

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORA EN MEDICINA**

**“EVALUACION DE LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DEL LA
UNIDAD DE SALUD DEL BARRIO SAN RAFAEL EN COMPARACION DE LAS
METAS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL DURANTE EL PERIODO DE 8 DE MARZO AL 30 DE
JUNIO DE 2003”**

**PRESENTADO POR:
ANA PATRICIA CASTRO MONTOYA**

**ASESOR:
DR. JOSE MIGUEL AREVALO**

**COORDINADOR DE INVESTIGACION:
DR. MELITON MIRA BURGOS**

Santa Ana, 30 de Julio de 2004

RECTORA:
DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

DECANO DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE:
LIC. MAURICIO RIVERA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:
DRA. PATRICIA DE SANDOVAL.

AGRADECIMENTOS

- A Dios y la Virgen Maria, por su infinito amor y misericordia, por la familia que me han dado y por mostrarme el camino a seguir.
- A mis padres, Joaquín Miguel y Ana Maria, por darme la vida y enseñarme la mejor manera de vivirla.
- A mis hermanos, Inés del Carmen y Joaquín Miguel, mis amigos y compañeros, todo por cuanto espero. Las razones para darle gracias a Dios por despertar cada día.
- A Mis amigos Carlos Marcel y René Escobar y mis amigas Nelly, Katty, Karen, Gladis, Patty y Vianka, por su amistad incondicional, por no dejarme caer en los momentos malos y acompañarme en los buenos.
- A las familias Valle Barrientos, Palomares Rivas, González Sermeño, y Olla Alfaro, por ser testigos de una vida.
- A los Drs. Rodrigo Sánchez, Ricardo Hernández, Pedro de Paz y Billi Cáder por su amistad y apoyo.
- A los Drs. José Miguel Arévalo y Melitón Mira Burgos por aportar su conocimiento a esta investigación y por la paciencia que me han tenido.
- A todos mis maestros por compartir sus conocimientos y sembrar en mí el amor a la medicina.
- A todos los que creyeron en mí... y siguen creyendo.

RESUMEN

En esta investigación se evalúa el porcentaje de asistencia al control prenatal en la unidad de Salud del barrio San Rafael durante el periodo del 8 de Marzo al 30 de Junio del año 2003, y comparar este dato con los arrojados por la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002 – 2003, a la vez que se hace la correlación entre la asistencia al control prenatal con la atención del parto institucional y se identifican los factores por el que las mujeres de esta localidad no asisten a sus controles.

Para ello se elaboró un cuestionario acerca de la asistencia al control prenatal, las razones por las cuales no asistió al control y finalización del último embarazo. Se pasó a 32 mujeres, dato previamente determinado por el programa de Epi info 2002, mediante el método de cuota. Posteriormente se tabula y se hace el análisis de los datos encontrados.

Se encontró que solamente el 59.25% de las mujeres cumplen con el control prenatal completo, lo cual se encuentra por debajo del promedio nacional del 71%. Pese a un porcentaje de asistencia bajo, la cantidad de mujeres que buscan atención de parto institucional es del 84.4%.

Las causas mas comunes de inasistencia al control prenatal son la realización de oficios domésticos 11.34%, la falta de permiso en el trabajo 6.18%, y con igual porcentaje la distancia, los embarazos anteriores normales y que no le gustan que la regañen, todas con el 4.12%.

Se finaliza la investigación con las conclusiones y las recomendaciones.

INDICE

Introducción.....	I
Justificación.....	II
Objetivos.....	III
Marco teórico	
Situación materna en América latina.....	1
Antecedentes del control prenatal en El Salvador.....	2
Cobertura de atención prenatal en El Salvador.....	5
Antecedentes de FESAL.....	7
Referencia de unidad de salud del barrio San Rafael....	9
Planteamiento del problema.....	11
Metodología de la investigación.....	12
Tabulación y análisis de datos.....	14
Conclusiones.....	20
Recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos.....	i

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende evaluar el porcentaje de asistencia al control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael en la ciudad de Santa Ana, y analizar la relación que tiene con la atención del parto a nivel institucional, sobre todo, cuando en nuestro país las tasas de asistencia no cumplen con las metas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Se dice que la mortalidad materna, más que un indicador de salud, es un indicador social que traduce las consecuencias de la importancia que da la sociedad a programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, salud de la mujer en edad reproductiva, atención prenatal de buena calidad, monitoreo peri natal y atención del parto institucional, y su impacto sobre la salud salvadoreña en general.

JUSTIFICACIÓN

El porcentaje de asistencia al control prenatal en el país ha mejorado en el transcurso de los últimos cinco años. En promedio, del total de niños(as) nacidos(as) vivos entre Noviembre de 1997 y Octubre 2002, el 66% tuvo un control prenatal durante el primer trimestre de embarazo y el 71% tuvo 5 o más controles, contra el periodo de 1993 a 1998 en el que las mujeres que tuvieron al menos 5 controles durante el embarazo fue tan solo del 59%.

Pese a que la cobertura en control prenatal en general se ha incrementado, sigue ubicándose por debajo del establecido por las normas de MSPAS que es del 80%, el cual se dice que es la meta ideal para causar una disminución en la mortalidad materna.

Para esta investigación lo que se busca es determinar el porcentaje de asistencia al control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael y evaluar como se encuentra en relación al promedio nacional.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar la tasa de asistencia del control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael, las causas de inasistencia al mismo y determinar como influye sobre el porcentaje de atención del parto institucional.

Objetivos específicos:

- Conocer la el porcentaje de asistencia al control prenatal en la unidad de salud San Rafael.
- Correlacionar el porcentaje de asistencia al control prenatal con la atención de parto institucional.
- Identificar los factores que influyen sobre la inasistencia de las mujeres al control prenatal.

MARCO TEÓRICO

SITUACIÓN MATERNA EN AMERICA LATINA

En una conferencia presentada en el mes de Octubre del 2003, durante el sexto congreso de estudiantes de medicina de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, el Dr. Ricardo Méndez Flamenco, decano de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador (UES), hizo hincapié en la elevada tasa de mortalidad materna, e hizo ver que la tasa de mortalidad materna mas que un indicador de salud, es un indicador social, algo que nos permite ver la importancia que el Estado da a la salud preventiva, el grado de desarrollo alcanzado, y la orientación de recursos. Las tasas de mortalidad materna son más altas en las zonas rurales que urbanas y obedecen a complicaciones del embarazo, parto y puerperio. En la mayoría de los países de la Región, excluidos Canadá, Cuba y Estados Unidos, la hemorragia y la toxemia, prevenibles con ATENCIÓN PRENATAL DE BUENA CALIDAD, son todavía las principales causas de defunción. El panorama es alentador si tomamos en cuenta que según un estudio de la OPS en el año de 1999 llamado “ Maternidad segura” que decía que la probabilidad de una mujer en América Latina y el Caribe de morir durante el embarazo era de 1 en 130, al comparar tres años después en el informe “ La salud de las Américas” del año 2002 en el cual se dice que una mujer nacida en América Latina tiene un riesgo de morir por complicaciones del embarazo y del parto de 1 en 160 durante toda la vida, en comparación con América del Norte, cuyo riesgo es de 1 en 3500, o sea, una diferencia 21 veces mas alta. Para 1999 la tasa de mortalidad materna en El Salvador fue de 120x100, 000 nacidos vivos mientras que en el 2004 es de 60x100, 000 nacidos vivos.¹

¹http://www.mspas.gob.sv/p_attmujer.asp

ANTECEDENTES SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN EL SALVADOR

Historia del control prenatal: En los Estados Unidos la atención prenatal fue introducida en 1901 por la esposa de William Lowell Putnam, con un programa de visitas de enfermeras a las mujeres incorporadas en el servicio de partos domiciliarios del Boston Lying-in Hospital. Esta labor fue tan exitosa que en 1911 se estableció una clínica prenatal para pacientes ambulatorias y se instó a las mujeres para que en la medida de lo posible se inscribieran apenas iniciado el embarazo. En un estudio llevado a cabo por el doctor J. Whitridge Williams en 1914, se estimó que los cuidados prenatales organizados podrían haber disminuido la mortalidad prenatal en un 40%.

