal.

Se han implementado algunas estrategias para el seguimiento de aquellas embarazadas que no asisten a las citas de seguimiento, como la búsqueda activa en trabajo de terreno a través de la visita domiciliar y además coordinación con los brigadistas de salud, acciones que se realizan con la participación del personal de salud, los cuales van a los hogares de las embarazadas que no acudieron y les reprograman su cita, sin embargo los resultados no han sido los óptimos y el problema aún persiste.²

La presente investigación se realizó en dos centros de salud del SILAIS Managua, fue un estudio cualitativo donde se indagó acerca de las causas de no cumplimiento a las citas de seguimiento en atención prenatal, desde la perspectiva de las embarazadas y del personal de salud en el periodo de octubre 2005 a junio 2006.

¹ Manual Maternidad Segura. Nicaragua

² Normas de Atención al embarazo y Parto de bajo riesgo y Puerperio.Nic.1997.

Los resultados señalan que desde la perspectiva de las embarazadas las causas de inasistencia se relacionan más a los servicios de salud como, la organización de los servicios, dado por largos tiempos de espera y falta de coordinación entre los diferentes servicios que se ofertan, la relación impersonal con el médico que les atiende y el trato que reciben en todo el proceso de atención. El personal de salud valora más los aspectos relacionados a actitudes personales y situación económica de las embarazadas, así como también el prolongado tiempo de espera.

II. ANTECEDENTES

Existen investigaciones con relación a causas de abandono³ y no de inasistencia. En algunas clínicas de Ruanda, se anota a la usuaria en una lista para una visita de control a fines del mes en el cual no acudió a su cita programada. No se clasifica a la cliente como «abandono» (o como «pérdida») hasta después de haber transcurrido un mes.

En un estudio publicado en la Revista No. 20 de Ginecoobstetricia en Venezuela, acerca de conocer los factores personales, institucionales y médicos relacionados con la inasistencia al control prenatal, se concluyó que los factores sociales como el domicilio lejano; en lo económico, el desempleo, en la educación; el desconocimiento de la importancia del control prenatal y en lo institucional fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta y la ubicación lejana del centro de salud, en atención médica la mayoría, no expresó argumentos.⁴

Los resultados de un estudio sobre utilización adecuada de la atención prenatal en el Primer nivel de atención realizado por la Secretaría de Salud de México, concluye que la utilización adecuada de los servicios para atención prenatal sigue siendo baja a pesar de las acciones emprendidas en el ámbito local y promovido como programa a nivel institucional. Con la utilización adecuada, a través de la orientación, la educación, la organización y la calidad de atención, se puede lograr mayor y mejor utilización, ya que ello disminuirá la morbi-mortalidad materno-infantil y mejorará los resultados del embarazo.⁵

Otro estudio realizado en Bolivia, por El Despacho de la Primera Dama, concluyó que la inasistencia a los centros de salud se encuentra

³ Causas de abandono de métodos de planificación familiar.1992.

⁴ Por que no se controla la embarazada.Hospital Dr. Adolfo Prince Lara.2005.Puerto Cabello Venezuela.

⁵ . Documento Internet “utilización adecuada de la atención prenatal. Mexico.”

relacionada con la accesibilidad de la población a los servicios de salud, siendo las principales las de origen económicas y geográficas y para los adolescentes, además, la ausencia de servicios especializados que desarrollen una atención integral considerando los aspectos biológicos y psicosociales, propios de la edad. Otro tema que incide en la inasistencia a los servicios de salud, es la falta de adecuación cultural y trato humanizado en los centros de salud.⁶

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo adoptado por consenso en Septiembre de 1994, reconoce que satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la mujer y del hombre es un requisito básico para el desarrollo humano y social. La Conferencia declaró que la atención primaria de la salud debe brindarse dentro de ese contexto.⁷

Se define que el cuidado de la salud reproductiva incluye como mínimo la información sobre planificación prenatal y servicios que permitan a las personas poder determinar el número de hijos y el momento en que desean tenerlos y una maternidad saludable para asegurar que la mujer pueda tener un embarazo y un parto seguro y que nazca un bebé sano⁸.

En Nicaragua, desde la creación de la Comisión Nacional de Lucha Contra la Mortalidad Materna en 1992 y la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer en 1994, el Ministerio de Salud (MINSAL) como estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal ha creado instancias entre la institución y los sectores o actores de la sociedad para dar una respuesta sólida a la problemática. Se diseñó el Plan Nacional de 5 años en el año 2000 para la reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e infantil y se han desarrollado otras estrategias para la

⁶ Utilización de los Centros de Salud. Despacho de la Primera Dama. Bolivia.

⁷ Manual Maternidad Segura. MINSAL. Nicaragua.

⁸ Plan de Reducción Mortalidad Materna, perinatal e infantil. 2000. MINSAL. Nicaragua

promoción de la atención prenatal y el parto institucional, así como la atención al puerperio y al recién nacido.

En el Ministerio de Salud, para la realización de la atención prenatal participa personal de diferentes perfiles, los cuales posterior a cada consulta que se brinda dan una cita de seguimiento para garantizar la continuidad en la atención de un embarazo normal o de un embarazo de riesgo; y además se establece vinculación para atención de casos de mayor complejidad con las unidades del segundo nivel de atención (Hospitales de Referencia).⁹

El SILAIS Managua, por medio de la red de servicios (Centros y Puestos de Salud), brinda atención prenatal, cuyo objetivo fundamental es tratar de garantizar un proceso de atención integral, completo y periódico que concluya con el nacimiento de un niño o niña sana y con una madre que no sufra complicaciones.

Se han implementado algunas estrategias como las búsquedas activas (trabajo de terreno), visita domiciliar y coordinación con los brigadistas de salud, acciones que se realizan con la participación del personal de salud, los cuales van a los hogares de las embarazadas que no acudieron a su cita de seguimiento programada, sin embargo, los resultados no han sido los óptimos y el problema aún persiste.

No se encontraron investigaciones acerca de causas de inasistencia o de no cumplimiento a citas de seguimiento en atención prenatal de embarazadas que no acudieron según programación de las unidades de salud.

⁹ Manual Maternidad segura. MINSA. Nicaragua.

III. JUSTIFICACION

La morbi-mortalidad materna y perinatal es uno de los principales problemas de salud pública a resolver. Sin embargo la reducción no se da únicamente en garantizar la atención, se debe garantizar la calidad de los servicios haciendo posible el fortalecimiento del sistema en los diferentes niveles, una atención más humana y de mejor calidad.

El SILAIS Managua, a través de su red de servicios garantiza atención gratuita a la población priorizando a la mujer y al niño e implementa en la mayoría de sus unidades la metodología de gestión de la calidad y organiza actividades de seguimiento para inasistentes de los programas como el trabajo de terreno, sin embargo gran parte de esta población no asiste y esto se evidencia cuando se realizan análisis de mortalidad y se identifica que no acudieron adecuadamente o al menos después de un primer contacto abandonaron los servicios de salud. A pesar de muchos esfuerzos por mejorar esta realidad, el problema aún persiste.

Esta es la razón que motivó el estudio, el cual indagó las posibles causas de no cumplimiento a las citas en atención prenatal por parte de las embarazadas y del personal de salud y el seguimiento que se realiza para dar continuidad a la atención prenatal.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna es un indicador sensible de inequidad y señala el acceso que tiene la mujer a los servicios de salud y de cómo estos responden a sus necesidades. Para ello es necesario analizar:

1. ¿Cuáles son las causas para el no cumplimiento de citas de seguimiento en atención prenatal según embarazadas inasistentes?
2. ¿Cuáles son las causas de no cumplimiento a citas en atención prenatal según el personal de salud?
3. ¿Cómo describen los resultados de la atención prenatal las embarazadas y el personal de salud?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las causas de no cumplimiento a citas de seguimiento en atención prenatal, desde la perspectiva de embarazadas y personal de salud en los centros de salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Período Octubre 2005 a Junio 2006.

Objetivos Específicos

1. Conocer las causas para el no cumplimiento a citas de seguimiento de atención prenatal desde la perspectiva de las embarazadas inasistentes.
2. Determinar las causas de no cumplimiento a citas de seguimiento desde la perspectiva del personal que brinda atención prenatal.
3. Describir los resultados de la atención prenatal por parte de embarazadas y personal de salud.

VI. MARCO CONCEPTUAL

Mujer y Embarazo

La participación de la mujer es decisiva en el desarrollo social y económico. La salud y el bienestar de las mujeres son de suma importancia por ellas mismas, sus familias y la comunidad, además decisivos para las generaciones futuras.¹⁰

El nacimiento de un niño o niña es un acontecimiento que se celebra con alegría por que significa la culminación exitosa del proceso de reproducción en términos de bienestar para la madre y el niño o niña. Sin embargo alrededor del 15% de mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan.¹¹

Las complicaciones que afectan a las mujeres durante el embarazo, afectan al feto también. Anualmente mueren alrededor de 8.1 millones de recién nacidos, la mitad de ellos durante el primer mes de vida y gran parte dentro de los primeros días. Muchas de estas muertes neonatales son consecuencia directa de la mala atención durante el embarazo y el parto. Las causas son similares alrededor del mundo: los recién nacidos mueren o quedan lesionados por asfixia al nacer, traumas o infecciones.

La mayoría de las complicaciones relacionadas con el embarazo pueden prevenirse o tratarse sin necesidad de recurrir a tecnologías o medicamentos caros o sofisticados. La experiencia demuestra que la mortalidad materna y neonatal puede reducirse cuando la comunidad está informada sobre los signos y síntomas de peligro cuando existe

¹⁰ Manual Maternidad Segura MINSA. Nicaragua.2002.

¹¹ Plan para reducción de mortalidad materna, perinatal e infantil. Nic.Marzo 2000

disponibilidad y acceso a los servicios, incluyendo un sistema de referencia a los niveles más altos para poder tratar las complicaciones.¹²

Toda mujer debe tener acceso al cuidado materno básico durante el embarazo y el parto. Estos cuidados comprenden la atención prenatal de calidad y un parto limpio y seguro entre otros.

