

**EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL DE UN GRUPO DE
MADRES POST-PARTO HOSPITALIZADAS EN UNA INSTITUCIÓN DE IV
NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ D.C., 2º SEMESTRE DE 2008**

PATRICIA DEL PILAR BOLÍVAR ARIAS
MARIA FERNANDA CANO OBANDO
DIANA CAROLINA GARCÍA MUÑOZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTA D.C
2008**

**EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL DE UN GRUPO DE
MADRES POST-PARTO HOSPITALIZADAS EN UNA INSTITUCIÓN DE IV
NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ D.C., 2º SEMESTRE DE 2008**

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA TRABAJO DE GRADO

PATRICIA DEL PILAR BOLÍVAR ARIAS
MARIA FERNANDA CANO OBANDO
DIANA CAROLINA GARCÍA MUÑOZ

ASESORA
EDY SALAZAR AGUDELO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
2008**

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias a los docentes que durante lo largo de la carrera nos dieron las bases para enfocarnos con criterio en nuestra profesión.

A nuestra asesora de Tesis la docente Edy Salazar por su apoyo y la comprensión que nos brindó

Al comité de investigaciones del Hospital Universitario San Ignacio, que nos permitió realizar las encuestas.

Nuestra más sincera gratitud a todas las pacientes que con sus experiencias enriquecieron nuestros objetivos y ayudaron a su cumplimiento.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN DE CONTENIDO	7
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	11
1. PROBLEMA	16
1.1. PREGUNTA PROBLEMA	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3. DEFINICIÓN OPERATIVA	16
1.3.1 Control prenatal	16
1.3.2 Experiencia sobre control prenatal	17
1.3.3 Grupo de madres postparto hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia	17
1.3.4 Institución de IV nivel de atención	17
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVO GENERAL	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. PROPÓSITOS	19
4. METODOLOGÍA	20
4.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	20
4.1.1 Características del tipo de estudio	20
4.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA Y MUESTRA	20
4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
4.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
4.4.1 Solicitud de autorización ante la institución objeto de estudio	21
4.4.2 Aprobación del comité de investigación	21
4.4.3 Interacción con los jefes del servicio	21
4.4.4 Acercamiento a la población objeto de estudio	22
4.4.5 Aplicación del instrumento	22
4.4.6 Educación a la paciente	22
4.5 INSTRUMENTOS	22
4.6 DISEÑO DE VARIABLES	23
	4

4.7 ASPECTOS ETICOS	25
5. MARCO TEÓRICO	26
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	30
6.2 CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS	30
6.3 EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL	31
6.3.1 Satisfacción con los procedimientos realizados	31
6.3.1.1 Exámenes de laboratorio solicitados	31
6.3.1.2 Ecografías practicadas	32
6.3.1.3 Vacunación	34
6.3.1.4 Procedimientos de la consulta general	34
6.3.2 Percepción sobre Atención prenatal	35
6.3.2.1 Satisfacción	35
6.3.2.1.1 Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	35
6.3.2.1.2 Control y seguimiento	36
6.3.2.1.3 Aprendizaje personal	37
6.3.2.1.4 Conformidad con el personal	37
6.3.2.2 Insatisfacción	38
6.3.2.2.1 Falta de información sobre cursos psicoprofilácticos	38
6.3.2.2.2 Tiempo de consulta en individualización	39
6.3.2.2.3 Falta de remisiones a otros profesionales	40
6.3.2.2.4 Cambio de profesional a cargo de la consulta	40
6.3.2.3 Sugerencias	41
7. CONCLUSIONES	42
8. RECOMENDACIONES	43
9. BIBLIOGRAFÍA	44
10. ANEXOS	46
ANEXO A: FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	47
ANEXO B: GRAFICAS	48
ANEXO C: BASE DE DATOS	56

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1.	Motivos de hospitalización en el servicio de Ginecoobstetricia HUSI 2007	15
Tabla 2.	Motivos de hospitalización en el servicio de Ginecoobstetricia HUSI Enero a Marzo 2008.	15
Tabla 3	Selección de la muestra	21
Tabla 4.	Instrumentos implementados en la recolección de datos	22
Tabla 5.	Diseño de variables	23
Grafico 1.	Estado Civil	50
Grafico 2.	Ocupación	50
Grafico 3.	Escolaridad	51
Grafico 4.	Cobertura en salud	51
Grafico 5.	Numero de gestaciones	52
Grafico 6.	Antecedentes obstétricos	52
Grafico 7.	Tipo de Parto	53
Grafico 8.	Razones de hospitalización durante la gestación	53
Grafico 9.	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	54
Grafico 10.	Edad gestacional al iniciar los controles prenatales	54
Grafico 11.	Total asistencia a controles prenatales	55

EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL DE UN GRUPO DE MADRES POST-PARTO HOSPITALIZADAS EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE DE 2008

RESUMEN

El control prenatal es una herramienta utilizada por el equipo de salud, con el fin de garantizar la salud materno fetal, es por ello que la mujer asiste a esta consulta en busca de orientación y apoyo en una de las etapas más importantes de su vida como lo es ser madre, por ello espera encontrar en los profesionales de la salud todo el conocimiento y la técnica adecuada que le reduzca al máximo cualquier tipo de complicación durante el embarazo, parto y puerperio.

Con el propósito de comprender la experiencia de las mujeres posparto se realizó un estudio descriptivo, con elementos de la investigación cualitativa con la ayuda de una entrevista semiestructurada aplicada a 18 mujeres posparto, que asistieron a controles prenatales y se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá D.C.

Para la presentación y análisis de los datos recolectados, la información se organizó mediante tres grandes temáticas: *Características socio demográficas, características obstétricas y Experiencias sobre el control prenatal*, que a su vez, describe la *satisfacción con los procedimientos* (laboratorios solicitados, ecografías practicadas, vacunación, procedimientos de la consulta general) y *percepción sobre la atención prenatal*, la cual se centra en describir la satisfacción e insatisfacción que manifiestan las madres con respecto a la atención como tal y por supuesto, incluye sugerencias que pudieran enriquecer la experiencia descrita por ellas.

Para la mayoría de las mujeres posparto la atención prenatal recibida fue percibida de manera positiva, se resaltó la importancia de la remisión al curso psicoprofiláctico, mientras que los horarios de atención y las barreras geográficas se encontraron como percepciones negativas.

EXPERIENCE OF THE PRENATAL ATTENTION IN A GROUP OF POSPARTUM MOTHERS HOSPITALIZED IN AN INSTITUTION OF FOURTH LEVEL ATTENTION, BOGOTÁ, COLOMBIA, SECOND SEMESTER OF 2008

ABSTRACT

The prenatal care is a tool used by the health equipment, with the purpose of guaranteeing the fetal - maternal health, for that reason the woman attends to the pregnancy control looking for attention and support in one of her most important life's stages: become in a mother, for that reason hopes to find in the health equipment all the knowledge and the suitable technique who reduces to the maximum any type of complication during the pregnancy, childbirth and postpartum.

With the intention to understand the experience of the postpartum women, it was made a descriptive study with elements of the qualitative investigation, supported in a semi structured interview applied to 18 postpartum women who received prenatal care and were hospitalized in a Gynecologist and Obstetrics Service of the San Ignacio Hospital of Bogotá, Colombia.

For the presentation and analysis of the collected data, the information was organized by three topics: *Social and demographic characteristics, obstetrics characteristics and experiences about prenatal care*, which includes satisfaction with procedures (laboratories, ultrasound scans, vaccination and procedures of the general consultation) and perception on the prenatal attention describing the satisfaction and dissatisfaction that the postpartum women presents about the prenatal care and includes suggestions that could improve the experience described by them.

For the majority of the postpartum women the prenatal care was perceived in a positive way, the remission to the birth preparation course was really important for the women, the schedules of attention and the geographic barriers were seen like negative perceptions.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es una herramienta utilizada por el equipo de salud, con el fin de garantizar la salud materno fetal, es por ello que la mujer asiste a esta consulta en busca de orientación y apoyo en una de las etapas más importantes de su vida como lo es ser madre, por ello espera encontrar en los profesionales de la salud todo el conocimiento y la técnica adecuada que le reduzca al máximo cualquier tipo de complicación durante el embarazo, parto y puerperio.

Con el propósito de comprender la experiencia de las mujeres posparto se realizó un estudio descriptivo, con elementos de la investigación cualitativa con la ayuda de una entrevista semiestructurada aplicada a 18 mujeres posparto, que asistieron a controles prenatales y se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá D.C. La entrevista fue realizada en el momento en que la madre así lo dispuso con la firma previa del consentimiento informado, comprendido y aceptado. Posteriormente se brindó educación sobre los cuidados posparto y del recién nacido a través de un folleto informativo.

Para la presentación y análisis de los datos recolectados, la información se organizó mediante tres grandes temáticas: *Características sociodemográficas, características obstétricas y Experiencias sobre el control prenatal*, que a su vez, describe la *satisfacción con los procedimientos* (laboratorios solicitados, ecografías practicadas, vacunación, procedimientos de la consulta general) y *percepción sobre la atención prenatal*, la cual se centra en describir la satisfacción e insatisfacción que manifiestan las madres con respecto a la atención como tal y por supuesto, incluye sugerencias que pudieran enriquecer la experiencia descrita por ellas.

Se encontró que para la mayoría de las mujeres posparto la atención prenatal recibida fue percibida de manera positiva, aunque existe aquí cierto grado de discusión ya que gran parte de la población entrevistada no se encontraban familiarizadas con los procedimientos básicos de una consulta prenatal, asimismo y aunque la consulta era percibida como “buena” surgieron deficiencias relacionadas con la necesidad de una atención basada en los requerimientos de cada paciente, resaltó además la importancia que le dieron las madres al curso psicoprofiláctico ya que en algunas ocasiones no eran remitidas a este y eso era causa de inconformidad, otros aspectos como los horarios de atención y las barreras geográficas también resaltaron dentro de las percepciones negativas de las usuarias.

Sin embargo a pesar de las percepciones negativas encontradas, en general las madres encontraron en los profesionales explicaciones claras y oportunas

respecto a procedimientos básicos de la consulta prenatal, así como una buena atención por parte del personal sanitario con el que tuvieron contacto.

A pesar de ser éste un tema de gran importancia no se encuentran suficientes estudios dedicados a analizar desde el punto de vista materno la consulta prenatal, todo lo contrario, se encuentran datos estadísticos meramente descriptivos que se enfocan en registrar las tasas de mortalidad y morbilidad materna perinatal, por lo que se invita a lector a complementar y fomentar nuevas investigaciones sobre este tema en diferentes poblaciones y de esta manera contribuir a la calidad de la atención prenatal.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En el contexto mundial, la mortalidad materna es uno de los problemas de salud pública más relevantes especialmente en los países en vía de desarrollo, por ello que en el planteamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por la Organización de la Naciones Unidas (ONU) se estipuló éste como uno de los problemas prioritarios a resolver.

Una revisión del mapa de mortalidad materna de la Organización Mundial de la Salud ¹(OMS) mostró que:

- Aproximadamente 22.000 mujeres mueren cada año en Latinoamérica y el Caribe como resultado de complicaciones durante el embarazo o el parto. La mayoría de estas muertes son evitables.

Mientras que registros de la Organización panamericana de la salud (OPS)² determinaron que:

- La razón global de mortalidad materna en la región es de 190 por 100.000 nacidos vivos, con enormes diferencias entre países.
- En los países en vía de desarrollo, de cada cien mil mujeres que dan a luz mueren 440. Mientras que en los países desarrollados son solo 20 el número de víctimas.
- En los países latinoamericanos y del Caribe las diferencias entre los países son evidentes, mientras Chile tiene una tasa de mortalidad materna de 23 por cada 100.000 nacidos vivos, Haití tiene la más alta tasa de mortalidad materna con 523 muertes maternas, a este país se le suman República Dominicana, Venezuela, Bolivia, Honduras y Colombia con tasas de mortalidad materna elevadas.
- Los países que presentan menores tasas de mortalidad materna en América Latina y El Caribe son Cuba, Chile y Costa Rica, en gran parte debido a los exitosos programas de salud sexual y reproductiva, al fortalecimiento de los programas de salud pública y al interés por parte de los sistemas de salud de crear mecanismos de aseguramiento para la atención a la madre y al niño.

¹Mapa de la mortalidad Materna OMS

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/03/27/mujer/1143486219.html>

² OPS Enfoque. Contra la mortalidad materna

http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora04_mar04.htm

Estas cifras demuestran que se hace indispensable, en todos los sistemas de salud, sobre todo de los países en vía de desarrollo reestructurar la atención materna para asegurar el adecuado curso del embarazo, parto y puerperio.

Para el 2005 de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la salud sobre casos de mortalidad materna en 20 países en América Latina y el Caribe, las causas de mayor prevalencia son: Trastornos hipertensivos de la gestación, hemorragias y complicaciones asociadas a abortos.

En Colombia, Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en el 2005 la tasa de mortalidad materna fue de: 67,7 X100.000 nacidos vivos (100 X 100.000 mujeres en edad fértil). Demostrando nuevamente que el país cuenta con altas tasas de mortalidad materna, difíciles de manejar a pesar de los diferentes planes de choque organizados. Las causas más comunes en Colombia son: Causas directas: (Eclampsia 35%), (Complicaciones del parto 25%), (Aborto 16%), (Complicaciones del embarazo 9%), (Complicaciones del puerperio 8%).³ causas que en una gran mayoría pudieron ser prevenibles con una atención prenatal de mayor calidad.

El ministerio de salud, ahora Ministerio de la Protección Social, estableció por medio de la resolución 412 del año 2000 una serie de acciones con el propósito de efectuar actividades de demanda inducida, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, con lo que se contempló la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, constituyéndose esta como una de las normas fundamentales para la disminución de las complicaciones materno infantiles.

La resolución 412 comprende 3 estrategias con las cuales se pretende acercar a la población a los servicios de salud: la *demanda inducida* entendida como “todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas”⁴, la *protección específica* como el “conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad”⁵ y la detección temprana que es “ el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción

³ Cifras y datos de la mortalidad materna en Colombia. Disponible en: colombia.unfpa.org/documentos/mortmat.doc

⁴ Resolución 412 Del 2000. Artículo 5°. Ministerio De Salud. Bogotá D.C

⁵ Resolución 412 Del 2000. Artículo 6°. Ministerio De Salud. Bogotá D.C

de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte”⁶, estas estrategias pretenden ser el pilar de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y orientarán de forma teórica este trabajo para saber qué procedimientos se deben cumplir en el control prenatal que llevaron estas mujeres y posteriormente determinar las experiencias de este grupo de mujeres posparto.

