

MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN MATERNA Y SALUD REPRODUCTIVA. REGIÓN SAN MARTÍN, 2006

Compliance Monitoring of the Regulations of Maternal and Reproductive Health Care

Nelly Reátegui Lozano¹, Leocadia Salas Pillaca², Evangelina Ampuero Fernández³, Marina Huamantumba Palomino⁴

RESUMEN

Objetivos: evaluar los resultados de la aplicación de las normas de atención materna y salud reproductiva en los establecimientos del Ministerio de Salud de la Región San Martín

Material y método: estudio descriptivo de corte transversal, realizado entre abril y agosto de 2007. La muestra estuvo compuesta por 41 establecimientos de salud, cinco hospitales, 12 centros y 24 puestos de salud de nueve microrredes de servicios de salud de la región. El instrumento fue la encuesta y la técnica, la entrevista.

Resultados: el 80% de los prestadores de salud no fueron capacitados en la aplicación de la Norma Técnica de Planificación Familiar, Manual de Orientación y Consejería y Protocolo de Atención a la Violencia Basada en Género. El 95,12% de prestadores de servicios no fueron capacitados en el Protocolo de Atención a la Violencia y el 81,58% tampoco en la Norma Técnica de Atención del Parto Vertical. Los establecimientos de salud sólo cuentan con las condiciones de equipamiento mínimo para garantizar la atención en los servicios. El 70,73% de los establecimientos de salud no cuenta con DIU o T de Cobre. El 25% de los servicios visitados, no presentaron suministro de condones en el establecimiento. En los servicios de planificación familiar, las usuarias perciben que el trato de la persona que le atendió es bueno en un 73%, mientras que en los servicios de control pre natal, este porcentaje se eleva a 77%.

Conclusión: En la Región San Martín, las condiciones en las que se brindan los servicios de Planificación Familiar son deficientes.

Palabras Clave: Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital

ABSTRACT

Objective: to evaluate the application of regulations in the maternal- health and sexual- and- reproductive- health programs in the Health Ministry's establishments of the San Martín Region.

Material and Method: descriptive transversal study, carried out between April and August of 2007. The sample was composed of 41 health establishments, 5 hospitals, 12 centers and 24 health posts of 9 health micronets of the region. The instrument was the poll and the technique, the interview.

Results: The 80 percent of health workers were not trained in the application of technical regulations on family planning, Guidance and Counselling Handbook and Attention Protocol for Gender Based Violence. The 95.12% of the service providers were nor trained in the Attention Protocol for Gender Based Violence and the 81.58% neither in the Technical Regulation for the Vertical Birth Assistance. Health centers have only the minimum equipment to ensure the attention in the services. The 70.73% of the health centers don't have IUD or Copper T. The 25% of the visited services didn't show condoms in the centers. In the family planning services, users perceive that the treatment is good in the 73% of the cases, while in the services of pre-natal controls, this percentage rises to 77%.

Conclusions: In San Martin Region, the conditions in which the family planning services are offered are very poor.

Key words: Obstetrics and Gynecology Department, Hospital

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que de acuerdo a la ENDES continua (2004-2005), el 91% de la población femenina en edad fértil ha

escuchado sobre el SIDA, mientras que un 83% considera que existen formas de prevenirlo, lo que representa un incremento de tres puntos porcentuales en relación a la ENDES 2000.¹

El objetivo del estudio fue conocer el nivel de cumplimiento de las normas de los servicios de salud reproductiva, específicamente en planificación familiar, control prenatal, adecuación intercultural para la atención del parto vertical, atención de la violencia basada en género con enfoque de derechos e interculturalidad, ofrecidos en establecimientos del Ministerio de Salud.

Los objetivos específicos fueron conocer las características de equipamiento, infraestructura y

¹ Obst. M.Sc. Investigador Responsable. Magíster en Salud Pública. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSM-T

² Obst. Mg. Leocadia Salas Pillaca. Investigadora Asociada. Magíster en Pedagogía Universitaria. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSM-T

³ Obst. Mg. Evangelina Ampuero Fernández. Investigadora Asociada. Magíster en Pedagogía Universitaria. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSM-T

⁴ Obst. Mg. Investigadora Asociada. Magíster en Pedagogía Universitaria. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. UNSM-T

abastecimiento de insumos de los servicios de atención materna y salud reproductiva; conocer el nivel de conocimiento de las normas de atención en salud reproductiva por parte de los prestadores a cargo de los mismos, conocer el nivel de cumplimiento en la protección y promoción del respeto de los derechos de la usuarias/os de los servicios de salud reproductiva; conocer las percepciones de las usuarias de los servicios de atención materna y salud reproductiva sobre la atención recibida e identificar barreras en el acceso a servicios de salud reproductiva para mejorar la atención de la salud de la población de la región.