En El Salvador la asistencia prenatal fue introducida por el Dr. Roberto Orellana Valdés, que hizo sus estudios en el hospital Johns Hopkins, y por el Dr. Marco Tulio Magaña en 1940 en las clínicas de beneficencia pública conocidas como el Botón azul. Posteriormente fue creada la Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, integrada por un equipo multidisciplinario, apoyada sobre un marco legal que se expresa en la Constitución de la República de El Salvador, El código de Salud, el código de familia y los derechos humanos.

Esta Directiva Técnica define el control prenatal como **la atención periódica y sistemática de la embarazada por integrantes del equipo de salud, para: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar los factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando corresponde; BRINDAR CONTENIDOS EDUCATIVOS (CONSEJERÍA); y lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo o hija.**

Para que el control prenatal sea adecuado debe cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- 1) **Precoz o temprano:** debe de iniciarse lo antes posible, en el primer trimestre de gestación.
- 2) **Periódico o continuo:** Lo que varía según el riesgo que presenta la embarazada.
- 3) **Completo o integral:** Los contenidos mínimos del control, deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 4) **Amplia cobertura:** Para impactar las tasas de mortalidad materna peri natal se necesita alcanzar metas de control prenatal igual o superior al 80% (lo ideal es que abarque el 100% de las embarazadas)

Para que el control prenatal sea considerado completo la mujer debe asistir al menos a cinco controles durante todo su embarazo; menos de 5 es considerado como asistencia irregular y cuando no hay controles es inasistencia.

Además, a toda embarazada con inasistencia a dos o mas controles prenatales, deberá realizársele visita domiciliar para seguimiento a su estado de salud o utilizar el sistema de citas por telegrama. Siendo el promotor de salud el encargado de desarrollar acciones de promoción, detección, educación, a través de la visita domiciliar y referir a toda embarazada a su control prenatal.²

Recientemente la OMS ha publicado su ultimo Modelo de control prenatal el cual se basa en el principio que los prestadores de salud deben hacer que todas las mujeres embarazadas se sientan bienvenidas a su clínica. Los horarios de apertura de las clínicas que proveen CPN deben ser tan convenientes como sea posible para favorecer la concurrencia de las mujeres. Se ha demostrado que

² Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido

cuanto mayor el número de horas que las clínicas dedican para la atención de las pacientes, más elevado será el número de mujeres que solicita control prenatal en las mismas. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma, reducir el tiempo de espera de las pacientes. Sin embargo, las mujeres que vienen sin turno no deberían ser rechazadas aún cuando no existiera ninguna urgencia. Mientras sea posible, cualquier intervención o prueba requerida debería realizarse de acuerdo con la comodidad de las mujeres, en lo posible el mismo día que la mujer tiene la consulta³. Este nuevo modelo consta de un formulario en el que se evalúan factores de riesgo y posteriormente hay 4 fichas que deben ser llenadas durante las siguientes 4 visitas que hace la embarazada a su control prenatal y así vigilar la evolución del embarazo.

³ http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_30_sp/RHR_01_30_4.sp.html

COBERTURA DE LA ATENCION PRENATAL EN EL SALVADOR

En nuestro país la población de mujeres en edad fértil, no asisten a un control prenatal adecuado debido a múltiples razones tales como patrones culturales, educativos, difícil acceso a los servicios de salud, por lo que se convierte en un verdadero problema para la salud pública en nuestro país, un buen porcentaje de mujeres inicia sus controles prenatales al momento de presentar alguna morbilidad y no desde el momento que lo estipulan las normas de salud pública que es entre la 2ª y 4ª semana de retraso del periodo menstrual⁴.

En general, la cobertura de la atención prenatal ha mejorado en la región durante el último decenio. Aquí en El Salvador, del total de niños(as) nacidos(as) vivos entre Noviembre de 1997 y Octubre 2002, el 66% tuvo un control prenatal durante el primer trimestre de embarazo y el 71% tuvo 5 o más controles, en comparación con los datos de la encuesta anterior (Marzo del 1993 a Febrero de 1998) en la cual el 76% tuvo al menos un control prenatal, de las cuales el 57.2% lo tuvo durante el primer trimestre de embarazo y el 59% tuvo 5 o mas tal como establecen las normas del MSPAS (Grafica 1) . Pese a que la cobertura en control prenatal en general se ha incrementado, sigue ubicándose por debajo del establecido por las normas de MSPAS que es del 80%.

El porcentaje que tuvo su primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo varia del 74% en el área urbana al 60% en el área rural y del 72% en el departamento de San Salvador al 58% en los departamentos de Cabañas y Ahuachapan.

Del total de nacidos (as) vivos (as) en el periodo antes mencionado, el 69 % de los partos tuvo atención intrahospitalaria. La probabilidad de recibir atención intrahospitalaria del parto se incrementa con el nivel educativo y el nivel socioeconómico, desciende de un 87% en el área urbana a un 54 % en el área rural y según departamento varia del 91 % en el departamento de San Salvador a

⁴ Gómez Arias, Sonia Elizabeth. Factores que condicionan a la no inscripción e inasistencia al control prenatal. 1994.

menos del 55% en Ahuachapan y Morazán. En Santa Ana el promedio se ubica entre el 65-75 % (Grafica 3)

Para poder evaluar el porcentaje de asistencia al control prenatal en un establecimiento de salud determinado se necesitan parámetros los cuales se toman como referencia al momento de decir si la asistencia al control prenatal es adecuada o no. Debido a que el MSPAS no tiene datos propios sobre asistencia al control prenatal, se toma como punto de referencia las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002 – 2003)

ANTECEDENTES DE FESAL

La encuesta FESAL-2002/2003 es la octava de una serie de encuestas que desde 1973 ha venido realizando la ADS, que en sus inicios fue para estudiar los diferenciales y las tendencias de la fecundidad y la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil de El Salvador y que a partir de 1985 incorporó los temas relacionados con salud materna e infantil. Los resultados de esta serie de encuestas han permitido mantener una evaluación periódica del estado nutricional de la población infantil, de la adopción de los servicios de salud reproductiva, de una amplia gama de los indicadores de salud y su impacto en los niveles de mortalidad materna e infantil.

