



## Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica publicada por el  
Centro Centroamericano de Población,  
Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica  
<http://ccp.ucr.ac.cr>

---

### **Población y Salud en Mesoamérica**

Revista electrónica semestral, ISSN 1659-0201

Volumen 11, número 2, artículo 2

Enero - julio, 2014

Publicado 1 de enero, 2014

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

### **Barreras y facilitadores para el uso de los servicios de primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) por parte de la población de uno a menos de 6 años en los sitios centinela de Costa Rica**

*Tatiana Martínez Jaikel*

*Xinia Elena Fernández Rojas*



Protegido bajo licencia Creative Commons  
Centro Centroamericano de Población

## **Barreras y facilitadores para el uso de los servicios de primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) por parte de la población de uno a menos de 6 años en los sitios centinela de Costa Rica**

**Barriers and facilitators associated to use primary health care services for children younger than 6 years old, in sentinel sites of Costa Rica**

*Tatiana Martínez Jaikel<sup>1</sup>, Xinia Elena Fernández Rojas<sup>2</sup>*

### **RESUMEN**

**Objetivos:** Determinar las barreras y facilitadores para el uso de los servicios de primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) por parte de la población de uno a menos de 6 años en las comunidades de Damas de Desamparados, San Antonio de Nicoya y territorio indígena de La Casona de Coto Brus. **Métodos:** Metodología cualitativa. La información se obtuvo de tres fuentes de datos: entrevistas semi-estructuradas, tanto con las madres o encargadas de los niños, como con los funcionarios a cargo de las consultas en los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS), y observaciones de las consultas en los EBAIS. **Resultados:** Las razones de uso están relacionadas, en los tres sitios, con los beneficios que les trae a las usuarias la consulta, el buen trato del personal y la comodidad de las instalaciones de los EBAIS. Mientras que las razones de no uso comunes están asociadas al concepto de salud ligado a ausencia de enfermedad, la falta de información y problemas económicos de las usuarias, la no asignación de citas después del año de edad y la calidad de la atención recibida. Las razones relacionadas con el contexto, como las largas distancias, las limitaciones en cuanto a medios de transporte, cobran gran relevancia principalmente en la zona rural y en el territorio indígena. **Conclusiones:** El colocar la asistencia a cita control de esta población dentro de los compromisos de gestión de la CCSS, asignar la cita previamente y designar el equipo de atención en los EBAIS tomando en cuenta no una norma general, sino las condiciones particulares de cada sitio, son medidas que garantizarían el aumento de la cobertura de la atención integral a esta población.

**Palabras clave:** cobertura, niñez, atención primaria, razones de uso servicios de salud.

---

<sup>1</sup>Licenciada en Nutrición. Máster en Trabajo Social con Énfasis en Intervención Terapéutica. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. [tatiana.martinez@ucr.ac.cr](mailto:tatiana.martinez@ucr.ac.cr). **Dirección:** De la UNED de Sabanilla, 200 metros este, 100 sur y 100 este. Teléfono Oficina: 25 11 21 63.

<sup>2</sup>Licenciada en Nutrición de la Universidad de Costa Rica, Máster en Ciencias de la Salud Aplicadas (Ciencias de la Nutrición) y PhD. en Comportamiento de la Salud (Alimentos y Ciencias de la Nutrición) de la Universidad de Indiana, Estados Unidos. [xinia.fernandezrojas@ucr.ac.cr](mailto:xinia.fernandezrojas@ucr.ac.cr). **Dirección:** De la UNED de Sabanilla, 200 metros este, 100 sur y 100 este. Teléfono Oficina: 25 11 3043.

## **Barreras y facilitadores para el uso de los servicios de primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) por parte de la población de uno a menos de 6 años en los sitios centinela de Costa Rica**

**Barriers and facilitators associated to use primary health care services for children younger than 6 years old, in sentinel sites of Costa Rica**

### **ABSTRACT**

**Objectives:** to determine the barriers and facilitators why the population is using or not the services at the primary care level for the children 1-6 years of age in the communities of Damas de Desamparados, San Antonio de Nicoya and indigenous community of the Casona. **Methods:** A qualitative methodology was applied to fulfil the objectives. Three sources of information were used: semi-structured interviews to mothers or legal guardians, and local health care teams workers of the EBAIS, as well as direct observations (to triangulate information) in health care settings of three communities: one urban, one rural and one indigenous. **Results:** Reasons for using the services in the three communities are related to the benefits of the medical consultation, good attention from the health care team and the infrastructure of the health care facility. However, the reasons for not using the services are mainly a concept of health as “absence of disease”, lack of information regarding the services provided, family poverty, the no offer of a pre-scheduled appointment after one year of age which is very important and relates to an institutional norm that prioritize on children younger than one year of age. Reasons related to the context are very important such as: long distances to the health care setting, lack or limitations for transportation, weather constraints, roads in bad condition. These reasons are particularly important in the indigenous community and rural. **Conclusion:** The process of assigning an appointment for growth control to children older than one year of age and younger than five years of age may be the strategy to improve coverage on those communities. A review of the capabilities and infrastructure of the EBAIS is also recommended in order to reach the needs and geographical differences of the communities, children and families with particular attention to the indigenous communities.

**Keywords:** coverage, primary care, reasons of use, health services

**Recibido: 22 marzo 2013**

**Aprobado: 10 septiembre 2013**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es la institución prestadora de servicios de salud que actualmente cubre alrededor del 87% de la población residente en Costa Rica (Encuesta de Hogares, 2006, citado por CCSS, 2007a). La atención de la CCSS en el primer nivel de atención se concreta mediante una serie de servicios básicos integrales, tales como vacunación, seguimiento de crecimiento y desarrollo, educación en salud y tratamiento y prevención de enfermedades comunes, los cuales son brindados por el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Éste consta de un médico, un enfermero, un asistente de atención primaria, es apoyado por un equipo local y debe atender un promedio de 4000 habitantes (CCSS, 2007b).

Según lo publicado en documentos del Ministerio de Salud del año 2007, la atención en salud para niños y niñas entre 1 y 6 años se da principalmente a través de la consulta de atención integral y es mediante la asistencia a éstas que, como se mencionó anteriormente, se mide la cobertura total y que se evalúa la atención con criterios de calidad. De acuerdo con la norma de atención, la cobertura para niños y niñas entre 1 y 6 años es entre 80 y 100% de los niños (Ministerio de Salud, 2007).