Sin embargo, a pesar de que ya se han empezado a implementar estos términos en varias instituciones de salud en el país, aún existen lugares en los que no han sido adoptados en su totalidad, prueba de esto, son las estadísticas que ofrece La Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS, año 2005, la cual demuestra que estas estrategias no han sido adoptadas en todo el país o no al menos con la fuerza que merece. Los datos publicados son:

Tres de cada cinco de las mujeres (64%) que tuvieron control prenatal, recibieron información sobre las posibles complicaciones que podrían presentar durante su embarazo (la mayoría son mujeres jóvenes, con menor número de hijos, de la zona urbana, con una escolaridad superior a la educación primaria y que caen en los índices de riqueza alto y muy alto). La proporción de mujeres a quienes les habían dado esta información ha ido bajando desde 91 % en 1995 y de 83 % en el año 2000.

En las áreas metropolitanas es donde las mujeres han recibido más información: Medellín (79 %), Bogotá (73%), Barranquilla (69%) y Cali (65%). Además de Bogotá, los departamentos donde más han dado esta información son Antioquia, Quindío, Atlántico y Amazonas. Donde menos les han informado es en Cundinamarca, Tolima, Vichada y Vaupés.⁷ Esta inequidad no solo se presenta con respecto a la aplicación de la demanda inducida sino también con las demás estrategias que enmarca esta resolución. La encuesta ya mencionada muestra datos que pueden enlazarse con las estrategias de detección temprana y protección específica, estos son:

- A casi todas las mujeres les tomaron la presión arterial, las pesaron y les midieron la altura uterina. A 9 de cada 10 les hicieron exámenes de orina o de sangre, en tanto que a la tercera parte (35%) le ordenaron una prueba del SIDA. (Las últimas son madres menores de 20 y mayores de 34 años al nacimiento y disminuyen con el orden del nacimiento, aumentan en la zona urbana, con la educación de la mujer y con los índices de riqueza.

⁶ Resolución 412 Del 2000. Artículo 7°. Ministerio De Salud. Bogotá D.C

⁷ ENCUESTA NACIONAL DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS. AÑO 2005. CAPITULO SALUDMATERNO INFANTIL. Disponible en:

<http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/10salud/01atencion01.html>. Consultado el 19 de marzo 2008.

Llegan al 70 % en Cali y al 50 % en Barranquilla, 38 % en Atlántico-San Andrés-Bolívar Norte, por departamentos llegan al 50 % en Risaralda y 40 % en Quindío. Donde menos les mandaron exámenes de orina (78%) o de sangre (77%) es en Chocó.

- El 76 % recibió complementos de hierro, en pastillas o jarabe. La mayoría de las prescripciones de hierro se centraron en Bogotá y en las regiones costeras Pacífica y Atlántica; en Cali (90%) y en el resto del Valle (82%), en Barranquilla (84 %) y la subregión Atlántico-San Andrés-Bolívar Norte (86 por ciento) y en el viejo Caldas (82%). Donde menos recibieron fue en Vaupés (47%) y en Boyacá (54%).
- Los porcentajes mayores de mujeres que recibieron medicinas contra la malaria se observan en Chocó (11%), Guainía (6%) y Guaviare (6%), seguidos por Cauca (3%), Meta (3%) y Valle (2%).
- A una de cada diez mujeres no les fue administrada la vacuna contra el tétanos durante su embarazo, mientras que el 24 % recibió una dosis y el 62 % dos o más dosis.
- Donde menos les han aplicado el toxoide tetánico es en la zona rural, en Bogotá, la región Central, la Orinoquía y Amazonía y a las mujeres de menor nivel de educación; según los niveles de riqueza las menos favorecidas son del nivel más bajo y del más alto. Por departamento, las menos favorecidas con esta vacuna son las de Antioquia y La Guajira con un 17 %, en tanto que donde más se las han aplicado es en Barranquilla y en los departamentos de la costa Atlántica (excepto La Guajira) y las regiones Oriental y Pacífica.⁸

También puede identificarse que los programas de detección temprana no han tenido un impacto muy significativo, especialmente al observar que las muertes maternas suelen presentarse por complicaciones obstétricas del estado del embarazo, el parto o el puerperio, intervenciones, omisiones de cuidados y tratamientos incorrectos, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las causas mencionadas.

La anterior problemática de la morbi mortalidad materna descrita a nivel internacional y en Colombia es semejante a los motivos de hospitalización en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, institución objeto de este estudio. Esta institución recibió en el año 2007 cerca de 600⁹ ingresos por enfermedades prevenibles que atentan contra la vida de la madre y del feto

⁸ IBID

⁹ Ingresos Ginecoobstetricia HUSI 2007

Las tablas I y II ilustran problemas de salud que pueden ser prevenibles (anemia ferropénica y complicaciones del embarazo, parto y puerperio) y/o diagnosticados precozmente como lo son los trastornos hipertensivos de la gestación. Es decir si todas estas acciones se identificaran y previnieran con un control prenatal eficaz posiblemente el número de hospitalizaciones se hubiera reducido, por tal razón es pertinente revisar o investigar la forma como el equipo de salud está realizando los controles prenatales y la satisfacción de las usuarias frente a los mismos, por consiguiente este trabajo profundiza en el tema de cual ha sido la experiencia de un grupo de madres posparto sobre sus controles prenatales, todo el fin de dar elementos a las EPSs e IPSs para mejorar la calidad de la atención de la gestación.

Tabla 1. Motivos de hospitalización en el servicio de Gineco obstetricia HUSI 2007.

DIAGNÓSTICO	CASOS
ANEMIA / TROMBOCITOPENIA	5
HTA GESTACIONAL	63
PREECLAMPSIA MODERADA	12
PREECLAMPSIA SEVERA	61
PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	42
HTA MATERNA NO ESPECIFICADA	9
ATENCIÓN MATERNA POR INCOMPTABILIDAD RH	4
SUPERVISIÓN DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	343
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6
TOTAL	545

* Ingresos Gineco obstetricia HUSI 2007

Tabla 2. Motivos de hospitalización en el servicio de Gineco obstetricia HUSI Enero – Marzo 2008.

DIAGNÓSTICO	CASOS
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA GESTACIÓN	57
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	3
SUPERVISIÓN DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	9
TOTAL	69

* Ingresos Gineco obstetricia HUSI Enero – Marzo 2008

1. PROBLEMA

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál fue la experiencia sobre los controles prenatales de un grupo de madres posparto hospitalizadas en un servicio de Gineco Obstetricia de una institución de IV nivel de atención, Bogotá D.C., en el 2° semestre de 2008?

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es una etapa llena de cambios físicos y emocionales que constituyen la espera de un nuevo ser, dentro de estos cambios que experimenta la madre también sobrevienen una serie de complicaciones que pueden alterar la evolución normal del proceso de gestación, es por ello que los controles de atención prenatal son fundamentales para detectar los riesgos y realizar las intervenciones necesarias para limitar los daños. Los controles prenatales son la herramienta fundamental para efectuar intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno, sin embargo los profesionales de la salud no pueden asumir un rol paternalista y dejar de lado las sugerencias de las mujeres que a diario reciben sus cuidados, y así mismo tienen el riesgo de complicarse y ser hospitalizadas para tratar el problema de salud durante la gestación y el parto, porque bien es sabido que un embarazo normal y un parto sin complicaciones se relaciona con consultas y controles prenatales oportunos y de calidad.

Por esa razón, y teniendo en cuenta la problemática con respecto a mortalidad materna y perinatal, se ha decidido que el fenómeno que se quiere investigar hace referencia a todo lo que ocurre al interior de la consulta prenatal, mediante la indagación de las experiencias de un grupo de madres posparto, para determinar en qué medida los procedimientos que se realizaron contribuyeron o no a una experiencia satisfactoria de las madres.

1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA.

1.3.1 Control Prenatal

Consiste en las acciones de cuidado realizadas a la madre durante la gestación por el equipo de salud, con el fin de controlar la evolución y el bienestar materno fetal, lograr una gestación, un parto y un recién nacido sin complicaciones.¹⁰

¹⁰ SALAZAR Agudelo Edy. La maternidad: riesgos y complicaciones. Capitulo V. pág.43. Centro editorial Javeriano. Octubre 2000

1.3.2 Experiencia sobre control prenatal.

De acuerdo a la Real Academia De La Lengua, experiencia es el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo, es una práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Carlos Marx la definió como el resultado de la percepción pasiva del mundo exterior, mientras que Immanuel Kant por su parte se refirió a la experiencia al afirmar que “las acciones caóticas del objeto (cosa en sí) sobre la conciencia se transforman en experiencia tan solo como resultado de la actividad ordenadora de las formas aprioricas del entendimiento”.

Para este trabajo, experiencia es la percepción de las madres luego de haber sentido, conocido o presenciado la consulta prenatal, la cual proporciona conocimiento para adoptar conductas saludables durante el embarazo, parto y puerperio, todo esto teniendo en cuenta la interacción entre el profesional de salud y la madre gestante, identificando específicamente satisfacción con procedimientos realizados, satisfacción e insatisfacción con la atención prenatal.

1.3.3 Grupo de madres post-parto hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia

Grupo de mujeres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia de una institución de IV nivel de atención que hayan asistido a controles prenatales.

1.3.4 Servicio de Gineco obstetricia

Departamento hospitalario encargado del manejo y cuidado de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio y de proporcionar servicios a pacientes ginecológicas.

1.3.5 Institución de IV nivel de atención

Centro de atención en salud con personal e infraestructura capaz de brindar cuidados más complejos y servicios subespecializados a la población, este nivel de complejidad además de ofrecer los servicios contemplados en los niveles anteriores integra los servicios de Imágenes diagnósticas, oncología, trasplante renal, diálisis, neurocirugía, cirugía cardíaca, reemplazos articulares , manejo de quemaduras, manejo de trauma mayor, manejo de pacientes con VIH, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas entre otros.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la experiencia sobre la atención prenatal de un grupo de madres posparto hospitalizadas en una unidad obstétrica de una institución de IV nivel de atención en salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas del grupo de mujeres posparto del servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Ignacio.
- Describir las características obstétricas del grupo de mujeres posparto del servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Ignacio, teniendo en cuenta antecedentes obstétricos, características del control prenatal, asistencia, complicaciones durante la gestación y tipo de parto.
- Identificar la percepción del grupo de madres posparto sobre la atención prenatal, teniendo en cuenta procedimientos realizados satisfacción e insatisfacción con la consulta.

3. PROPÓSITOS

- Emplear los datos recolectados con las madres para contribuir en la optimización de la consulta prenatal de forma que se cumplan las estrategias de demanda inducida, protección específica y detección temprana.
- Fomentar la investigación sobre la consulta prenatal para lograr la unificación de conceptos que lleven a un consenso sobre lo que debería ser una adecuada atención durante la gestación.
- Fortalecer el trabajo de la enfermera (o) en el campo de la salud materno perinatal para contribuir a la promoción de una gestación, parto y recién nacido saludable.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño y tipo de estudio

Para elaborar éste trabajo de grado el diseño utilizado consiste en un estudio descriptivo, el cual pretende identificar y describir fenómenos de salud y/o enfermedad, utilizando los procedimientos de la investigación cualitativa en la recolección, presentación y análisis de la información.

4.1.1 Características del tipo de estudio¹¹.

- ✓ Intentan describir enfermedades o fenómenos de salud y de acuerdo a los hallazgos establecer parámetros para la elaboración de programas de salud. (Experiencia sobre la atención prenatal de un grupo de madres post-parto).
- ✓ Sirven para determinar los aspectos positivos o negativos del control prenatal en el desarrollo normal de la gestación, parto y puerperio.
- ✓ Emplea para el análisis de los datos el método inductivo.
- ✓ Se interesa por conocer las percepciones de los sujetos sobre el asunto que se investiga.
- ✓ El estudio permite establecer diferentes categorías que permiten entender y relacionar lo encontrado a lo largo de la investigación.

4.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA Y MUESTRA

La población seleccionada fue tomada del total de madres postparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Ignacio, Bogotá D.C. durante el periodo de tiempo comprendido entre 11 Octubre al 1 Noviembre del 2008. El estudio se realizó con un total de 18 madres que tras haber comprendido y firmado el consentimiento informado, aceptaron participar en el estudio. La muestra fue seleccionada de la siguiente manera:

¹¹ VERA. Vélez. Lamberto. Investigación cualitativa. Disponible en: ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf . Consultado el 19/09/08

Tabla 3. Selección de la muestra.

Fecha	Total de pacientes*	Participantes**
11/Octubre/2008	5	2
18/Octubre/2008	4	3
20/Octubre/2008	7	2
25/Octubre/2008	9	5
27/Octubre/2008	7	3
1/Noviembre/2008	3	3
Total	45	18

* Total de pacientes que cumplían con los criterios de selección para la investigación.

**Total de pacientes que aceptaron participar en la investigación.

4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para realizar este estudio, se consideró realmente importante tener únicamente dos criterios de selección: Mujeres postparto y Mujeres que hayan asistido a controles prenatales.

4.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos, es un proceso que implica una serie de pasos necesarios que deben ser seguidos de forma estricta para evitar inconvenientes especialmente a la hora de realizar el acercamiento a los participantes, para lo cual se siguieron los siguientes pasos:

4.4.1 Solicitud de autorización ante la institución objeto de estudio:

Se elaboró una carta dirigida a la Jefe a cargo del departamento de Enfermería del Hospital San Ignacio, en la cual se especificaban la población de referencia, las características del estudio, los objetivos y propósitos del mismo; todo esto con el fin de presentar el estudio ante el comité de Investigaciones del hospital y de esa manera obtener su aprobación para realizar la investigación.

4.4.2 Aprobación del comité de investigación:

Se realizó el comité en donde fue aprobado el estudio, posteriormente se elaboró una carta informando al servicio de Gineco obstetricia sobre la realización del estudio.

4.4.3 Interacción con los Jefes del servicio:

Se solicitaba a la jefe el listado de pacientes posparto, de manera que pudieran seleccionarse a aquellas que cumplieran con los criterios de selección.

4.4.4 Acercamiento a la población objeto de estudio:

El acercamiento a la paciente implicó la elaboración de un consentimiento informado, en el cual se le explicaba la importancia del estudio y se pedía su aprobación para la participación en el mismo, se aclaraban las dudas que ella tuviese al respecto y una vez aceptado se solicitó la firma del documento (consentimiento informado) a la paciente.