Para la realización de la encuesta FESAL -2002-2003, se seleccionó una muestra probabilística, aleatoria y representativa al nivel del departamento, que es la división administrativa primaria de la República de El Salvador. Con el trabajo de campo realizado entre el 4 de Noviembre del 2002 y el 15 de Abril de 2003, se identificó un total de 11,723 viviendas con mujeres en edad fértil, elegibles para entrevistas y se entrevistaron 10,689 mujeres, logrando una tasa de entrevistas completas del 91%.

CARACTERISTICAS GENERALES

El Salvador es uno de los países más pequeños de continente americano. Para el año 2003 la Dirección General de Estadísticas Y Censos (DIGESTYC) estimó una población de 6.6 millones de habitantes en un territorio de 20,742 Km. cuadrados con una densidad poblacional de 320 habitantes por kilómetro cuadrado. Para este mismo año se estimó que el 59 por ciento de la población residía en áreas urbanas y que el 45 por ciento era menor de 20 años de edad; En cuanto al nivel

educativo, el grupo de mujeres sin educación formal descendió 3 puntos porcentuales, en cambio, el grupo con 10 o más años de escolaridad ascendió 4 puntos (Grafica 2). Aun con esta mejoría, la escolaridad promedio de los hombres es levemente superior que el promedio de las mujeres, pero en las áreas urbanas es casi un año más alto (9.6 para los hombre contra 8.7 para las mujeres.⁵

⁵ <http://www.fesal.org.sv/2003/informe/default.htm>

REFERENCIA DE UNIDAD DE SALUD DEL BARRIO SAN RAFAEL

Ubicada en el Barrio San Rafael, es una de las unidades de salud de la ciudad de Santa Ana que cuenta con mayor número de cantones a su cargo. Actualmente se encuentra ubicado sobre la calle Diagonal del barrio San Rafael, atrás del departamento de vectores del MSPAS, bajo la dirección de la Dra. Ana Maria de Henríquez.

Cuenta con 7 médicos graduados (2 obstetras, 2 pediatras, 1 internista y 2 generales) quienes se encargan de la consulta de especialidades y 3 médicos en servicio social, los cuales se les programa consulta general y son los encargados de los acercamientos y brigadas de salud en las comunidades, así como las jornadas de abatización, estudio de casos y visitas a instituciones educativas, entre otras actividades.

Su área de cobertura abarca el Barrio San Rafael y 22 cantones los cuales se enumeran a continuación:

Ayuta, Cantarrana, Comecayo, Chupadero, Flor amarilla abajo, Flor amarilla arriba, La empalizada, Las aradas, Loma alta, Lomas de San Marcelino, Los apoyos, Las montañitas, Montelargo, Nancintepeque, Ochupse arriba, Ochupse abajo, Primavera, San Juan Buena vista, Tablón del matazano, Valle del matazano, Calzontes arriba, Calzontes abajo.

Además que tiene registrados a pacientes de 12 cantones pertenecientes a otras unidades de salud y de 3 cantones del municipio de Chalchuapa (Ayutepeque, Buenos Aires y Las cruces).

Para el año 2003 se contabilizó una población total de 41,447 habitantes, de los cuales 24,205 pertenecen al área urbana y 17,242 al área rural. En cuanto al sexo se contabilizaron un total de 20,511 hombres y 20,936 mujeres. El grupo de mujeres en edad fértil fue de 15,254 y el total de embarazadas para ese mismo año de 1343.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cumple la asistencia al control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael con las metas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

Es un trabajo cualitativo, de tipo descriptivo, no aleatorio, comparativo tomando como muestra a las pacientes embarazadas inscritas en la unidad de salud San Rafael de la ciudad de Santa Ana durante el periodo del 8-03-2003 hasta el 30-06-2003.

Se definen las poblaciones a las cuales va dirigido el estudio:

-Población diana: 270, mujeres inscritas en control prenatal durante el período antes mencionado que cumple con los siguientes requisitos.

1. Edad entre 15 y 45 años.
2. Inscritas al control prenatal en la unidad de salud San Rafael durante el periodo 08-03-03 hasta el 30-06-03.

Variable independiente

- Asistencia al control prenatal.

Variable dependiente

- Atención institucional del parto

Instrumento de recolección de datos

Para recolectar la información de esta investigación se elaboró un cuestionario con preguntas acerca de la edad, escolaridad, área de residencia, número de embarazos; asistencia a control, finalización de ultimo embarazo y causa por la cual no asistió a los controles durante el ultimo embarazo. El cuestionario fue sometido a la evaluación del asesor el cual dio el aval para ser pasado a las pacientes.

Método de recolección datos

Mediante el programa de Epi info 2002 se determinó la muestra a la cual se le habría de pasar la entrevista, con el 99% de confiabilidad, siendo la muestra de 32 mujeres, las cuales cumplieron con los requisitos antes mencionados. Una vez determinada la cantidad de mujeres a entrevistar se procedió a identificarlas mediante su número de expediente, el cual se extrajo del registro de inscripción de control prenatal, y por el método de cuota fueron captadas durante la consulta, ya fuera control posparto, control de niño sano, planificación familiar o consulta por morbilidad, hasta contar con las 32 entrevistas.

TABULACION DE DATOS

Características de la muestra:

CUADRO 1: Escolaridad (Ver figura 1)

Ninguno	4	12.5%
1 – 3 años	4	12.5%
4 – 6 años	5	15.6%
7 – 9 años	11	34.4%
10 años o mas	8	25%
Total	32	100%

FUENTE: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal.

CUADRO 2: Vivienda (Ver figura 2)

Urbano	21	34.4%
Rural	11	65.6%
Total	32	100%

FUENTE: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal.

La población objeto de estudio de esta investigación tiene un nivel de escolaridad inferior al que muestra FESAL 2002, ya que el mayor porcentaje de mujeres tiene un nivel educativo de 7 – 9 años (34.4%), contrario al de FESAL donde la mayor tasa de escolaridad se encuentra por arriba de los 10 años de estudio (27%).

En cuanto al domicilio el 65.6% de mujeres entrevistadas viven en la zona rural.

1) De todos sus embarazos, ¿en cuales ha llevado control prenatal completo?

Los resultados de esta pregunta representan los porcentajes de mujeres que están asistiendo a los CP completos y las que son irregulares o no asisten.

CUADRO 3: Asistencia a controles prenatales (Ver figura 6)

CP completo en todos los embarazos	CP irregular en al menos 1 embarazo	Inasistencia o CP irregular en todos los embarazos	Total
59.25%	12.5%	28.25%	100%

FUENTE: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal.

Para este estudio el porcentaje de mujeres que tuvo al menos cinco controles prenatales fue del 59.25%, lo cual está por debajo del promedio nacional, 71% (ver pagina 3 de marco teórico), y se acerca al de uno de los departamentos con mas baja tasa de asistencia, Ahuachapán con 58%. Las mujeres que no asisten a los controles prenatales o no cumplen con las normas del MSPAS de asistir al menos a cinco controles, su porcentaje es del 28.25%. Como se puede ver en la figura 6, el porcentaje de asistencia a control prenatal disminuye con el orden de nacimientos. Durante los primeros dos embarazos las mujeres asisten puntual a

sus controles; a partir del tercero disminuyen su frecuencia, hasta dejar de asistir a partir del sexto embarazo, lo cual es una alerta por los riesgos que corre la mujer y su producto con la multiparidad.