El asistir a la consulta de atención integral proporciona múltiples beneficios al niño y la niña. La vigilancia del peso y la talla permite detectar a tiempo tanto el sobrepeso como la desnutrición y darles el debido tratamiento, así como lograr referir oportunamente a los respectivos programas de alimentación complementaria, en el caso de los niños o niñas con bajo peso. Se puede además identificar y tratar de manera temprana la anemia por falta de hierro, una deficiencia que sigue siendo un problema de salud pública. Hay publicaciones que señalan que en los niños y las niñas que padecen anemia se puede ver comprometido su desarrollo neurológico a largo plazo, así como su conducta, y que algunos de estos daños pueden ser irreversibles (Baker y Greer, 2010; Lozof, Jimenez y Smith, 2010).

Además, en la zona indígena cobra relevancia la educación para los padres y madres en relación con temas como alimentación, higiene o prevención y tratamiento de enfermedades como la diarrea, principalmente por las grandes distancias que separan al EBAIS de las comunidades; así como el poder detectar problemas comunes y que ponen en riesgo la vida del niño o la niña, como la parasitosis.

Por todo lo anterior, se puede concluir que la consulta control se convierte en una ayuda idónea en la vigilancia en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en esta población infantil, pues, como parte de los servicios integrales, ésta tiene como fin que se eleven los niveles de salud del niño y la niña en sus diferentes etapas del desarrollo y dar una solución a los principales problemas o necesidades en salud presentes en esta población (Cuadra, 2005).

Según los informes institucionales, en los cuales se han evaluado los compromisos de gestión, para el 2002, la cobertura total de niños y niñas menores de un año alcanzó casi un 87%, mientras que en los niños y niñas de 1 a 6 años llegó a 50,5 % (CENDEISS, 2004). Según la "Encuesta de necesidades en salud familiar 2004" del Ministerio de Salud, referente a la evaluación de la atención integral del primer nivel, en la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo de la población menor de 6 años de edad, se presentan como posibles razones de la no

asistencia las siguientes: los encargados no creen importante el control, fueron rechazados por otra causa diferente a no tener seguro, no tienen seguro, la distancia al EBAIS es muy grande, prefieren ir al médico privado, no les gusta la atención y prefieren ir a otro lado y que para ser atendidos deben pedir cita y luego volver (Ministerio de Salud, 2004).

En otro estudio realizado en Costa Rica (Cambronero y Céspedes, 2004), se expone que la calidad puede ser medida desde el punto de vista de los prestatarios o los usuarios con base en aspectos diferentes, ya que los prestatarios la definen según factores técnicos de la atención clínica y la tecnología disponible y los usuarios piden que el profesional muestre interés, empeño, dedicación y respeto por los problemas individuales.

Al indagar cuáles factores limitaban o favorecían la satisfacción de los clientes externos que acudían al Área de Salud de Aserri, se determinó que la satisfacción disminuía cuando los ATAPS no brindaban atención sobre los riesgos de salud y los tiempos eran prolongados para recibir atención médica y servicios de apoyo; mientras que aumentaba cuando éstos identifican las medidas antropométricas y hacían referencia al control médico durante las visitas domiciliarias.

Además, aumentaba la satisfacción durante la consulta médica cuando el profesional preguntaba cómo se siente o le explicaba el padecimiento que sufre al usuario y/o si le indicaba si tenía que regresar a los servicios de salud (Cambronero y Céspedes, 2004).

Sin embargo, a la fecha no se cuenta con información adicional que permita conocer a profundidad las razones por las cuales la población utiliza o no los servicios de salud que se le ofrecen. El propósito del presente estudio es contar con información detallada de los usuarios y prestatarios, que permitirá a los tomadores de decisiones identificar acciones para mejorar la cobertura con los criterios de calidad establecidos y por lo tanto incidir en las condiciones de salud de estos menores y sus familias, con especial atención en los niños y niñas entre 1 y 6 años.

Las limitaciones de este estudio, que deben ser consideradas para el análisis y utilización de la información, son las siguientes:

- En el caso general de las observaciones de la consulta de atención integral, el hecho de que el personal de salud se sienta observado puede incidir en la forma en que se comporta, por ejemplo, puede tener un trato más amable del que generalmente tendría con el paciente o ser cuidadoso en seguir correctamente todos los pasos de la consulta.

En el asentamiento de La Casona, en Coto Brus, se utilizaron asesores culturales con el fin de minimizar las barreras de comunicación durante las entrevistas, puesto que prácticamente la totalidad del pueblo indígena habitante de la zona posee el Ngöbe como lenguaje principal y algunas personas no dominan completamente el español. Además, en esta cultura, el hombre tiende a responder por las mujeres, y esta situación impidió una mayor profundización en las entrevistas cualitativas.

## ***1.1 Características de los sitios centinela***

La metodología de sitios centinela fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para la vigilancia de enfermedades transmisibles y fue utilizada por primera vez en una campaña para erradicar viruela. Se ha utilizado para monitorear la situación de salud y medir el impacto, cobertura y costos de las actividades de atención primaria en salud (Ministerio de Salud, 1999). Es costo-efectiva porque concentra recursos de medición en un tiempo y un lugar.

Las comunidades que son seleccionados para ser sitio centinela se definen por su grado de representatividad de un área.

En Costa Rica, existen tres sitios centinela que se utilizan para las investigaciones en salud y nutrición: el distrito de Damas del cantón de Desamparados en representación de la zona urbana, el distrito de San Antonio del cantón de Nicoya en representación de la zona rural, y La Casona en Coto Brus en representación de los pueblos indígenas.

Es importante señalar que no existen datos de cobertura propios para cada sitio centinela, sino que la información con la que se cuenta es la de la región a la cual pertenecen.

A continuación se hace un resumen de las principales características de cada uno de ellos.

### ***1.1.1 Damas de Desamparados***

El distrito de Damas de Desamparados se sitúa 10 kilómetros al sur de la ciudad de San José y pertenece a la Región Central Sur, la cual posee una población de 92 278 habitantes (CCSS, 2008).

Las principales actividades económicas de esta región son la agricultura, servicios y comercio. Al igual que la Región Chorotega, para el año 2009, presenta una disminución en la tasa de ocupación de 53,7%, en tanto el desempleo (7,5%) muestra un aumento de 2,6 puntos porcentuales con respecto al 2008 y es una región con gran cantidad de familias pobres.

En el caso de Damas, para el año 2006, la población total alcanzaba los 14 749 habitantes, los cuales son atendidos por tres EBAIS, que brindan atención a las comunidades de San Lorenzo, Fátima y Dos Cercas (Ministerio de Salud, 2007).

Como se mencionó previamente, no existen datos de cobertura para cada sitio, sino para la región a la cual pertenecen. En el caso de Damas, pertenece a la Región Metropolitana, que, según el último reporte que se tiene, el cual data del 2007, se encuentra en un 50%, pero la cobertura con criterios de calidad es de un 40% (CCSS, 2007a).