La muerte de una mujer por causas derivadas del embarazo, del parto o del aborto, es fiel reflejo del grado de desarrollo de un país, expresa importantes inequidades derivadas de la condición de subordinación de las mujeres, así como las dificultades que enfrentan en las sociedades más tradicionales. Debe ser motivo de preocupación nacional el hecho de que la gran mayoría de las muertes que ocurren pudieron ser evitadas en el 95% de los casos, aun con las limitadas tecnologías disponibles.¹³

La mortalidad materna en Nicaragua, al igual que en todos los países en vías de desarrollo ocurre principalmente en las mujeres pobres o extremadamente pobres, de procedencia rural o urbano marginal, sin acceso económico, geográfico o cultural de los servicios de salud y con bajo nivel de instrucción. Las diferencias entre las tasas de mortalidad materna están relacionadas con la calidad, accesibilidad y grado de cobertura de los servicios prenatales y atención del parto y puerperio.¹⁰

En Nicaragua, muere una mujer cada dos días, más de 100 en el año, este hecho ocurre especialmente en mujeres que residen en zonas de difícil acceso, con muchos hijos. Estas muertes afectan también la sobrevivencia de los menores de 5 años. Cada año también mueren 2000 niños menores de 1 año, 1200 neonatos y 1000 muertes fetales (óbitos) en promedio por año.¹⁴

¹² Paquete Madre- Bebe. Implementando la maternidad segura. OPS.

¹³ Actualización Normas de Atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Nicaragua.

¹⁴ Plan para Reducción de mortalidad materna, perinatal e infantil. Nicaragua. 2000..

Dentro de las causas de defunciones maternas se encuentran las hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos, partos obstruidos y abortos peligrosos, la razón fundamental por la cual la crisis continua es por que no hay atención disponible o que esta es inaccesible o de calidad deficiente.¹¹

Así mismo existen cuatro causas sistémicas de muerte neonatal:

- 1) Pobres cuidados antes del embarazo.
- 2) Inadecuado cuidado en el embarazo.
- 3) Inadecuado cuidado del parto.
- 4) Inadecuados cuidados en el posparto¹¹.

La Conferencia Internacional sobre Maternidad sin riesgo, llevada a cabo en 1987, convocada por OPS/OMS, lanzó la iniciativa mundial por una Maternidad Segura, la Vigilancia de la mortalidad materna fue declarada una prioridad Nacional en los Planes de Salud en muchos países del mundo. Esta iniciativa fue basada en la preocupación de que cada año mueren 585,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto, proceso que se describe como saludable y normal. Además ocurren casi 8 millones de muertes neonatales tempranas y de nacidos muertos, estos ocurren como consecuencia de los mismos factores que causan la muerte y la discapacidad en la madre. Entre los principales factores que condicionan la elevada morbilidad y mortalidad materna e infantil se encuentran: factores socioeconómicos, inadecuadas condiciones de higiene, alto riesgo reproductivo, alto riesgo obstétrico y los factores asociados a la deficiente calidad en la atención.¹⁵

En este sentido, en Nicaragua el Ministerio de Salud es la institución estatal que tiene la responsabilidad, por mandato de la Ley General de Salud vigente y que ya está incluida dentro de la Política Nacional de Salud 2004-2015 desarrollar los componentes de promoción, prevención,

¹⁵ Plan Nacional de la Mortalidad Materna, Perinatal e infantil.MINSA.Nicaragua .2000

atención y recuperación de la salud y en el caso particular de las mujeres en estado de embarazo tiene que asegurar su atención prenatal.

Esta institución impulsa acciones tendientes a dar cumplimiento a los acuerdos internacionales que contribuyan a mejorar la salud de las mujeres, las familias y la niñez, en un marco de promoción del desarrollo humano mediante acciones concretas en el ámbito de la salud integral y especialmente en la salud reproductiva.

En la actualidad este Ministerio a través de la Política Nacional de Salud elaboró el Plan Nacional de Salud, el cual incorpora el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), entendido como la asistencia sanitaria esencial en el cual se define como métodos y tecnologías científicamente fundamentados y socialmente aceptadas, puesta al alcance de los individuos, familias y comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar con su espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Concretiza los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad, participación social y responsabilidad de los ciudadanos.

Esta nueva Reforma en el Ministerio de Salud, conlleva a una nueva reorganización en servicios, mejorando la calidad en la oferta de la atención, generando iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer necesidades priorizadas contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital.

Otro de los propósitos de este Modelo es responder a las expectativas de la población en relación al aspecto no médico de los servicios: atención de calidad, calidez, respeto a las personas y orientación al usuario.

El SILAIS Managua, actualmente promueve este Modelo (MAIS) como el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes,

programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica, a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense.

Describe además en sus acciones, una que se relaciona con el fomento del cuidado individual y colectivo de la salud, en esta se encuentra contenida la atención prenatal que tiene como población blanco a las embarazadas.

El SILAIS Managua, por medio de la red de servicios (Centros y Puestos de Salud) de todos sus municipios brinda atención prenatal, cuyo objetivo fundamental es tratar de garantizar un proceso de atención integral, completo y periódico que concluya con el nacimiento de un niño o niña sano y con una madre que no sufra complicaciones producto del mismo, según sea la causa prevenible.

El Centro de Salud Francisco Buitrago, como uno de los Centros de Salud más grandes del SILAIS y complejos por su situación epidemiológica, se encuentra ubicado en el Distrito IV del Municipio de Managua. Tiene una población asignada de 148,821 habitantes, mujeres en edad fértil 52,872 y con un total de 3,804 embarazos esperados para el año 2005. Los tres primeros problemas de salud son: mortalidad materna y perinatal, morbimortalidad por IRA y morbimortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles. La red de servicios con que cuenta está conformada por el Centro de Salud sede (con horario de atención 24 horas, sábado y domingo inclusive), y con 10 Puestos de Salud de los cuales 6 se encuentran funcionando diariamente con horario de atención de 8:00 am – 1 pm, los restantes con la modalidad de una vez por semana. Oferta dentro de sus servicios priorizados el programa de atención prenatal.

Tiene un total de 158 trabajadores de los cuales 25 son médicos y 39 son recursos de enfermería. Del total de trabajadores en la sede se encuentran ubicados 12 médicos y de estos 5 brindan atención prenatal; de las 39 recursos de enfermería 29 están ubicados en la sede, solo 5 de ellas brindan atención prenatal.¹⁶

El Centro de Salud de Ticuantepe, se encuentra ubicado en el Municipio de Ticuantepe, que pertenece al departamento de Managua y es considerado como rural, brinda atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y garantiza la atención de todo el Municipio. En su red de servicios tiene un Puesto de Salud, el cual se encuentra en la comunidad La Borgoña, donde brinda atención diaria un recurso médico y una auxiliar de enfermería, en horario de 8:00am -1pm.; oferta dentro de sus servicios priorizados el Programa de Atención Prenatal. El Centro de Salud Ticuantepe, cuenta con 10 recursos Médicos, de ellos uno es Gineco-obstetra y garantiza la atención a las embarazadas de Alto Riesgo, las cuales son referidas para continuidad de su atención. Para el año 2005 se realizaron 671 captaciones de embarazadas en el Programa de Atención Prenatal y un total de 2,381 atenciones prenatales durante todo el año.¹⁷

Atención Prenatal

Hay conceptos relacionados con Atención Prenatal, uno de ellos describe que es la atención médica que una embarazada recibe durante su embarazo antes de que nazca su bebé. Entre las actividades sugeridas se encuentran: acudir en forma temprana y regular, en este último aspecto se les recomienda a las embarazadas programar en conjunto con su proveedor las citas y no faltar a las mismas.¹⁸

¹⁶ Evaluación Anual 2005. C/S Francisco Buitrago.

¹⁷ Evaluación Anual 2005. C/S Ticuantepe.

¹⁸,17 Documento Internet “ utilización adecuada de la atención Prenatal. Mexico.2003”

La atención prenatal es importante porque al verla en forma regular su proveedor de atención médica tiene la oportunidad de descubrir los problemas en forma temprana para que puedan ser tratados lo antes posible. También es posible prevenir otros problemas. Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para la de sus bebés.¹⁹

Con la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible.

También se describe como la atención proporcionada a la mujer embarazada, con el objetivo de prevenir complicaciones y disminuir la incidencia de mortalidad materna y perinatal. Es uno de los servicios que sirve de indicador para medir el avance en la Reforma del Sector Salud.²⁰

En Nicaragua, según las normas de atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio, define a la misma como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad. Entre los requisitos básicos que debe cumplir la atención prenatal se describen: precoz, periódico, completo, amplia cobertura y gratuito.²¹

En Nicaragua, con la actualización de los protocolos y Normas de Atención del embarazo, parto y Puerperio, se incluye el término de atención prenatal tomando en consideración que la embarazada asiste a una atención integral y no solamente al control de su embarazo.

²⁰ [www. Womangov/fag/spanish](http://www.Womangov/fag/spanish)

²¹ Normas de Atención Prenatal, Parto y Puerperio. MINSA Nicaragua. 1998

De forma general, podemos mencionar que la atención prenatal periódica, continua y completa a embarazadas es una de las actividades que ha sido priorizada desde hace dos décadas aproximadamente por el Ministerio de Salud, pues está demostrado que su aplicación incide en la disminución de las complicaciones del embarazo y de la mortalidad materna y perinatal.

Organización de los servicios.

La organización de los servicios se orienta a que toda persona que reciba una atención integral independientemente del motivo de consulta, el personal debe realizar acciones integrales, asegurando que toda persona (mujer y niñez) reciba todos los servicios necesarios. Esto implica que todo trabajador de la salud que brinda la atención practique el proceso de integración de las diferentes normativas de los programas.¹⁹

Todos los servicios se deben de ofertar en forma simultanea para que las embarazadas, no regresen de nuevo a otra consulta, de esta manera se logrará resolver la mayoría de los problemas en una sola visita, identificándose aquellos que requieran de una atención especializada u otro nivel que amerite referencia ya sea interna en el mismo establecimiento o hacia otra unidad.²²

Flujo de la Atención

Para la atención prenatal se amerita de una serie de pasos, para que la usuaria reciba la prestación del servicio desde que ingresa a la unidad de salud solicitando atención hasta que egresa:

- 1) Admisión
- 2) Clasificación
- 3) Espera
- 4) Atención propiamente dicha. (incluye referencia).

²² Normas de Atención Prenatal, Parto y Puerperio. MINSA Nicaragua. 1998.

- 5) Exámenes de laboratorio.
- 6) Entrega de medicamentos.
- 7) Seguimiento.

Este flujo de atención deberá ir acompañado de un proceso de educación en salud.²³

Para recibir una atención subsiguiente, se les da una cita a los servicios de atención o clínicas de atención prenatal a través de una agenda de citas.

Citas de Seguimiento

La frecuencia de las citas varía y tendrá visitas más frecuentes a medida que se acerca al final de su embarazo, un embarazo promedio dura alrededor de 40 semanas y la programación típica incluye visitas a su proveedor de atención médica: alrededor de una vez por mes durante sus primeros seis meses de embarazo, luego cada dos semanas durante los dos meses siguientes y luego una vez por semana hasta el día del parto. Si la embarazada tiene más de 35 años de edad o su parto es de alto riesgo porque tiene ciertos problemas de salud (como diabetes o hipertensión arterial), es probable que su proveedor de atención médica decida verla más frecuentemente.²⁴

El servicio recibido por las usuarias de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención en México, refiere que se puede relacionar con algunas características del proveedor y del servicio. La satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal está relacionada con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que esperó para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional, ni con su edad o género. El trato recibido durante la consulta por la paciente

²³ Manual operativo Atención Integral a la Mujer y la Niñez. MINSA.Nicaragua

²⁴ www.Woman.gov/fag/spanish

también se asoció con su nivel socioeconómico y se encontró que las usuarias más pobres reciben proporcionalmente, peor trato.