2) ¿Cual es la razón por la que en su último embarazo asistió de manera irregular o no asistió al control prenatal?

- Embarazos anteriores normales: 4
- Largas distancias: 4
- No le gusta que la regañen: 4
- El oficio domestico: 11
- No dan permiso en el trabajo: 7
- No contestaron: 2

A continuación se hace un análisis de las respuestas obtenidas:

- ◇ Embarazos anteriores normales: Al presentar embarazos normales la mujer disminuye la frecuencia de asistencia a los CP, coincidiendo con lo que dice el último estudio de FESAL 2002, que la asistencia disminuye con el orden de nacimientos.⁶ 63 años después de incorporarse el CP dentro del plan de salud del país seguimos luchando con lo que cierto escritor salvadoreño llamo “La cultura del Diablo, el atemimiento y el machismo”.
- ◇ Largas distancias: La distancia sigue siendo un factor importante para el otorgamiento de la salud, es difícil creer que un país tan densamente poblado, donde no hay un kilómetro cuadrado deshabitado, el acceso a la salud todavía constituye una dificultad para un buen porcentaje de la población. La situación económica del país no permite a muchas personas

⁶ Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido (a).

el “lujo” de viajar hasta la unidad de salud para asistir a su CP. Para minimizar esta limitante el MSPAS ha creado los acercamientos o brigadas a la comunidad precisamente con el fin de llevar salud a todos los rincones del país, pero al parecer esta iniciativa todavía resulta ser insuficiente.

- ◇ El medico (a) la regaño: Cuando la paciente que no asiste a la clínica por que el médico (a) la regañó es para ponerse a pensar en la forma en que se está otorgando este servicio. Somos concientes que tratamos con personas de origen muy humilde, con poco o ningún grado académico, pero que aun así tienen dignidad y merecen respeto. A través de mi practica con pacientes he notado en muchas ocasiones que se les llama por apelativos como “hija”, “madre”, “mama”, “corazón”, etc. que dependiendo el tono o la persona que los use pueden ser hasta ofensivos.

- ◇ El oficio domestico: Fue la razón que la mayoría de mujeres dio como la razón para la inasistencia. A través de la historia, es la mujer la encargada de mantener la casa limpia, los alimentos hechos, llevar comida a su compañero hasta el sembrado, lavar la ropa de su familia, cuidar a los demás hijos. Vale citar en este caso la frase que una personaje de caricatura famosa hizo allá por los años 70, mientras observa a su madre bordando –Claro, a lo largo de la historia la mujer siempre ha jugado un trapo y no un papel- En todos los estratos sociales, la mujer es educada para ser ama de casa, luego si existe la oportunidad puede optar a otro nivel de educación. No se les enseña el valor que tiene como ser humanos, son pasivas y muy poco saben de autoestima, viven para servir, servir a sus padres, a su compañero, a sus hijos, nietos, etc. su vida misma gira en torno de ser quien atienda a la familia, sin cuestionar en que momento debe ser ella atendida, o cuanta atención merece.

- ◇ No le dan permiso en el trabajo: Otro porcentaje, las que tienen un empleo remunerado, refieren que no asiste a su control por que no le dan permiso en la institución donde labora, o en el caso de recibir permiso es con la salvedad que se hará un descuento por ese día no laborado; hay mujeres que reciben la amenaza de ser despedidas por las ausencias al trabajo, situación mas frecuente en las maquilas y en las empleadas domesticas. Sabemos que en las zonas francas se cometen muchas violaciones a los derechos humanos, así como las condiciones degradantes a las que se ven sometidas las personas que ahí laboran. Con la precaria situación económica del país, en donde el hogar ya no se sostiene con los ingresos del hombre (cuando hay uno) a las mujeres no les quedan más que dos opciones para conservar sus trabajos: no embarazarse o si se embaraza dar por hecho que no asistirá al CP.

3) ¿Como finalizó su ultimo embarazo?

De las 32 mujeres entrevistadas, 19 (59.4%) tuvo un parto vaginal institucional, atendido por personal capacitado; A 8 mujeres se le realizó cesárea por problemas propios del trabajo de parto, y 5 mujeres tuvieron partos domiciliarios sin complicaciones aparentes, atendidos por parteras o familiares.

CUADRO 4: Finalización de último embarazo.

Cesárea	8	25%
Vaginal institucional	19	59.4%
Domiciliar	5	15.6%

Fuente: Cuestionario sobre asistencia a control prenatal.

Del total de nacidos(as) vivos(as) en el período de Noviembre 1997 a marzo de 2002, el 69% de los partos tuvo atención intrahospitalaria. Este porcentaje varía de departamento a departamento, siendo del 91% en San Salvador a menos del 55% en Ahuachapan y Morazán. En el departamento de Santa Ana el porcentaje oscila del 65-75%, según el estudio de FESAL 2002. En este estudio la atención de parto intrahospitalaria fue de 84.4%, ubicándose por encima del promedio a nivel nacional (Figura 8) lo que nos hace deducir que la mujer está siendo mas responsable con su salud y la de su producto al buscar la atención institucional del parto. Lamentablemente el porcentaje de atención del parto intrahospitalario sigue sin alcanzar las metas establecidas por la OPS para Latinoamérica, que establecen cobertura de parto institucional del 90%.⁷

⁷ “La salud en las Américas” OPS, volumen I, edición 2002.

CONCLUSIONES

1 –El porcentaje de asistencia a control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael durante el periodo del 8 de Marzo al 30 de Junio del año 2003 se encuentra por debajo de los parámetros establecidos para este estudio, con el 59.25%, el cual no cumple con el promedio nacional del 71% ni mucho menos alcanza la meta dictada por el MSPAS del 80%.

2 – EL porcentaje de mujeres cuyos partos han sido atendidos a nivel institucional a aumentado en comparación con la encuesta de FESAL 1997, siendo todavía mas alta en este estudio, ya que FESAL 2002 presenta el 69% de atención intrahospitalaria, y este estudio presenta el 84.4%.

3- Las causas mas frecuentes por la que las mujeres no asisten a sus controles prenatales son la realización de oficios domésticos con el 11.34%, seguido de la falta de permiso en el empleo con el 6.18%, y los embarazos anteriores normales, larga distancia y que no le gusten que la regañen, cada uno con el 4.12 %.

RECOMENDACIONES

1 – Elaborar estrategias destinadas a la estimulación de las mujeres para que asistan a sus controles prenatales de manera temprana y oportuna y así incrementar la tasa de asistencia al control prenatal en la unidad de salud del barrio San Rafael.

2 – Motivar a las mujeres para que continúen asistiendo a los controles prenatales aunque sus embarazos anteriores no hayan tenido complicaciones, haciendo énfasis en que el riesgo de embarazos y partos complicados aumenta con la multiparidad.

3 – Implementar las charlas y talleres de autoestima, dentro de las unidades de salud con el fin de reforzarla y poder valorar así su asistencia al control prenatal.