En los niños y las niñas, las principales causas de consultas son las infecciones respiratorias agudas, asma, diarreas, bronquiolitis aguda y rinofaringitis aguda. Mientras que en los otros grupos de población son las enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2007).

Es importante considerar que dentro de los principales problemas relacionados con la salud que existen en este sitio centinela resaltan:

- Inseguridad de la zona que limita el acceso al EBAIS.
- Alta tasa de desempleo que agrava la situación económica de los habitantes.

### ***1.1.2 La Casona, Coto Brus***

El área total del cantón de Coto Brus es de 935,52 Km<sup>2</sup>, con una densidad de población para el año 2007 de 40,7 habitantes por Km<sup>2</sup>, distribuidos en cinco distritos denominados San Vito, Sabalito, Agua Buena, Limoncito (donde se ubica La Casona) y Pittier (CCSS, 2007b).

Para el año 2006, el grupo etario con mayor población correspondió a la población económicamente activa (adultos) con un 50,3%, seguido de los adolescentes con un 23,4%, los niños y las niñas de 0 a 9 años representan el 20,7%, mientras que los adultos mayores, el 5,6% (CCSS, 2007b).

Al igual que en la Región Metropolitana, en la Región Brunca el dato más reciente de cobertura es del 2007, con un 52%, y la cobertura con criterios de calidad es de un 49% (CCSS, 2007a).

Los principales problemas relacionados con la salud, según el ASIS de la zona (CCSS, 2007b), que viven los pobladores de esta comunidad son:

- Problemas de accesibilidad a los servicios de salud asociados a malas vías de acceso y mal transporte público.
- Población con problemas económicos asociados a la falta de fuentes de trabajo.
- Aumento en la tasa de embarazos en adolescentes.
- Aumento de población con problemas prevenibles relacionados con el sistema respiratorio.
- Aumento de adolescentes que trabajan.

En La Casona propiamente, la mayoría de las personas pertenecen al pueblo Ngöbe, constituido por población indígena nacional e inmigrante de Panamá (Guevara, 2000), lo cual enriquece la investigación, al poder tener el aporte de un grupo poblacional diferente al de los otros dos lugares investigados, tanto en cultura como idioma y condiciones sociales.

### ***1.1.3 San Antonio de Nicoya***

El distrito de San Antonio de Nicoya, ubicado en la provincia de Guanacaste, pertenece a la Región Chorotega, la cual posee una población, para el año 2007, de 8167 habitantes.

Las principales actividades económicas de la Región Chorotega son la agricultura, la madera y el comercio. Sin embargo, esta región posee un alto porcentaje de hogares pobres para el año 2009, que alcanza un 24,1% de la población total (MIDEPLAN, 2010), con una disminución de la tasa de ocupación, que pasa de 50,7% a 48,7% del 2008 al 2009, y un aumento del desempleo, que llega a 10,1%.

En el caso de San Antonio de Nicoya, para el año 2006, la población alcanzaba los 6217 habitantes, los cuales son atendidos por dos EBAIS, que brindan atención a las comunidades de San Antonio, Pozo de Agua, Puerto de Humo, Rosario, Talolinga, Moracia y Corralillos (CCSS, 2007a).

En la Región Chorotega la cobertura total para el año 2007 fue de 48%, y la de calidad de 38% (CCSS, 2007a).

En los niños y las niñas, las principales causas de consultas son las anemias, desnutrición, diarreas, influenza e insuficiencias respiratorias agudas. Mientras que en los otros grupos de población son las enfermedades crónicas, parasitosis y cuadros gripales (CCSS, 2007a).

Es importante considerar que dentro de los principales problemas relacionados con la salud que existen en este sitio centinela resaltan:

- Largas distancias para acceder a los servicios de salud, con vías de comunicación en mal estado y falta de transporte público.
- Alta tasa de desempleo que agrava la situación económica de los habitantes.

## 2. MÉTODOS

Se trabajó con las comunidades que son sitio centinela en Costa Rica: el distrito de Damas del cantón de Desamparados en representación de la zona urbana, el distrito de San Antonio del cantón de Nicoya en representación de la zona rural y La Casona en Coto Brus, en representación de los pueblos indígenas (Ministerio de Salud, 1999).

Este estudio utilizó la metodología cualitativa. Se usó un diseño etnográfico, ya que se describieron y analizaron las razones por las cuales las madres o encargados hacen o no hacen uso de los servicios que ofrece la CCSS para niños y niñas entre 1 y 6 años de edad, desde el punto de vista de las madres o encargados de los niños y niñas, así como de los prestatarios de los servicios (Pineda, Alvarado y Canales, 1994).

La población estuvo conformada por los usuarios y los prestatarios de los servicios.

Los usuarios de los servicios, es decir, las madres o encargados de los niños entre 1 y 6 años, debían cumplir con los siguientes criterios para ser considerados en el estudio:

- Ser la madre o el encargado del niño o niña entre 1 y menos de 6 años.
- Ser responsable de llevar al niño o niña a las consultas médicas.
- Estar dispuesto a participar en el estudio.
- Residir en las comunidades del estudio.
- Sus hijos debieron haber formado parte de la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009.



El número de entrevistas semi-estructuradas a madres fue de 9 en Damas, 10 en La Casona y 11 en San Antonio, para un total de 30 entrevistas.

Como prestatarios se entendió a los funcionarios que laboran en los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS) correspondientes a cada comunidad. La muestra a conveniencia de los prestatarios quedó distribuida de la siguiente forma: San Antonio 2, Damas 4 y La Casona 3.

## **2.1 Recolección de datos**

El proceso de recolección de información se llevó a cabo en dos etapas: una fase logística y una fase de trabajo de campo, las cuales son descritas a continuación.

### **2.1.1 Trabajo logístico**

En esta etapa se procedió a realizar un reconocimiento del espacio físico de los sitios centinela que serían motivo de estudio y la preparación del trabajo cartográfico, como mapeo y ubicación de los hogares y los EBAIS correspondientes. Para esto fue necesario entablar negociaciones con los jefes de las respectivas áreas de salud para explicar los alcances del proyecto y la forma en que se trabajaría. En esta fase también se desarrollaron y probaron los instrumentos de recolección de datos, así como también la fórmula de consentimiento informado.

La prueba de instrumentos de recolección de datos cuantitativos se llevó a cabo en 9 madres o encargadas de niños y niñas de uno y menores de 6 años que residían en el Gran Área Metropolitana (Carmen de Guadalupe y San Pedro de San Ramón de Alajuela, y en dos funcionarios de los EBAIS de los mismos. A su vez, se realizó una observación de dos comunidades y un EBAIS, con el fin de familiarizarse con la técnica.