MATERIAL Y MÉTODO

Fue un estudio descriptivo de corte transversal. El universo fue 352 establecimientos de salud en la región. La muestra quedó constituida por 12 centros de salud, 24 puestos de salud y 5 hospitales. Se encuestaron a cinco usuarias de control prenatal y cinco usuarias de planificación familiar, haciendo un total de 10 usuarias por establecimiento; con un total de establecimientos de 41. La muestra encuestada fue de 385 usuarias de servicios de control prenatal y planificación familiar. Se aplicaron cinco cuestionarios semiestructurados, que cubren las áreas a investigar. Estos fueron desarrollados sobre la base de los instrumentos utilizados en los años anteriores: control pre natal y planificación familiar (CPN y PF), a los que se agregaron preguntas que permitieron recoger información sobre la atención de la violencia basada en género y la adecuación intercultural del parto. Los cuestionarios exploran las mismas variables, sobre las que se recogió información desde la perspectiva del prestador y de la usuaria. La información recogida en los cuestionarios fue ingresada al paquete estadístico software diseñado en Access para Windows. La información fue procesada en SPSS 13.0 para Windows. Se llevó a cabo un análisis descriptivo bivalente/

multivariante correlacionado con la información cualitativa consignada en los cuestionarios.

RESULTADOS

Se identificó que el 100% de establecimientos cuentan con el mobiliario mínimo indispensable para garantizar la atención materna en salud reproductiva, resaltando la falta de balanza de pie con tallímetro, con un 51,22% para el servicio de CPN y los recipientes de descontaminación con un 48,78% para PF y 46,34% para el CPN. Faltan materiales de información, educación y comunicación en los consultorios de salud reproductiva. Los servicios de CPN no disponen de maquetas educativas y los materiales de difusión sobre la atención materna son insuficientes entre un 70 a 76%. Sin embargo, el 80,5% de los servicios de CPN sólo cuentan con rotafolio como material educativo.

Los servicios de salud de la Región San Martín cuentan con disponibilidad inmediata de la Guía Nacional de Atención Integral en Salud Reproductiva (90% en PF y 96,77% en CPN); así como la disponibilidad de la Norma Técnica de PF en un 92%.

El 85% y 82,93% de los servicios de PF y CPN (respectivamente) no cuentan con el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, documento que fue aprobado y publicado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como un documento de consulta del personal de salud, a fin de garantizar decisiones libres y voluntarias en lo referente a la salud reproductiva de las usuarias y contribuir a mejorar la calidad de vida.²

Otros documentos faltantes en los servicios de salud de la Región son el Protocolo de Atención de la Violencia basada en Género (VBG): 88% en PF y 85,37% en CPN; así como la Norma Técnica de Adecuación Intercultural de Parto, con la que no cuentan el 68,42% de los establecimientos.

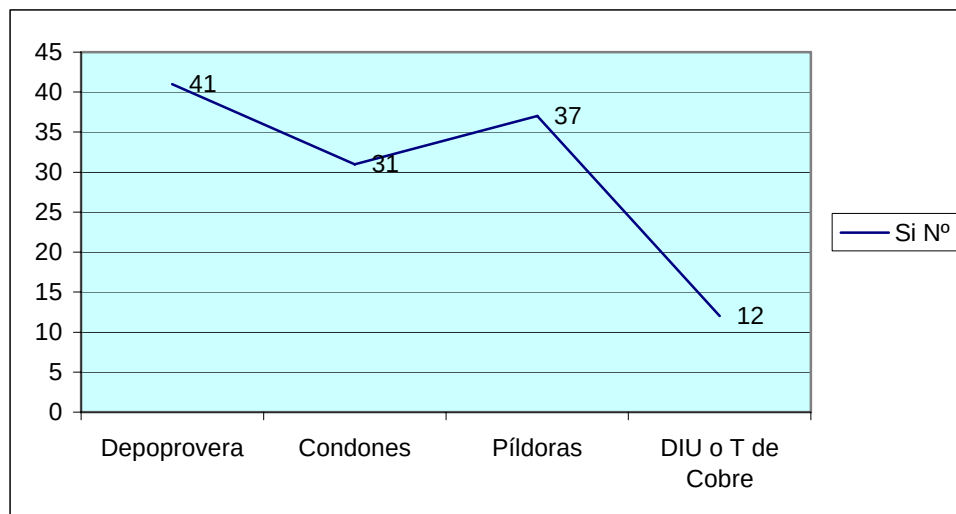


Figura 01: abastecimiento de métodos anticonceptivos e insumos para la atención de usuarias en el momento de la toma de información

Se aprecia la falta de suministro de DIU o T de Cobre, probablemente porque el personal no está capacitado para la colocación del DIU o porque este insumo recién lo solicitan a la Red de Servicios de Salud u Hospital de referencia cuando la usuaria lo demanda, porque según versiones de los prestadores es un método poco usado: "Ese método casi no se usa porque no hay aceptación por parte de las usuarias..."

Por otro lado, llama la atención que la cuarta parte de los servicios visitados no presentaron suministro de condones para el establecimiento (24,39%: "No siempre hay continuidad en el abastecimiento de los insumos, los condones muchas veces se presta del programa de PROCETT."