Los Servicios de Salud podrían realizar evaluaciones de la satisfacción de sus pacientes en relación con la consulta recibida, en especial en aquellos lugares en los que existe escasez de recursos y/o condiciones de desigualdad económica. En estos casos la prestación de los servicios puede profundizar las diferencias entre la población y afectar más a la población más pobre.²⁵

En el Ministerio de Salud de Nicaragua, se define que la atención prenatal debe ser completa, es decir, con un contenido mínimo de consultas que garanticen acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Además se describe como una de las tareas a realizar la importancia del cumplimiento de las próximas citas.

Clasificación de mujeres inasistentes

Según disposiciones del Programa de la Mujer del Ministerio de Salud, las mujeres inasistentes al Programa de Atención Integral se clasifican en:

1. Inasistentes al control prenatal:

1.1. Mujeres que han acudido a la consulta prenatal pero dejaron de asistir.

1.2. Mujeres que no han acudido al control prenatal pero que ya han sido captadas y reportadas por el agente comunitario.

2. Inasistentes al control puerperal

Mujeres que han dejado de asistir o que no asistieron a la Unidad de Salud y se encuentran entre la fecha probable del parto y los 42 días

²⁵ www.BVS. Atención Prenatal Primer Nivel Atención. México

después de esta o de la terminación del embarazo y no han recibido control puerperal.

3. Inasistentes al control postnatal:

Mujeres que ya tienen más de 42 días después de la terminación del embarazo que dejaron de asistir o que no asistieron a la atención prenatal, parto o al puerperio y que no han recibido atención para la promoción de la planificación familiar o para la lactancia materna exclusiva.²⁶

Seguimiento de las inasistentes

Existe diversidad de problemas por los cuales las personas no acuden a las unidades de salud oportunamente, en algunos casos no pueden siquiera acudir a ellas, sufriendo complicaciones graves o la muerte. Esta situación es más sentida en poblaciones con inaccesibilidad cultural, geográfica y socioeconómica, siendo en estos lugares donde se produce el mayor número de muertes maternas, perinatales e infantiles.

El Ministerio de Salud por medio de la estrategia de seguimiento a inasistentes tiene como objetivo proporcionar al personal de salud una herramienta gerencial que le permita identificar las comunidades con el mayor número de mujeres inasistentes a los servicios de salud reproductiva, de tal forma que se incremente el acceso de las mujeres a estos servicios, realizando un trabajo de terreno técnicamente enfocado y con la finalidad de contribuir a la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.²⁷

^{26, 27} Disposiciones para el seguimiento de Mujeres inasistentes a la atención prenatal, parto institucional y Postparto. MINS. Nicaragua.

También se sugiere fortalecer la búsqueda de gestantes inasistentes de otras comunidades a través de la actividad del personal comunitario, solicitándoles que las visiten y las refieran a fin de evitar estas muertes.

Se han descrito muchas causas por las cuales una usuaria deja de acudir a una Clínica de atención (inasistencia), algunas de las cuales podrían tener o no relación con la calidad del servicio que se le brinda, constituyéndose como necesario e importante, el poder identificar la distinción entre las causas. La literatura revisada, expresa que no es aconsejable decidir que quien no asistió a una cita, o quien no regresó a recibir la atención en la fecha esperada, sea automáticamente dada de baja por la clínica, debido a una amplia gama de motivos, todos ellos fáciles de entender; una usuaria podría faltar a una cita un mes, pero luego regresar a la clínica al mes siguiente. La decisión clave a tomar se relaciona con el tiempo que puede permanecer ausente de la clínica una usuaria activa antes de decidir que ha abandonado el programa.²⁸

Según la Norma de Atención Prenatal, en caso particular, del programa de Atención Integral a la Mujer- Niñez- Adolescencia se considera incumplimiento a la cita de seguimiento de atención prenatal a aquella embarazada que después de la fecha de la cita programada según agenda, ésta no avisa o no acude a la misma.²⁹

El procedimiento con el cual se identifica el número de inasistentes al programa es un tarjetero en el cual se encuentra una tarjeta de identificación de cada una de las mujeres que se encuentran ingresadas en el programa, el cual en su cara anterior se consigna los datos de afiliación de las mismas y además las fechas de las citas de seguimiento, dentro de las actividades que se realizan durante la atención prenatal está

²⁸ Reducción en el Abandono en planificación Familiar.1992 . Filipinas.

²⁹ Norma de Atención la Embarazo de Bajo riesgo, parto y Puerperio.MINSA. Nicaragua.

descrito que debe anotarse en los registros cuando la usuaria debe acudir a la clínica y explicárselo a la misma.³⁰

Funcionalmente una vez identificadas a las embarazadas que no cumplieron con su cita de seguimiento se realiza búsqueda de las mismas, por medio de visita domiciliar, para conocer las causas de no cumplimiento a la cita de seguimiento y motivarla a llegar a una nueva cita.

Causas de Inasistencia

Desde el punto de vista de las embarazadas que se les ha realizado visitas domiciliarias por no cumplimiento a sus citas de seguimiento, así como de personal de salud que realiza búsqueda activa de las mismas se han identificado, algunas causas entre las que podemos mencionar:

1. Insatisfacción con los servicios de salud: tiempo de espera largo para la atención, falta de privacidad durante el proceso de atención.
2. Preocupación sobre los cambios del embarazo y embarazo no deseado
3. Falta de dinero
4. Objeción de un miembro de la familia
5. Uso de otros centros alternativos de atención: Empresas Médicas Previsionales, etc.
6. Divorcio o disolución de la unión
7. Traslado a otro lugar de residencia
8. Inaccesibilidad geográfica: por déficit de medios de transporte.³¹

En las Normas de Atención Prenatal se describen las siguientes barreras para no lograr una atención efectiva:

Su costo. Aranceles a la usuaria, gastos de transporte, pérdida de horas laborables.

Inadecuada capacidad del equipo de salud. (Calidad y accesibilidad)

³⁰ Actualización de Normas de Atención Prenatal, Parto y Puerperio. MINSA Nicaragua. 2006

³¹ Informes de Programa AIMNA. Reportes de visitas domiciliarias a inasistentes. MINSA. Nicaragua

Problemas en la organización para brindar la atención prenatal.

Barrera de orden cultural y religiosa.

Inaccesibilidad geográfica.

Falta de confianza en las bondades del sistema de salud y la necesidad de la atención prenatal.

Falta de promoción en las comunidades.

Sobrecarga de trabajo doméstico que impide a las mujeres asistir a su consulta prenatal.

En un país sudamericano se menciona que de forma general las causas de inasistencia a los centros de salud se encuentran relacionadas con la accesibilidad de la población a los servicios de salud, siendo las principales las de origen económicas y geográficas, y para los adolescentes, además, la ausencia de servicios especializados que desarrollen una atención integral considerando los aspectos biológicos y psicosociales, propios de la edad. Otro tema que incide en la inasistencia a los servicios de salud, es la falta de adecuación cultural y trato humanizado en los centros de salud.

Como se sabe, Bolivia es un país pluricultural y multiétnico, donde la única estrategia para lograr una mejora en el sistema de atención de salud, es orientarse a promover un trato más humanizado en los servicios de salud, respetando las prácticas culturales y atendiendo las demandas de los diferentes grupos etareos.³²

³² Utilización de los centros de Salud. Secretaria Primera Dama. Bolivia

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a). Tipo de estudio

Cualitativo, utilizando como técnicas de recolección de información los grupos focales para las embarazadas inasistentes y la entrevista individual a profundidad para el personal de salud.

b). Área de estudio

El estudio se realizó en 2 Centros de Salud sedes, del SILAIS Managua: Francisco Buitrago y Centro de Salud de Ticuantepe.

c). Universo

Las embarazadas inasistentes de los dos Centros de Salud de estudio y los/as médicos / as y enfermeras que brindan atención en los 2 Centros de Salud.

d). Muestra

Para la selección de las embarazadas se aplicó muestreo aleatorio, del tarjetero activo que se lleva en el Programa, según los criterios de inclusión. El personal de salud fue seleccionado con el Director de cada centro, siendo ellos los que brindan atención prenatal.

e). Unidades de estudio

Embarazadas ingresadas al Programa Atención Prenatal que no asisten a su cita, durante el periodo de estudio.

f). Criterios de inclusión y exclusión

1. De las Embarazadas.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Edad gestacional menor de 36 semanas según conste en tarjeta activa del archivo del programa.	Embarazadas que reciben atención prenatal en otras unidades de salud.
Embarazada que no cumplió su cita de atención prenatal.	Embarazadas que han sido referidas a otro nivel de resolución y de la cual no se esperaba contrarreferencia. Rehúsa participar.

2. Del Personal de Salud.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Médicos / as y enfermeras que brindan atención prenatal.	Médicos / as y enfermeras que realizan labores administrativas. Médicos y enfermeras que rehúsan participar.

g). Descriptores definidos en la Investigación.

Los descriptores de la presente investigación fueron relacionados con los objetivos específicos.

Objetivo específico No. 1

1. Importancia de la Atención prenatal y citas de seguimiento, desde la perspectiva de las embarazadas inasistentes:

- 1.1 Importancia de la Atención Prenatal
 - 1.2. Importancia de la cita de seguimiento
 - 1.3 Acciones que se realizan para el seguimiento adecuado de Embarazadas.
2. Causas de no cumplimiento a citas de seguimiento desde la perspectiva de las embarazadas inasistentes:
- 2.1. Personales
 - 2.2. Socioculturales.
 - 2.3. Económicas.
 - 2.4. Relacionadas a los servicios de salud:
 - 2.4.1 Al Centro de Salud
 - 2.4.2 Al Personal de Salud.
 - 2.4.3. Organización de los Servicios.

Objetivo específico No. 2.

1. Importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento, desde la perspectiva del personal de salud:
 - 1.1. Importancia de la Atención Prenatal
 - 1.2 Importancia de la cita de seguimiento
 - 1.3. Acciones que se realizan para el seguimiento adecuado de las embarazadas.
2. Causas de no cumplimiento a citas desde la perspectiva del personal de salud:
 - 2.1 Personales
 - 2.2. Socioculturales.
 - 2.3. Económicas.
 2. 4. Relacionadas a los servicios de salud:
 - 2.4.1. Al Centro de Salud
 - 2.4.2 Al Personal de Salud.