### **2.1.2 Trabajo de campo**

Este se realizó en las comunidades del estudio entre los meses de mayo y junio del año 2010. Se trabajó con 6 parejas de estudiantes de Nutrición capacitados en metodología cualitativa, quienes visitaban los hogares de las personas seleccionadas y realizaban una entrevista, con el fin de saber si se llevaba o no al niño a la consulta en el EBAIS y si recibía la visita de los ATAPS. Se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada, es decir, ésta se basó en una guía de preguntas, pero el entrevistador tenía la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Pineda, Alvarado y Canales, 1994).

El instrumento que se aplicó, "Entrevista cualitativa aplicada a la madre o encargado (a) del niño o niña" (ver anexo # 1), incluye:

- Información general sobre las características de la madre o encargado del menor y del niño o niña
- Preguntas sobre la consulta de atención integral.
- Aspectos relacionados con las visitas de los ATAPS.
- Aspectos a observar relacionados con las condiciones de la vivienda, generalidades del niño y generalidades de la madre.

El instrumento denominado “*Entrevista cualitativa al personal de salud*” (ver anexo # 2) cuenta con dos secciones:

- I Sección: Información general sobre las características del especialista en salud.
- II Sección: Referente a preguntas sobre la consulta.

A su vez, se realizó observación no participante a la atención recibida por niños entre 1 y 6 años por parte del personal de salud en los EBAIS de Dos Cercas y San Lorenzo (Damas de Desamparados), en el de La Casona (Coto Brus) y en el de San Antonio, Moracia y Corralillo de Nicoya. Se observó el ambiente físico de la comunidad, dificultades de acceso al EBAIS más cercano e infraestructura con que cuenta el EBAIS. Esto con el fin de poder evaluar, desde el punto de vista de los investigadores, posibles razones de asistencia o no asistencia a los servicios de salud. Es importante rescatar que en San Antonio de Nicoya no fue posible realizar las observaciones de la consulta en el momento de la recolección de datos, debido a que no había citas programadas en ese momento, por lo que fue necesaria una segunda visita, en la cual se logró observar una consulta de atención integral en el EBAIS de Moracia.

La guía de observación utilizada (ver anexo # 3) constaba de las siguientes secciones:

- Sección I: se refiere a las condiciones del EBAIS.
- Sección II: se relaciona con la atención del personal.

Sección III: incluye aspectos de la consulta médica.

- Sección IV: hace énfasis en las condiciones del niño o niña y la madre o encargado del mismo.
- Sección V: es una sección para observaciones, sobre condiciones generales del EBAIS y condiciones generales de los niños, así como de las madres o encargados que los acompañan.

## **2.2 Análisis de datos**

A continuación se detalla el proceso de trabajo realizado con los datos cualitativos.

### **2.2.1 Transcripciones**

El tiempo de transcripción de cada entrevista dependió de la duración de las mismas, cuyo rango iba de 5 hasta 30 minutos. Una entrevista de aproximadamente 10 minutos tardaba en transcribirse de 2 a 3 horas. Sin embargo, el tiempo de transcripción podía extenderse dependiendo del ruido ambiental durante la entrevista.

En total se transcribieron 40 entrevistas por parte de todos los investigadores. Éstas fueron transcritas en Word y cada una de ellas debía tener un formato específico para poder ser leída por el programa.

### **2.2.2 Preparación de los documentos**

A las entrevistas se les aplicó una serie de modificaciones de formato, principalmente, para que éstas pudieran ser legibles por el programa.

### **2.2.3 Organización de los datos por medio del programa Atlas ti**

Como se mencionó con anterioridad, se utilizó el programa Atlas ti para la organización de las entrevistas que se realizaron en los diferentes sitios investigados. Se procedió a hacer una lista previa de categorías con su respectiva definición, con el fin de que pudiera ser utilizada por los diferentes investigadores, sin excluir que podrían surgir categorías emergentes durante el proceso de análisis. Luego de establecer las categorías, se agruparon en familias. Posteriormente se procedió a realizar el análisis de contenido y a redactar los resultados.

Se trianguló la información de cada uno de los sitios (entrevistas a madres, personal de salud y observación) y luego esta información se comparó entre los tres sitios, para ver las razones de uso y no uso en las que coincidían o más bien diferían. Es importante resaltar que el proceso de triangulación fue múltiple, ya que para el análisis se involucraron siete investigadores, tres fuentes de datos diferentes, dos métodos de recolección de datos cualitativos y además se partió de un cuestionario cuantitativo de caracterización de la cobertura, que sirvió de base a la entrevista cualitativa. A su vez, en los tres sitios, se realizaron sesiones con el personal de salud y algunas personas de la comunidad, en las cuales se entregaron y validaron las conclusiones de este estudio.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1 Caracterización de las participantes**

En Damas de Desamparados la muestra a conveniencia estuvo constituida por 9 madres o encargadas, con un promedio de edad de 33 años y una desviación estándar de  $\pm 10$  años, escogidas al tomar en cuenta la edad de los niños o las niñas, cuyo promedio fue de 3 años y 5 meses de edad, y con una desviación estándar de  $\pm 1$  año y 8 meses. Esto para obtener diversidad de opiniones según la etapa en que se encontrara el o la menor en cuanto a los servicios de atención de salud. El nivel educativo de las madres o encargadas, en su mayoría, corresponde a secundaria incompleta.

En la comunidad de La Casona en Coto Brus, la muestra estuvo constituida por 10 madres o encargados, con un promedio de edad de 31 años y una desviación estándar de  $\pm 8,6$  años de edad, con un nivel educativo bajo, ya que la mayoría no concluyó la primaria; escogidas a conveniencia según la edad de sus hijos o hijas, con un promedio de 3 años, una desviación estándar de  $\pm 1$  año y 5 meses de edad.

En la comunidad de San Antonio de Nicoya, fueron 10 madres o encargadas, con un promedio de 30 años de edad, cuya desviación estándar es de  $\pm 7,50$  años, y un nivel educativo bajo. Asimismo, la edad promedio de los niños o las niñas fue de 3 años y la desviación estándar de  $\pm 18,97$  meses de edad.

### **3.2 Facilitadores para el uso de los servicios de salud**

Al consultar a las madres sobre los servicios ofrecidos por el EBAIS, es importante rescatar el hecho de que las madres y/o encargadas de los niños no conocen otras actividades dirigidas a ellos en el primer nivel de atención, por lo que tanto las razones de uso como de no uso hacen referencia a la asistencia principalmente a la cita control.

En el cuadro 1 se presentan los facilitadores para el uso de los servicios, al realizar la triangulación de las tres fuentes de información (madres o encargadas de los niños y niñas, personal de salud y observaciones). Estas razones se categorizaron en las que tenían relación con las madres o encargadas de los niños, que en su mayoría son los beneficios que ellas perciben tiene la consulta control, y en las que tenían relación con el personal de salud o los EBAIS. Estas últimas se subcategorizaron en el sistema de citas, la atención recibida en el EBAIS y las instalaciones de los EBAIS.