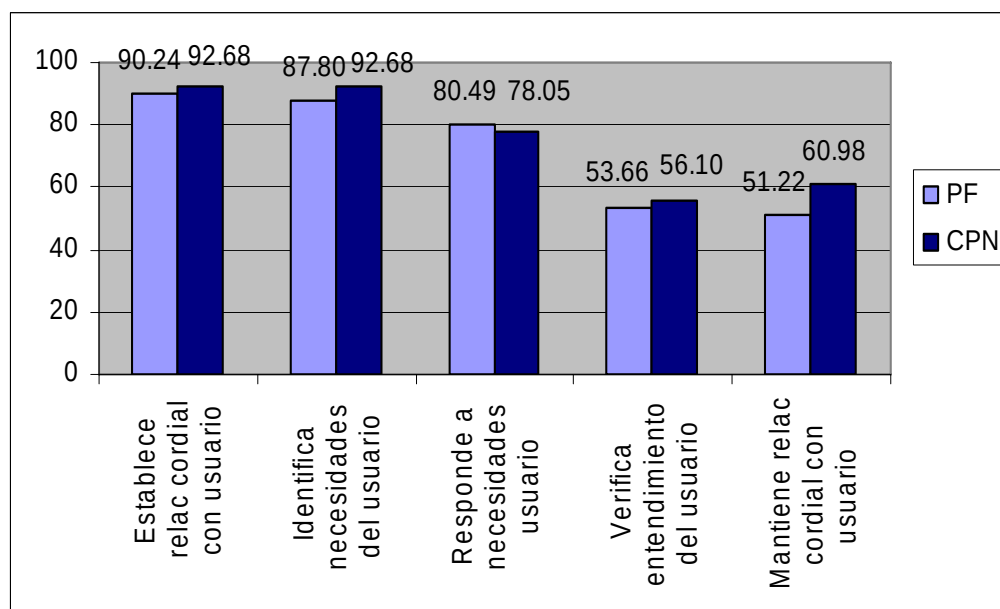


Figura 02: consejería, desarrollo de los cinco pasos en los servicios de PF.

La orientación y consejería es un procedimiento de vital importancia para otorgarle a las actividades de salud sexual y reproductiva un carácter más integral, incorporando una dimensión educativa que fortalezca acciones de prevención en la población.

Para la orientación y consejería, el modelo de los cinco pasos es considerado el esquema que mejor se adapta a las características del servicio y a los diferentes tipos de usuarios que demandan los establecimientos de salud. Para este caso se seguirán los procedimientos establecidos según lo expresado en la Norma.

Tabla 01: información recibida durante la consejería sobre MAC en usuarias. Región San Martín

TIPO DE INFORMACIÓN	Sí		No		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
¿Le informaron sobre la variedad de MAC?	163	81,91	36	18,09	199
¿Le hablaron sobre beneficios del método?	136	68,34	63	31,66	199
¿Le informaron sobre las desventajas del método?	155	77,89	44	22,11	199
¿Le hablaron sobre las personas que no pueden usar (riesgos)?	86	43,22	113	56,78	199
¿Sobre la forma de uso del método?	177	88,94	22	11,06	199
¿Entendió la información que le dieron?	171	85,93	28	14,07	199
¿Tuvo libertad para elegir el método sobre el resto?	196	98,49	3	1,51	199

En lo que respecta a la percepción de las usuarias sobre la información recibida acerca de los MAC, se puede observar que el 88,94% de ellas refiere que sí efectivamente les informaron sobre la forma de uso del método y sobre las desventajas del mismo (77,89%). Destaca, además, que más de la mitad de ellas (56,78%) no les informaron sobre las personas que no pueden usar el método o los riesgos del mismo. Sin embargo, al

contrastar sobre la libertad de elección que tuvieron para decidir por algún método, se encontró que el 98,49% de las usuarias, sí tuvieron ese derecho. Respecto al entendimiento sobre la información recibida ellas manifiestan: "... *mayormente entiendo lo que me informan, pero a veces le resulta algo difícil entender la explicación del personal de salud, pero por timidez o vergüenza no pido que me vuelvan a explicar*"

CONTROL PRENATAL

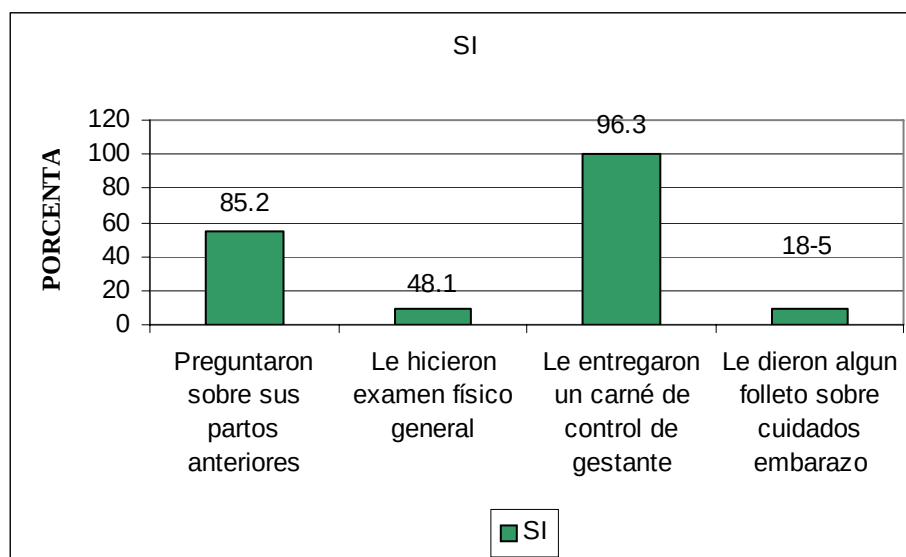


Figura 03: desarrollo del primer CPN en usuarias de los EE SS de la Región San Martín.