2.4.3. Organización de los Servicios.

Objetivo Especifico No. 3.

1. Descripción de los resultados de la atención prenatal por parte de las Embarazadas.
2. Descripción de los resultados de la atención prenatal por parte del personal de salud.

h).Técnicas de recolección de la información

La obtención de datos fue facilitada por un guión de temas que se aplicó a los grupos focales con embarazadas y entrevistas a profundidad con el personal de salud.

i).Procesamiento y análisis de los resultados

Los resultados fueron transcritos por un recurso especialista en este tipo de actividad. Tanto las transcripciones de los grupos focales como el de las entrevistas a profundidad fueron analizadas y procesadas en una matriz de resultados según cada descriptor y perfil.

VIII. RESULTADOS

I. Desde la perspectiva de las embarazadas

Descriptor 1: Importancia de la atención prenatal

1.1. Importancia de Atención Prenatal.

“Es importante por que uno se controla el embarazo, sabe como uno va, también si el niño esta bien”.

Las embarazadas señalan que la atención prenatal es importante por que les sirve para controlar su embarazo, poder saber sobre el bienestar del Bebe y para que termine el embarazo con un parto normal y que los niños nazcan sanos.

Las multigestas agregaron *que” las primerizas deben recibir atención psicológica también, pues ellas no tienen ni idea por lo que van a pasar”.* Varias mencionaron que *“se les debería cambiar el sulfato ferroso por otro que sea mejor,”* así como les den multivitaminas y que debe de existir un equipo de ultrasonido que siempre se lo mandan esto es *“algo esencial”* para su atención prenatal”.

1.2. Importancia de las citas de seguimiento.

“Son importantes ya que uno sabe cuando lo van a atender, el día que le toca venir, pero pasa que uno siempre que viene a su consulta como si fuera la primera vez, toca hacer la gran fila y esperar, esperar ”

Todas las embarazadas expresaron que las citas son muy importantes por que ellas saben el día que les toca regresar a la unidad de salud, sin embargo la atención subsecuente que reciben pasa por el mismo

proceso algunas veces, ya que les buscan el expediente hasta ese momento. Además refieren que algunas veces aunque les dejan una cita siempre les recomiendan que si tienen un problema como inflamación en los pies, sangrados o dolor de cabeza, que regresen aunque no tengan cita.

1.3. Acciones y /o actividades que realiza la unidad para seguimiento de las inasistentes.

Las embarazadas expresaban que no conocen que es lo que hace la unidad de salud para el seguimiento. *“Nunca nos han buscado en nuestras casas cuando nosotros no regresamos a la consulta ni nos preguntan y nos regañan por que no venimos, hasta donde pedimos los números hacen eso, pero no se dignan en comprendernos, la doctora si nos pregunta y también nos regaña pero poco tenemos que aguantar por que no tenemos otro lugar donde ir.”*

Ellas también expresaban que el personal, cuando las visitan en sus casas es para vacunación, como en la Jornada Nacional, *“nos revisan las vacunas y las tarjetas de los niños pero eso es todo no nos han visitado para preguntarnos por que no pudimos ir a la cita.”*

Descriptor 2. Causas de no cumplimiento a citas en la atención prenatal

2.1 Personales.

La mayoría de las embarazadas expresaban que no acudían a sus citas porque no les gusta ir solas al centro de salud. Algunas de ellas expresan que *“sienten pena”*, de que las vean embarazadas sobre todo las primigestas. En esta temática algunas embarazadas expresaban que sus

embarazos no eran planeados y que no deseaban ese embarazo. Las multigestas expresaban que como les fue bien en embarazos anteriores, en este también esperaban lo mismo. Una de ellas expresó *“Me da pereza levantarme temprano, ahorita tengo sueño.”*

Además refieren algunas desánimos, otras refirieron que algunas veces olvidaban sus citas y algunas veces justo el día de las citas les tocaba hacer otras cosas que eran importantes..

2.2. Socioculturales

Algunas embarazadas expresaron que tienen que trabajar fuera de la casa y que *“siempre que faltamos nos quitan el día, es difícil conseguir un empleo, a los patronos no les gusta dar permiso”*. Otras a veces tenían que cuidar la casa. Algunas expresaban que no les quedaba tiempo por los quehaceres de la casa.

La mayoría de las embarazadas manifestaron que la actitud de sus compañeros en cuanto a la atención prenatal era positiva, negaron el hecho de que sus compañeros no las dejan ir a su control prenatal. Una de las usuarias expresó que no acudía a sus citas porque *“ella estudiaba”*.

Varias embarazadas mencionaron el hecho de sus abuelas y sus madres que no acudieron a sus controles prenatales, tuvieron muchos hijos y sin problemas, pero ellas a pesar de eso tienen miedo para el momento del parto. Aquí hubo una referencia clara de que ellas les gusta mucho la atención de las parteras y esto es muy mencionado en las embarazadas de Ticuantepe, las del Distrito IV de Managua, expresaron pesar ya que las que existen en el Distrito son viejitas y ya quedan pocas y éstas son personas de buenos sentimientos, como son mujeres y han tenido niños nos entienden bien.

Además señalaron en el Centro de Salud *“tenemos que quitarnos todo, y enseñar todo, esto da mucha pena y aunque algunas veces nos explican, siempre sentimos pena.”*

Esto es importante en nuestra sociedad, ya que estos factores son determinantes, muchas veces para que nuestras mujeres acudan a nuestros servicios y sobre todo cuando se trata de este programa en el cual se deben de realizar procedimientos que para nuestras mujeres son poco aceptados con lo cual la consejería juega un papel importante.

2.3. Económicas

Ellas señalaron que acudir a la atención prenatal tiene un costo alto ya que tienen que pagar su transporte y su alimentación pues permanecen mucho tiempo en la unidad de salud y tienen que alimentarse con algo, este aumento lo relacionan con los otros gastos de la casa y ellas tienen dependencia económicas de sus compañeros.

Aunque sus compañeros o parejas trabajen, el pago es quincenal y esto limita ya que tienen que pagar otras cuentas, *“cuando uno agarra el dinero es para pagar la jarana”*.

También consideraron que el gasto se incrementa con el costo de exámenes de laboratorio o complementarios que no realizan en el Centro de Salud, así mismo otros como el ultrasonido los cuales se convierten en la causa principal para no acudir a su cita de seguimiento, ya que *“la situación económica es dura y a veces no podemos traer esos exámenes y nos tenemos que aguantar la gran regañada, tenemos que alistar los 20 pesos que nos quitan para hacernos los exámenes, bueno uno de ellos porque no tienen reactivos.”*

“La verdad es que la atención es gratis pero es solo la consulta médica y algunos exámenes porque el resto hasta los medicamentos los tenemos que comprar y los salarios de nuestros maridos es poco, que no da para tanto”.

Aunque no tengan dinero, algunas veces asisten a su control prenatal, pero tienen que aguantar, sin un solo peso, otras llevan su alimento (tortilla con cuajada), *“sí nos atendieran mas rápido seria bueno, pero al fin lo de los alimentos no es el problema”.* Además acudir a su control tiene un costo no monetario y es el hecho de llegar a la unidad y regresar a pie a sus hogares, dejando sus hogares solos, ya que no pueden pagar quien les cuide su casa.

2.4. Experiencias Vividas

Las embarazadas particularmente las primigestas señalaron un hecho fundamental que tiene que ver con el inadecuado procedimiento para realizar el examen de Papanicolao que se manifiesta por falta de privacidad, no hay explicación del procedimiento a realizar, poco entrenamiento del personal que lo realiza, hecho que las marcó para tener o sentir temor y desconfianza a los servicios.

Dos embarazadas mencionaron *“Durante mi consulta habían muchos aprendices, estaban como 8 rodeándome, me hicieron el control a la hora del Papanicolao, como nunca me lo había hecho, me daba pena quería darles una patada, pensábamos que estaban experimentando en nosotros”.*

Otras embarazadas mencionaban el hecho de haber recibido maltrato de parte del personal, sobre todo en la entrada al Centro de Salud, por personal que realiza los expedientes.

Las embarazadas mencionaron, experiencias negativas vividas en el momento del parto, citan gritos, expresiones groseras, inadecuadas de parte del personal de salud, siendo predominante esto con profesionales varones, *“Nosotros haciendo todo el esfuerzo y ellos quisieran hasta pegarnos.”*

Es aceptable, que cuando se quiere comentar algo sobre embarazo, las mujeres relacionen mucho los momentos del parto, ya que estas son etapas de un proceso (Nacimiento), de los cuales las experiencias están interrelacionadas y más cuando se trata de comentar las respuestas de los servicios de salud.

2.5. Servicios de salud

2.5.1. Relacionadas al centro de salud

“El centro de salud, nos queda más largo, al menos antes teníamos un puesto y la atención nos quedaba más cerca.”

Las embarazadas mencionan que los Puestos de Salud permanecen cerrados o que a veces llega el personal pero es 2 veces a la semana y después viajar hasta el Centro se les hace más difícil.

Ellas reconocen que el personal con que cuenta el Centro de Salud, es limitado, pero *“tienen que ver que nosotros tenemos muchas dificultades a veces para poder llegar.”* También reconocen que el Centro de Salud no dispone de suficientes recursos para completar su proceso de atención, sobre todo los equipos para ultrasonido expresando que *“esto es algo esencial, porque uno se da cuenta como realmente está el bebé y además que te dicen su sexo”* y también señalan la falta de insumos en el laboratorio y medicamentos en farmacia para tratar algunos problemas de ellas, ya que lo único que *“dan es el Sulfato ferroso, esta es una pastilla*

que da muchas reacciones como dolor de estómago, estreñimiento, ganas de vomitar”, entre otras, por lo cual se la toman hasta después del parto. Una de ellas expresó “y quien sabe si será Vitamina”. Lamentan el hecho de que no se les entreguen vitaminas pues conocen que en años anteriores se le dispensaba en la farmacia vitaminas a todas las embarazadas.

Además expresaron que algunos de los trámites u otros servicios que necesitan los encuentran en el Centro como el laboratorio, la farmacia y la consulta con el especialista, sin embargo no son ágiles por que significan más contratiempos, no así la consulta con el especialista (Gineco-obstetricia), con el cual se tarda un poco menos en cuanto a la espera.

2.5.2. Relacionadas al Personal de Salud

Las embarazadas, expresaban que el personal de salud tienen actitudes inadecuadas con ellas, no se preocupan por facilitarles el acceso a los servicios, cada vez que ellas asisten es lo mismo, tienen que hacer la fila para su expediente, esperar para su consulta, tanto que otros pacientes que acuden en otras clínicas del mismo Centro de Salud salen antes que ellas.