Como se observa en el cuadro 1, los beneficios que puede percibir la madre o encargada para sí y para sus niños son razones importantes que pueden definir el uso de los servicios de salud, como, por ejemplo, el “tenerles sin enfermedades”, lo cual, según el concepto de salud que ellas manejan, quiere decir niños y niñas sanos. Tal y como lo expresa una de las madres de Coto Brus: “... porque cuando yo la llevo, me dicen a mí que ella está bien yo me siento bien y también me siento contenta porque ella está bien de todo.” (CBPM-10)

También las usuarias perciben como un beneficio el conocer el estado de salud del niño o niña.

En los casos particulares de las comunidades de La Casona y San Antonio, los niños y las niñas no asisten específicamente por control, sino que al ser llevados para atención de alguna enfermedad son captados por el personal de salud para crecimiento y desarrollo. Por lo que algunas madres o encargados perciben que obtienen el beneficio de que sean curados de la enfermedad por la que consultaron, y, ligado a esto, otra ventaja para ellas es la entrega de medicamentos. Particularmente en La Casona, al existir largas distancias entre el centro de salud y los hogares de algunos pacientes, se vuelve necesario que las madres o encargados cuenten con medicamentos básicos para la atención de sus hijos y así evitar tener que estar realizando viajes extensos de manera frecuente. Por eso es que al asistir a consulta se les brindan ciertos medicamentos de uso básico, que puedan utilizar en alguna eventualidad.

A su vez, el lograr detectar diversas afecciones o padecimientos en los niños se convierte en otra importante razón de uso, mencionada tanto por el personal de salud, como por las madres o encargadas. Esto es ejemplificado con esta frase del personal de salud de Coto Brus: “... se les detectan muchos parásitos, que se les detecta anemia, yo siento que si uno pudiera hacer que ellas vinieran a control de crecimiento y desarrollo sería genial, sería genial porque se pudieran detectar muchas cosas a tiempo, imagínese que el año pasado se detectó una, eh una obstrucción intestinal por parásitos, cosa que se podía haber detectado a tiempo, entonces yo diría que eso sería prácticamente.” (CBPPS-02)

Es igualmente importante para las madres o encargadas saber que sus vacunas se encuentran al día y que así mantienen libres de enfermedad a sus niños o niñas. Tal y como lo menciona esta

madre de Damas: *“Bueno que los mantiene...las vacunas que les ponen son para evitarles enfermedades que se les meten a ellos...Para evitarles enfermedades.”*(DPM-05)

A su vez, la consulta de atención integral se constituye en un beneficio por sí misma, especialmente si tomamos en cuenta que es ofrecida por la CCSS y costada por las contribuciones de todos los costarricenses, lo cual ofrece un servicio muy importante y que es percibido por las personas como “gratuito”, como lo mencionaron las usuarias de las comunidades de Damas y La Casona.

En el caso de La Casona, una motivación que tienen las madres para utilizar los servicios es la educación que reciben por parte del personal del EBAIS: *“Le enseñaban a tomar medicinas, cómo hay que enseñar a darles de medicina, cómo a qué horas.”*(CBPM-04)

Otras de las razones que lleva a las madres o encargadas a asistir a la consulta control es el examen de sangre. En las tres comunidades afirmaron que el hemograma tiene mucha importancia para la salud de sus hijos, especialmente para detectar anemia.

A su vez, debido a las condiciones de pobreza bajo las cuales vive gran parte de las personas de la población de Coto Brus, el personal de salud de La Casona ha procurado organizarse para repartir artículos de uso personal y realizar un estudio a los niños desnutridos para entregar víveres a sus familias, siempre y cuando asistan puntualmente al EBAIS. Esto se convierte, según el personal de salud de la zona, en un beneficio extra para los pacientes y un incentivo para asistir a consulta, pues, si no asisten al control, pierden el derecho.

Con respecto al trato del personal del EBAIS, se encontró que, para las madres, una importante razón de uso de los servicios es la buena atención recibida durante la consulta. En esto coinciden el personal de salud de Damas y el de La Casona, los cuales indicaron que el cumplir con el procedimiento, es decir, todo el protocolo de los pasos en las consultas, motiva a las madres o encargadas a asistir a las mismas, ya que, en una sola cita, se les evalúa desde el estado nutricional hasta la presencia o no de anemia. Lo anterior fue verificado durante las observaciones realizadas.

Cabe resaltar que, aunque se advirtieron diferencias en los horarios de atención reportados por algunas madres o encargadas en las tres localidades, el procedimiento más comúnmente encontrado fue que se asignen los cupos para el mismo día, es decir, la persona puede ir a sacar la cita temprano y recibir la cita control para unas horas después. Esto les brinda mayor comodidad a aquellas personas que deben pedir permiso en su respectivo trabajo o que, por la multiplicidad de obligaciones que poseen en sus hogares, se les dificulta estar sacando varios días para ir al EBAIS.

Según lo mencionado por las madres, el personal de salud y las observaciones realizadas, esto representa una ventaja también para aquellas personas que provienen de lugares alejados, como en el caso de La Casona y San Antonio, en donde muchas familias deben caminar por horas para llegar al centro de salud de la comunidad por caminos deteriorados y además el servicio de buses es deficiente.

Dentro de las funciones que cumplen los ATAPS se encuentra la visita domiciliaria, en la que se realiza la revisión del carné de vacunas, evaluación de riesgo, entre otros. Asimismo, los ATAPS hallan alguna situación que amerite la visita al EBAIS, pueden programar una cita con el paciente. Esto se convierte en una importante razón de uso, ya que muchas veces las madres o encargados no se han percatado de que es momento de volver a llevar a sus hijos al centro de salud, de manera que, si no se los indicaran, posiblemente estas personas no lo harían.

En el cuadro 2, se muestran las razones de no uso determinadas durante la investigación, en las tres comunidades estudiadas. En él se muestra cómo las razones de no uso encontradas se relacionan con tres grandes grupos nuevamente. El primero lo hace con características de las madres o encargados, el cual se subcategorizó en las percepciones que tenían ellas, en los vacíos de información que tienen y en lo concerniente a su situación económica. El segundo tiene que ver con características del personal de salud o los EBAIS, el cual se subdivide en aspectos relacionados con la atención recibida o bien con el sistema de citas. El tercero corresponde a características del contexto de la zona.

En relación con las características de las madres o encargadas, se destaca que sus percepciones podrían influir en la no asistencia a las consultas de control. Algunas son compartidas por las madres o encargadas en los tres lugares visitados: una es que el niño se debe llevar al EBAIS sólo cuando está enfermo, lo cual está ligado al concepto de salud como “ausencia de enfermedad” que, como se pudo constatar en esta investigación, ellas manejan.