Una de las primeras actividades a realizar por el prestador del servicio de atención materna es la correcta identificación de la gestante en el primer control prenatal, explicando a la misma el examen o procedimiento que se le va a realizar y solicitar su autorización. En la primera consulta y cuando lo amerite realizar un examen clínico general, detectar signos de violencia, examinar mamas y

abdomen. En el estudio, se pudo encontrar que durante el primer control prenatal no se cumplió con el examen físico general en el 52% de las gestantes y así mismo, no se les entregó en el 81,4%, algún tipo de folleto sobre cuidados del embarazo

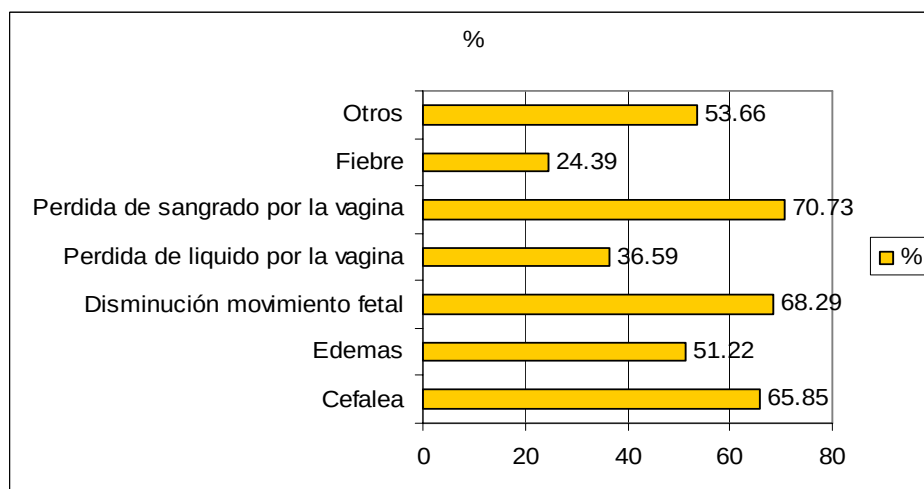


Figura 04: búsqueda de signos de alarma por parte del prestador en el CPN

El prestador debe hacer énfasis y orientar a la gestante sobre los signos de alarma, promoviendo la atención prenatal, asegurando el grado de comprensión para así evitar futuras complicaciones en el embarazo y parto. En el estudio se evidenció que existen limitaciones en cuanto a la búsqueda de signos de alarma en esta etapa de la vida, como son la fiebre con un 75,6% y pérdida de líquido por vagina con un 63,41%.

Al indagar en las usuarias sobre los signos de alarma sobre los que le preguntó el prestador, se encontró que al

82,6% de las gestantes de 1 a 4 meses, le preguntaron si tenía náuseas frecuentes y para el caso de las gestantes de 5 a más meses de embarazo, al 99% de ellas le preguntaron si sentía el movimiento de su bebé.

Debemos recalcar que solamente en un establecimiento se encontró que el prestador realiza todo el interrogatorio respecto a los signos de alarma, según lo estipulado en la guía.

Consejería y tamizaje para VIH

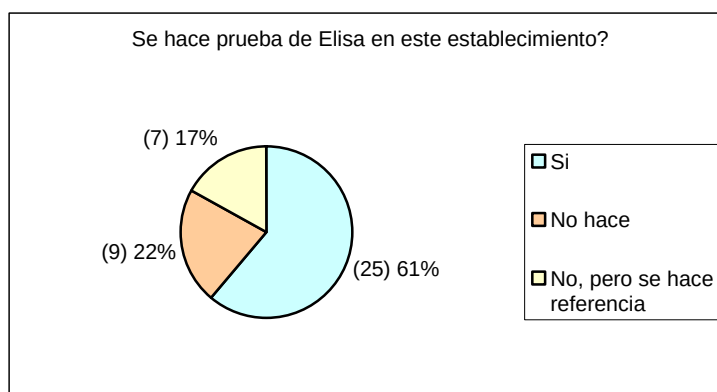


Figura 05: tamizaje para VIH en EE SS de la Región San Martín

Otra de las limitaciones encontradas en los establecimientos es la falta de insumos y equipos mínimos necesarios para realizar la prueba de Elisa a las gestantes, procedimiento que se debe cumplir estrictamente de acuerdo con la norma. De los 41 establecimientos de salud visitados, solamente en 25 de ellos (60,97%) se hace la prueba de Elisa para el tamizaje en VIH; otros 7 establecimientos no hacen la prueba pero refieren a la usuaria a otro establecimiento del MINSA de mayor complejidad. El 50% de los

establecimientos encuestados no realizan la prueba por falta de insumos de laboratorio.