Para la mayoría de ellas los aspectos relacionados al personal de salud y a los servicios fue lo más valorado, ya que desde el inicio de la entrevista grupal, expresaban las actitudes del personal de salud y sobre todo del personal de apoyo describiendo durante todo el proceso de atención el maltrato recibido desde el Sr. de vigilancia, personal de limpieza, admisión y de enfermería, e incluso el personal de farmacia, “si no les das la cédula no te hacen expediente y no te entregan el medicamento”.

Señalaron que el personal no se preocupa por atenderles temprano, sino que antes saludan y conversan con otros amigos de ellas o ellos y

comienzan tarde la consulta. *“A esta gente se les aguanta, en la cara se les ve que son odiosas, deberían de ver que si nosotros no viniéramos no trabajarían ellos ya que así como nosotros los necesitamos y ellos también nos necesitan.”*

Además expresaban una relación de apatía y sentimientos de miedo con ciertos médicos y enfermeras que les atendían *“sobre todo las enfermeras”*. Sobre la relación con el médico para intercambiar o conversar sobre su embarazo, manifestaron que ellas tenían que estar preguntando siempre, ya que ellos escriben y escriben y no les dicen nada por lo que perciben que lo que ellas esperan no se cumple, *“el médico rellena papeles y ni se acordó de que nos tenía de frente”*. Así mismo una de ellas preguntó sobre un *“dolor que sentía en sus canillas, a lo cual el Médico respondió: “ mientras no sea en la barriga,.”*

“Estos médicos y enfermeras no nos informan nada tenemos que estar preguntando, no nos explican nada sobre como va el embarazo, nos dicen haber... súbase a la camilla y miden la barriga y nos tocan la barriga pero no dicen nada.” Creo que cuando se escoge una carrera es con amor, *trabajan por que en fin, no por que les guste”*.

Otras reconocieron que las Doctoras les tratan muy bien, algunas son amables, pues los hombres son diferentes, sus actitudes y formas de atención.” *Una de ellas expresó, los varones se las dan de gallote, creen que uno tiene que aguantarles.”*

Además reconocen que estos no disponen de tiempo necesario para poderles atender sin prisa. Ellas llegan y los médicos solo escriben y escriben rápido, que no les da tiempo de conversar no hay atención de preferencia por que todas tienen que esperar, por orden y ellas están pendientes de que eso se cumpla.

Todas expresaron que los médicos y enfermeras llegan temprano, el problema es que llegan a las clínicas y conversan con otras personas primero. Algunas refirieron ser bien atendidas.

También expresaron que ellos no tienen actitudes animosas, durante la consulta, *“nos dicen que tenemos que venir a la cita, y que si tenemos un problema que regresemos inmediatamente, pero si nos animaran, si cambiaran su forma de atendernos de enseñarnos o explicarnos todo lo del embarazo sería mas bonito.”*

Muchas expresaron es muy diferente cuando acuden donde la parteras, *“porque ellas nos soban la barriga, nos dicen hermoso chavalo y nos aconsejan bastante para que nos cuidemos”*

2.5.3. Organización de los servicios

Las embarazadas, manifestaron que la organización de los diferentes servicios es inadecuada y esto dado por:

No tenemos prioridad, no entendemos cual es la prioridad, hacemos las grandes filas para el expediente, tenemos que venir tempranito todos los días y nos toca esperar mucho tiempo para que nos atiendan y de ultimo la consulta es demasiado rápida, que quisiéramos preguntar muchas cosas pero no se puede, todas estamos desesperadas por pasar e irse a la casa, en el banco si nos dan prioridad, no hacemos filas, nos pasan adelante o la misma gente nos da lugar.”

Señalaron que existen otros servicios como las de Psicología, *“al cual deberían referir a las primerizas para que les ayuden y no tengan miedo, sin embargo ellas no pasan esa consulta”.*

Refieren que se debe mejorar en el servicio de admisión porque muchas veces pasa que se extravían los expedientes y luego no aparecen, esto hace que ellas esperen más tiempo y que en algunas ocasiones elijan abandonar el servicio. *“Uno viene temprano y pasa de ultimo”*.

Además mencionaron que cuando acuden a la consulta prenatal, no hay prioridad para las que tenemos ciertos problemas, pasan su consulta tienen que regresar para sus exámenes de laboratorio, se solicita un código en otra clínica, les mandan otro día a la clínica dental y ellas no tienen tanto tiempo disponible porque priorizan otras actividades que obligadamente tienen que atender.

Una de ellas expresó que le mencionaron la cita, pero no la escribieron en su la tarjeta o carné perinatal.

En cuanto a los buzones de quejas y sugerencias expresaban que no funcionan y que a ninguna de ellas les han realizado una entrevista para saber como se sienten con la atención recibida.

Descriptor 3. Descripción de los resultados de la atención prenatal

Las embarazadas manifestaron los resultados de la atención prenatal, no se cumplen en cuanto a sus expectativas, hay varios exámenes que ellas no se realizan y sobre todo el ultrasonido, porque no lo pueden pagar, considerando que la atención que reciben es incompleta. Con relación a este último tema mostraron su preocupación por el hecho de que el ultrasonido no se realiza en las unidades de salud para algunas es difícil de pagar, lo que les dificulta su regreso a la unidad de salud porque el personal les dice que a la próxima cita es necesario presentar todos los exámenes de laboratorio indicados, incluido el ultrasonido *“y nosotros sabemos que son importantes pero no podemos llevarlos.”*

“ Fuera muy bueno, que viniéramos a pasar la consulta nos hicieran todos los exámenes que nos mandan incluido el ultrasonido y que nos atendieran muy bien y que nos dieran el medicamento que necesitamos para algunas infecciones en los riñones y vitaminas “.

Las embarazadas señalaron que las pesan, les miden la barriga y les toman la presión y lo que siempre les dan es el sulfato ferroso a lo cual algunas mencionaron *“eso es todo y muchas veces mejor compramos las vitaminas en las farmacias y no perdemos el día en el centro de salud”.*

Relacionado con los resultados, señalan que *“la atención es regular, deben de dar una buena atención donde no tengamos que pagar, aquí en este centro tenès que pagar 20 córdobas, te cobran un examen y a la tarjeta cuando uno la pierde, y esto debe mejorar para que siempre que vengamos nos atiendan y se termine el embarazo con un parto normal y que los niños nazcan sanos”.*

Las primigestas desean estar bien ellas y sus bebés y tener un parto normal, expresaron el sentimiento de temor relacionado con el parto y señalaron la importancia de recibir preparación psicológica, que se les oriente sin tener que preguntar y que les impartan charlas educativas.

Las multigestas dijeron que las *“primerizas deben recibir atención psicológica”.* Varias mencionaron que *“les cambien el sulfato ferroso por otro que sea mejor,”* les den multivitaminas y que exista un equipo de ultrasonido que siempre se lo manda porque esto es *“algo esencial”.*

II. Desde la perspectiva del personal de salud

Descriptor No 1. Importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento.

1.1. Importancia de la Atención Prenatal.

“Es importante porque a través de ella se vigila el desarrollo del embarazo.”

Esto según el personal de salud está fuertemente relacionado con atenderles amablemente, que se les ayuda con sus problemas de salud y que se les da una buena orientación para que el bebé nazca sano y ellas tengan un parto normal. También mencionaron la entrega de medicamentos y realización de exámenes de laboratorio.

También es identificada como una oportunidad para detectar de manera temprana y a la vez enseñar a la embarazada a detectar a través de los signos de alarma y factores de riesgo actuales que puedan afectar el desarrollo de su embarazo, expresándose en este último la prevención de la discapacidad, aunque señalaron que no siempre esta se puede prevenir. También es la oportunidad que se tiene para aclarar dudas de las embarazadas con respecto a su embarazo.

1.2. Importancia de las citas de seguimiento

“Son muy importantes, porque a través de ellas damos la continuidad al proceso de atención, fijamos una fecha para que ellas acudan, muchas vienen pero tenemos bastantes embarazadas que no cumplen con su cita y los tarjeteros bien cargados y esto que remarcamos que regresen inmediatamente si tienen un problema o un signo de alarma”.

El personal de salud señaló que ellos explican a las embarazadas la importancia de acudir a la cita de seguimiento, haciendo énfasis en que acudieran a la misma cuando presentaran algún tipo de sintomatología o bien los signos de alarma. No fue una acción expresada de forma reiterativa por todo el personal.

Descriptor No. 2. Causas de no cumplimiento a citas de seguimiento en atención prenatal.

2.1. Personales

El personal de salud señaló que existen actitudes personales de las embarazadas para no cumplir con su cita de seguimiento como: desinterés, desconocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, poca responsabilidad con ellas mismas y el bebé.

Según el personal que les atiende; muchas de ellas expresan que se equivocan o se confundieron con el día de la cita, *“cuando llegamos a sus hogares con el trabajo de terreno, o bien nos dice se me perdió la tarjeta de control prenatal, o claramente es que no tengo ganas de ir”*.

“Otras no les gusta venir a su consulta, porque consideran que no tienen problemas, por eso las captamos de forma tardía porque próximas a la fecha de parto es cuando ellas vienen al programa para ver como están y saber sobre su fecha probable de parto.”

“Lo que se está presentando también frecuentemente, son los embarazos no planeados, entre los cuales están aquellos que se convierten en un riesgo mayor tanto para ellas como para el bebé y son los embarazos no deseados y algunas veces esta situación hace que las embarazadas encuentren soluciones apresuradas, en la búsqueda de interrumpir o resolver un problema con practicas inadecuadas y riesgosas”.

El personal de salud expresa también, que es muy frecuente el hecho de que no se cumple con la cita de seguimiento y esto no es porque ellos y ellas no reafirmen la importancia de estas sino muchas veces debido a actitudes personales, *“pues en muchas ocasiones ellas llegan a los 2 meses después de su cita, o bien no llegan del todo, sino que esperan el momento del parto para acudir al hospital y cuando se les pregunta ellas aducen para que controlarnos el embarazo dura nueve meses, no presente ningún problema, ya he parido varios y nunca fui al Centro de Salud.”*

2.2 Socioculturales

Dentro de las principales causas sociales se encuentran la distancia que tiene que recorrer para llegar al Centro de Salud, asociado al mal estado de los caminos y las carreteras, sobre todo aquellas que viven en el área rural.

En el área urbana es diferente, muchas de las embarazadas trabajan y no pueden perder un día porque no tienen permiso, ya que pertenecen al sector informal y no les conceden el derecho a sus consultas prenatales, ni a su subsidio en el período pre y postnatal.

También expresaron, que algunas embarazadas tienen muchos niños, quienes van a la escuela e incrementa el trabajo que ellas realizan en sus hogares reduciendo el poco tiempo que les queda disponible para acudir a su atención prenatal.

