

ORIGINAL

¿Cómo es la atención al embarazo según nuestras gestantes?

Medina Arteaga MT², Gonzalez Yuste A², Podadera Valenzuela A², Villatoro Jiménez V³,
Martín Salido E¹, Lavado Pérez C².

¹CS Torre del Mar (Málaga); ²CS Viñuela (Málaga); ³CS San Andrés Torcal (Málaga).

Objetivos: Conocer la opinión y expectativas de nuestras gestantes sobre la atención y servicio prestado durante el embarazo.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal. Técnica de Grupo Focal.

Ámbito de estudio: Zona Básica Rural.

Sujetos: De las gestantes incluidas en programa de embarazo, 22 fueron seleccionadas por segmentos de paridad, procedencia y asistencia a educación maternal.

Mediciones: Tras grabación y transcripción escrita de las sesiones, se hizo un análisis del discurso según guión, que valoraba a todos los profesionales y servicios, excluidos los exclusivamente hospitalarios y parto. Posteriormente los resultados se triangularon e interpretaron independientemente entre 4 observadores.

Resultados: Los cuidados médicos son percibidos como óptimos: "... me he sentido muy bien asistida con atención médica de más...". La comunicación y el trato con el personal médico lo describen como frío e impersonal: "... no miran el lado humano...". Muy bien valorada la educación maternal y el matrn. "... con el matrn se puede hablar de otra manera..." pero encuentran barreras de accesibilidad en pueblos más distantes y se quejan de instalaciones inadecuadas: "... tienes que depender siempre de alguien para asistir...". Les quedan dudas y miedos no relacionados con temas médicos y demandan profesionales accesibles que les den confianza: "...¿será malo cruzar las piernas para el crío?...sobre las relaciones sexuales te da corte preguntar"

Conclusiones: La capacidad profesional es reconocida, pero sería deseable mejorar las habilidades en comunicación, adaptar instalaciones, facilitar la accesibilidad a educación maternal y modificar aspectos organizativos de la consulta dedicando más tiempo a aclarar dudas y temores.

Palabras clave: Embarazo, Calidad, Estudio cualitativo, Atención Primaria Salud.

PREGNANT WOMEN'S OPINION ON PRENATAL CARE.

Objective. To find out the opinions and expectancies of pregnant women about prenatal care.

Design. A descriptive, transversal study.

Setting. Rural Health Center.

Population and sample. From a group of pregnant women following a prenatal health programme, 22 were selected taking into account different aspects in their backgrounds, such as: children, origin, and their attendance to maternal education.

Interventions. After recording and handwriting the sessions we analyzed all aspects under study assessing all professionals and services excluding those from hospital and delivery. Thereafter the results were evaluated and interpreted amongst 4 observers.

Main results. Medical care is perceived as optimal: "...I felt very well assisted and even overattended...". Communication and relationship with doctors was described as cold and impersonal: "... they don't take care much for the human side...". Maternal education and midwife are both very well evaluated: "... it is easier to talk to the midwife..." but they find accessibility barriers in distant villages and complain about inappropriate facilities: "... You have to depend on someone else's help ...". They keep doubts and fears not related to medical aspects and demand accessible and trusty professionals: "is crossing my legs bad for the baby? ... it is shamming asking about sexual relationship"

Conclusions. Professional competence is acknowledged, but it would be desirable to improve communication skills, to adapt facilities, make accessibility to maternal education more accessible and modify organizational aspects in order to spend more time in clarifying doubts and fears.

Key words: Pregnancy, Qualitative study, Primary Health Care.

Correspondencia: M^a Teresa Medina Arteaga
C/Escritor Luis José Castro N^o 1 El Candado. - 29018 (Málaga).
Tfno: 952 29 22 05 - E-mail: tma@teleline.es

Recibido el 21-3-2000; aceptado para publicación el 17-4-2000.

Medicina de Familia (And); 1: 37-40

Introducción

En Andalucía desde hace años se está aconsejando e impulsando desde la Consejería de Salud el programa de embarazo en Atención Primaria de Salud¹. Actualmente la asistencia se presta a embarazos sanos o de bajo riesgo, para prevenir enfermedades, promover hábitos saludables y tratar las patologías banales, con lo que se busca mejorar el nivel de salud Materno-infantil.

No obstante se sabe que todo usuario al solicitar un servicio busca cubrir tres tipos de necesidades: objetivas o fácilmente explicitables; implícitas o elementos no explicitados pero obligatorias; y las expectativas, elementos subjetivos principalmente que determinan la percepción de la calidad del servicio en gran medida².