4.4.5 Aplicación del instrumento:

Se aplicó la entrevista semiestructurada, con ayuda del instrumento elaborado, las participantes aceptaron ser grabadas y una vez finalizada la entrevista se agradeció la colaboración de la paciente y se solicitó la firma de los consentimientos a la enfermera jefe a cargo del servicio de Gineco obstetricia.

4.4.6 Educación a la paciente:

Se realizó una charla educativa sobre el autocuidado durante el puerperio y se entregó un folleto informativo.

4.5 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en la recolección y análisis de la información se describen en la siguiente tabla:

Tabla 4. Instrumentos implementados en la recolección de datos

INSTRUMENTO	CARACTERÍSTICAS
Entrevista semiestructurada Diálogo con las mujeres posparto.	Componentes mixtos: preguntas abiertas y cerradas. El diálogo permitirá conocer sus opiniones de acuerdo a la experiencia vivida.
Grabaciones de diálogos	Previo consentimiento informado Descripciones de las experiencias y sus correspondientes transcripciones
Descripciones de experiencias en la literatura.	Complemento de diálogos

4.6 DISEÑO DE VARIABLES

Para la clasificación de la información se realizó el siguiente diseño de variables.

Variable General. Percepción sobre la atención prenatal

Tabla 5. Diseño de Variables

SUBVARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA
Características socio demográficas	Edad	17-42 años
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada. • Soltera. • Unión libre. • Viuda. • Divorciada.
	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa. • Primaria incompleta. • Secundaria completa. • Secundaria incompleta. • Estudios técnicos • Universitarios.
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Empleada. • Desempleada. • Trabajo independiente • Ama de casa.
Características obstétricas	Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaciones • Partos • Cesáreas • Abortos • Embarazos ectópicos
	Inicio CPN	Edad gestacional en el que la madre inicio el primer control prenatal.
	Asistencia Total a los controles prenatales	Total de controles prenatales a los que las mujeres asistieron
	Hospitalización durante el embarazo	Causas de hospitalización durante la gestación

Características obstétricas	Complicaciones	Tipo de complicaciones durante y después de la gestación
	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Natural • Cesárea
	Exámenes LAB	Test O' Sullivan, parcial de orina, Cuadro Hemático, Serología, ecografía, monitoria fetal.
	Ecografías realizadas	Número de ecografías realizadas.
	Vacunación	Vacunas aplicadas y dosis.
	Profesional que realizó el CPN	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Médico General • Especialista
	Consulta Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión • No remisión
	Consulta Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión • No remisión
	Consulta Otros Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión • No remisión
	Tiempo de duración del CPN realizado por el Médico	Tiempo dedicado por el médico (General o especialista) a la consulta.
	Tiempo de duración del CPN realizado por Enfermería	Tiempo dedicado por enfermería a la consulta
EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL		
Satisfacción con	Laboratorios	Explicaciones y aclaraciones sobre la

los procedimientos realizados		solicitud y resultados de los laboratorios.
	Ecografía	Explicaciones sobre las ecografías practicadas.
	Vacunación	Explicaciones y aclaraciones sobre las vacunas necesarias durante la gestación.
	Procedimientos de la consulta	Procedimientos realizados durante el control prenatal.
Percepción sobre la atención prenatal	Satisfacción	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
		Conformidad con el personal
		Control y seguimiento
		Aprendizaje personal
	Insatisfacción	Falta de información sobre cursos psicoprofilácticos
		Tiempo de la consulta e individualización
		Cambio de profesional a cargo de la consulta
Sugerencias	Recomendaciones dadas por las madres en pro del mejoramiento de la experiencia durante el control prenatal	

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Dada la naturaleza cualitativa del trabajo de investigación se tuvo en cuenta el respeto hacia las opiniones expresadas por cada participante, se garantizó la protección de su identidad y se obtuvo la autorización para el uso de la información recolectada con fines netamente académicos.

Esto se realizó por medio de un consentimiento informado previamente leído, comprendido y aceptado por las mujeres participantes.

5. MARCO TEÓRICO

La atención o control prenatal (AP) es definida como “aquellas consultas efectuadas por el personal de salud destinadas a prevenir, detectar y tratar daños obstétricos, así como riesgos para la salud de la madre y el niño”.¹² De esta forma, se pueden mencionar como principales beneficios de la Atención Prenatal: la realización de intervenciones para disminuir los riesgos y condiciones patológicas preexistentes o desarrolladas durante el embarazo; brindar la información necesaria a la madre para prevenir las prácticas de riesgo; vigilar y promover el desarrollo normal del niño, y servir como un soporte social para la mujer, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde la Atención Prenatal constituye uno de los pocos contactos que una mujer tiene con los sistemas de salud.¹³

La normatividad Colombiana rige la consulta prenatal a través de la resolución 412 del año 2000 emitida por el Ministerio de la protección social (Ministerio de salud) con la norma técnica para la alteración temprana de las alteraciones del embarazo. Este documento determina las normas básicas para la detección precoz de cualquier alteración durante el embarazo tomando como eje las consultas prenatales, para ello determinan que toda mujer preferiblemente antes de la semana 14 de gestación debe estar inscrita en un programa de control prenatal, además se le debe informar a la paciente y a su pareja sobre la importancia de este, cada cuanto se debe realizar y por qué.

La norma tiene establecidos los parámetros que se deben cumplir en la primera consulta prenatal (realizada por médico general), en donde deben evaluarse: estado de salud actual de la paciente, factores de riesgo que presente tanto a nivel físico, social, psicológico entre otros; en esta consulta además debe realizarse la elaboración de la historia clínica, que debe incluir todo lo relacionado con antecedentes obstétricos, ginecológicos, antecedentes patológicos, valoración psico social. El examen físico que debe cumplirse en todos los controles debe incluir de acuerdo con la norma: medidas antropométricas (peso, talla, altura uterina), control de signos vitales (Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y temperatura), valoración céfalo – caudal, valoración ginecológica, valoración obstétrica (situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales). Los exámenes para clínicos estipulados por norma para la primera consulta prenatal son: Hemograma completo, hemoclasificación, serología, análisis de orina, glicemia, ecografía obstétrica, consejería VIH Materno, Frotis de flujo vaginal (FFV), citología cervical.

¹² SÁNCHEZ, Pérez Héctor Javier. Bienestar Social y Servicios de salud en la Región Fraylesca de Chiapas: el uso de Servicios de Atención Prenatal. Consultado en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600006 Recuperado [12-02-08].

¹³ Ibid

Otras actividades como: administración del toxoide tetánico y diftérico, formulación de micronutrientes (sulfato ferroso, ácido fólico, calcio), remisión a odontología y entrega del carné materno.

La resolución 412 sugiere que se hagan controles de seguimiento y control a las gestantes durante todo el proceso de embarazo de forma mensual con el profesional de la salud correspondiente, hasta la semana 36 y a partir de esta fecha realizarlos cada 15 días por el médico hasta el momento del parto, las pacientes que presenten embarazos de alto riesgo detectados en la primera consulta, deben realizar sus controles prenatales con médico general o especialista.

En todas las consultas se debe brindar educación a la mujer, pareja y familia, sobre signos de alarma, estilos de vida saludables, entre otros, además se debe remitir a la paciente al curso de preparación para el parto.

Estos son los parámetros con los que cuenta la normatividad colombiana en cuanto a la consulta prenatal, sin embargo las altas tasas de morbi mortalidad materno perinatal en el país demuestran que siguen existiendo grandes dificultades en el nivel asistencial de las pacientes gestantes en donde existen problemáticas de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación.

Como resultado de la revisión bibliográfica, varios fueron los indicadores que se encontraron como propuesta para evaluar los servicios prenatales, algunos de éstos son: número de consultas recibidas, edad gestacional en que se inicia, la continuidad, así como la cobertura y la calidad con que se brinda el servicio. Estos indicadores “se han venido estudiando cada vez más, en vista de su influencia en el desarrollo del embarazo y en la mortalidad materna e infantil.”¹⁴

Sin embargo en la literatura no se observa consenso en cuanto al número de consultas el número varía en diferentes países, pero va desde las nueve, en Estados Unidos de América -EUA-), a las cinco en México o tres en Viet Nam. Sin embargo, varios estudios han coincidido con que a menor número de visitas, menores probabilidades hay de diagnosticar patologías asociadas con el embarazo y se presentan mayores dificultades con respecto a la percepción de la madre, quienes incluso podrían llegar a tener la sensación de no haber sido escuchadas y preocupación por el bienestar del niño, mayor número de actitudes negativas hacia el niño y mayor insatisfacción en general; Asimismo se le ha asociado al bajo peso al nacer. Aunque también se argumenta que un menor

¹⁴ INFANTE, Castañeda Claudia. Utilización de Servicios de Atención Prenatal: Influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. Consultado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10632405.pdf>. Recuperado [12-02-08].

número de consultas conlleva más disponibilidad de tiempo por consulta y menor demanda de recursos, lo que a su vez permite una mejor distribución de éstos, según las necesidades. Esto último, en términos constituye una conducta que beneficia a los sistemas de salud que lo practican aunque se corra el riesgo de no conocer a fondo la evolución de la gestación y por ende de no diagnosticar a tiempo un problema de salud que comprometa tanto la vida de la madre como la del feto.

Algunos estudios han sugerido que, más importante que un número determinado de consultas de AP, es la calidad con que se brinda. Así, se ha señalado que lo más significativo es realizar una atención objetiva aunque el número sea menor, sin embargo la evidencia obtenida al respecto no es muy amplia en cuanto a mortalidad perinatal y materna.¹⁵

Otro criterio importante a la hora de evaluar la Atención Prenatal son las estrategias de los Sistemas de salud para identificar y atraer a las mujeres de alto riesgo, prevenir sus complicaciones, tratarlas y referirlas a unidades de atención especializadas. Todo esto se mide en función del grado en que las mujeres de alto riesgo reciben tratamiento adecuado y oportuno en términos de acceso, cantidad y calidad de los servicios.

Dentro de los factores que se mencionan con mayor frecuencia en la literatura para clasificar a una madre de alto riesgo, se encuentran: edad de la madre menor a 18- 20 años o mayor a 34 años; ser soltera o separada; multiparidad o historia gestacional mayor de cuatro, nuliparidez; presentar antecedentes de aborto, cesárea previa, intervalo intergenésico menor a 24 meses, pobreza y bajo nivel educativo.

Los controles prenatales inadecuados son también un factor de riesgo importante para desarrollar complicaciones durante la gestación tal como lo muestra un estudio realizado en una institución de III Nivel de atención en Manizales¹⁶ en donde un significativo grupo de madres con control prenatal inadecuado estuvo relacionado con la prevalencia de parto pre término, que es una de las situaciones que puede generar complicaciones materno – infantiles, sin embargo en este estudio también señalan que la falta de integración con lo que debe ser un adecuado y oportuno control prenatal aún no es muy claro en muchos países.

¹⁵ SÁNCHEZ, Pérez Héctor Javier. Bienestar Social y Servicios de salud en la Región Fraylesca de Chiapas: el uso de Servicios de Atención Prenatal. Consultado en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600006 Recuperado [12-02-08].

¹⁶ JARAMILLO-PRADO, John Jairo, LOPEZ-GIRALDO, Irma Rocío y ARANGO-GOMEZ, Fernando. Factores asociados con parto pre término en el tercer nivel de atención en salud en Manizales: Julio 2004 - Junio 2005. Revista Colombiana Obstet Ginecol, jun. 2006, vol.57, no.2, p.74-81. ISSN 0034-7434.

Pero no solo factores como la inasistencia a los controles prenatales es por si solo un factor de riesgo para mortalidad materna – perinatal, también lo es un inadecuado control prenatal, que no cuente con los insumos necesarios o en donde el personal no este capacitado ni entrenado para detectar y tratar las posibles alteraciones que la mujer gestante presente, un estudio de calidad del control prenatal realizado en Nicaragua¹⁷ muestra la importancia de considerar todas las variables que influyen en un control prenatal como servicio de salud, ya que presenta la percepción de calidad de la atención prenatal desde dos perspectivas: la de las usuarias y la de los profesionales que prestan el servicio, este estudio concluyó que para los profesionales que brindan el cuidado prenatal, existen problemas a nivel institucional por falta de recursos : humanos y económicos, mientras que para las usuarias factores como trámites de admisión son las barreras más predominantes para un óptimo servicio de control prenatal. Sin embargo esta es tan solo una pequeña dimensión de lo que sucede en Latinoamérica y en el mundo, ya que desafortunadamente son más las barreras que se pueden presentar a nivel de accesibilidad, escolaridad, cultural, entre otras.

En Cali, Colombia, Se realizó un estudio fenomenológico con madres gestantes en el cual algunas mujeres hicieron una reflexión sobre la reciprocidad en el cuidado que reciben en las instituciones de salud. Reflexión sobre sí mismas, sobre sus habilidades, su capacidad de control, qué piensan sobre su actuación ante situaciones nuevas que les producen tensión emocional, y concluyeron que, de acuerdo al comportamiento que ellas adopten durante la consulta o la hospitalización, así mismo serán tratadas. Las “buenas maneras, el respeto mutuo, la actitud de ayuda y la colaboración” propician un ambiente de armonía y la empatía entre el personal de salud y las usuarias. Para algunas, el conocimiento y valoración de sus actuaciones, de las interacciones con los demás y de su capacidad de autocontrol facilitan la reciprocidad del cuidado en diferentes situaciones y contextos. Reciprocidad significa dar y recibir en una relación de significados y poder.¹⁸

Si bien que las mujeres gestantes asistan a los controles prenatales es un reto para los profesionales de la salud, lo es aún más que este sea de calidad, oportuno, de fácil acceso y confiable, es por ello que conocer las experiencias de las mujeres es de vital importancia para entender como puede mejorar este servicio en pro de la salud materno perinatal.

¹⁷ ACUÑA MURILLO, Lylliam, ABAUMZA MIRANDA Walter, Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto – Octubre 2004.

¹⁸ CANAVAL, Gladys Eugenia y otros. LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES GESTANTES, “ LO INVISIBLE”. Consultado en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=396735&indexSearch=ID> Recuperado el 10/03/08.

6. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados del trabajo se presentan de dos maneras: en forma de proporciones que comprenden las características socio demográficas y obstétricas de las mujeres posparto entrevistadas, y las experiencias sobre el control prenatal utilizando las descripciones y narrativas de las participantes.