Respecto a la consejería para VIH en establecimientos de salud se encontró que en el 74% de los establecimientos de salud no les hablaron sobre la firma de un consentimiento informado que la usuaria debe realizar para el proceso del tamizaje y en el 6% de los establecimientos no les dijeron que tienen que recibir consejería

Tabla 03: cobertura del SIS reconocida por el prestador/a. Región San Martín

Servicios	Espontáneo		Reconocido		No cubre		No sabe	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Control prenatal	35	85,37	6	14,63				
Hospitalización, no por parto	15	36,59	23	56,10	1	2,44	2	4,88
Pruebas de laboratorio	31	75,61	10	24,39				
Elisa (VIH)	17	41,46	23	56,10			1	2,44
Parto normal	36	87,80	5	12,20				
Cesárea	19	46,34	20	48,78	1	2,44	1	2,44
Complicaciones	13	31,71	26	63,41			2	4,88
Control de puerperio	18	43,90	23	56,10				
Curación dental	17	41,46	24	58,54				
Ecografía	18	43,90	22	53,66			1	2,44
Referencias, traslado	19	46,34	21	51,22	1	2,44		
Transfusión sangre	4	9,76	17	41,46	4	9,76	16	39,02
Sepelio	7	17,07	30	73,17			4	9,76

El presente cuadro muestra que los prestadores de los establecimientos de la región tienen dificultades para reconocer espontáneamente la cobertura del SIS en lo que respecta a los servicios de transfusión de sangre (9,76%); complicaciones en el embarazo y parto (31,71%) y hospitalización no por parto (36,59%).

Hay que destacar que el 73% de los prestadores recién reconocen ante la mención del encuestador que el SIS también cubre el servicio de sepelio y el 39% de los mismos afirman no conocer que el SIS cubre el servicio de transfusión de sangre. Haciendo un contraste con la información recibida por las 174 usuarias a las cuales se

les ha informado sobre la existencia del SIS, podemos concluir que ninguna de ellas reconoce espontáneamente el servicio de transfusión de sangre como cobertura del SIS y, además, manifiestan que los servicios que no saben si los cubre el SIS son: sepelio (72,99%); cesárea (69%) y curación dental (65%).

Respecto a la exploración a prestadores sobre situación de violencia en las usuarias de los servicios de salud se encontró que el prestador no pregunta durante la consulta si la usuaria atraviesa una situación de violencia en el 39% de los casos para PF y 26,8% para CPN. *"Habitualmente en las consultas no se pregunta a las*

mujeres sobre problemas de maltrato, solo cuando se observa que la usuaria esta retraída, pensativa o hay evidencia de golpes". "Solo algunas veces dependerá del estado de ánimo de las personas y de algunas

respuestas de rechazo de algunos pacientes con relación a los métodos anticonceptivos, por ejemplo, a veces el marido no quiere que se cuiden."

Tabla 04: conocimiento de las usuarias de PF sobre sus derechos. Región San Martín

Conoce	Sí	%	No	%	TOTAL
	42	21,00	158	79,00	200
¿Qué Derechos?					
Estar informada sobre los métodos de PF	19	45,24	23	54,76	42
Privacidad durante la atención	1	2,38	41	97,62	42
Libre elección de un método	17	40,48	25	59,52	42
Entrega gratuita del insumo	13	30,95	29	69,05	42
Calidad en la atención	2	4,76	40	95,24	42
Otro	1	2,38	41	97,62	42

El presente cuadro muestra que el 79% de las usuarias de los servicios de PF en la región no conocen cuáles son sus derechos como usuarias; esto refleja la falta de concientización, información, educación y promoción de tales derechos ya sea por el Estado o las instituciones de salud. El problema se agrava, más aún, porque de todas

las que dicen reconocer sus derechos, solo identifican, en mayor proporción, la información que deben tener sobre los métodos (45%) y muy poco reconocen a la calidad de atención (4,76%) y privacidad en la atención (2,38%) como derechos importantes en salud.

Tabla 05: conocimiento de las usuarias de CPN sobre sus derechos. Región San Martín.

Conoce	Si	%	No	%	TOTAL
	30	16,22	155	83,78	185
Qué Derechos?					
Recibir información clara sobre estado de salud	12	40,00	18	60,00	30
Recibir información sobre estado salud de bebe	5	16,67	25	83,33	30
Atención de salud con calidad y calidez	23	76,67	7	23,33	30
Respeto de intimidad y confidencialidad	2	6,67	28	93,33	30
No discriminación por religión, raza o sexo	6	20,00	24	80,00	30
Afiliarse al SIS	4	13,33	26	86,67	30
Otro	1	3,33	29	96,67	30

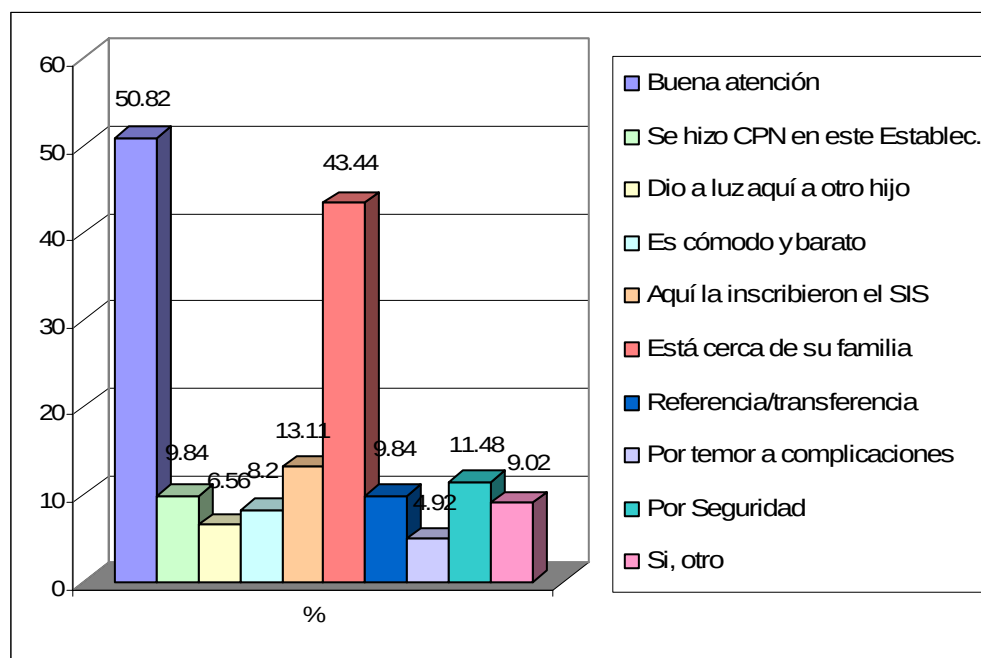
Otra realidad se presenta respecto al conocimiento de los derechos en usuarias de los servicios de control prenatal; ellas refieren en un 83,7% que no conocen cuáles son