Hasta ahora se han realizado diversos estudios que evaluar principalmente requisitos o criterios de calidad explícitos de la dimensión científico-técnica^{3,4} pero son escasos los trabajos que analizan las necesidades implícitas y las expectativas. Por esto, como fase preliminar para mejorar la calidad de nuestras gestantes se planteó los siguientes objetivos:

- A. Conocer la opinión de la calidad de la atención recibida.
- B. Indagar la opinión sobre el servicio prestado.
- C. Entender las expectativas que tiene de su embarazo.

Sujetos y Métodos

El abordaje del estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa⁵, usando técnica grupo focal por ser fácil de usar, aportar información rápida, permitir la interacción del grupo, estimular la generación de ideas de forma simultánea, y no discriminar a analfabetos. Además permite estudiar un aspecto poco conocido como es el objeto de nuestra investigación^{6,7}.

El ámbito del estudio fue el centro de salud de la Viñuela, ubicado en la Axarquía, comarca rural de Málaga. Este atiende a las poblaciones de Viñuela, Periana, Canillas, Alcaucín, Sedella y Salares, cuyo conjunto es aproximadamente 9.255 habitantes. En 1.990 se inició el programa de embarazo, que se realiza en horario de mañana un día por semana en cada localidad donde se realiza. Por ello, dada la peculiaridad de esta básica las gestantes se desplazan según la actividad a localidades vecinas. Así acuden de las poblaciones limítrofes a Viñuela, Periana y Canillas para realizar las visitas de seguimiento realizadas por médico y enfermeras; o bien a Viñuela y Periana donde el matrn realiza educación maternal y atención a grupo posparto. Finalmente se dirigen al hospital de referencia, Hospital Comarcal de la Axarquía en Vélez-Málaga, para realizar las visitas de seguimiento 2-4-6, la ecografía y el parto.

La población estudiada fue el conjunto de embarazadas atendidas al menos una visita en el Centro de Salud, sabiendo que el parto se hubiera realizado entre 1-1-94 y 31-12-99, realizándose el estudio en mayo-junio de 1.999. Se excluyeron mujeres atendidas exclusivamente en el hospital o por privado, y menores de 18 años. La selección de los participantes se realizó de forma aleatoria entre listado de gestantes atendidos en nuestra zona, existente en nuestro centro. Del total de personas se escogieron 22 gestantes, sin relación con el moderador, y desconocidas entre sí. Se distribuyeron en tres grupos en función de los siguientes criterios de segmentación: paridad, procedencia y asistencia a educación maternal.

Al contactar con estas embarazadas se les explicó someramente el fin del estudio y si aceptaban participar, y al no negarse ninguna se les citó

en el propio centro de salud, en una sala confortable. Allí se realizaron tres sesiones, de 90 minutos para cada grupo, en donde había un moderador experimentado que conducía al grupo y un observador que anotaba aquello que resaltaba. Tras explicar en más profundidad la finalidad del trabajo, y tras pedir permiso, se procedió a grabar en cinta y en video cada sesión. En caso de necesidad se seguía el guión de discusión elaborado previamente. (tabla 1)

Para el análisis de la información se procedió a transcribirla. Tras lectura inicial, para tener una visión general, se procedió a estructurarla según el guión, incluyéndose la información en una categoría cuando había unanimidad entre los investigadores. Previo acuerdo entre los investigadores, cada uno por su lado analizó las transcripciones buscando la posible saturación de la información, nivel en el que cada nuevo informante no aporta nada nuevo a la investigación, y luego se compararon entre ellos. No se presentaron los datos a los participantes.

TABLA 1. Guión de Entrevista.

-
- a. ¿Qué opináis de la atención recibida en vuestro embarazo?
 - . Global y según lugar de atención (centro de salud o hospital)
 - . Profesionales (global, médicos y matrn)
 - b. ¿Qué pensáis sobre el servicio prestado?
 - . En el ámbito global
 - . Aspectos de interés: profesionalidad, trato, seguridad
 - . Organización de las citas, revisiones, sesiones de educación maternal
 - . Información
 - c. ¿Qué os cambiarías en la atención al embarazo para que fuera el deseado?
 - . Dudas o miedos
 - . Echáis de menos
-

Resultados

En relación con la atención recibida los resultados ponen de manifiesto que los cuidados médicos son percibidos como óptimos, especialmente los médicos: *"me he sentido muy bien asistida con atención médica de más"*. *"A mí me ha ido muy bien..."*.