6.1 Características socio demográficas.

El grupo de mujeres pos parto entrevistadas se encontraban en un promedio de edad de 29 años. El estado civil predominante fue la unión libre con un 55%, mientras que el 33% se encuentran solteras, tan solo el 5.5% de las encuestadas son casadas y el 5.5% restante son separadas. (Gráfico 1, pag 41)

En cuanto a la ocupación el 72.2 % de las entrevistadas trabajan fuera del hogar, mientras que el 22.2 % se dedican a labores domésticas, tan solo el 5.5% se dedican al estudio. (Gráfico 2, pag 41)

En el grado de escolaridad se encontró que el 38.8% de las entrevistadas alcanzaron el grado de bachiller, mientras que el 27.7 % tienen estudios técnicos, en proporciones iguales de 16.6% son profesionales o no terminaron sus estudios secundarios. (Gráfico 3, pag 42)

El 94.4% de las mujeres son de régimen contributivo de salud, tan solo el 5.5% pertenecen al régimen subsidiado. (Gráfico 4, pag 42)

6.2 Características obstétricas

El 50 % de las mujeres entrevistadas son primigestantes, para el 22.2% éste es su segundo embarazo, mientras que para el 16.6% es el tercero, tan solo el 5.5% en iguales proporciones tuvieron 4 y 6 embarazos. (Gráfico 5, pag 43)

El 11.1% de las participantes refirieron haber tenido un aborto, mientras que tan solo el 5.5% presentaron dos abortos. El 5.5% de la muestra presentó un embarazo ectópico. (Gráfico 6, pag 43)

El 27.7% de las pacientes tuvieron parto natural o vaginal mientras que a la mayoría de las mujeres con un 72.2% se les practicó cesárea. (Gráfico 7, pag 44)

Se encontró que el 22.2% de las mujeres fueron hospitalizadas durante el embarazo por trastornos hipertensivos de la gestación: Pre eclampsia, el 11.11% presentó amenaza de parto pre término, el 5.5% se hospitalizó por Varicela y el 61.1% no presentó ninguna complicación durante la gestación. (Gráfico 8, pag 44)

El 16.6% de las pacientes presentaron complicaciones como pre eclampsia pos parto, en iguales proporciones con el 11.1% se presentaron complicaciones como diabetes gestacional y bajo peso al nacer, con el 5.5% se registraron

complicaciones de parto pre término e infecciones urinarias respectivamente. El 50% de las entrevistadas no presentó complicaciones. (Gráfico 9, pag 45)

El 38.8% de las mujeres encuestadas asistieron a su primer control prenatal en la cuarta semana de gestación (primer mes), el 27.7% en la semana 12 (tercer mes) y en igual proporción del 5.5 % se iniciaron en las semanas: 2, 6, 8, 16, 20,24. El promedio de inicio de los controles fue en una edad gestacional de 8.4 semanas. (Gráfico 10, pag 45)

En cuanto a la asistencia el 33.3% de las mujeres asistieron a seis controles, el 22.2% a siete controles, el 16.6% a ocho controles, el 11,1% asistieron a nueve controles, en iguales proporciones del 5.5% asistieron a un total de 2, 4, 5 y 10 controles. El promedio de asistencia fue de 6.7 controles. (Gráfico 11, pag 46)

6.3 EXPERIENCIAS SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL. ¹⁹

6.3.1 Satisfacción con los procedimientos realizados.

Se valoró en qué forma las mujeres sintieron que sus expectativas se cumplieron sobre los procedimientos realizados durante las consultas prenatales, y esto se realizó por medio de explicaciones dadas por el personal sanitario acerca de:

6.3.1.1 Exámenes de laboratorios solicitados:

Se encontró que la mayoría de las mujeres entrevistadas se sintieron satisfechas con las explicaciones dadas acerca del porque y el para qué de la solicitud de los exámenes de laboratorio y los resultados correspondientes. Al respecto se obtuvieron narrativas como:

“Si, la ginecóloga que me veía mensual ella me explicaba los exámenes”.

Juanita

“Me explicaron que se tomaban para ver si había infecciones en la orina o en la sangre a ver si estaba infectada”

Camila

Sin embargo un pequeño grupo de entrevistadas refirieron sentirse inconformes con las explicaciones dadas o con la falta de explicación, esto los expresaron las participantes de acuerdo con las siguientes narrativas:

¹⁹ Los nombres mencionados a continuación, fueron escogidos por las participantes de la investigación para proteger su identidad.

... “Pues le deben explicar a uno este es para tal cosa, yo a veces preguntaba pero no siempre le explican para que son todos”

Ana

...“Con la obstetra me fue más o menos, porque para ella todo era normal y para mi no, entonces salía algún laboratorio levemente elevado y para ella todo era muy normal”

Mariana

Esto muestra que a nivel asistencial a la hora de brindar educación a la gestante, quizá la falta de tiempo en la consulta impide que los profesionales tengan la oportunidad de proporcionar mayores explicaciones que a criterio médico no son tan necesarias o no son dadas de forma clara, mientras que para el paciente cobran gran importancia sobre todo en estado de gestación ya que se involucra a un ser que se está desarrollando.

6.3.1.2 Ecografías practicadas:

La mayoría de las pacientes manifiestan que los profesionales les brindaron explicaciones sobre lo que se visualizaba en las ecografías, sin embargo se encontró que para algunas pacientes se presentaron barreras geográficas y relacionadas con los horarios lo que dificultó su asistencia a las citas programadas. Durante las entrevistas realizadas una madre manifestó:

...“Yo recuerdo un Compensar que era lejos, me tocaba coger bus y Transmilenio y uno embarazado, por qué no le dicen uno, por ejemplo en Fontibón es cerquita o en la 26. Yo puedo coger dos buses pero es como más cerquita, y por más de que uno decía cerquita, no le daban la cita cerquita, decían: no es que solamente hay en este tiempo. Eso si no me gustó, que las ecografías si me toco en una parte lejos y las dos me tocó cancelarlas porque no pude ir pues vivo en Mosquera”

Juanita

Estas son situaciones en las que se debería tener especial consideración ya que el desplazamiento de estas pacientes puede verse obstaculizado no solo por su condición de gestantes si no por diferentes condiciones socioeconómicas que pueden influir para que la inasistencia de las mujeres a estos exámenes sea mayor.

A pesar de las buenas referencias de las madres, se encontró un caso en particular en donde la lectura de la ecografía diagnosticó un supuesto bajo peso del bebé, la madre refirió su inconformidad de la siguiente manera:

...“Pues si pero a nosotros nos dijeron que tocaba cesárea porque estaba bajita de peso, y salió bien, eso siempre fue difícil, la última ecografía dijo que pesaba 1900 gr y por eso tocó cesárea y no, fueron 2600gr”

María

A partir de esta narrativa se puede inferir que en algunas ocasiones el personal de salud no verifica que el instrumento que utiliza durante los procedimientos se encuentre en las condiciones adecuadas para emitir un diagnóstico correcto y oportuno.

En otra entrevista, a diferencia de la anterior, la ecografía y el personal a cargo detectaron una anomalía a nivel de columna, en cuanto a esto la madre relató:

...“Uno cuando está en embarazo ya sabe que tiene que asistir a esos controles. Por ejemplo mi hijo que nació con problema en la columna, si no hubiera sido por eso, imagínese qué estaría haciendo”

Liliana

Esto demuestra la importancia que tiene emplear este tipo de medios diagnósticos pues es una herramienta básica para la detección precoz.

6.3.1.3 Vacunación

En el caso de la vacunación la mayoría de las madres manifestaron haber recibido la información acerca de la vacuna y el esquema que debía llevar, mientras que algunas mujeres refirieron no aplicarse la vacuna por olvido o por encontrarse incapacitadas:

...“No, yo no me acordé, porque como ya era sobre el tiempo primero me dijeron que tenía que ir al odontólogo porque tenía dos muelas malas y me enfoqué solo en el odontólogo y se me olvidó el resto”

Mariana

... “Porque estuve incapacitada, estuve hospitalizada antes de cumplir los siete meses, por cuestiones de trabajo también. O sea, sobre todo por tiempo y porque me incapacitaron varias veces, entonces la verdad se llegó el momento del parto y no me había puesto las vacunas.”

Lucía

En los relatos se encuentra que algunas mujeres no perciben la importancia de estas prácticas, y es en ese momento en el que cobra importancia la forma como el profesional sanitario, en especial el personal de enfermería puede hacer uso de sus conocimientos científicos y de su creatividad para idear planes lo

suficientemente impactantes para que las usuarias apliquen las recomendaciones dadas durante la consulta.

6.3.1.4 Procedimientos consulta general

En cuanto a la consulta en general se resaltan diferencias acerca de la consulta realizada por el Médico General, el Ginecobstetra y la Enfermera, cabe aclarar que fueron muy pocas las madres que recibieron consulta por parte de un profesional de enfermería; por ejemplo, una de las madres que a su vez es médico general realizó un paralelo entre la atención prestada por el Médico general y el Especialista. En su relato cuenta:

...“Lo que pasa es que al médico general al principio le faltaron cositas, no se si era porque ya sabía que era médico e iba predispuesto y se asustó o no me las explicaba, entonces siempre le quedó pendiente algún examen, se le olvidó algo, bueno, en fin, y el obstetra pues obviamente ellos hacen una consulta un poco más completa a nivel teórico pero un poco más escasa a nivel práctico. Mientras que el general te pesa, te mide, te talla, te toma altura uterina, fetocardia, y todo lo demás, a veces el obstetra no tiene el tiempo para hacerlo, solamente te pesa, te toma altura uterina y pues si hay algún otro signo lo valora y si no de una vez te va formulando y te saca porque pues ya es lo completo. Pero pues igual, yo tenía la ventaja de que como sabía a que iba pues no tenía complique que me hicieran o me dejaran de hacer algo porque yo misma me iba valorando.”

Claudia

Debido al escaso contacto con enfermería, no fue muy amplia la descripción al respecto. No es vista aparentemente, como una figura importante en la consulta prenatal, al respecto una de ellas comentó:

...“Pues la de la ginecóloga fue más buena, ella lo trata a uno mejor, sabe que es lo que viene y todo. A la de la jefe yo iba más por rutina pues yo sabía que casi lo normal le preguntaba, pues fue normal.”

Cecilia

Respecto a los procedimientos realizados durante la consulta, se encontró que el equipo de salud realiza los procedimientos básicos. Las madres manifestaron:

Mariana

...“Ingresaba, me preguntaba como me había sentido, cómo va ese bebé, cómo va el embarazo, empezaba hacerme los

exámenes: el peso, la tensión que una cosa que la otra, después yo empezaba con preguntas, ella empezaba a darme las órdenes y todo”.

Amanda

6.3.2 PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL

Se citarán percepciones acerca de las vivencias durante las consultas prenatales y demás, teniendo en cuenta la satisfacción, insatisfacción y las sugerencias que surgieron a partir de su experiencia.

6.3.2.1 Satisfacción

6.3.2.1.1 Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno es una de los aspectos más sentidos por las participantes de éste estudio. Las madres resaltan su importancia relacionada con la asistencia al control prenatal, señalándolo como un factor importante para detectar alteraciones y obtener una atención oportuna. Al respecto las pacientes manifestaron:

...“Sirve porque por medio del control me di cuenta que tenía el azúcar alta, que tenía una diabetes, que tenía que hacer una dieta, que tenía que controlar, entonces me parecía bueno, si no se hiciera ese control llega uno al parto mal o no llega ni siquiera”

Gloria

... “No, yo creo que el problema fue mío por no haber ido más seguido al médico, porque seguro ahí si me hubieran dicho: Tiene la tensión alta bájele más a la comida...no ellos si me dijeron que uno tenía que bajarle a todo pero yo no pensé que me fuera a dar preeclampsia.”

María

...“Ellos se dieron cuenta, o sea en el momento que ya tenía la tensión alta de una vez me hospitalizaron, al momento me hicieron un monitoreo y se dieron cuenta de que tenía contracciones, trataron de mantenerme controlada la tensión y darme buscapina para bajarme las contracciones, pero ya llegó el momento en que se dieron cuenta de que las contracciones seguían y que ya eran más fuertes, entonces decidieron desembarazarme”.

Sandra

En el discurso de las pacientes se pueden observar apreciaciones con respecto a la atención brindada por el personal, rescatando la oportunidad y continuidad de la misma. Ante esto se refirió:

...“A mi lo que más me tranquilizó fue que cuando encontraron el embarazo de alto riesgo me mandaron al obstetra a tiempo”
Diana

...“Eso es lo más importante para tenerlo a uno tranquilo y para uno estar seguro en su embarazo, porque las medidas que había que tomar las tomaron a tiempo. De las cosas básicas o importantes, esas, que fue mandarme al obstetra en el momento apropiado y a la hora apropiada para el diagnóstico que era”.

Claudia

Gran parte de los aspectos positivos que estas mujeres señalan hacen referencia a su principal interés, el cuál es conocer el estado de su bebé porque lo relacionan directamente con la detección de anomalías fetales. Ante esto manifiestan:

...“Pues, si no fueran por esos controles no se darían cuenta como vienen los bebés, con qué tipo de fallas vienen.”; “Es muy bueno asistir porque uno esta como enterado de lo que le conviene o no le conviene a su bebe y a uno.”

María

6.3.2.1.2 Control y seguimiento

Se resaltó la importancia de realizar un control y seguimiento de las madres que acuden a la consulta prenatal. Ante esto una mujer relató:

...“Algo que me pareció muy bueno fue que cuando yo estuve aquí hospitalizada por lo de parto pre término, cuando estaba incapacitada en la casa, me llamaron de Colmédica, a preguntarme cómo estaba, que por qué me habían hospitalizado. Llamaron a preguntarme que era lo que me había pasado y por qué no había vuelto”.

Gloria

También se refirió:

...“Que por lo menos uno tiene alguien con quien contar, entonces hay especialistas, que están pendientes, eso es lo que más me gusto”

Ana

6.3.2.1.3 Aprendizaje personal

Y otros son manifestados en forma de aprendizaje personal, que pueden ser aplicados en pro de su autocuidado o de su bebé, de la siguiente manera:

...“No pues uno aprende muchas cosas, a tener más cuidado con uno, a tener ciertos movimientos con los bebés, o sea, cómo agacharte, cómo pararte, cómo sentarte, cómo acostarte y eso pues es lo que a uno le queda.”

Sandra

...“Le dicen a uno que comer, digamos no arroz y papa, huevos o carne si no, que pollito, que no tome tanto chocolate, que varíe, que al desayuno una changua con un chocolate en leche. Todo eso es bueno que le digan a uno. Que se suba otro poquito más de peso porque esta muy bajita o a veces las que están muy gorditas les dicen dejen de comer un poquito pero eso si es bueno y que le digan a uno cómo esta el bebe que es lo que importa en los controles”.