4 – Capacitar al personal de salud (médicos, enfermeras, personal de laboratorio, personal de servicio, inspector, promotor de salud) en relaciones humanas y atención al público con el fin de mejorar la calidad del servicio y de esa manera su asistencia al control prenatal.

BIBLIOGRAFÍA

-Directiva Técnica Nacional Para la Atención de la mujer durante el embarazo, Parto, Puerperio y del Recién nacido. 2001. Publicado por el MSPAS. Paginas 6-7, 11-17.

-Cunningham, MacDonald, Gant, Leveno, Gilstrap, Hankins, Clark. Williams Obstetricia. 20ª edición. Pág. 209. Editorial Panamericana. 1998.

-FESAL, Asociación Demográfica Salvadoreña. 1997 – 2002. Capítulos 27,28 y 29. Publicado en 2003.

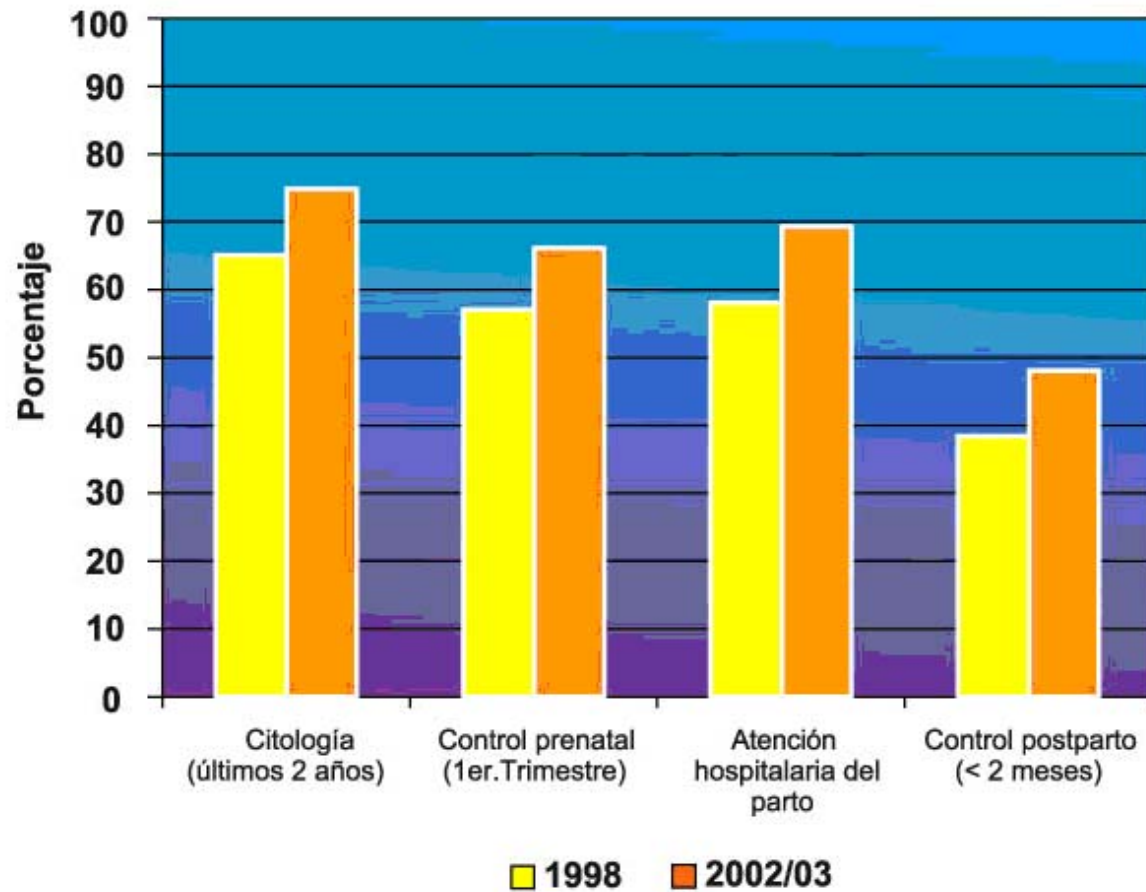
-La salud en las Américas, Edición 2002. Volumen I. Organización Panamericana de la Salud. Cuarto capitulo, pagina 173 y 186-187.

-Gómez Arias, Sonia Elizabeth. Factores que condicionan a la no inscripción e inasistencia al control prenatal. Tesis. Universidad de EL Salvador. 1994.