En los aspectos culturales, el personal de salud expresó, que las embarazadas no tienen apoyo de su familia y en ocasiones las influencias familiares hacen que ellas abandonen los servicios de salud.

“En el área rural es más frecuente que ocurra la confianza de la familia y de la misma embarazada por la atención de la partera, pues éstas han atendido a sus madres y a otras mujeres en la familia, en la comunidad y se sienten atendidas con mayor esmero, ya que éstas les respetan su forma de pensamiento, mientras que nosotros queremos cambiarle todo hasta su forma de pensar”.

El personal de salud menciona que *“las embarazadas en sus comunidades y barrios tienen parteras, las cuales conocen desde niñas, son miembros de su comunidad sienten más confianza con ellas, la calidez con que atiende la partera es mejor que la nuestra”.*

También el personal de salud mencionó actitudes machistas de sus compañeros o parejas los cuales se convierten en barrera para no acudir a los servicios de salud y esto no solo ocurre en la atención prenatal, sino también en la consulta de planificación familiar y en el Programa de Prevención de Cáncer Cervicouterino y de mamas.

Otras de las causas mencionadas por el personal, fue el alto nivel migratorio que tienen la población, *“llegan a la unidad de salud que les quede más cerca en ese momento, luego por razones económicas, busca de empleo y de mejores condiciones, cambian de dirección y cuando se buscan en trabajo de terreno no se encuentran”.*

2.3. Económicas

Según el personal de salud, existen razones económicas de las embarazadas por las que no acuden a los servicios entre ellas se cita, el costo del transporte para su movilización, el costo de la alimentación durante la estancia en el Centro de Salud y no tienen dinero para realizarse algunos exámenes complementarios.

Además algunas laboran en el sector informal y acudir a su atención prenatal representa un día que no se percibe dinero para el sustento diario de su hogar y el alimento de ellas y sus hijos.

En cuanto a las experiencias vividas, esto no fue investigado en el personal de salud, pues es de relevancia lo que ha vivido la embarazada y que muchas veces determina la actitud de regresar o no a la unidad de salud.

2.4. Servicios de Salud

2.4.1. Relacionadas al Centro de Salud

El personal de uno de los centros menciona que el centro de salud, no esta ubicado en un lugar accesible al transporte público y después de usar un medio de transporte las que pueden o tienen acceso deben caminar aun largas distancias y en su estado es difícil, sobre todo en el último trimestre de su embarazo. Sin embargo, *” muchas veces ocurren situaciones lamentables de pacientes que viven en frente del Centro y no acuden, caso particular el de una muerte materna ocurrida hace 1 año, más o menos, solo cruzabas la calle y estaba el Puesto de Salud con el médico, la puérpera estaba muy mal, el médico la visitó e hizo referencia urgente al Hospital pero ella no aceptó el traslado en ambulancia, porque no tenía quien cuidara a sus otros niños que eran pequeños, cuando lo hizo fue tardíamente y finalmente falleció ingresada en un Hospital, esta historia es muy frecuente en nuestras mujeres, quienes a pesar de las recomendaciones que se les da intervienen otros factores los cuales no podemos resolver”*.

También expresaron que hacen falta condiciones en los Centros de Salud para que ellas se sientan bien atendidas, por ejemplo falta de equipos e insumos para realizar exámenes complementarios y ultrasonidos.

Las salas de espera con suficientes sillas o bancas para que esperen un poco cómodas.

2.4.2. Relacionadas al Personal de salud

El personal de salud de salud expresa que generalmente la usuaria que no acude a su cita lo hace por insatisfacción al ser atendida, y esto puede estar relacionado al trato que se reciben en otros servicios previos a su consulta prenatal. Además reconocen que también se debe al poco convencimiento que hace el médico o la enfermera, a las embarazadas para que regresen el día de su cita, pues se les indica la fecha que tienen que regresar pero esto es de conveniencia al servicio y su agenda, pero no en acuerdo con la embarazada.

Todos mencionaron el hecho de que ellas tienen preferencia por ciertos médicos y específicamente mujeres porque establecen una relación de mayor confianza, *"cuando tienen a otro personal que no es el que les gusta que les atienda, dan la media vuelta y se van, cuando preguntamos y que pasó con la cita ellas dicen, es que estaba otro atendiendo, o muchas veces dicen a ese no lo conozco, es nuevo"*.

La confianza que se establece con el recurso que les atiende su embarazo es bastante mencionado por el personal, reafirmando que dan confianza a las embarazadas para que se sientan tranquilas, pero sucede también que tienen que atenderlas con prisa porque de repente está llena la sala de espera y todas se quejan que esperan mucho tiempo y la presión que ejercen en las salas de espera influye en la atención que se les brinda a todas de manera general.

2.4.3. Relacionadas a la Organización de los Servicios

“Creo que un aspecto que se debe mejorar y trabajar por medio de los círculos de calidad es el tiempo de espera”.

Una de las causas más mencionada por el personal de salud relacionada con los servicios, fue el largo tiempo de espera de las embarazadas para la consulta y esto atribuible a confusión del expediente clínico en admisión, elaboración de expedientes provisionales frecuentemente, pues el requisito elemental para elaborar el expediente clínico es la cédula de identidad, poco personal para la atención, cumplimiento inadecuado de las agendas de citas.

También el personal de salud menciona como causa, que no se realizan gestiones para garantizar a las embarazadas exámenes de laboratorio que están normados, los cuales son indicados y como no se los realizan por el factor económico ellas se vuelven inasistentes.

“Existe mucha inestabilidad con el personal que atiende, de repente estás en una clínica y te mueven a otra o vas a un Puesto de Salud y esto muchas veces no les gusta a ellas ya que casi siempre quieren pasar con el mismo medico”.

“Otra de las causas que puede estar asociada a la inasistencia es que se refiere a la embarazada para que pida una cita a la clínica de Psicología, Nutrición, Odontología, Laboratorio, a la cita de seguimiento al programa y al laboratorio para reclamar resultados, esto confunde y abrumba a las embarazadas y se le convierte en otros días que tiene que dedicar para completar su atención”.

Otro aspecto importante de mencionar es que el personal de salud refiere que tienen que llenar mucha papelería en el programa como la historia

clínica del expediente (HCPB), nota de ingreso y/o evolución, papelería, para citología vaginal, Carné perinatal, tarjeta activa de la embarazada, agenda de cita, entre otras.

“Esa parte es la que no nos gusta, por que tenemos un roll de secretaria clínica y de médicos clínicos o bien enfermera” y esto es lo que se debe cambiar desde la normativa de atención.”

Las dimensiones más valoradas por el personal en cuanto a servicios de salud, fue la organización y gestión de los servicios, pues mencionaban que ellos y ellas realizan su mejor desempeño para lograr un poco de satisfacción en las usuarias pero no funcionaban así el resto de servicios a los cuales se debe encausar para articularlos e integrarlos a una sola modalidad y es la Atención integral priorizada a la embarazada y el niño desde su etapa prenatal.

Descriptor No. 3. Resultados de la atención prenatal

En cuanto a los resultados de la atención prenatal el personal señaló a la Atención Prenatal con un resultado específico de impacto de la institución, como es lograr la reducción de la morbilidad materno infantil.

Desde el punto de vista personal, hacer la atención prenatal de manera menos óptima a lo esperado y escrito en las normativas, pero con toda la disposición y entrega, con lo que se tiene en condiciones inadecuadas a veces por la falta de presupuesto, ha sido un reto para los encargados y responsables locales de este programa ya que ellos lo asumen como una responsabilidad social pues representan a una institución estatal cuya visión se fundamenta en el mantenimiento del estado de salud de la población a través de la vigilancia del desarrollo del embarazo.

El personal de salud expresó que era necesario indicar los exámenes complementarios a las mujeres para completar el proceso de cada consulta prenatal, y mencionaron como un examen complementario muy importante el ultrasonido pero este no se les realiza aunque aparece en las Normas de la Institución.

También se identifica la oportunidad para detectar de forma temprana, y a la vez, enseñar a las embarazadas, con sus antecedentes o factores de riesgo actuales que puedan afectar el desarrollo del embarazo y tener repercusión tanto en la madre como en el bebé, expresándose en este último como la prevención de discapacidad, pero también señalaron que no en todos los casos se puede intervenir.

Describen también los resultados de la atención como una oportunidad que se tiene desde la institución para brindar información a las mujeres sobre otros temas relacionados al control de la fertilidad, planeación del embarazo y mejorar las actitudes de la comunidad hacia los servicios de salud.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se basa en la respuesta de ambos grupos.

Descriptor No.1. Importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento

En la investigación fue incluida la importancia de la atención prenatal, desde ambos grupos por considerar pertinente indagar lo que significa para las embarazadas que demandan la atención y para personal de salud seleccionado quien oferta y es proveedor de este de este servicio.

Existen muchas similitudes en cuanto a la importancia de la atención prenatal en ambos grupos, reconocen su importancia expresando que garantiza la vigilancia tanto de la madre como del bebé en formación, se orienta a las embarazadas sobre signos de alarma, aplicación de vacunas, la revisión de antecedentes patológicos personales y familiares que puedan afectar al niño/a y a la embarazada, detectar tempranamente factores de riesgo que puedan afectar a la madre y al niño/a, logrando incidir en muchos de los casos y poder concluir con un parto normal.

Es importante mencionar con respecto a la utilidad del medicamento que se dispensa a las embarazadas, el sulfato ferroso + Ácido fólico, no adquiere la importancia del propósito institucional ya que es un suplemento indicado a todas las embarazadas por un lado para prevenir y tratar la anemia durante el embarazo y posterior al parto, también con el ácido fólico prevenir los defectos del tubo neural indicándolo para esto antes del embarazo y en los 2 primeros meses del embarazo, esto ultimo no es considerado en la norma de atención prenatal que se entregue desde una consulta preconcepcional.

En cuanto a las citas de seguimiento ambos grupos coinciden en su importancia pues se fija una fecha en la cual debe regresar a la unidad de salud, sin embargo, no se acuerda con la embarazada cuando regresar, como se describe en los protocolos de atención de otros países y en la Normas de atención prenatal de Nicaragua, sino que se hace con la disponibilidad de tiempo institucional a través de la agenda de citas. Es importante mencionar que las embarazadas confirman que reciben orientación de acudir inmediatamente si presentan un signo de peligro o de alarma, de los cuales destacan; dolor de cabeza, inflamación de los pies, sangrado vaginal y rotura antes de tiempo de la fuente, lo cual es muy importante y refleja que el personal si les orienta un poco, como lo describen las normas de atención de la atención prenatal, pero por otro lado, al no presentar estos síntomas o signos ellas pueden no regresar por considerar su embarazo normal, lo cual mencionaron algunas de ellas.