sus derechos como usuarias de los servicios. Al indagar sobre aquellas mujeres que respondieron que sí conocen

sus derechos, se encontró que en gran proporción (76,6%) reconocen a la atención de salud con calidad y calidez como su principal derecho y, por el contrario, no reconocen el respeto de intimidad y confidencialidad (93%) ni afiliarse al SIS (86,6%). Es necesario, entonces, sensibilizar a los actores institucionales de las empresas prestadoras de salud frente al tema de los derechos de las mujeres gestantes, con miras a minimizar las barreras administrativas que obstaculizan el control prenatal adecuado e integral y la atención adecuada e integral del parto con y sin complicaciones.

Respecto al conocimiento de lugar donde acudir para presentar una queja, de todas las usuarias que respondieron que sí saben a dónde acudir a presentar una queja en caso de que se presente un inconveniente o perciban que están siendo vulneradas en sus derechos,

encontramos que la mitad de ellas, 50% en PF y 38% en CPN, respondieron que acudirían a la Dirección del establecimiento, Red de Servicios de Salud o Microrred. Ello refleja de alguna manera, que las usuarias tienen la plena convicción de que existe, como en cualquier establecimiento, una instancia superior a la cual pueden acudir para ser escuchadas en sus reclamos. Sin embargo, a nivel de los establecimientos, también se refleja la deficiencia que existe en cuanto a la implementación de buzones de sugerencias que deberían estar a disposición de los usuarios para presentar sus opiniones, toda vez, que en la mayoría de los casos los usuarios no hacen extensivo sus reclamos por vergüenza o temor a las represalias. Usuaría: “*me gustaría que me enseñen a dónde más ir para declarar.*”



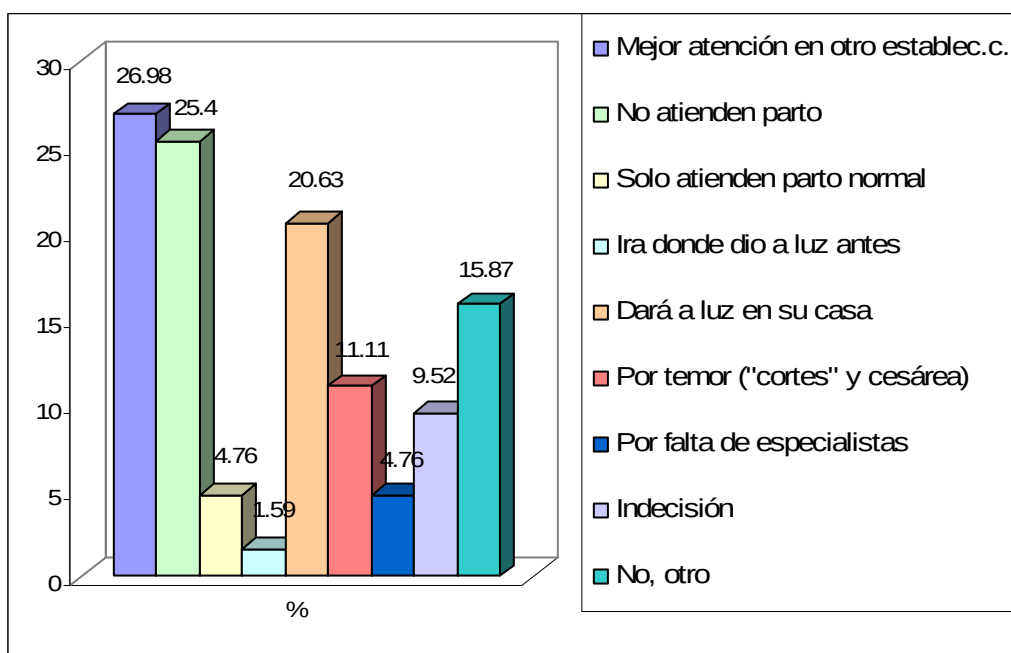
*Total de gestantes que respondieron que Sí se atenderán el parto en el EE SS: 122

Figura 09: razones por lo que sí daría a luz en el establecimiento de salud

Aproximadamente el 66% de las gestantes entrevistadas refieren que sí darían a luz en el establecimiento de salud y solamente un 12% manifiestan estar inseguras sobre el lugar de atención, probablemente sea por razones de accesibilidad geográfica y horario en que se presentará la labor de parto: “*No se si voy a dar a luz en el Puesto porque vivo lejos en la chacra y dependerá de la hora para poder venir a dar a luz acá.*” “*Dependerá de la hora del parto, si es en la noche dará a luz en la posta, pero si es de día, en su casa porque hay mucha gente en la*

posta.”. “*Por mí yo daría a luz aquí porque soy primeriza, aunque eso lo tiene que decidir mi esposo.*”