ANEXOS

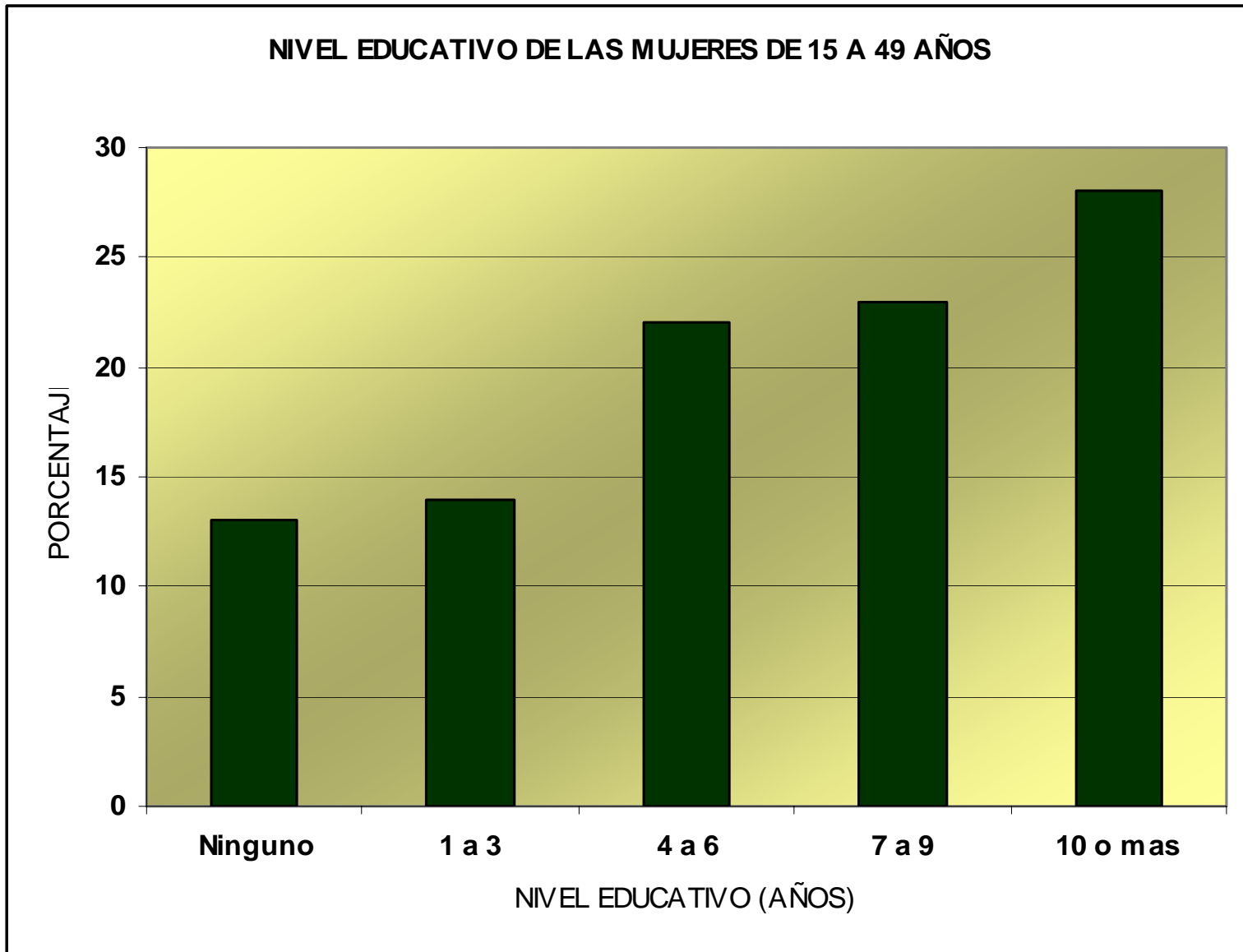
GRAFICA 1

Uso de servicios seleccionados de salud materna: 1998 y 2002/03



Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002 - 2003

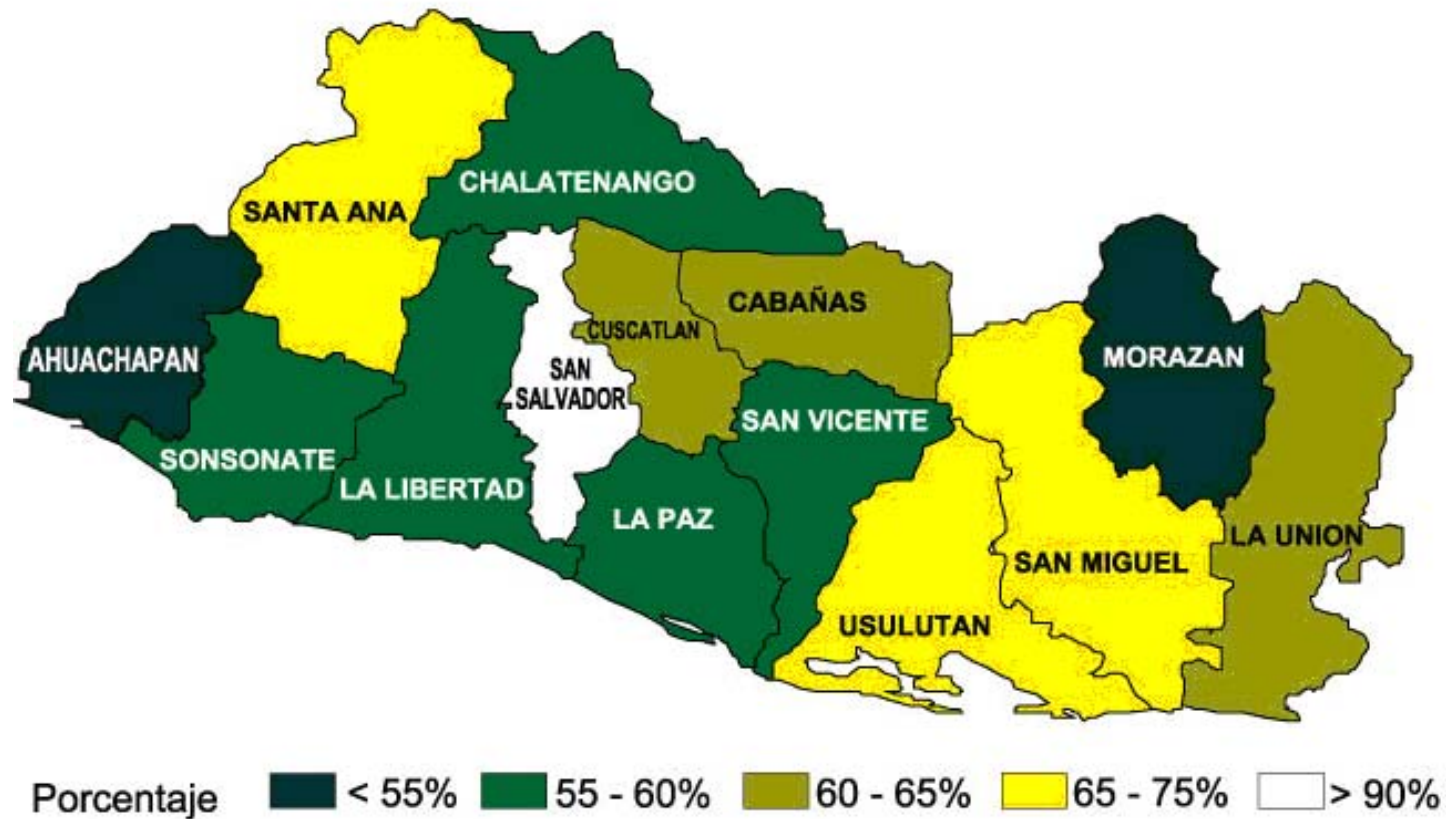
GRAFICA 2