María

También señalaron aprendizaje relacionado con la experiencia individual:

“Pues si uno esta pendiente uno puede llegar, por la experiencia que yo tengo de que yo perdí un bebe porque no saque a tiempo la cita al control, es bueno siempre ir a los controles a tiempo”

Milena

“A pesar de que ya tengo dos hijos, todos los embarazos no son iguales, todas las crianzas no son iguales, entonces de pronto, que con éste bebé es muy diferente porque mis hijos fueron bebés canguros, en cambio ella ya no, de pronto con ella pasé más tiempo en la barriga, con ella me tocaba tener más cuidado que con los demás. Aprendí cómo tenerle más cuidado”.

Camila

“Pues si uno está pendiente uno puede llegar, por la experiencia que yo tengo de perder un bebé porque no saque a tiempo la cita al control, es bueno siempre ir a los controles a tiempo”

Juanita

6.3.2.1.2 Conformidad con el personal

Con respecto a la atención del personal sanitario, tanto el personal a cargo de la consulta prenatal como de las consultas complementarias (nutrición, odontología),

se observó una aceptación general, conformidad y satisfacción. Se observa la importancia del trabajo interdisciplinar, ya que la valoración de las diferentes especialidades permite una atención más integral. Ante esto manifestaron:

...“Bien, un buen médico si porque me dijo que tenía que subir un poquito más de peso, estaba pesando creo que 47 entonces que íbamos a ver si podía llegar a los 50 entonces cuando me vio la nutricionista me dijo que ya estaba en 49, entonces si, el médico muy bueno”.

Astrid

...“Con el nutricionista bien el me dijo que tenía que comer cuantas veces tenia que comer en el día, y con el odontólogo súper bien, a pesar de que me hicieron una cirugía porque me quitaron dos muelas todo súper bien odontólogo todo súper bien súper bien”.

Mariana

... “Muy bueno, mas acá porque me han tratado muy bien por lo de la cesárea y eso, pero ambos, si nada malo”.

Liliana

... “Bien ellos le daban bien la información a uno, chévere lo trataban a uno bien”.

Diana

6.3.2.2 Insatisfacción

6.3.2.2.1 Falta de información sobre cursos psicoprofilácticos

La insatisfacción más sentida por la mayoría de las entrevistadas fue la falta de información sobre los cursos psicoprofilácticos, al respecto mencionaron:

...“Pues fue malo no haber preguntado por el curso donde le enseñan a uno lo de los ejercicios para el bebé y todo eso, nunca pregunté ni me dijeron nada tampoco”.

...“Deberían dictarle a uno las clases de ejercicios para el bebé, que le digan a uno que lo informen a uno”

...“Nunca me mandaron a curso psicoprofiláctico, ninguno de los médicos que vi y pues esa si fue la falla porque se supone que desde el primer momento lo mandan a uno y no a mi no, y ya cuando me mandaron me pidieron los datos nunca me llamaron”

Astrid

Llama la atención que existe una creencia generalizada en cuanto a la cantidad de gestaciones y al tipo de parto, las mujeres con más de un hijo y las madres que

sabían que tenían programada la cesárea consideran que ya no es necesario el curso:

...“No, nunca me nombraron curso psicoprofiláctico, no se si sería porque este es ya mi tercer hijo, entonces yo creo que ya no había necesidad”.

Carmen

...“Ni con el primero ni con el segundo fui, igual fue un parto muy rápido. Y con él no, yo creo que curso psicoprofiláctico ni había necesidad”.

Cecilia

6.3.2.2.2 Tiempo de la consulta e individualización

Algunas madres argumentan que el tiempo de la consulta debería relacionarse con las necesidades individuales de cada una de las mujeres que asistieron a estos controles. Refieren que el tiempo no es suficiente para todas las inquietudes que tienen y todas las explicaciones que requieren, en las entrevistas se mencionó:

...“Debe haber más atención hacia la paciente como tal porque igual no es una persona sino son dos, es la atención para dos personas, entonces pienso que debería ser el tiempo más largo.”

Carmen

...“El tiempo estaba bien, igual ellos se limitan a lo que tienen que mandar, ya tienen sus reglas con todas las embarazadas, entonces ya hacen todo como mecánico”.

Astrid

“Para mi que no tenía ninguna complicación, pues como que era el tiempo exacto. Pero no sé, de pronto las mamitas que tengan muchos más requerimientos, preguntas y cosas así si necesitan más tiempo. Que ahí es, cómo está, cómo sigue, le toman las medidas, el peso y eso y ya”.

6.3.2.2.3 Falta de remisiones a otros profesionales

Algunas mujeres manifestaron que existen deficiencias en remisiones a odontología, nutricionista y otros profesionales, a la pregunta de si había sido remitida a estos especialistas una de las pacientes contestó

“...No nunca, con ninguno de ellos tal vez fue que no lo necesitaba porque nunca me dijeron nada de eso”

Ana

La carencia de atención de enfermería sobresalió al describir el hecho de que al médico, en la consulta, puede olvidar, actividades en las cuales el profesional de enfermería tiende a hacer mayor énfasis:

... “Pues por lo menos que la envíen siempre a Jefe, a enfermera jefe. O sea, por lo menos donde yo trabajo existe el plan de la enfermera que es la que se encarga de lo que al médico se le pasó comentar o explicar o manejar, siempre tienen que pasar por el BIP, el BIP es donde a las mamitas se les revisan su carnet, les revisan sus exámenes, revisan que todo esté bien, verifican que esté al día en vacunas, que estén al día con los micronutrientes y que estén al día en sus cositas de protocolo, entonces de pronto eso, si al médico general no le queda el tiempo, por lo menos que pase por BIP para que ellas sean conscientes de qué les falta, el taller psicoprofiláctico, por ejemplo, al médico a veces se les puede pasar, a la enfermera no se le pasa, no porque no se le pueda pasar, si no porque se supone que existe el plan de BIP para que ellas den esa información a tiempo. Básicamente, pero por lo menos, yo en compensar no lo tuve, yo lo sabía porque tenía el acceso por mi conocimiento pero si existiera eso, seguramente no hubiera pasado, ni conmigo ni con otras mamitas”.

Claudia

6.3.2.2.4 Cambio de profesional a cargo de la consulta

Otro aspecto que sobresalió y que ocasionó incomodidad en las pacientes, es el constante cambio de profesional a cargo de la consulta prenatal, pues este cambio fue interpretado en forma de discontinuidad en el control. Este hecho se contradice con la palabra control en sí misma, pues no puede haber un control completo si no existe una persona que valore los cambios experimentados desde un principio. Ante esto, las mujeres refieren:

...“Pues a mi me parece mucho que debería haber un doctor fijo que lo atienda a uno para que siempre tenga presente como va uno, porque a veces lo atendía a uno diferentes doctores y le tocaba a uno empezar todo como desde el principio”

Amanda

...“Que no le cambien a uno el médico tan seguido, si continuidad con el médico y que uno las pudiera escoger el sábado para no entorpecer el trabajo, porque la verdad que era una hecatombe uno pedir permiso”

Gloria

... “Me molestó mucho que me cambiaran a los médicos porque hay discontinuidad. A uno le iban a mandar hacer un examen y decían no yo ya no se lo mando hacer porque no, por ejemplo la doctora me iba a mandar hacer un examen y el otro dijo que no era necesario, entonces ya uno piensa que si y el otro opina que no”.

Juanita

6.3.1.3 Sugerencias

Partiendo de las percepciones sobre satisfacción en insatisfacción tanto con los procedimientos como con la consulta en general, surgieron una serie sugerencias por parte de las maternas para enriquecer y contribuir al mejoramiento de la atención prenatal. Entre ellas se encontró:

“Debería Facilitarse el proceso de documentación para mejorar el acceso de las maternas a la consulta y los exámenes requeridos”.

Jennifer

También surgió la propuesta de prolongar las consultas prenatales y mejorar la atención. Y aún así la mayoría de las sugerencias giraron en torno a los cursos psicoprofilácticos. Las participantes reconocen la importancia de asistir a ellos y por esa razón sugieren aumentar la promoción y el acceso a los mismos. Estas sugerencias incluyen, mayor información, flexibilidad de los horarios para el curso psicoprofiláctico y mejorar el acceso disminuyendo las barreras administrativas. Ante esto refirieron:

“Si que lo manden a uno al curso desde el primer mes porque así uno cambie o no de médico que lo remitan por ejemplo yo no se como cogerla porque no fui al curso.”

Diana

“En las dos EPSs donde trabajo, las maternas son exclusión completa, independientemente de que sean beneficiarias, cotizantes o el tiempo que tengan de embarazo. En Compensar la excusa que daban era que porque tenía IPSs, ellos no tenían cómo hacer el descargo administrativo y resultaban cobrando unos exámenes. Que así como hay mamitas como yo que teníamos para pagarlo, pues hay mamitas que no tienen los recursos para pagarlos y entonces ¿ahí qué? Entonces, revisar esas cositas que si sería bueno que lo tuvieran en cuenta y muchas mamitas no conocen eso, no saben que por el hecho de ser mamás, están exentas del pago de todos esos micronutrientes y laboratorios, que le corresponden al gobierno como tal”

Claudia

7. CONCLUSIONES

- En cuanto a características sociodemográficas, se encontró: la edad promedio de las participantes del estudio es de 29 años. El estado civil predominante fue la unión libre con un 55%; el 72.2% de las entrevistadas trabajan fuera del hogar. El 38.8% alcanzaron el grado de bachiller. El 94.4% son de régimen contributivo de salud y el 5.5% pertenecen al régimen subsidiado.
- Con respecto a las características obstétricas: el 50% de las mujeres entrevistadas son primigestantes, el 11.1% de las participantes refirieron haber tenido un aborto, mientras que tan solo el 5.5% presentaron dos abortos y el 5.5% presentó un embarazo ectópico. Al 72.2% se les practicó cesárea. En cuanto a la participación y asistencia el 33.3% de las mujeres asistieron a seis controles, el 22.2% a siete controles, el 16.6% a ocho controles, el 11,1% a nueve controles, el 5.5% asistieron a un total de 2, 4, 5 y 10 controles respectivamente. El promedio de asistencia fue de 6.7 controles. Con la asistencia de estas mujeres a sus controles prenatales, se encontró que desde su perspectiva, en general el cumplimiento de los cuidados médicos se realizan oportunamente aunque de forma rutinaria y poco individualizada y la actuación por parte del profesional de enfermería es escasa. Se observaron problemas con respecto a las actividades de demanda inducida. La falta de información impidió que las maternas se beneficiaran con los servicios que están a su alcance, como es el caso del curso psicoprofiláctico y de la vacunación. El 16.6% de las pacientes presentaron complicaciones como pre eclampsia pos parto, en iguales proporciones con el 11.1% se presentaron complicaciones como diabetes gestacional y bajo peso al nacer, con el 5.5% se registraron complicaciones de parto pre término e infecciones urinarias respectivamente. El 50% de las entrevistadas no presentó complicaciones.
- La atención fue percibida en su mayoría, de manera satisfactoria, se observó conformidad con el trato del personal, se citó la oportunidad de los diagnósticos y del tratamiento correspondiente y se hizo alusión al aprendizaje obtenido a partir de estos controles. Las participantes manifestaron en su mayoría haber recibido explicaciones sobre la importancia de la toma de laboratorios y la práctica de la ecografía, Sin embargo, con respecto a la vacunación, las pacientes refirieron haber recibido la información aunque hizo falta claridad al respecto, lo que limitó su asistencia a dicho servicio.
- Los cuidados del personal sanitario fueron percibidos satisfactoriamente en términos de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, en general perciben las actividades como aspectos de gran importancia para detectar alteraciones de forma temprana, hablando desde su experiencia particular. A partir del aprendizaje manifestado por las participantes, se observó que la consulta es un medio importante de prevención no de alteraciones como tal pero si de complicaciones en la medida en la que la consulta se preste para aclarar sus inquietudes y para aprender sobre su autocuidado y sobre el cuidado del bebé.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que derivan del presente trabajo son:

- La realización del control prenatal, es un campo de acción que para el profesional de enfermería está perdiendo fuerza y aunque aún existen EPSs que cuentan con servicio de enfermería para control prenatal, muchas no cuentan con esto. Así, la recomendación gira entorno a la importancia de que enfermería recupere este campo, ya que este profesional se caracteriza por brindar cuidado al paciente, razón por la cual tiene mayores cualidades para educar a la paciente con respecto a su autocuidado y el de su bebé, además de darle gran importancia a actividades de detección temprana, protección específica y demanda inducida, con la revisión del carnet materno, promoviendo la vacunación, la asistencia a cursos psicoprofilácticos y solucionando las dudas que surgieron y en la consulta con medicina general no fueron solucionadas.
- La escasa información con respecto a la asistencia a los cursos psicoprofilácticos, es uno de los aspectos que más sobresalieron, razón por la cual, se recomienda hacer mayor énfasis en la promoción de éstos, pues son de gran ayuda para la preparación de la maternidad y la paternidad. Una excelente estrategia podría ser la implementación de un programa liderado por el profesional de enfermería, en el cual, se elaborará cronograma de actividades que especifique el inicio y la finalización del curso, así como las fechas de inscripción a dicho programa. El periodo comprendido por estos cursos abarcaría ocho sesiones repartidas en una sesión por semana. Una de las principales razones que sustentan la aplicación de este programa es la flexibilidad en los horarios, los cuales estarían distribuidos a diferentes horas del día, permitiendo que la materna escoja el horario que le favorezca.
- Es necesario realizar estudios comparativos similares en mujeres de otras poblaciones para ampliar esta investigación y para poder observar la situación desde otras perspectivas.
- La consulta prenatal debe centrarse en las necesidades individuales de cada paciente y no realizarse netamente de forma rutinaria, si deben seguirse los esquemas y protocolos propios de cada institución pero sin olvidar la individualidad de las pacientes.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Mapa de la mortalidad Materna OMS <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/03/27/mujer/1143486219.html>
- OPS Enfoque. Contra la mortalidad materna http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora04_mar04.htm
- Cifras y datos de la mortalidad materna en Colombia. Disponible en: colombia.unfpa.org/documentos/mortmat.doc
- Resolución 412 Del 2000. Artículos 5, 6º y 7º. Ministerio De Salud. Bogotá D.C.
- ENCUESTA NACIONAL DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS. AÑO 2005. CAPITULO SALUDMATERNO INFANTIL. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/10salud/01atencion01.html>. Consultado el 19 de marzo 2008.
- SÁNCHEZ, Pérez Héctor Javier. Bienestar Social y Servicios de salud en la Región Fraylesca de Chiapas: el uso de Servicios de Atención Prenatal. Consultado en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600006 Recuperado [12-02-08].
- INFANTE, Castañeda Claudia. Utilización de Servicios de Atención Prenatal: Influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. Consultado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10632405.pdf>. Recuperado [12-02-08].
- JARAMILLO-PRADO, John Jairo, LOPEZ-GIRALDO, Irma Rocío y ARANGO-GOMEZ, Fernando. Factores asociados con parto pre término en el tercer nivel de atención en salud en Manizales: Julio 2004 - Junio 2005. Revista Colombiana Obstet Ginecol, jun. 2006, vol.57, no.2, p.74-81. ISSN 0034-7434.
- ACUÑA MURILLO, Lylliam, ABAUMZA MIRANDA Walter, Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto – Octubre 2004.