Otra es que los niños mayores de un año son menos vulnerables en comparación con los menores de un año, y esto se ve respaldado por el hecho de que algunas sienten que el personal de salud “*como los ven más grandecitos no les ponen tanta atención*” (NPM-01). Esta idea es compartida también por el personal de salud, que también opinó que los niños mayores de un año son menos vulnerables.

Tanto en La Casona como en San Antonio, algunas de las madres o encargadas perciben que el trato por parte del personal de salud hacia ellas es inadecuado.

Particularmente en La Casona, ellas mencionan que se les hablaba con un tono fuerte cuando llevaban los niños enfermos al EBAIS.

En Nicoya, se encontró que las personas perciben también que en el EBAIS no se les da buena atención, pero, en este caso, ello está ligado principalmente a la limitada cantidad de citas disponibles por día. En esta zona se da una situación particular, puesto que el personal de salud va rotando por las diferentes comunidades para brindar la atención primaria a la población. Entre las localidades visitadas se encuentran San Antonio, Caballito, La Montañita y Pozo de Agua; por lo que en cada lugar sólo se da una consulta una vez por semana.

En este mismo lugar, al no contar los EBAIS con farmacia, se debe dejar la receta y recoger los medicamentos después, por lo que las madres o encargadas prefieren llevar a los niños directamente al hospital cuando están enfermos, porque ahí mismo les entregan los medicamentos que les recetan.

Se identificó como otra razón de no uso, al tomar como referencia al personal de salud y las opiniones de varias madres, que algunas madres o encargados muestran “falta de interés” con respecto a la cita control y, en general, a los servicios que se brindan en el primer nivel de atención.

A su vez, la falta de información en diversos temas se vuelve una importante razón para no asistir a la cita control, ya que, en las tres comunidades, existe desconocimiento por parte de las madres y/o encargadas del deber que tienen de ir a sacar la cita cuando sus hijos o hijas son mayores de un año, motivo por el cual en muchas ocasiones no regresan a la cita luego de que el menor alcanza el año de edad, ya que piensan que no es necesario, máxime, si tomamos en cuenta, que al año y tres meses se detiene la vacunación por un período largo de tiempo.

En otros casos, según indicaron las madres o encargadas, es el mismo personal de salud quien les dice que no deben traer más a los niños y las niñas, a menos de que se encuentren enfermos.

*“...y entonces, este la doctora me dijo que no la llevara más, hasta los 4 años que la llevara.”*  
(NPM-09)

Muchas madres o encargadas también mencionaron desconocer que el Estado les brinda el derecho a los niños y las niñas de ser atendidos en los centros de salud, aún cuando sus padres no cuenten con el seguro social correspondiente, norma que se encuentra estipulada en el artículo 41 del “Código de la Niñez y la Adolescencia”.

Según se pudo concluir, existen dificultades para realizar actividades extras a las consultas, tales como sesiones educativas o ferias de salud, pues, como se mencionó previamente, hay gran demanda del servicio de consulta médica, lo que dificulta la atención de otras actividades, y las que pueden realizarse, la población no las conoce.

Entre las razones de no uso relacionadas con el personal de salud o EBAIS, se tiene que en general la demanda de citas es mayor que la oferta. No obstante, este punto de disponibilidad de citas se hace más crítico en las zonas de San Antonio de Nicoya y La Casona de Coto Brus. En estos dos lugares se tiene un número menor a 20 citas por día para la población, lo que obliga a los usuarios y las usuarias a madrugar para llegar muy temprano y así obtener un lugar dentro del cupo previsto. Situación que desanima a las madres o encargadas a asistir al EBAIS a una cita control, quienes, al tener que hacer tanto esfuerzo para lograr una cita, solo acuden en caso de que el niño o niña esté enfermo.

Algo que agrava las circunstancias comentadas es que, en las comunidades citadas, el personal del EBAIS debe trasladarse durante la semana a diferentes localidades distantes entre sí, para aumentar la cobertura, por tanto las visitas por semana son de uno o dos días y las poblaciones atendidas y el mismo personal sólo cuentan con ese tiempo de atención.

Con respecto a las instalaciones o infraestructura de los centros de salud, se destaca que en la comunidad de Damas uno de los EBAIS es el furgón de un tráiler, que fue adaptado para tales fines. Al no ser un lugar con buen espacio, ni construido según las necesidades del usuario, puede generarse descontento por parte de la población atendida, sin embargo esto no fue mencionado por las personas.

En San Antonio y La Casona tampoco se reportaron quejas relacionadas con las instalaciones de los centros de salud, aunque, mediante las observaciones, al igual que en Damas, se constató que no tenían las mejores condiciones de infraestructura.

Las razones de no uso ligadas al contexto cobran una gran importancia en las zonas indígena y rurales. Los EBAIS de La Casona y muchos de la localidad de San Antonio de Nicoya se encuentran muy distanciados de las casas de las personas que a ellos asisten. Esto genera que para trasladarse requieran ya sea de algún medio de transporte o de muchas horas de caminata bajo condiciones climáticas difíciles, calores muy intensos o fuertes lluvias, tal y como se ejemplifica con las siguientes opiniones que expresaron algunas madres: *“No, es que, pongamos un ejemplo cuando no estaba ese puente, se llena ese río, amanece de temporal, para pasar al otro lado cuesta mucho...” (NPM-05)*. *“Bueno porque a veces me sale que tengo semanas en Santa Cruz y aquí solo tengo de las ocho hasta las doce y el bus sale a las ocho y regresa hasta la una y media.” (NPM-01)*

Sumado a lo anterior, muchas de las familias devengaban ingresos bastante reducidos, que les dificultaban bastante pagar los pasajes para ir al EBAIS, principalmente porque, por lo general, asisten con más de un niño.

*“Porque sin plata uno no puede ir digamos, sacar cita o cuando ellos están enfermos tampoco uno no puede ir sin plata. Entonces a uno le hace dificultad.” (CBPM-10)*

Es importante también señalar que generalmente en estas citas se requiere que tanto las personas adultas como los niños permanezcan varias horas en el centro de salud, lo que además representa un gasto en alimentación durante el tiempo que deben permanecer ahí.

La falta de apoyo, tanto familiar como de alguna institución que le brinde cuidado a los otros niños o niñas con que cuente la madre o encargado, se convierte en una razón por la cual dejan de asistir a consulta. Esta situación se da en todos los sitios visitados y se complica aún más en las zonas rurales, ya que se deben trasladar entre las malas condiciones de los caminos y largas distancias antes mencionadas.