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002 - 2003

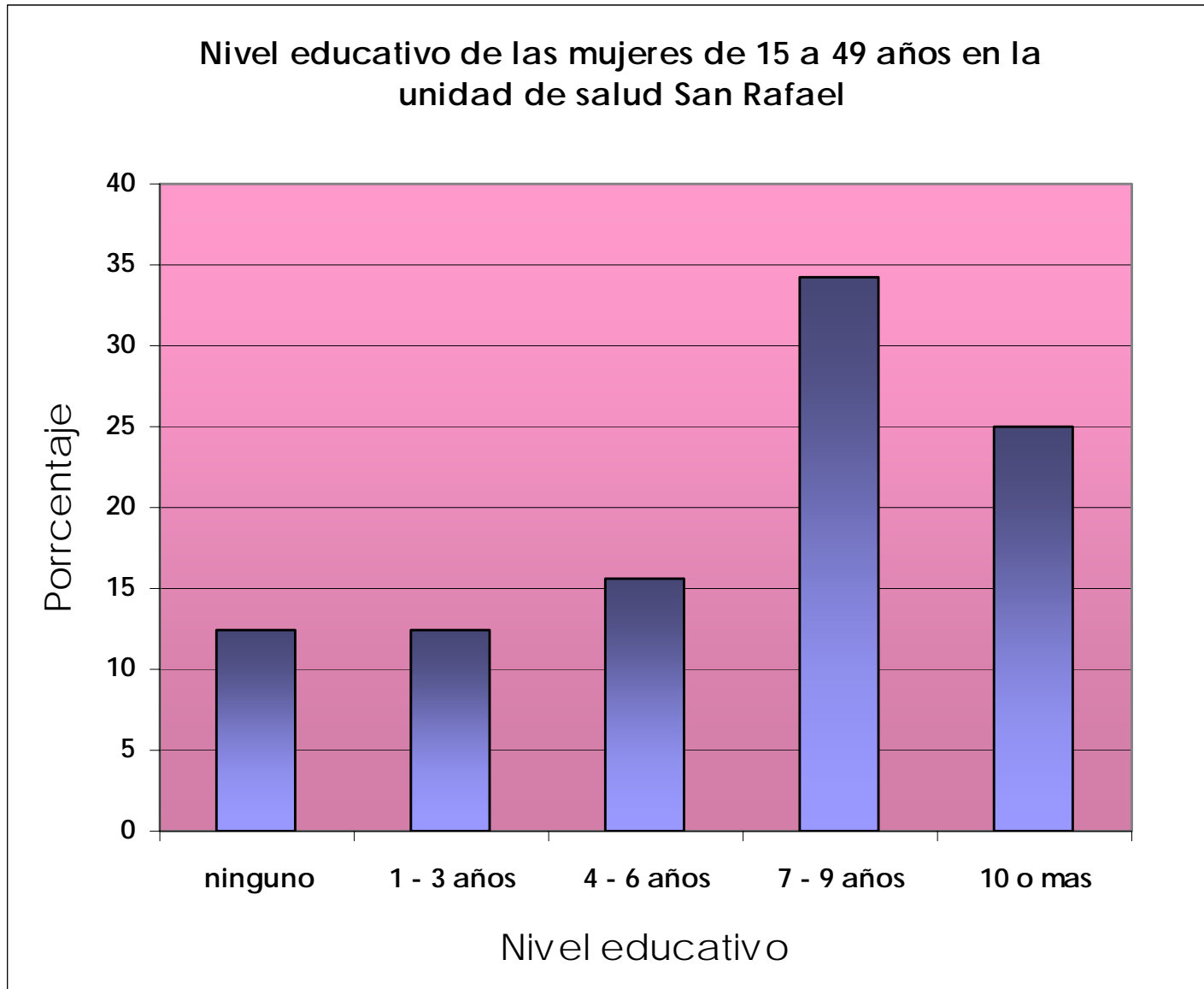
GRAFICA 3

Atención intrahospitalaria del parto, por departamento



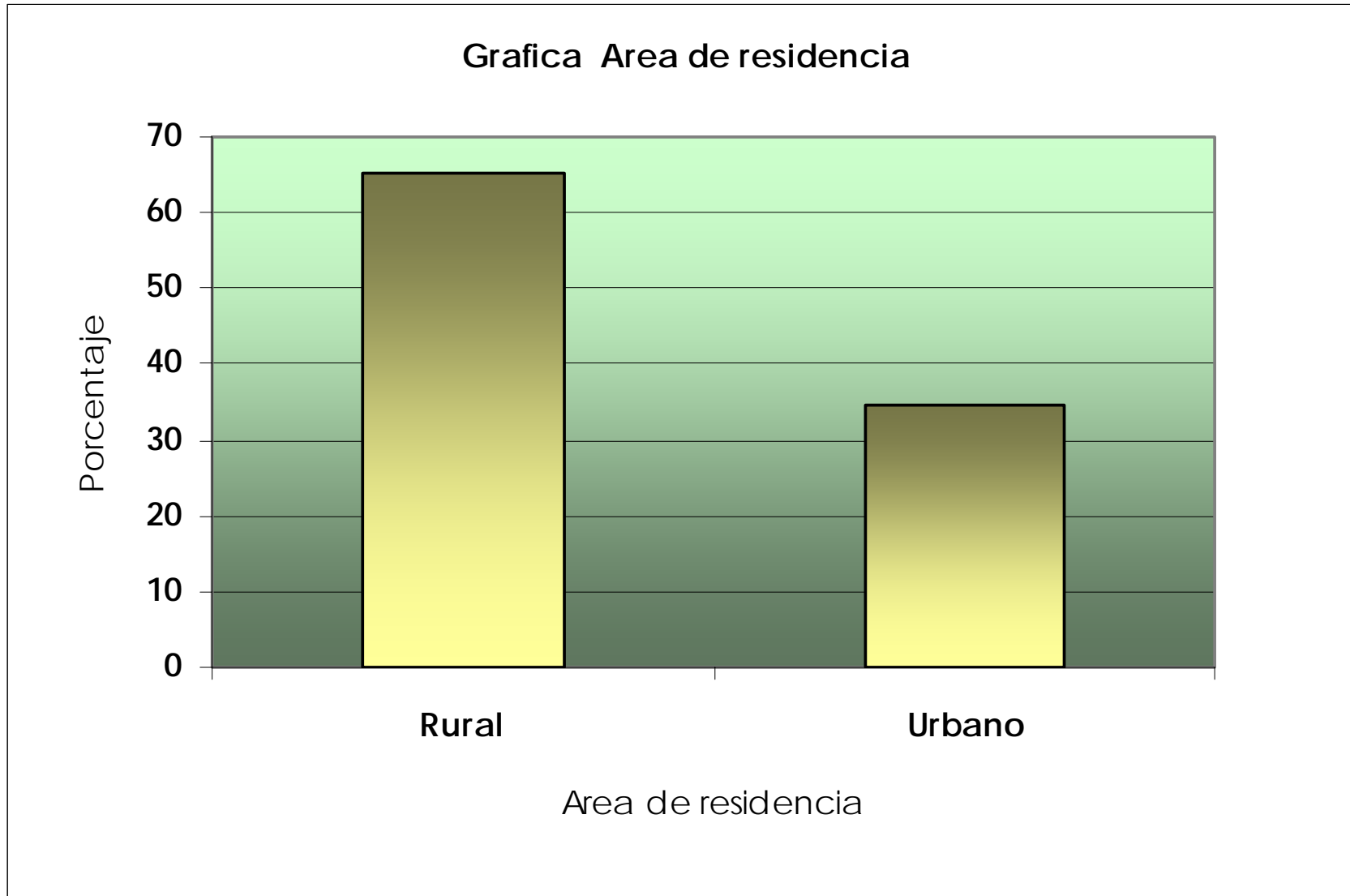
Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2003 - 2003