- CANAVAL, Gladys Eugenia y otros. LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES GESTANTES, “ LO INVISIBLE”. Consultado en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=396735&indexSearch=ID>
Recuperado el 10/03/08.
- SANCHEZ PEREZ, Hector Javier y otros. Bienestar social y servicios de salud en la Región Fraylesca de Chiapas: el uso de servicios de atención prenatal. Consultado en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600006 Recuperado el 17-07-08
- BRONFMAN. Mario Roberto. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Consultado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sal036d.pdf>
Recuperado el 17-07-08

10. ANEXOS

ANEXO A.

FORMATO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

EXPERIENCIA SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL DE UN GRUPO DE MADRES POST-PARTO HOSPITALIZADAS EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN, BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE DE 2008

(Instrumento - Guía de entrevista)

N° de registro: _____

Nombre entrevistadora: _____

Fecha de entrevista: _____

I. Características socio-demográficas

1. Edad _____
2. Ocupación _____
3. Estado civil _____
4. Escolaridad _____
5. E.P.S (Entidad prestadora de salud de la cual es beneficiaria) _____

II. Historia obstétrica (G P A C V M E otros)

¿Cuántos hijos vivos Tiene? _____

¿Cuántos hijos nacieron muertos)?

¿Cuántos hijos murieron durante el primer mes de vida?

¿Como fue la evolución de partos anteriores (investigar complicaciones maternas y del recién nacido durante el embarazo y el parto y su relación con la atención prenatal)

III. Situación de ingreso de la madre durante el embarazo

¿Describa las razones de su hospitalización durante el embarazo o el proceso del parto? ¿por qué la hospitalizaron, qué complicación presentó, cuándo la presentó, quién la identificó?

IV. Situación de salud actual:

¿Cómo se siente actualmente? (realizar una breve descripción de la situación obstétrica de la madre: tipo de parto, días post-parto, lactancia materna, molestias y complicaciones).

¿Cómo está su hijo? (describir de su hijo: peso, talla, edad gestacional, condiciones de salud, se encuentra con la madre o en la unidad de recién nacidos).

V. Experiencias sobre el control prenatal del último embarazo (solicitar el carné materno)

1. ¿Desde que edad gestacional inicio el CNP?
2. ¿A cuantos controles prenatales asistió? ¿Y Porqué?
3. ¿Que exámenes de laboratorio le solicitaron?
4. ¿El personal de salud le explico la razón por la cual debía realizarse estos laboratorios? ¿Qué le explico? ¿quién le explicó?
5. ¿Le explicaron los resultados de los exámenes de laboratorio? ¿qué le explicaron y quién?
6. ¿Los exámenes realizados detectaron alguna molestia o enfermedad? (anemia, infección urinaria, sífilis, VIH, etc.)
7. ¿Le realizaron algún tratamiento relacionado con las anomalías encontradas en los laboratorios? ¿le explicaron y quedó satisfecha? (comprendió lo explicado o la explicación fue clara?)
8. ¿Qué otros procedimientos le realizaron durante el control prenatal?
 - a) Vacunación
 - ¿Qué vacunas ha recibió?
 - ¿Sabe para qué sirve?
 - ¿Quién le explicó los aspectos relacionados con la vacuna?
 - ¿Cuántas dosis ha recibido?
 - ¿Cuántas dosis le faltan?
 - b) Ecografía
 - ¿Cuantas ecografías le tomaron?
 - ¿Le explicaron el resultado? SI NO ¿qué le explicaron?
 - c) Otros exámenes_____
 - ¿Le explicaron la razón del porque realizarse el examen (s)?
 - ¿Le explicaron el resultado? ¿quién?
9. ¿Quién le realizó los CPN?

A. Médico General / especialista

B. Enfermera (o)

- 10.** ¿Como considera usted que fue atención del profesional de la salud durante el CPN?
- Medico
 - Enfermera
 - otros integrantes de la institución.
- 11.** ¿Qué otros profesionales participaron en el CPN?
- Odontólogo:
¿Como describe la atención que le brindaron durante la consulta odontológica?
 - Nutricionista:
¿Como describela atención que le brindaron durante la consulta con el nutricionista?
 - Otros (cuáles y ¿cómo describela atención que le brindaron durante la consulta con este profesional?
- 12.** ¿Cuánto tiempo dedicaba el profesional de la salud en las consultas o controles prenatales?
- Medico
 - Enfermera
- 13.** ¿Qué procedimientos le realizaban durante la consulta prenatal? (Toma de T.A, medida de altura uterina, toma de medidas antropométricas, etc.)
- Médico
 - Enfermera
- 14.** ¿Qué molestias presentó? Nauseas, vomito, estreñimiento, etc
- 15.** Quien le atendió la molestia:
- Medico
¿Cómo trato el profesional la molestia que presento?
 - Enfermera
¿Cómo trato el profesional la molestia que presento?
- 16.** ¿Se presentó alguna complicación durante la evolución del embarazo?
- 17.** ¿Qué tratamiento recibió?

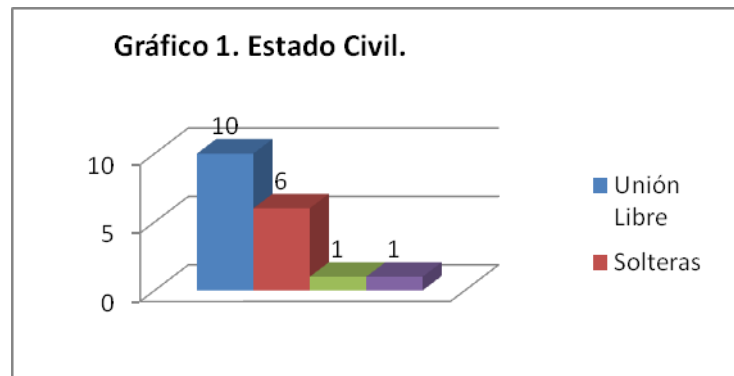
- 18.** ¿Considera usted que el profesional de salud le permitió o la estimuló a hacer preguntas aclaratorias durante su CPN?
- Medico
 - Enfermera
- 19.** ¿Qué le enseñaron durante el control prenatal para el cuidado de su salud y el cuidado de su hijo no nacido?
- 20.** ¿Qué aspectos positivos resalta de la CPN?
- 21.** ¿Hubo aspectos negativos durante la consulta prenatal, (cuales)?
- 22.** ¿Que fue lo que más le gusto de la CPN?
- 23.** ¿Qué considera usted que debe mejorar o cambiar durante la consulta prenatal?
- 24.** ¿Qué conocimientos le aportaron los controles prenatales a los que asistió?
- 25.** ¿Cómo considera usted que fue el trato por parte del equipo de salud, el personal administrativo de la institución donde le practicaron la consulta prenatal?
- 26.** ¿Cómo se informó usted acerca de los controles prenatales?
- 27.** ¿Tuvo usted algún tipo de inconveniente para acceder a la consulta prenatal?

ANEXO B.

GRÁFICAS

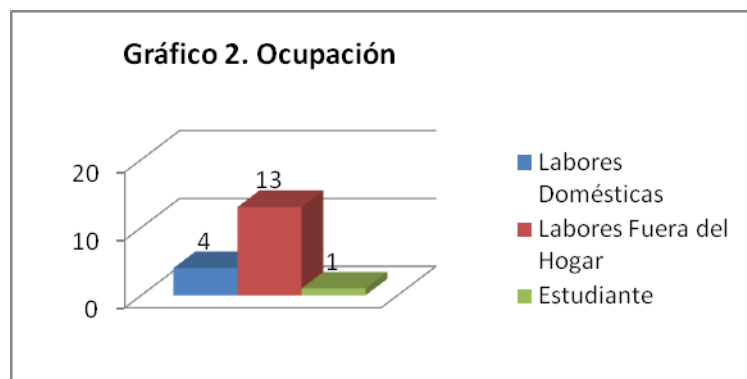
- **CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.**

Gráfico 1. Estado civil de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



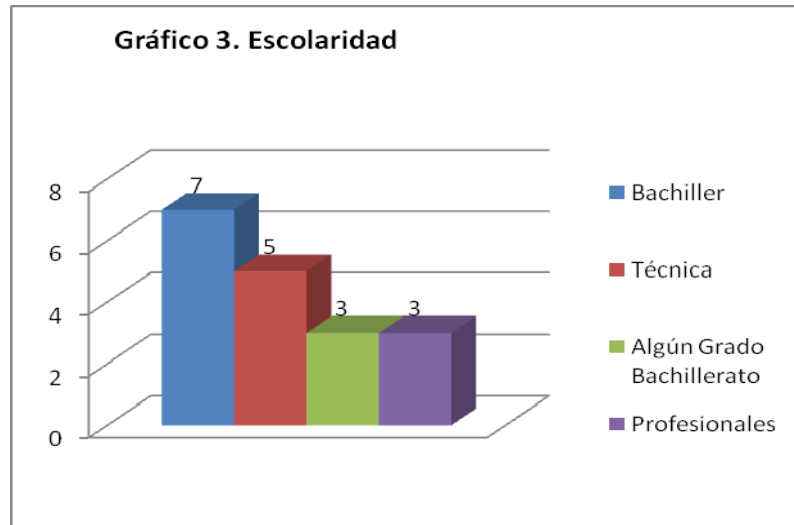
* El estado civil predominante fue la unión libre con un 55%, mientras que el 33% se encuentran solteras, tan solo el 5.5% de las encuestadas son casadas y el 5.5% restante son separadas.

Gráfico 2. Ocupación de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



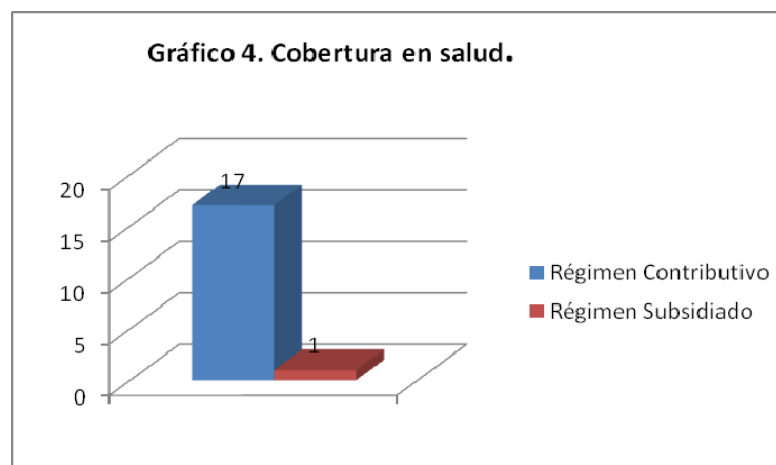
*El 72.2 % de las entrevistadas trabajan fuera del hogar, mientras que el 22.2 % se dedican a labores domésticas, tan solo el 5.5% se dedican al estudio.

Grafico 3. Escolaridad de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



* En el grado de escolaridad se encontró que el 38.8% de las entrevistadas alcanzaron el grado de bachiller, mientras que el 27.7 % tienen estudios técnicos, en proporciones iguales de 16.6% son profesionales o no terminaron sus estudios secundarios.

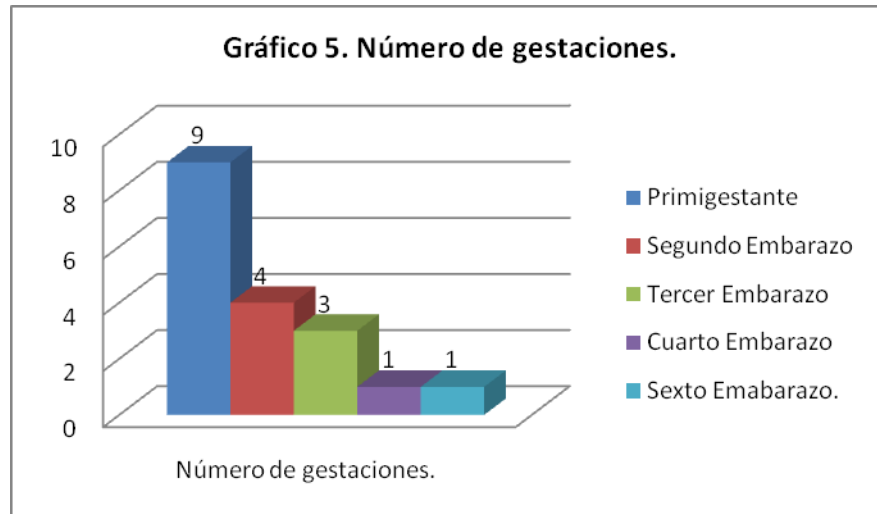
Grafico 4. Cobertura en salud de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



* El 94.4% de las mujeres son de régimen contributivo de salud, tan solo el 5.5% pertenecen al régimen subsidiado.