Con respecto a las actividades o acciones para el seguimiento de las inasistentes, las embarazadas señalaron que desconocen estas acciones, si saben de visitas que se realizan a sus hogares pero es solamente para las actividades correspondientes a la vacunación. Sin embargo el personal de salud mencionaba que se realiza búsqueda en el trabajo de terreno de embarazadas inasistentes y que muchas tenían direcciones falsas. A pesar de estar contemplado en las Normas de atención prenatal del Ministerio, como una medida para contribuir al acceso de las mujeres a los servicios de forma continuada en coordinación con personal comunitario, esto no se cumple como esta escrito, ya que el personal de salud realiza las visitas sin estos, y también se mencionaban que existen ciertos factores relacionados a la organización de los servicios que limitan o impiden acciones necesarias, para garantizar la continuidad y el seguimiento en el programa.

Descriptor No. 2 Causas de no cumplimiento a las citas de atención prenatal.

2.1 Personales

Los aspectos relacionados a esta temática son mayormente mencionados por el personal de salud, quienes refieren “actitudes indiferentes poca responsabilidad de parte de las embarazadas con ellas mismas y sus niños”. Sin embargo para las embarazadas esta fue poco valorada. Esto no es identificado en la literatura consultada, en ninguna menciona los aspectos relacionados a las actitudes de las embarazadas hacia la atención prenatal.

2.2. Económicas

Las embarazadas señalaron que el gasto para la realización de exámenes complementarios y ultrasonido así como algunos medicamentos que no les dispensa en la unidad de salud, les impide regresar, pues el personal les orienta que son muy importantes para poder ser atendidas el día de la cita establecida. Además el tiempo de espera, les lleva a mayor gasto por que tienen que comprar alimentos.

El personal de salud reconoce que las razones económicas son una causa que incide en la asistencia de las embarazadas y la asocian principalmente a la dificultad en cuanto a la distancia y pago de medio de transporte, de comida durante sus horas de estancia y de exámenes de laboratorio que tienen que realizarse.

Existe similitud en los argumentos de ambos grupos, sin embargo estas razones económicas parecen ser secundarias a causas primarias relacionadas a los servicios de salud. El aspecto económico es identificado en la literatura revisada, pues mencionan que las mujeres mas

pobres son las que tienen menos acceso a este servicio, así mismo en las Normas de atención prenatal es considerado una de las barreras para no acudir.

2.3. Socioculturales

Es evidente que la cultura de nuestras mujeres muy ligadas a sus creencias hace que ellas no acudan a los servicios de salud, en caso particular a pesar del interés institucional, por promover la atención prenatal, del parto y el puerperio, en un SILAIS, que tiene menos dificultades de accesibilidad geográfica que otras zonas del país, la atención que prestan las parteras en la comunidad continua siendo importante pues refleja la calidez que ellas no encuentran en el personal de salud.

También existen otros factores culturales como la poca aceptación al examen físico, a la realización de exámenes ginecológicos, el temor sentido por ellas hacia los servicios y la poca oportunidad que tienen de ser escuchadas, asociado a factores sociales como la falta de permiso en su trabajo, el rol que juegan en el hogar, así como la pérdida de un día laboral y siempre relacionado a lo económico y a los servicios de salud interfieren fuertemente en la continuidad de la atención prenatal.

En cuanto a causas sociales como; el cuidado de sus hijos, la prioridad por la educación de ellos, cuidado de hogares y dejar o minimizar los aspectos relacionados a su salud y la del nuevo Bebe, se corresponden a barreras identificadas en las Normas de Atención prenatal del Ministerio.

Otros factores socioeconómico, sobre todo en el área rural donde se pasan muchas necesidades como dificultades en el acceso por inadecuada red vial, malos caminos, pocos medios de transporte, falta de empleo o subempleo entre otros, son limitantes para asistir a una cita de

seguimiento, los cuales también se mencionan en estudios realizados en México y Venezuela.

2.4. Experiencias vividas

La experiencia que una mujer haya tenido con un embarazo, o un parto anterior tiene relevancia en este estudio, las embarazadas dentro de sus experiencias mencionaban la atención que recibían en embarazos y partos anteriores muchas de ellas desfavorables, pero otras muy favorables con respecto a los servicios de salud. Pero es de especial importancia el hecho que ellas no mencionan aspectos o experiencias negativas relacionadas con problemas del embarazo por la no asistencia a los servicios de salud. Este aspecto se menciona en un estudio realizado en el primer nivel en México donde se identifica que la población más pobre es la que recibe peor trato.

2.5. Causas relacionadas a los Servicios de Salud

Los aspectos relacionados a los servicios de salud públicos fueron ampliamente valorados por las embarazadas, de todas las causas que tienen que ver con el no cumplimiento a sus citas de seguimiento destacaron los relacionados a los servicios de salud, siempre reintervenían con esa temática. Para el personal de salud fue también una de las más valoradas después de valorar las actitudes personales de las embarazadas hacia la atención prenatal.

2.5.1 Al Centro de salud

Las embarazadas y el personal de salud expresan que la distancia del Centro de Salud, es una de las causas de inasistencia, pues les toca caminar mucho y en su estado es muy riesgoso y difícil, el usar un medio

de transporte esta en relacion a su situacion económica, esto es considerado también en otros países según literatura revisada.

La falta de realización de algunos exámenes de laboratorio debido al insuficiente abastecimiento en las unidades de salud, el gasto para realizárselos, así como la contribución por la reposición de tarjetas fueron mencionados por las embarazadas como causa de no cumplimiento a citas.

Otro hecho que cobra relevancia es el relacionado al examen de ultrasonido, por el cual las pacientes no cumplen sus citas pues a todas ellas en algún momento se les mando a realizar y las que lo lograron fueron pocas de ellas, la mayoría expreso que ellas reconocen la importancia de este examen, pero existen actitudes y practicas inadecuadas del personal que a ellas les indica es un requisito para poder asistir a su próxima cita. Algunas refirieron ser bien atendidas y que el personal de salud había mostrado interés en la atención hacia ellas.

2.5.2. Al Personal de Salud

El aspecto mas valorado fue el trato que reciben durante su proceso de atención, es algo que también tiene relación con un estudio realizado en Bolivia donde también se valoró el trato humanizado del personal, así mismo coincide con hallazgos de un estudio realizado en el primer nivel de atención en México, donde identifica que la satisfacción de las usuarias esta relacionado con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que espero para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional.

Las diferencias se encuentran predominantemente en las relacionadas al personal de salud, puesto que las embarazadas expresaban una relación de apatía y sentimientos de miedo con ciertos médicos, médicas y

enfermeras que les atendían. Con respecto a la relación con el médico para intercambiar o conversar sobre su embarazo, manifestaron que ellas tenían que estar preguntando siempre, ya que ellos escriben, escriben y no les dicen nada razón por la cual lo que ellas esperan no se cumple. Así mismo una de ellas preguntó sobre un “dolor que sentía en sus canillas a lo cual el Médico respondió: “mientras *no sea en la barriga.*”

2.5.3. A la Organización de los servicios.

Es claro que lo que se promueve en las Normas de atención prenatal no se cumple en su totalidad, con respecto a la calidez en la atención a todas las embarazadas que demandan los servicios, a la referencia y uso de otros servicios como los de psicología, pues estos servicios disponibles en la unidad de salud no se han organizado para brindar atención y ofertar los servicios de forma simultánea, logrando resolver en una sola consulta como se orienta en las Normas y fortalecer el proceso de atención prenatal. Así mismo la oportunidad que tienen las mujeres de que se les oriente sobre la evolución de su embarazo, el cual por razones

de disponibilidad de tiempo con que cuenta el personal que les atiende, hace que la atención sea muy rápida y la consejería se limite a fijar una fecha para su próxima cita y a que ellas regresen si presentan un signo de peligro.

Es claro que no se utiliza adecuadamente la agenda de citas ya que esta establece citas escalonadas para la atención subsecuente, sin embargo tanto las embarazadas como el personal de salud no cumplen con este objetivo, ya que se atiende en la misma modalidad de la consulta general que quien llega primero es el primero que se va y esto concluye en prolongados tiempos de espera, cansancio de las embarazadas y un ambiente de consulta tenso y sujeto a presión la mayoría de veces.

También el hecho de no organizar los servicios para optimizar oportunidades hace que se incrementen aun mas el tiempo de espera, que se abrumen las embarazadas transformándose un proceso donde todo puede ser coordinado, ordenado e integral en un proceso que se hace cada vez más complejo. El tiempo de espera prolongado es una de las razones que se relaciona con lo encontrado en el Primer Nivel de Atención en México, pues esto es muy importante en la satisfacción de las usuarias.

Las embarazadas, lo traducen en pérdidas de tiempo y cansancio durante su consulta y deciden acudir solamente si tiene un problema, cuando ella lo percibe que tiene un problema, esto es debido a una insuficiente disponibilidad de recursos humanos y organización del servicio para brindar una atención con menor tiempo de espera y duración adecuada de su consulta.

En cuanto a si existe preferencia en la atención, las embarazadas expresaban que no ocurre este problema, pues todas esperan ser atendidas según orden de llegada a la unidad de salud. Otro aspecto importante fue de que algunas de las embarazadas expresaban que en

una de las unidades de salud ellas habían acudido en ciertas ocasiones a charlas que les daban y que en estos espacios se les informaba sobre muchos problemas que pueden ocurrir durante el embarazo, mientras, otro grupo menciono que a ellas nunca les habían invitado a recibir charlas.

Descriptor no. 3 Resultados de la atención prenatal.

Las embarazadas mencionan como único resultado el hecho de que las pesan, les miden la barriga y les toman la presión, además de esos les mandan el sulfato ferroso el cual ellas lo toman en el periodo posparto o puerperal por las reacciones adversas que este les provoca y además por la perdida de sangre durante el parto. Pero las oportunidades que

mencionaba el personal de salud para brindar consejería, educación no fueron mencionadas por las embarazadas las cuales expresaban pérdida de la motivación para cumplir con la periodicidad de la atención prenatal, este hallazgo se asemeja un poco de los resultados de estudios en otros países con referencia a factores relacionados a la calidad de la atención prenatal, como el realizado en Venezuela.

Es evidente que las embarazadas a través de este servicio conocen bien cuales son los signos de alarma durante su embarazo y que estos a su vez son razones para acudir inmediatamente a los servicios de salud, lo que puede tener relación con la insistencia que realiza el personal como parte de la consejería que brindan durante la consulta prenatal, esto no ha sido mencionado en otros estudios realizados con embarazadas en otros países.