GRAFICA 4



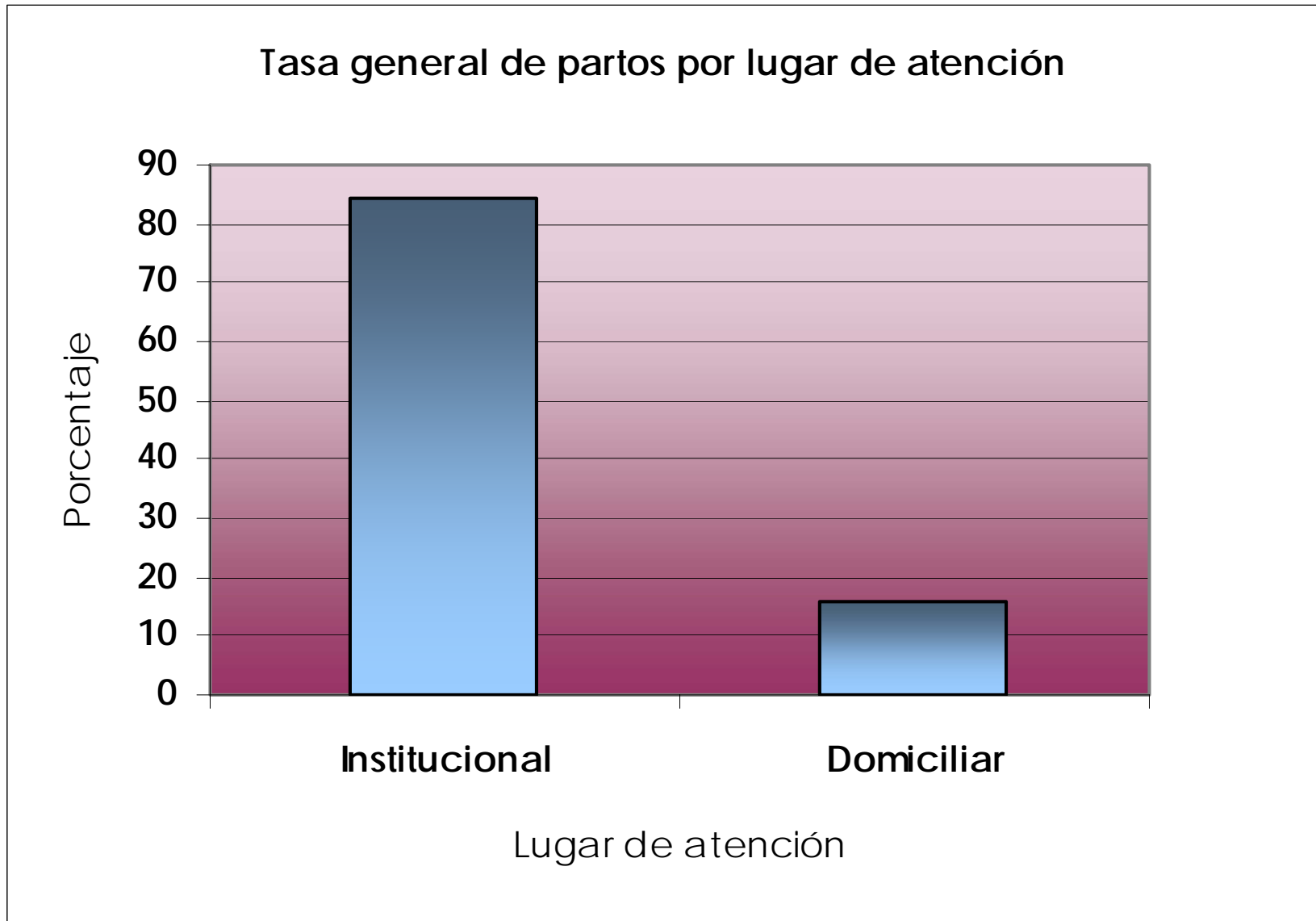
Fuente: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal

GRAFICA 5



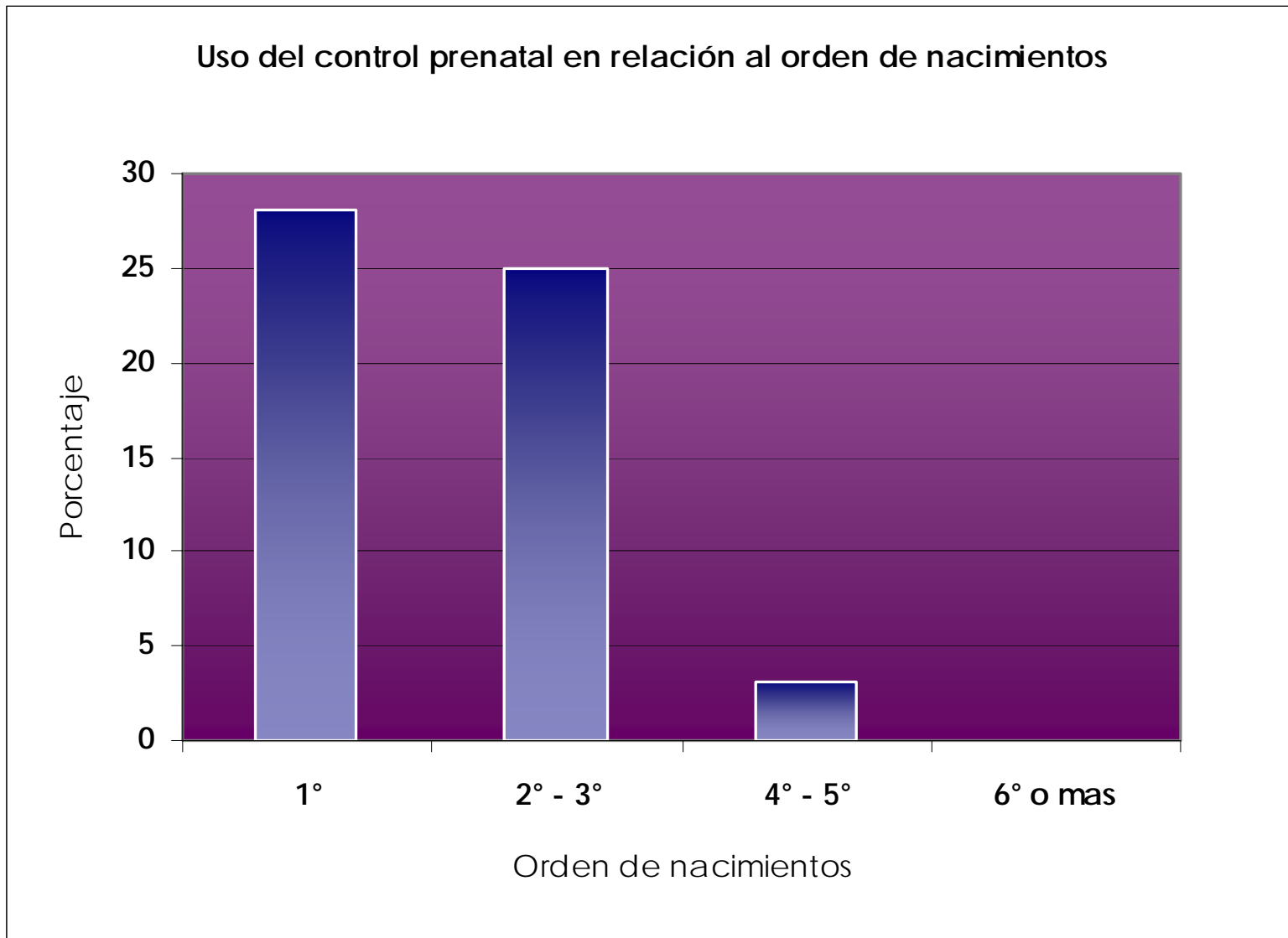
Fuente: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal

GRAFICA 7



Fuente: Cuestionario de asistencia al control prenatal.

GRAFICA 6



Fuente: Cuestionario sobre asistencia al control prenatal.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

CUESTIONARIO SOBRE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL.

Objetivo: Evaluar el porcentaje de asistencia al control prenatal en la unidad de Salud San Rafael.

Identificación

Edad:

Escolaridad:

Área de domicilio:

Formula obstétrica:

1-De todos sus embarazos ¿En cuales ha llevado control prenatal completo?

2-¿Cual es la razón por la que en su último embarazo asistió de manera irregular o no asistió al control prenatal?

3- ¿Cómo finalizo su ultimo embarazo?