Respecto al servicio prestado opinan que hay una diferenciación según los profesionales que le atienden. Así comunicación y el trato con el personal médico, especialmente hospitalario, lo describen como frío e impersonal: *"no miran el lado humano"*. *"A veces no te miran a la cara..."*. Resaltan especialmente la educación maternal y la matrn. *"Con el matrn se puede hablar de otra manera..."* *me da seguridad..."* *...me enseñó a comunicarme con mi hijo..."*

En cuanto a la profesionalidad se comenta *"Me explicaron muy bien la prueba del análisis de sangre..."* Trato, *"Me llamaron por teléfono para informarme que tenía una infección de orina..."*

En relación con la organización del programa comentan las barreras de accesibilidad en pueblos más distantes *"... tienes que depender siempre de alguien para asistir..."*. Y se quejan de instalaciones inadecuadas *"El local es frío y húmedo..."* *"...el local es oscuro..."*, así como de la realización de la ecografía *"la primera ecografía es demasiado tarde, y claro, tenemos que ir al privado para que realizarla antes de los dos meses"*

Respecto a la información recibida destaca la relacionada con la amniocentesis *“tu vas y empiezan a comentarte que te tienes que hacer una prueba, que hay que pincharte, y no te enteras de nada”*

Sobre la educación maternal dicen *“Me gustaría más sesiones y que acudiera mi pareja...”*

Les quedan dudas y miedos no relacionados con temas médicos *“¿será malo cruzar las piernas para el crío?, o sobre relaciones sexuales “sobre las relaciones sexuales te da corte preguntar”...” como le vas a preguntar al médico sobre las relaciones sexuales...”*

Al indagar sobre lo que cambiarías comentan que *“Me gustaría que me siguiera el mismo ginecólogo, no uno distinto en cada revisión...”*. Demandan profesionales accesibles que les den confianza: *“Estoy asustada hasta el final...”*: *“...Nos sentimos muy sensibles...”*

Discusión

En nuestro trabajo usamos una técnica cualitativa para conocer las expectativas, juicios, los miedos, temores, etc. de las gestantes que atendemos y con ello poder comprender sus comportamientos y sus opiniones sobre nuestro programa de embarazo e interpretar por nuestra parte su idea de la atención de calidad. En él existen una serie de limitaciones:

- propias de toda investigación cualitativa, pues no se pueden generalizar ni comparar los resultados a otras poblaciones, careciendo de validez estadística.
- propias de esta técnica. Así para aumentar la fiabilidad hemos grabado, transcrito, estructurado y triangulado la información entre investigadores. Hubiera sido deseable hacer un análisis más en detalle sobre servicios y distintos segmentos. Además habría aumentado la validez si se hubiera devuelto los resultados a los participantes, y analizado más con detenimiento las discrepancias. Otras limitaciones fueron la falta de control del moderador, y no comprobar la representatividad de los participantes del segmento seleccionado.

No obstante, a pesar de esto, nuestros resultados permiten entender cual es el grado de calidad en la atención prestada en función de las necesidades que las gestantes de nuestra zona tienen, como paso previo para adecuar los servicios prestados a las necesidades de los destinatarios.

Hoy en día se habla de calidad interna y externa. Se entiende por calidad interna aquella relacionada con la esencia del servicio, es decir son los aspectos técnicos-profesionales. En nuestro caso por estudios previos sabemos que este programa de embarazo cuenta con un alto cumplimiento de criterios explícitos referidos a captación pre-

coz (86.5%), cobertura general (98.7%) y distintos criterios de calidad del programa con índice de cumplimiento superior al 86% en todos ellos⁸. Por otro lado se entiende como calidad externa aquella relacionada con la forma de realizar el servicio, es decir trato, diligencia e información, que por otro lado es la primera valorada por las pacientes. Los resultados de nuestro estudio destacan que, en general, nuestras gestantes tienen una óptima opinión sobre el programa de embarazo prestado, especialmente de los cuidados médicos prestados en nuestro centro, y algo menos en relación con aspectos como trato, confianza y accesibilidad. Como comenta Cottle⁹ estos resultados hay que entenderlos como que, en el periodo estudiado, los servicios percibidos prestados han sido superiores a los esperados. Es evidente que a esto contribuye las propias características de la propia Atención Primaria y del programa de embarazo al tener unos objetivos tendentes a prestar cuidados curativos y también preventivos, con atenciones organizadas y planificadas de forma coordinadas entre diversos profesionales y diversos niveles asistenciales, brindando con ello un cuidado continuo y global a la embarazada a lo largo de este periodo tan crítico para ella y su familia. Por ello nos parece muy importante continuar optimizando las actividades realizadas en este programa entre distintos profesionales y diversos niveles, para al menos mantener lo existente.