Las embarazadas perciben la atención prenatal como un proceso incompleto, puesto que parte de lo que se tiene que garantizar es asumido por ellas, como la realización de exámenes complementarios y compra de medicamentos como multivitaminas y otros importantes para

tratar problemas durante el embarazo, el personal de salud expresa que se hace lo mejor que se pueda en las condiciones en que se trabaja y esto ultimo” *es muy importante por que a pesar de las limitantes que se tienen en las diferentes unidades de salud siempre se trata de garantizar con lo que se tiene de la forma mas adecuada.*”

Para las embarazadas la calidez en la atención y la no rotación de personal se constituye en un pilar fundamental sobre todo en el contexto del SILAIS que se encuentra en fase de reorganización de los servicios, hecho que deberá ser considerado al momento de afectar o redistribuir a los recursos humanos en función de las prioridades, enfatizaron en que se

debe de mejorar las condiciones básicas de insumos y mejorar la privacidad en su atención, que se mejore el trato en la unidad de salud y haya más coordinación a lo interno.

También ambos grupos (embarazadas y personal de salud) manifestaron que se deben realizar gestiones para que se le realicen todos los exámenes y ultrasonido gratuitamente en la unidad de salud y así mejorar la atención.

X. CONCLUSIONES

1. Las embarazadas señalan que los aspectos relacionados a la Institución específicamente:

- a). Al Centro de Salud: falta de reactivos, equipos de laboratorio, ultrasonido, y la no provisión de vitaminas
- b). Al Personal, el trato que reciben durante el proceso de atención, actitud impersonal y relación de apatía durante la consulta, poca orientación sin consejería.
- c). Organización de los servicios y flujo de atención, los largos tiempos de espera, tipo de cita y falta de coordinación entre los diferentes servicios, influyen con el no cumplimiento a las citas ya que sus demandas de salud no son satisfechas y los servicios no aseguran la prioridad en la atención.

2. Para el Personal de salud las causas de no cumplimiento a citas de seguimiento más valoradas fueron las actitudes personales de las embarazadas y la relacionada disponibilidad de insumos y equipos en las unidades y a largos tiempos de espera y además a problemas culturales y socioeconómicos.

3. Las embarazadas describen la atención prenatal como un proceso incompleto, pues se les garantiza solo una parte de la atención y esta tiene un costo económico que ellas no pueden asumir. El personal también menciona ese gasto que asumen las embarazadas pero también expresan que la atención prenatal constituye una responsabilidad social, la cual garantizan en condiciones mínimas pero de la mejor manera posible.

XI. RECOMENDACIONES

Para las embarazadas:

Acudir a la unidad de salud para atención prenatal, como un derecho y un deber que es beneficioso para la salud de ellas y del bebé así como a las citas subsecuentes informando al personal que le atiende la fecha más conveniente para regresar.

Solicitar al personal de salud, sobre todo al médico toda la información que requiera sobre su embarazo y del tratamiento que se recibe.

Para el Personal de salud:

Garantizar a la embarazada consejería adecuada, e información, así como los servicios disponibles que ella requiera y que contribuyan a mejorar la calidad en la oferta de la atención.

Acordar la fecha para el seguimiento, a través de una agenda escalonada que permita reducir los tiempos de espera, respetando también la hora acordada.

Promover la calidez de la atención en toda la unidad de salud de manera que las embarazadas y resto de usuarios se sientan satisfechos con el personal que les atiende.

Promover de manera continua los clubes donde se imparten charlas a las embarazadas, y se pueda abordar temas de interés que ellas requieran conocer o profundizar .

Para el Equipo de Dirección:

Mejorar la organización de los servicios con el objetivo de reducir tiempos de espera y abordaje integral optimizando oportunidades en los contactos que hace la embarazada a la unidad de salud.

Planificar el trabajo de terreno, con personal que no presta atención directa, para el seguimiento de embarazadas inasistentes en coordinación con los Brigadistas de Salud y organizar otras acciones de seguimiento a las embarazadas.

Supervisar y Monitorear de manera continua la calidad de los servicios específicamente los dirigidos a la atención integral a la mujer que mejoren la oferta y la demanda de la atención prenatal, así como la planificación familiar, promoviendo a su vez embarazos planificados y deseados.

Gestionar recursos e insumos necesarios para garantizar a las embarazadas, los exámenes de laboratorio, medicamentos esenciales, ambientes adecuados de consulta y espera, así como las relacionadas al desarrollo del personal asistencial, y con ello fortalecer las buenas prácticas de prescripción y de atención.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Maternidad Segura.MINSA. Nicaragua.
2. Normas de Atención al embarazo, parto de bajo riesgo y Puerperio.MINSA.Nicaragua.
3. Causas de abandono de los métodos anticonceptivos [documento].
4. Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal e infantil .MINSA.Nicaragua.Año 2000.
5. Atención Prenatal [documento]. Revista de Ginecología y Obstetricia. No. 20 Venezuela. “Por que no se controla la embarazada.”Puerto Cabello.
6. Utilización de la atención prenatal.(documento) Instituto Mexicano del seguro social.
7. Actualización de las Normas de Atención Prenatal, Parto y Bajo Riesgo. Ministerio de Salud.1997.
8. Análisis de Mortalidad Infantil [documento]. Sistema Local de Atención Integral en Salud de Managua. Enero-Marzo 2005.
9. Modelo de Atención Integral en salud. (MAIS) .MINSA.Nicaragua.
10. Ley General de Salud. República de Nicaragua. Julio 2003
11. Preguntas frecuentes acerca de la atención prenatal: ¿Qué es la Atención prenatal? [Documento, citado 11-04-05].
12. Concepto de atención prenatal. [Documento, citado 11-04-05]. Disponible en: www.Larchsr/org/es/thesaurus
13. Atención prenatal en el primer nivel de atención [documento, citado 11-04-05]. Disponible en www.BVS
14. Visitas domiciliarias a inasistentes del programa de control Prenatal [informes]. Programa de Atención Integral a la Mujer y Adolescencia. MINSA.Nicaragua.

ANEXOS

INSTRUMENTO No 1.

Guión de temas:

NO CUMPLIMIENTO A LAS CITAS DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS. ESTUDIO CUALITATIVO-SILAI MANAGUA. OCTUBRE 2005.

Para grupos focales

Introducción:

El moderador se presenta (nombre, edad, ocupación,) y luego le pide a cada participante que se presenten ellos mismos (nombre, edad, ocupación, estado civil, número de hijos) al resto del grupo. El moderador debe asegurarse que cada uno de los participantes hace una presentación completa de su persona.

Antes de iniciar informa al/los participante/es cuáles son los objetivos del estudio y la importancia de su información y les recuerda que todo lo que se diga será tratado de manera confidencial.

Contenido:

Descriptor No. 1 IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL Y CITA DE SEGUIMIENTO.

1.1 ¿Cual es la importancia de la atención prenatal?

1.2 ¿Por qué es importante la cita de seguimiento o de control?

1.3 ¿Qué actividades realiza el centro de salud, para motivarlas a que regresen y cumplan con su cita?

Descriptor No. 2 CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO A CITA DE SEGUIMIENTO

¿Por qué no has/han vuelto a llegar a control de embarazo?

Actitudes personales. Son todas aquellas relacionadas a la motivación personal de cada embarazada.

Culturales: aquellas relacionadas a normas o hábitos en la familia como, su pareja no la deja-temor-vergüenza-traumas anteriores.

Sociales: Son todas aquellas causas relacionadas con el tiempo disponible para la consulta, cuidado de niños y en la casa, laboral o bien acude a clínica previsional.

Económico: Es todo lo que representa para ellas el costo o gasto para acudir a la atención prenatal.

Servicios de salud: Son todas aquellas causas atribuibles directamente al centro de salud, al personal de salud y organización de los servicios.

Descriptor No. 3 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA ATENCION PRENATAL.

En general como describe usted la atención prenatal que se recibe en este centro de salud?

Agradecemos mucho el tiempo brindado y la información tan importante que hemos escuchado.

INSTRUMENTO No 2.

Guión de temas para el personal de salud.

NO CUMPLIMIENTO A LAS CITAS DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS. ESTUDIO CUALITATIVO-SILAIS MANAGUA. OCTUBRE 2005.

(Para entrevista individual)

Introducción

El entrevistador se presenta, antes de iniciar informa al/los participante/es cuáles son los objetivos del estudio y la importancia de su información y les recuerda que todo lo que se diga será tratado con confidencialidad le piden datos generales como su nombre, ocupación, años de servicio en la institución y el programa.

Contenido

Descriptor No. 1 IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL.

- 1.1. ¿Cual es la importancia de la atención prenatal?
- 1.2. ¿Cuál es la importancia de la cita de seguimiento o de control?
- 1.3 ¿Qué actividades realizan para motivar la asistencia a las citas de aquellas embarazadas que no cumplen con su cita?

Descriptor No. 2 CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO A CITA DE SEGUIMIENTO

¿Por qué considera usted que las embarazadas no acuden a su cita de seguimiento?

Actitudes personales. Son todas aquellas relacionadas a la motivación personal de cada embarazada.

Culturales: aquellas relacionadas a normas o hábitos en la familia como, su pareja no la deja-temor-vergüenza-traumas anteriores.

Sociales: Son todas aquellas causas relacionadas con el tiempo disponible para la consulta, cuidado de niños y en la casa, laboral o bien acude a clínica previsional.

Económico: Es todo lo que representa para ellas el costo o gasto para acudir a la atención prenatal.

Servicios de salud: Son todas aquellas causas atribuibles directamente al centro de salud, al personal de salud y organización de los servicios.

Descriptor No.3 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA ATENCION PRENATAL.

En general como describe usted la atención prenatal que se brinda en este centro de salud.

Agradecemos mucho el tiempo brindado y la información tan importante que hemos escuchado.

PERFIL DE LAS EMBARAZADAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO.

1. Centro de salud al que acudieron para su control prenatal.

Francisco Buitrago: 18 embarazadas; 10 multigestas y 8 primigestas.

Ticuanatepe: 20 embarazadas; 12 multigestas y 8 primigestas.

PERFIL DE LAS EMBARAZADAS	FRECUENCIA	%
1. Gestas		
1.1. Multigestas	22	58%
1.2. Primigestas	16	42%
2. Escolaridad		
2.1. Universitaria	5	13%
2.2. Secundaria	12	32%
2.3. Primaria	17	45%
2.4. Ninguna	4	11%
3. OCUPACION		
3.1. Ama de casa	25	66%
3.2. Doméstica	4	11%
3.3. Oficinista	2	5%
3.4. Estudiante	7	18%
TOTAL EMBARAZADAS	38	100%

PERFIL DEL PERSONAL DE SALUD.

UNIDAD DE SALUD	MEDICOS	ENFERMERIA
C/S Francisco Buitrago	5	0
C/S Ticuantepe	2	3