#### **4. DISCUSIÓN**

Las razones de uso están relacionadas con el beneficio en la salud de sus hijos que las madres consideran obtienen al asistir a la consulta, el sistema de asignar las citas el mismo día que se solicitan, el buen trato que reciben de parte del personal de los EBAIS y las instalaciones de los mismos, las cuales estiman adecuadas.

Esto coincide con un estudio realizado sobre la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, donde se encontró que, entre mejor sea la atención recibida por las personas, mejor es la respuesta que estas dan al trato recibido (Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998), de manera que el caso particular de que la asistencia a la consulta control se dé o no puede depender en amplia medida de la atención que en otras ocasiones haya sido brindada por parte del personal de salud.



En un estudio realizado en Cuba (Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra, 1998), se concluyó que los elementos que guardan mayor relación con la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud. Con respecto al ambiente físico, es interesante ver cómo, en esta investigación, esto no fue motivo de insatisfacción por parte de las usuarias, al contrario del trato recibido, el cual es una fuerte razón para el uso o no uso de los servicios.

Las razones de no uso están asociadas a aspectos culturales, en relación con el hecho de que se considera que los niños y niñas deben acudir a los centros de salud únicamente cuando están enfermos. También interviene la no asignación de citas después del año de edad y la falta de promoción por parte de los servicios de salud de la CCSS de la existencia de las consultas de atención integral en salud en niños menores de 6 años. Los problemas económicos de las madres, así como la atención que reciben los usuarios y las usuarias por parte del personal de los EBAIS, son otros importantes motivos.

El acudir al servicio de salud únicamente cuando se está enfermo, se encontró en un estudio realizado en México en la población de 60 años y más (Borges y Gómez, 2007). En este mismo trabajo se halló que la mala atención es una razón de peso para no volver a un servicio de salud, tal y como se constató en nuestra investigación.

Otro punto significativo, que no advertimos en este estudio, pero que sí se determinó de relevancia en uno similar en Argentina (Trías, 2004), es el hecho de que ambos padres trabajen, ya que a estos, por la restricción de tiempo, se les dificulta llevar a sus niños a los servicios de salud, principalmente si no están enfermos. En esta investigación esto no se vislumbra claramente, porque las entrevistas fueron hechas a madres o encargadas de niños y prácticamente no fueron entrevistadas madres que trabajen fuera del hogar, por no haber sido posible localizarlas, pero sí se visualizó que el no tener quien cuide a los otros hermanos dificulta el llevar a un niño a los servicios de salud.

En general, las razones de no uso de los servicios encontradas en este estudio coinciden con la encuesta de necesidades en salud familiar, realizada en el 2004 por el Ministerio de Salud, excepto que en esta investigación no se concluyó la visita a un médico privado como una razón de no uso. En Coto Brus, aunque no mencionada por los usuarios, pero sí por el personal de salud, la visita a los chamanes sí podría constituirse en una razón por la cual la población indígena no lleva a sus niños y niñas a los servicios de salud.

Nuestros resultados coinciden con el estudio realizado en Colombia con población adulta, en el cual se determinó que las razones de no uso de los servicios de salud está ligada en un 64,7% a problemas de calidad, la larga distancia hasta el oferente, falta de dinero de las personas y falta de credibilidad en los agentes de salud (Velandia, Ardón, Cárdenas, Jara y Pérez, 2001). También en un estudio sobre el uso de los servicios de salud en mujeres embarazadas con complicaciones hipertensivas, realizado en Bogotá (Hernández, Cantor y Vega, 2002), se encontró que, en la práctica, las características socioeconómicas de la población, el conocimiento sobre sus derechos en el sistema, la distancia hasta los servicios, los horarios de atención y el proceso mismo de la atención definen las posibilidades de usar los servicios de salud.

Aunque la consulta de atención integral del niño menor de 6 años es un servicio de salud que se presta en todo el primer nivel de atención en salud de la CCSS, el hecho de que a partir del año 2010 no es sujeto de evaluación por parte del Compromiso de Gestión podría incidir negativamente en la cobertura total de esta población, ya que es bien sabido que el personal de salud da prioridad a lo establecido en tales compromisos.

## **5. RECOMENDACIONES**

Dado lo anterior, las recomendaciones que surgen a raíz de este estudio, las cuales van dirigidas principalmente a la CCSS, son las siguientes:

El proceso de asignación de las citas control luego de que el niño o niña cumpla el año de edad debe continuar a cargo del personal de salud. Además, se debe recordar a las madres o encargados la importancia de la cita control y que deben ser ellas las responsables de sacar dicha cita después de que el niño cumpla un año y tres meses de edad, pues esta condición no es conocida por las madres y tampoco es estimulada por el personal de salud.

Dado que la asignación de citas por parte del ATAPS se constituye en una importante razón de uso, se sugiere que, para la asignación de la cantidad de ATAPS de los EBAIS, se valore no sólo el número de habitantes por ATAPS, sino la dispersión de los hogares, ya que en las zonas rurales las distancias entre una vivienda y otra son muy amplias, además de existir condiciones geográficas adversas.

Se recomienda también iniciar procesos de sensibilización, tanto para el personal de salud de los EBAIS, como para las madres y/o encargados de los niños, sobre la importancia que tiene la consulta control en la prevención de enfermedades como anemia, obesidad, desnutrición, captación de violencia intrafamiliar, entre otros.

Se considera necesario realizar alianzas con otras instituciones del Estado o de las mismas comunidades, con el objetivo de disminuir las barreras de acceso, como, por ejemplo, mejorar la cantidad de transporte con que cuenta el centro de salud, caminos en mejores condiciones, crear redes de cuidado para las madres o encargados en las comunidades.