Igualmente, siguiendo a Cottle nuestros resultados se pueden interpretar como que las necesidades y/o expectativas de nuestras gestantes sobre el programa de embarazo, explicitadas o no, en su mayoría han sido cubiertas y consecuencia de ello la buena percepción de la calidad del servicio recibido. Este hecho es importante conocerlo dado que las dimensiones de la calidad de atención sanitaria desde la perspectiva del cliente son distintas a las evaluadas por los profesionales¹⁰. El acto de conocer las expectativas y necesidades de los destinatarios es muy importante para prestar servicios excelentes, pues la calidad de un programa de embarazo ha de pasar por la obligatoriedad de brindar cuidados óptimos, que son la base misma del programa, pero también ha de estar acorde a las necesidades y expectativas del destinatario, para que éste perciba con claridad que nuestra atención es óptima. Por ello nos parece que en la actualidad, en atención primaria en general y en nuestros programas de embarazo en particular, hemos de esforzarnos en dar una mejorada “imagen externa” de lo que se hace.

Por ello teniendo en cuenta este aspecto, nos parece que de este estudio se puede concluir que existen distintos aspectos a mejorar o mantener en nuestro trabajo para mejorar la calidad de atención. Para ello se debería comen-

zar por aquellos aspectos más valorados por los usuarios, que son los relacionados con la capacidad de dar atención prometida generando confianza (fiabilidad) y que, en nuestro caso, pasaría por mantener la buena capacidad profesional actual si bien mejorando en comunicación y trato.

Además merece la pena mantener la buena capacidad que tienen los profesionales de ser humanos en las relaciones profesionales, empatía, mejorando no obstante los espacios destinados a aclaración de dudas y temores, cuidando la información transmitida especialmente en la amniocentesis.

Finalmente no hay que olvidar los elementos tangibles relacionados con las instalaciones de educación maternal, así como los referidos a la accesibilidad. Carecemos de datos referidos a la capacidad de respuesta.

Por todo lo anterior, en relación con el programa de embarazo, nos parece que estamos en un periodo de mantenimiento de las actividades realizadas si bien mejorando la imagen de lo que hacemos. Además pensamos que se abre un nuevo enfoque en la evaluación de este programa, en donde se debería combinar los estudios cualitativos y cuantitativos, impulsados y apoyados explícitamente con hechos por los gestores sanitarios en el ámbito autonómico, de Áreas, Distritos y de Hospitales y de centros respectivamente de Andalucía. Esto se concretaría en monitorizar aquellos criterios de calidad que se consideren adecuados, los cuales habría que definirlos, así como profundizar periódicamente en la recogida de opiniones de los destinatarios con técnicas que nos parecen

esenciales: encuesta post-servicio, encuesta sobre la totalidad del mercado y la encuesta a empleados. Conseguir una adecuada calidad de los programas de embarazo es un deseo de todos los implicados, por ello nos parece que ha llegado el momento de que todos trabajemos juntos en este campo.

Bibliografía

1. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Dirección General de Atención Primaria y Promoción de la Salud. Programa de Salud Materno-Infantil. Subprograma de atención al embarazo, parto y puerperio. Sevilla: Junta de Andalucía; 1986.
2. Pérez Fernández de Velasco JA. Gestión de la calidad empresarial. Calidad en los servicios y atención al cliente. Calidad total. Madrid: ESIC; 1994. p. 91-98.
3. Vega Monclús E. Garantía de Calidad. Atención Primaria de Salud. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 1994.
4. Salazar JA, Corredera A, Escabias J, Loubet M, Martínez B, Muñoz F et al. La calidad en medicina familiar: mejorando paso a paso. Granada: SAMFYC; 1997.
5. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. Br Med J 1995; 311:109-12.
6. US Department of Health and Human Services. Pretesting in Health Communications: Methods, Examples and Resources for Improving Health Messages and Materials. Focus Groups Interviews. Bethesda, Mariland: National Cancer Institute (NIH publication nº 89-1493); 1984. p.12-14.
7. Kitzinger E. Introduction to Focus Groups. Br Med J 1995; 311:299-302.
8. Martínez B, Vidales I, González A. Control clínico y seguimiento de las embarazadas en la Viñuela. Vélez-Málaga: Distrito Sanitario de la Axarquía; 1994.
9. Cottle D. El servicio centrado en el cliente. Madrid: Díaz de Santos; 1991.
10. Reguant M. ¿Qué espera la gente de nosotros? Cuadernos de Gestión 1999; 5:77-78.