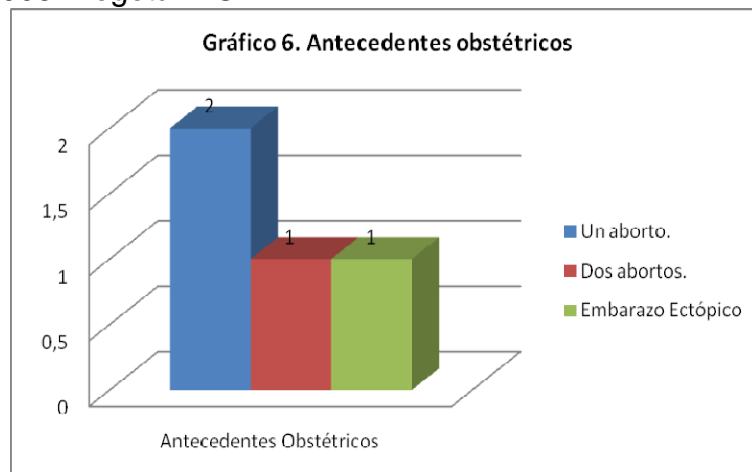
- **CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

Gráfico 5. Número de gestaciones de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



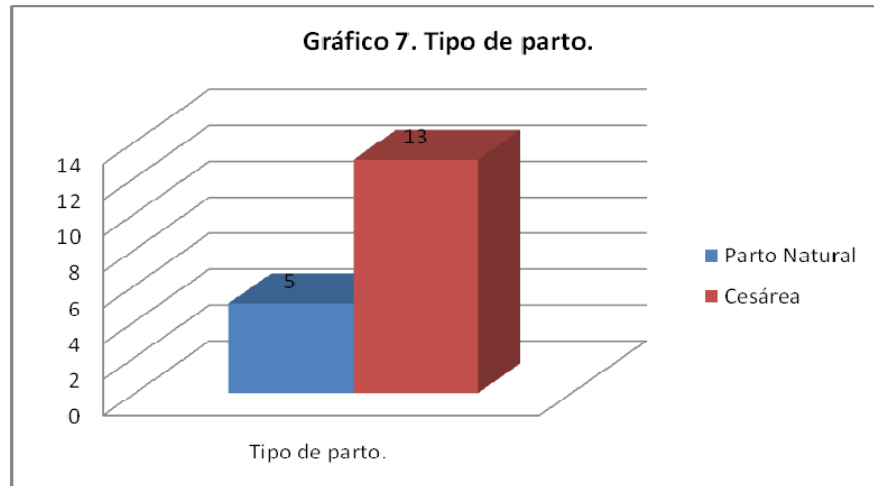
* El 50 % de las mujeres entrevistadas son primigestantes, para el 22.2% éste es su segundo embarazo, mientras que para el 16.6% es el tercero, tan solo el 5.5% en iguales proporciones tuvieron 4 y 6 embarazos.

Gráfico 6. Antecedentes de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



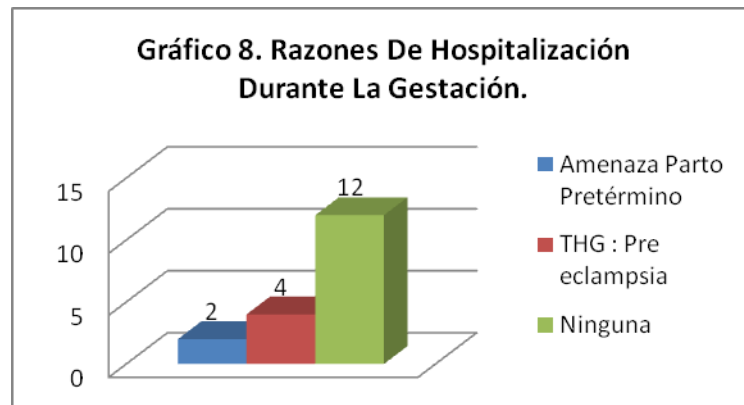
* El 11.1% de las participantes refirieron haber tenido un aborto, mientras que tan solo el 5.5% presentaron dos abortos. El 5.5% de la muestra presentó un embarazo ectópico.

Gráfico 7. Tipo de parto de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



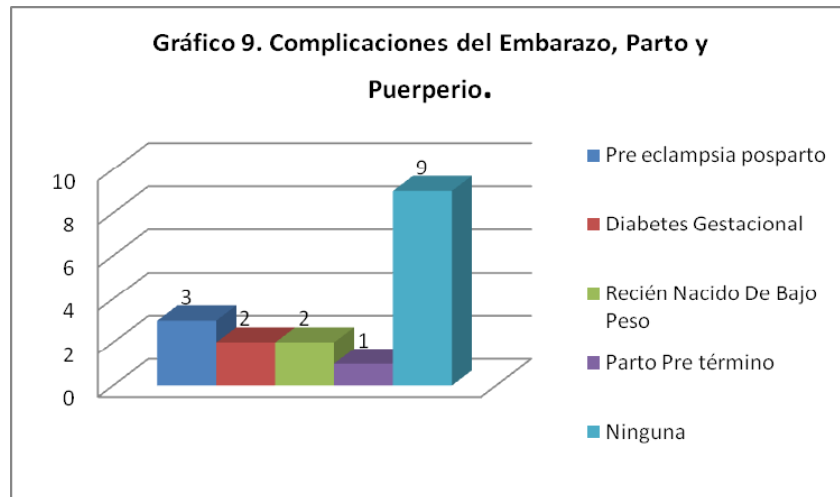
* El 27.7% de las pacientes tuvieron parto natural o vaginal mientras que a la mayoría de las mujeres con un 72.2% se les practicó cesárea.

Gráfico 8. Razones de hospitalización durante la gestación de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



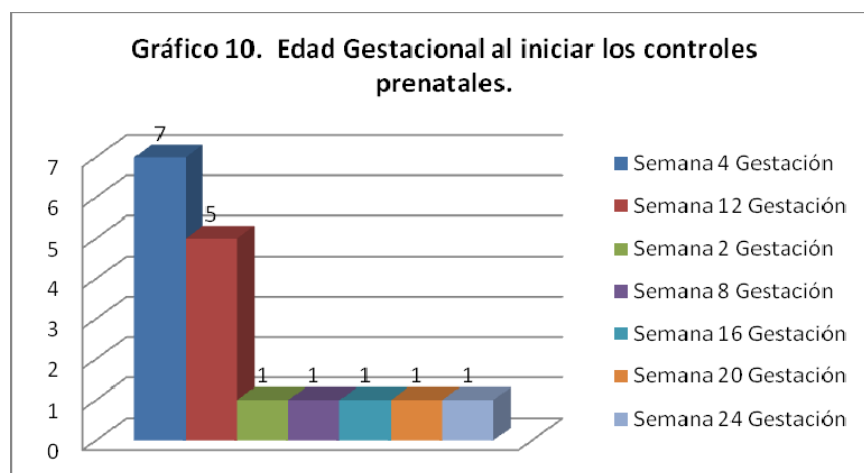
* Se encontró que el 22.2% de las mujeres fueron hospitalizadas durante el embarazo por trastornos hipertensivos de la gestación: Pre eclampsia, el 11.11% presentó amenaza de parto pre término, el 5.5% se hospitalizó por Varicela y el 61.1% no presentó ninguna complicación durante la gestación.

Gráfico 9. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



* El 16.6% de las pacientes presentaron complicaciones como pre eclampsia pos parto, en iguales proporciones con el 11.1% se presentaron complicaciones como diabetes gestacional y bajo peso al nacer, con el 5.5% se registraron complicaciones de parto pre término e infecciones urinarias respectivamente. El 50% de las entrevistadas no presentó complicaciones.

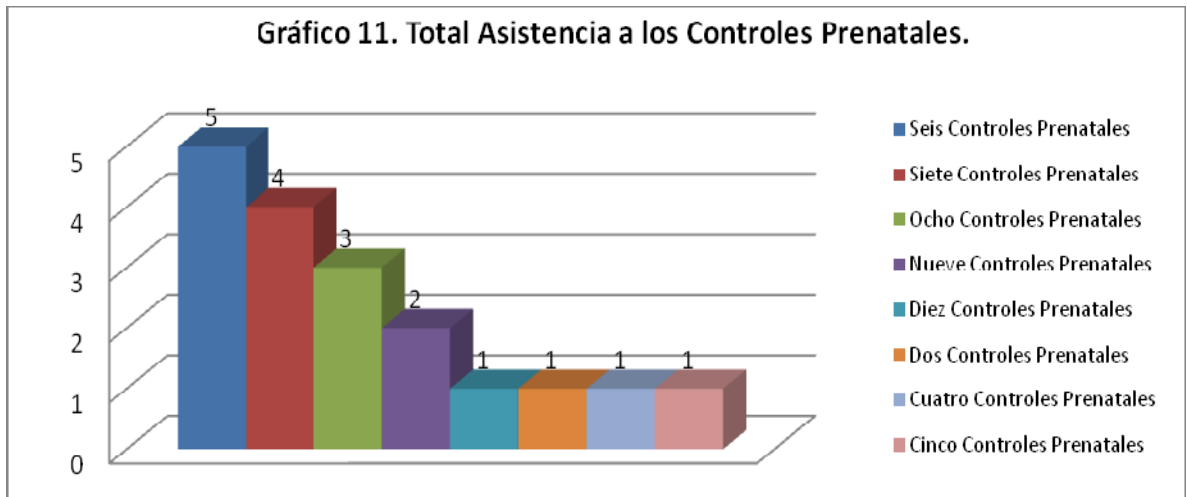
Gráfico 10. Edad gestacional al iniciar los controles prenatales de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



* El 38.8% de las mujeres encuestadas asistieron a su primer control prenatal en la cuarta semana de gestación (primer mes), el 27.7% en la semana 12 (tercer mes) y en igual

proporción del 5.5 % se iniciaron en las semanas: 2, 6, 8, 16, 20,24. El promedio de inicio de los controles fue en una edad gestacional de 8.4 semanas.

Gráfico 11. Total asistencia a los controles prenatales de un grupo de madres posparto hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, en el segundo semestre de 2008. Bogotá D.C.



* En cuanto a la asistencia el 33.3% de las mujeres asistieron a seis controles, el 22.2% a siete controles, el 16.6% a ocho controles, el 11,1% asistieron a nueve controles, en iguales. Proporciones del 5.5% asistieron a un total de 2, 4, 5 y 10 controles. El promedio de asistencia fue de 6.7 controles

ANEXO C
BASE DE DATOS

Tabla 6. Características sociodemográficas

Numero de registro	Edad	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	E.P.S
1	35	Recepcionista	Unión Libre	Técnica	Colmédica
2	24	Empleada	Soltera	9 Bachillerato	Famisanar
3	30	Medico general	Casada	Profesional	Compensar
4	28	Empleada	Unión Libre	Técnica	Compensar
5	34	Ama de casa	Unión Libre	Bachillerato	Asmet salud
6	26	Enfermera	Unión Libre	Técnica	Compensar
7	29	Ama de casa	Unión Libre	Bachillerato	Compensar
8	17	Ama de casa	Soltera	Bachillerato	Colmedica
9	18	Empleada	Soltera	Técnica	Nueva EPS
10	17	Estudiante	Soltera	Universitaria	Compensar
11	39	Empleada	Unión Libre	Bachillerato	Compensar
12	37	Ingeniera industrial	Unión Libre	Profesional	Compensar
13	42	Empleada	Separada	Bachillerato	Compensar
14	23	Ama de casa	Soltera	8 Bachillerato	Colmédica
15	33	Niñera	Soltera	3 Bachillerato	Colmédica
16	25	Comeciante	Unión Libre	Técnica	Compensar
17	25	Agente Call Center	Unión Libre	Bachillerato	Compensar
18	35	Docente	Unión Libre	Profesional	Compensar

Tabla 7. Características Obstétricas

Numero de registro	Gravidez	Hijos Vivos	Parto Natural	Cesárea	Abortos	Embarazo Ectópico
1	3	3	3	0	0	0
2	3	3	0	3	0	0
3	1	1	1	0	0	0
4	3	3	0	3	0	0
5	2	2	1	1	0	0
6	2	2	0	2	0	0
7	2	2	1	1	0	0
8	1	1	1	0	0	0
9	1	1	1	0	0	0
10	1	1	0	1	0	0
11	1	1	0	1	0	0
12	1	1	0	1	1	0
13	4	1	0	1	1	0
14	1	1	1	0	0	0
15	6	3	0	3	2	1
16	1	1	1	0	0	0
17	2	2	0	2	0	0
18	1	1	0	1	0	0

Tabla 8. Características Obstétricas

Numero de registro	Hospitalización durante el embarazo	Tipo de parto	Complicaciones	Situación actual
1	Amenaza PPT	Natural	Infección de vias urinarias	Bien
2	Ninguno	Cesárea	Preeclamsia posparto	Dolor pos cesárea/ Dolor lumbar
3	Pre eclampsia	Cesárea	Diabetes gestacional	Favorable
4	Ninguno	Cesárea	No	Bien
5	Ninguno	Cesárea	No	Bien
6	Ninguno	Cesárea	No	Dolor herida cesárea/ Pomeroy
7	Cuidados intensivos por Preeclamsia	Cesárea	Pre eclampsia	Dolor por cesárea/ Tumor en cadera
8	Ninguno	Natural	No	Bien
9	Varicela	Natural	Ninguno	Bien
10	Ninguno	Cesárea	Bajo peso	Bien
11	Ninguno	Cesárea	No	Bien
12	Ninguno	Cesárea	No	Bien
13	Ninguno	Cesárea	No	Bien
14	Ninguno	Natural	No	Bien
15	Pre eclampsia/ Antecedentes obstétrcos	Cesárea	Bajo peso al nacer.	Estable
16	Ninguno	Natural	Diabetes gestacional	Bien
17	Antecedente preclamsia/APPT	Cesárea	Parto pretérmino	Dolor herida cesárea/ Pomeroy
18	Pre eclampsia	Cesárea	Pre eclampsia	Dolor leve/ Cambio radical

Tabla 9. Características Obstétricas

Numero de registro	Inicio CPN (Edad gestacional)	Total asistencia	Exámenes LAB	Vacunación	Ecografías realizadas	Profesional que realizó el CPN	Consulta Odontológica	Consulta Nutrición	Consulta Otros Especialistas	Tiempo de duración del CPN Médico	Tiempo de duración del CPN Enfermería
1	3 meses	7	Exámenes de sangre, parcial de orina, VIH, glicemia.	No vacunación	3	Medico Ginecobstetra	No	No	No	20 minutos	
2	3 meses	6	VIH, parcial de orina, frotis vaginal	Tétanos	2	Médico general y ginecoobstetra	Si	No	No	20 minutos	
3	Semana 16	10	VIH, Serología, cuadro hemático, glicemia	Tétanos	3	Médico general y ginecoobstetra	No	Si	No	15-20 minutos	
4	Mes 1 (cuatro semanas)	7	Serología, VIH, curva de glicemia, parcial de orina	Tétanos	2	Médico ginecoobstetra	Si	Si	No	20 minutos	