Al indagar en la mujeres cuáles son los motivos por las cuales darán a luz en el establecimiento, encontramos que las dos principales razones son; por la buena atención (50,8%) y por estar cerca de su familia (43,4%): “*Por seguridad, tengo miedo de morir si doy a luz en mi casa, me siento más segura y el establecimiento cuenta con materiales.*”



*Total de gestantes que respondieron que NO se atenderán su parto en el EESS: 63

Figura 10: razones por lo que no daría a luz en el EESS

Las razones por las cuáles no darían a luz en el establecimiento, serían por una mejor atención en otro establecimiento (27%) y sobre todo porque no atienden partos (25,4%). Sólo un 20,6% manifiestan que darán a luz en su casa. Las expresiones más frecuentes expresadas por usuarios son: "La partera nos ayuda, si decido tener acá en el puesto será con el apoyo de la partera porque ella tiene experiencia, dará a luz en su

casa porque el establecimiento no es adecuado y no existe profesional en el puesto de salud", "no pienso dar a luz acá, tengo miedo a pesar de que la obstetra nos atiende bien, de repente me cortan mi barriga por eso no quiero tener mi bebé acá,"el profesional de Obstetricia no permanece en el puesto y por eso la atención del parto no es segura".

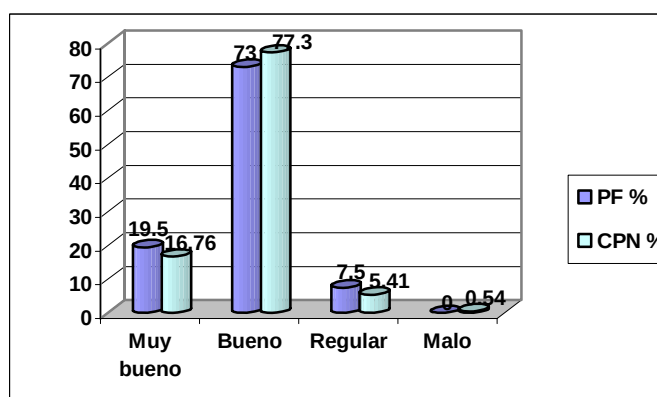


Figura 11: percepción de la usuaria sobre la atención recibida en los servicios de salud. Región San Martín

Se puede observar que en el servicio de planificación familiar, las usuarias perciben que el trato recibido por la persona que le atendió es bueno para un 73%, mientras que en los servicios de control prenatal este porcentaje se eleva a 77%. Solamente un promedio de 18% de las usuarias de ambos servicios perciben que la atención recibida fue muy buena: *“Es una persona amable, tiene paciencia, si se le hace una pregunta nos responde, si una tiene duda esta dispuesta a darnos una explicación.”* *“Porque es amable y una persona bien alegre, incluso te hace bromas en la consulta, te da confianza.”* *“Porque es atenta, habla con maneras y no es drástica y le entendemos cuando nos habla, ella también nos entiende.”* *“Bien buena la señora que nos atiende, desde el primer momento que yo he llegado me ha atendido bien, por su modo de comportarse nos llama con cariño”.*

DISCUSIÓN

Razones por los que daría o no daría a luz en un Establecimiento de Salud

Las estrategias para la reducción de la muerte materna en la Región San Martín comprenden servicios básicos de salud necesarios e importantes para la atención a mujeres gestantes, esto es planificación familiar, atención post aborto, atención prenatal, parto institucional vertical, atención de emergencias, etc. También es importante señalar que los partos institucionales se incrementan progresivamente y, como consecuencia, los partos domiciliarios disminuyen, lo que puede significar una contribución a la disminución de la mortalidad materna.

Conocimiento sobre sus derechos

Reconociendo que el ejercicio de derechos se da en contextos complejos de relaciones de poder y racionalidades cargadas de visiones tradicionales de lo que se espera de los individuos, existen brechas diferenciales entre el reconocimiento formal de derechos y las posibilidades de ejercicio de los mismos.

“Nunca me hablaron sobre esos derechos, alguna vez escuché por la radio pero no entendí bien a qué se refería.”

Uno de los aspectos a considerar en la calidad de atención de la salud es evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre el servicio recibido a fin de que nos permita mejorar los procesos y lograr la satisfacción de los usuarios.

CONCLUSIONES

1. Los establecimientos de salud cuentan con las condiciones de equipamiento mínimo necesarios para la atención en los servicios; el resto de equipos se encuentran en menor proporción, resaltando la falta de balanza de pie con tallímetro, con un 51,22% para el servicio de CPN y los recipientes de descontaminación con un 48,78% para PF y 46,34% para CPN, lo cual pone en riesgo el sistema de bioseguridad en la atención.

Existe un porcentaje considerable de desabastecimiento en insumos de hotelería, encontrándose un 68,29% de desabastecimiento en batas y toalla de mano o papel, tanto para el servicio de PF como para CPN; así como falta de soleras en ambos servicios con un 60,98% y 63,41%, respectivamente

2. Los servicios de PF adolecen de material de información y consejería. Los establecimientos de salud no cuentan con maqueta y materiales de difusión sobre la atención materna. Son insuficientes en un 73 a 76% y casi un 0,5% de los servicios de CPN cuentan solamente con rotafolio como material educativo.

3. Los servicios de salud cuentan con disponibilidad de la Guía Nacional de Atención Integral en Salud Reproductiva (90% en PF y 96,77% en CPN); así como la disponibilidad de la Norma Técnica de PF en un 92%. Sin embargo, el 85% y 82,93% de los servicios de PF y CPN, respectivamente, no cuentan con el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Otros documentos faltantes son el Protocolo de Atención de la Violencia Basada en Género (VBG): 88% en PF y 85,37% en CPN; así como la Norma Técnica de Adecuación Intercultural de Parto, con la que no cuentan el 68,42% de los establecimientos.

4. En la región San Martín existe un alto porcentaje de profesionales responsables de dicha atención que no están capacitados en la aplicación de las normas, guías o protocolos de atención, el cual redundará directamente en la calidad de atención de las usuarias de estos servicios de PF Y CPN.

5. Los establecimientos no cuentan con reporte de información de promotores en el 78 % para CPN y 42,68% para PF. Haciendo un análisis por separado, se encontró que en el servicio de PF, más del 42% de ellas no cuentan con reporte de falla de método y reporte de complicaciones atribuidas al MAC, lo que puede reflejarse en la falta de sistematización y mecanismos de seguimiento y monitoreo a las usuarias de PF.

En el estudio se puede observar que solamente el 29% para PF (12 EE SS) y 32% para CPN (13 EE SS), cumplen con los cinco pasos de la consejería en los

servicios de la región; dejando entrever que en su gran mayoría los prestadores de salud no están cumpliendo con la norma establecida.

6. El 29,27% para PF y un 36,6% para CPN no cumplen con las cuatro recomendaciones establecidas por la norma. Los métodos anticonceptivos promocionados al 100% en los establecimientos de la región San Martín son las píldoras e inyectables. Los métodos de los cuales se ofrece menos información son la Vasectomía (87,8%), el método de Billing o Moco Cervical (85,37%) y el de la Lactancia (80,49%). El tipo de información que menos se brinda a la usuaria es respecto a la forma de actuar de los mismos (60,98%) y quiénes son las personas que no deben usar (48,78%). Además se encontró que solamente en seis establecimientos (14,6%), se brinda una información completa respecto al uso de métodos anticonceptivos, vale decir cumplen con los cinco ítems considerados en la norma.

.En la Región San Martín aún persisten limitaciones en cuanto a la atención de la violencia basada en género. El prestador no pregunta durante la consulta sobre si la usuaria atraviesa una situación de violencia en el 39% de los casos de PF y 26,8% de CPN, y solo se está haciendo un seguimiento a las usuarias víctimas de violencia familiar en un 41,46% y 36,59% de los casos, respectivamente, ya sea en planificación familiar y control prenatal.

7. De los 41 establecimientos visitados, solo en tres de ellos no se atienden partos y la gran mayoría de establecimientos si bien no cuentan con el equipamiento e infraestructura adecuada, solo atienden partos de emergencia. También se encontró que existen ocho servicios que según categoría y nivel de complejidad deben adecuar y/o acondicionar la sala de partos según la cultura de las usuarias (Nivel I-4: 7 y Nivel II-1: 1); pero sin embargo solo dos de ellos están adecuados culturalmente.

Existe un alto porcentaje de desconocimiento de sus derechos en usuarias de servicios de PF; esto refleja la falta de concientización, información, educación y promoción de tales derechos ya sea por el Estado o las

instituciones de salud. El problema se agrava, más aún, porque de todas las que dicen reconocer sus derechos, solo identifican en mayor proporción a la información que deben tener sobre los métodos (45%) y muy poco reconocen la calidad de atención (4,76%) y privacidad en la atención (2,38%) como derechos importantes en salud.

8. En usuarias de los servicios de control prenatal, ellas refieren en un 83,7% que no conocen cuáles son sus derechos como usuarias de los servicios. Al indagar sobre aquellas mujeres que respondieron que si conocen sus derechos, se encontró que en gran proporción (76,6%) reconocen a la atención de salud con calidad y calidez como su principal derecho, mas no así al respeto de intimidad y confidencialidad (93%) y afiliarse al SIS (86,6%)

9. Aproximadamente el 66% de las gestantes refieren que darán a luz en el establecimiento de salud y solamente un 12% manifiestan estar inseguras sobre el lugar de atención; respecto a las razones por las cuales han decidido no dar a luz en el establecimiento, refieren que por una mejor atención en otro establecimiento (27%) y sobre todo porque no atienden partos (25,4%). Solo un 20,6% manifiestan que darán a luz en su casa.

10. En los servicios de planificación familiar, las usuarias perciben que el trato recibido por la persona que le atendió, es bueno en un 73%, mientras que en los servicios de control prenatal, este porcentaje se eleva a 77%. Solamente un promedio de 18% de las usuarias de ambos servicios perciben que la atención recibida fue muy buena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2000. Lima: INEI; 2000.
2. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2006.

Correspondencia electrónica: nrl64@hotmail.com

Recepción del artículo: 12/07/08

Aceptación del artículo: 18/10/08