5	Mes 1 (cuatro semanas y media)	6	VIH, Hepatitis, toxoplasmosis, glicemia, parcial de orina	Tétanos	7	Médico general y especialista de alto riesgo	Si	No	No	15 - 20 minutos	
6	Mes 1 Embarazo (4 semanas 1/2)	9	VIH, Serología, cuadro hemático, glicemia	Tétanos	6	Médico Ginecobotetra	Si	Si	No	20 minutos	
7	5 meses	2	RH, VIH, Cuadro Hemático, Glicemia	No vacunación	2	Medico ginecobotetra	Si	Si	No	20 minutos	
8	3 meses	6	Pruebas de sangre, RH, glicemia, orina y ecografías	Tétanos	2	Medico ginecobotetra y Enfermera Jefe	Si	Si	No	20 minutos	20 minutos
9	1º mes	5	VIH, hepatitis, toxoplasma, de sangre, de orina y glicemia	Tétanos	4	Medico ginecobotetra	Si	No	No	20 minutos	
10	6º meses	4	hemoclasificación, VIH, de toxicología, la glicemia, de orina	Tétanos	6	Medico ginecobotetra y Enfermera Jefe	Si	No	No	20 minutos	20 minutos

11	1º mes	8	Pruebas de sangre, RH, glicemia, orina y ecografías	Tétanos	3	Medico ginecobotetra	Si	Si	No	15 minutos	
12	2º mes	7	toxoplasmosis, glicemia, parcial de orina	Tétanos	4	Medico ginecobotetra	No	No	No	30 minutos	
13	1º mes	8	sangre, orina	Tétanos	7	Medico ginecobotetra	Si	Si	No	25 minutos	
14	Mes 1 Embarazo (4 semanas 1/2)	8	Exámenes de sangre, de orina, de azúcar.	Tétanos	2	Medico ginecobotetra	No	No	No	30 minutos	
15	2 semanas de embarazo	7	Exámenes de sangre, de orina, VIH.	Tétanos	6	Ginecóloga y jefe de enfermería	Si	No	No	30 Minutos o más.	30 minutos aprox.
16	3 meses y medio	6	Examen de sangre, azúcar. VIH y toxoplasmosis.	Tétanos	3 EPS (1 Particular)	Ginecóloga	Si (particular)	Si	No	15 - 20 Minutos	

17	6 semanas de embarazo	6	Exámenes de sangre, de orina, de azúcar, VIH.	Tétanos	4 (Una adicional)	Ginecóloga y Jefe de Enfermería	No asistió	Si	No	15 Minutos	30 minutos.
18	3 meses	9		Tétanos	5	Médico Ginecobstetra /Enfermera	Si	Si	Psicólogo	15 minutos	20 minutos

Tabla 9. Experiencias sobre la atención prenatal

Experiencias sobre la atención prenatal				
Registro	Satisfacción procedimientos realizados CPN			
	Laboratorios	Ecografía	Vacunación	Consulta General
1	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía.	No se aplicó todas las vacunas por falta de tiempo y por que en algunas ocasiones estuvo incapacitada por amenaza de aborto.	Peso, toma de tensión arterial, maniobras de Leopold, fetocardia.
2	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado y se detectó una alteración en el parcial de orina y FFV, para los cuales recibió tratamiento oportuno.	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía, además que aprendió sobre el desarrollo embrionario y la estructura de la placenta.	Se aplicó todas las vacunas pero no le explicaron el por qué debía aplicarselas y la fundamentación teórica.	Peso, toma de tensión arterial, estado del bebé y evaluación de signos de alarma.
3	Los laboratorios se los realizó de forma particular y se detectó en la semana 27 con el test de O'Sullivan Diabetes Gestacional	Se las realizó de forma particular ya que los horarios por parte de la E.P.S no la favorecían por su trabajo. Se sintió muy bien informada con las explicaciones dadas.	No le indicaron qué vacunas debía aplicarse y porque, ella lo sabía por su profesión y procedió aplicarselas.	Médico General: Toma de T.A, peso, altura uterina, feto cardia, entre otros. Médico Especialista: Considera la paciente que era más teórico que práctica, procedía a pesarla y a tomar la altura uterina y si había algún signo adicional lo

				evaluaba.
4	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Evaluaban los laboratorios, antecedentes del último y le realizaban valoración física, control peso, fetocardia.
5	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	La ecografía detectó una anomalía a nivel de la columna.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	

Experiencias sobre la atención prenatal				
Registro	Satisfacción procedimientos realizados CPN			
	Laboratorios	Ecografía	Vacunación	Consulta General
6	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Refiere que le tomaban la T.A, realizaban monitoria y los procedimientos para determinar el estado del bebé.
7	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado aunque no lo tenía muy claro	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía. Aunque tuvo problemas para asistir a unas por la lejanía	No se vacuno por que se le olvidó.	Altura uterina, toma de tensión, la pesaban
8	Se sintió satisfecha con los laboratorios pero no le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados mientras que el resultado si le fue explicado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Le preguntaban como estaba, que sintomas nuevos había tenido, le tomaban el peso y la revisaban en general.

9	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	En la primera ecografía que le realizaron refiere la paciente que no se veía mucho pero le explicaron todo, la ecografía que se realizó a los 8 meses no le explicaron nada y en la última que se practicó se le explicó todo paso a paso.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Preguntaban la FUM, que si había tenido movimientos fetales, tomaban altura uterina y tensión y le mandaban exámenes si había necesidad.
10	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía, se creía que el bebé tenía bajo peso, la última ecografía decía que pesaba 1900gr	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Le preguntaban como había estado, la pesaban, le tomaban la tensión y la fetocardia.

Experiencias sobre la atención prenatal				
Registro	Satisfacción procedimientos realizados CPN			
	Laboratorios	Ecografía	Vacunación	Consulta General
11	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Le revisaban, todo, toma de tensión, peso y le mandaban los laboratorios.
12	Se sintió satisfecha con los laboratorios pero no siempre le explicaron los resultados y la razón por la que debía realizarlos	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Le revisaban, le preguntaban antecedentes y le mandaban medicamentos si era necesario.
13	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Le revisaban, la pesaban y miraban si se necesitaba algún examen.
14	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía, aunque no entendía bien.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Control de peso, altura uterina, fetocardia y control de la tensión arterial.
15	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía. Su embarazo fue de alto riesgo y por ello se encontraba muy controlada por medio de ecografías, para determinar el peso del bebé.	Se aplicó las vacunas correspondientes pero no le explicaron el uso.	Refiere que le preguntaban como se había sentido, cómo estaba el bebé, cómo va el embarazo, le hacían los exámenes: el peso, la tensión, le daban un espacio para preguntas y le daban las órdenes.

Experiencias sobre la atención prenatal				
Registro	Satisfacción procedimientos realizados CPN			
	Laboratorios	Ecografía	Vacunación	Consulta General
16	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Refiere que la pesaban, le preguntaban como se había sentido, peso, medidas, toma de tensión.
17	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía, le realizaron varias porque a veces el bebé no se movía y se realizó una particular.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	Contó con consulta médica en donde comenta que revisaban las consultas anteriores, le tomaban la tensión, el peso y la altura uterina. La consulta con enfermería refiere la paciente que "era igual".
18	Se sintió satisfecha con los laboratorios y le explicaron por qué y para qué debían ser solicitados. Le explicaron el resultado	Le explicaron lo que se visualizaba en cada ecografía y que era por el bienestar del bebé.	Se las aplicó todas y le informaron sobre su uso.	La paciente resume la consulta como revisión de exámenes y remisiones.

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre cursos psicoprofilácticos	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
1	Se le detectó una amenaza pretermino por que se realizó cada dos semanas el CPN por embarazo de alto riesgo	Se sintio satisfecha por la atención prestada por el personal encontrado en Colmedica y en el HUSI	Resalto el seguimineto hecho por la EPS durante su hospitalización	Recibió edcuación sobre los signos de alarma	No recibió información del curso psicoprofilactico	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Sintio incomodidad por la falta de privacidad ralacionada con los estudiantes que realizan sus practicas en HUSI
2	Se le detecto una infección por medio del parcial de orina y FFV	Se sintio satisfecha por la atención prestada por los profesionales de salud	Resaltó el control y seguimiento de los profesionales de la salud realizaron a las complicaiones que presento durante el embarazo (Preeclapmsia y Infecciones)	Cuidados con la aliemntación y consigo misma	Si recibió información del curso psicoprofilactico	Resaltó que el tiempo dedicado por el especialista fue mayor debido a las complicaciones que presentaba.		
3	Se le diagnostico y trató a tiempo una diabetes gestacional	Refiere que el medico genarl realiza una consulta mas amplia a nivel teorico y que especialista mas a nivel practico.	Se sintió satisfecha con el seguimeinto realizado a la diabetes gestacional que desarrollo por parte del medico y la nutricionista		No recibió información del curso psicoprofilactico.	Comenta que el tiempo no es el adecuado pero que esto no es por falta de interes del médico si no porque asi lo exige el sistema.		Remisión al curso psicoprofilactico como un trabajo de enfermeria

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
4		Se sintió agusto con la atención prestada por el personal de salud	Se sintió satisfecha con el seguimiento realizado a lo largo de los CPN	Aprendió a tener cuidados generales sobre el embarazo, en especial en mecánica corporal.	No lo tuvo presente pues tenía programada cesarea	Refirió que para ella fue perfecto pero que para otras madres con mayores requerimientos debería ser mas tiempo durante la consulta.		
5	Por medio de la ecografía se detecto una anoarmalidad a nivel de columna que pudo ser tratada a tiempo	Se sintió agusto con la atención prestada por el personal de salud	Fue remitida de Dorada Bogota para la opeación del bebé			Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Facilitar el proceso de documentación para mejorar el acceso de las maternas a la consulta y los exámenes requeridos.
6	Le parece muy bueno que con los controles se tenga la oportunidad de encontrar soluciones a tiempo, por si se llega a darse alguna complicación.	Se sintió agusto con la atención prestada por el personal de salud				Considera que el tiempo de consulta es corto, que debería haber más atención porque son dos personas las que están en consulta.	Tuvo que cambiar de Medico ya que no encontro cita con su Medico habitual	Prolongar las consultas prenatales y mejorar la atención.

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
7	A pesar de los pocos controles ella siente que la atención brinda fue oportuna y buena	Se sintió agusto con la atención prestada por el personal de salud	Se sintió satisfecha ya que fue remitida a nutricionista y al odontólogo donde se le trataron diferentes problemas encontrados por medio del CPN	Aprendió a tener cuidados sobre la dieta y acerca del estado del bebé durante la gestación		Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Priorizar la atención prenatal a las maternas que por alguna razón no tienen EPS. Los sitios donde se tomaban los laboratorios o ecografías quedaban muy lejos lo que dificulta la asistencia al examen
8		La atención con el Ginecólogo, la Enfermera Jefe, el Odontólogo y el Nutricionista fue muy buena.		Aprendió sobre cuidados y procedimientos del embarazo.		Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta	Manifiesta la necesidad de que sea siempre el mismo médico quien realice el control, para garantizar la continuidad del proceso.	En lo posible que el doctor que realice el control prenatal sea siempre el mismo para tener continuidad.

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
9		Se sintió agusto con la atencion prestada por el personal de salud		El aprendizaje por la falta de continuidad del mismo medico	No lo tuvo presente pues tenia programada cesarea	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta	Manifiesta la necesidad de que sea siempre el miso medico quien realice el control, para garantizar la continuidad del proceso.	Realizar la remision al curso psicoprofilactico y que el doctor sea fijo.
10	Diagnostico equivocado por bajo peso	Se sintió agusto con la atencion prestada por el personal de salud		Aprendió sobre el bebé	La enfermerza la remitió al curso	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		La seguridad en el diagnóstico y la formulación de los micronutrientes
11		Se sintió agusto con la atencion prestada por el personal de salud			Recibio informacion el curso	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Deberian hacer más clases del curso psicoprofilactico para mayor información.

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
12		Se sintió agusto con la atencion prestada por el personal de salud		Aprendio cuidados para ella y su bebé	Recibio informacion el curso	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta	Manifiesta la necesidad de que sea siempre el miso medico quien realice el control, para garantizar la continuidad del proceso.	En lo posible que el doctor que realice el control prenatal sea siempre el mismo para tener continuidad. Flexibilidad de los horarios.
13	Se trato como un embarazo de lato riesgo por antecedentes de embarazo.	Se sintió agusto con la atencion prestada por el personal de salud	Se le solicitaron los exámenes que requería	El CPN son necesarios para evitar complicaciones	Recibio informacion el curso	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Flexibilidad de hoarios para el curso psicoprofilactico
14		No se siente muy satisfecha con la atención del personal		Aprendio cuidados para ella y su bebé	No recibio información sobre el curso	No se sintio comoda con el tiempo de la consulta	Manifiesta la necesidad de que sea siempre el miso medico quien realice el control, para garantizar la continuidad del proceso.	Brindar mayor información sobre el curso psicoprofiláctico.

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
15	Se realizó un diagnóstico oportuno de un hematoma ubicado en la matriz y de un aumento de tensión.	Considera la atención buena la atención de la Enfermera y la ginecóloga.	Se realizaron controles al mes con el médico y cada 15 días con la enfermera Jefe	Signos de alarma y recomendaciones en general	No lo tuvo presente pues tenía programada cesarea	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		
16	Se detectó diabetes gestacional por medio de los laboratorios solicitados durante el CPN.	La atención fue buena, aunque manifiesta su incomodidad por en cuanto a trato del personal de salud durante el proceso.	Se remitió a la nutricionista para el tratamiento de la diabetes gestacional.	Información acerca del estado del niño y el curso del embarazo	Si recibió información del curso psicoprofiláctico	Manifiesta la necesidad de que la consulta sea más personalizada		Personalización de la consulta

Percepción sobre la atención prenatal								
Registro	Experiencia sobre la atención prenatal							
	Satisfacción				Insatisfacción			Sugerencias
	Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno	Conformidad con el personal	Control y seguimiento	Aprendizaje personal	Falta de información sobre curso psicoprofiláctico	Tiempo de la consulta e individualización	Cambio de profesional a cargo de la consulta	
17	Fue tratado como un embarazo de alto riesgo por antecedentes de preeclampsia	No se siente muy satisfecha con la ginecóloga, y le aprecio adecuadamente la atención de los demás enfermera, nutricionista.		Educación sobre la dieta	Si recibió información del curso psicoprofiláctico	Manifiesta la necesidad de que la consulta sea más personalizada		Brindar más apoyo a las pacientes así sea el primero, segundo o tercer embarazo. Utilizar todos los recursos y tecnología para corregir enfermedades e inconvenientes.
18	Fue tratado como un embarazo de alto riesgo por antecedentes de preeclampsia	La atención con el Ginecólogo, la Enfermera Jefe, el Odontólogo, psicólogo y el Nutricionista fue muy buena.			Si recibió información del curso psicoprofiláctico	Se sintió satisfecha con el tiempo de consulta		Que se brinde mayor información antes del embarazo, que se creen catálogos informativos.