Asimismo juzgamos conveniente apoyarse en otras instituciones como los CENCINAI, comedores escolares, hogares comunitarios, entre otros, para realizar actividades que permitan captar a una mayor cantidad de niños o niñas en las citas control o bien valorar la posibilidad de desarrollar la atención integral en salud con todas sus acciones en estos escenarios.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Baker, R. y Greer, F. (2010). *Clinical Report—Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0 –3 Years of Age)*. *Pediatrics* 128(5). doi:10.1542/peds.2010-2576.
- Borges, A. y Gómez, H. (2007). *Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Cambronero, H.E. & Céspedes V.J. (2004). *Satisfacción con la atención recibida de parte de los usuarios y las usuarias de los servicios de salud del área de salud de Aserrí. Caja Costarricense de Seguro Social*. Escuela de Salud Pública, Sistema de Estudios de Posgrado. San José: Universidad de Costa Rica.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2007a). *Compromisos de gestión 2008-2009*. San José: Gerencia División Administrativa. Dirección Compra de Servicios de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2007b). *Análisis de la Situación de Salud, actualizado al año 2007*. Puntarenas, Costa Rica: Área de Salud Coto Brus.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). *Informe de Evaluación de los Compromisos de Gestión 2007. Gerencia de División Administrativa, Dirección de Compra de Servicio de Salud*. Recuperado en línea el 6 de abril de 2010 del sitio web: [http://www.c.c.s.s.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/dcss/index\\_dc\\_s.html](http://www.c.c.s.s.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/dcss/index_dc_s.html)
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) (2004). *Gestión en Atención Primaria. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención*. San José: Dirección de Servicios de Salud.
- Chang, M., Alemán, M., Cañizares, M. e Ibarra, M. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.15(5): 541-547.
- Cuadra, L. (2005). *Análisis del efecto de la aplicación de los compromisos de gestión en el cumplimiento de las normas de atención integral de salud del niño(a) en el área de salud de Naranjo durante el período 2003*. San José: ICAP.
- Hernández, A., Cantor, B. y Vega, R. (2002). *Uso de servicios de salud de usuarias con complicaciones hipertensivas del embarazo en Bogotá*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. (5): 116-129.
- Ministerio de Salud (2004). *Encuesta de Necesidades en Salud Familiar*. San José: Dirección de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud (2007). *Evaluación de la calidad de la atención integral en salud en el primer nivel*. Resultados nacionales período 2006. San José: Dirección de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud/Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud/Caja Costarricense del Seguro Social/Ministerio de Educación Pública (1999). *Desarrollo de Comunidades Centinela en Alimentación y Nutrición*. San José.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (2010). *Informe de evaluación del plan nacional de desarrollo 2009*. Recuperado en línea el 6 de abril de 2009 de <http://www.mideplan.go.cr/>.

Pineda, E. B., Alvarado, E. L. y Canales, F. H. (1994). *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª ed. Washington DC: OPS.

Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios*. Revista de Salud Pública. (40):3-12.

Velandia, F., Ardón, N., Cárdenas, M., Jara, M. y Pérez, N. (2001). *Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE*. Colombia Médica. (32): 4-9.

Trías, J. (2004). *Determinantes de la Utilización de los Servicios de Salud: El Caso de los Niños en la Argentina*. Documento de Trabajo Nro. 51.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela de Nutrición y Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica. Al Programa Mundial de Alimentos por el financiamiento de este proyecto y a la señora María Elena Montenegro. A las diferentes autoridades de la CCSS y personal de salud de las distintas comunidades. A las licenciadas Natalia Bonilla Núñez, Priscila Quesada Fernández, Heylin Rodríguez Villagra, Joyce Senior Angulo, Jaritza Vega Solano y al Lic. Andrés Barrantes Bonilla por su colaboración en la recolección y análisis de datos.

## 8. CUADROS

**Cuadro 1. Facilitadores para el uso de los servicios de atención en salud que se brindan en el primer nivel de atención como resultado de la triangulación de las opiniones de las usuarias, los prestatarios de los servicios y las observaciones en Damas de Desamparados (D), territorio indígena de La Casona de Coto Brus (CB) y San Antonio de Nicoya (N). Mayo-junio, 2010.**

En relación con las madres o encargados		D	N	CB
Beneficios de la consulta control percibidos por las madres o encargadas de los niños y niñas	Es importante cuando el menor está enfermo	X	X	X
	Es causa de buena salud para el niño o niña, o ayuda a mantenerla	X	X	X
	Ayuda a detectar enfermedades	X	X	X
	No se hace necesario ir al hospital			X
	Es un beneficio por sí mismo		X	
	Se dan los medicamentos cuando el niño o niña lo requieran tanto para la enfermedad que padece, como para tener en sus casas		X	X
	Entrega de comestible a niños con desnutrición			X
	Recibir un servicio de salud		X	
	Brinda las vacunas que el niño o niña necesita	X	X	
	Es gratuita	X		X
	Seguimiento de los niños y niñas con anemia			X
	Conocer el estado de salud del menor y la tranquilidad de saber que está bien	X	X	X
	Reciben educación en diversos temas			X
Permite controlar el crecimiento y desarrollo del menor	X	X	X	
<b>En relación con el personal de salud o EBAIS</b>				
El sistema de citas	Atención en el mismo día	X	X	
	Citas de referencia al EBAIS por parte de ATAPS	X		X
	Según las madres, el servicio para solicitar citas es eficiente			X
Atención en el EBAIS	Buena atención y trato amable	X	X	X
	Atención sin seguro	X		
	Entrega de ayuda a los pacientes, como jabones, recolección de ropa para los niños necesitados, etcétera			X
	El servicio que reciben en general lo consideran de buena calidad y el personal de salud considera que se cumple con el protocolo de atención	X		X
<b>En relación con el contexto</b>				
Instalaciones del EBAIS	Comodidad en las instalaciones	X		X

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 2. Barreras en relación con el uso de los servicios de atención en salud que se brindan en el primer nivel de atención, como resultado de la triangulación de las opiniones de las usuarias, los prestatarios de los servicios y las observaciones en Damas de Desamparados (D), territorio indígena de La Casona de Coto Brus (CB) y San Antonio de Nicoya (N). Mayo-junio, 2010.**

En relación con las madres o encargados		D	N	CB
<b>Percepciones de madres o encargados</b>	Los niños se deben llevar al EBAIS sólo cuando están enfermos	X	X	X
	Los niños mayores de un año son menos vulnerables en comparación a los menores de un año	X	X	X
	En el EBAIS no dan buena atención		X	
	Falta de interés por parte de los padres o encargados	X	X	X
<b>La falta de información de las madres o encargados</b>	Asignación de las citas de control	X	X	X
	Seguro del estado para los niños	X	X	
	Actividades que realiza el EBAIS para niños y niñas entre 1 y 6 años de edad	X	X	X
	Pasos y objetivos de estos, que se realizan en las consultas control	X	X	X
<b>Problemas económicos de las madres o encargados</b>	Falta de dinero para transporte	X	X	X
	No contar con dinero para pagar el seguro social	X		
	Falta de redes de cuidado de otros niños y niñas mientras asisten a la cita	X	X	X
En relación con el personal de salud o EBAIS				
<b>El sistema de citas</b>	Poca cantidad de cupos disponibles	X	X	X
	Horario limitado de atención	X	X	X
	Servicio lento	X	X	X
	Desconocimiento acerca de la programación de las citas control para niños entre 1 y 6 años	X	X	X
<b>Atención del EBAIS</b>	Dificultades de comunicación por el lenguaje			X
	Madres consideran que el personal de salud las regaña			X
	No entrega de medicamentos en el EBAIS		X	
	Falta de compromiso por parte del personal de salud con la comunidad			
	Instalaciones inadecuadas		X	
En relación con el contexto				
<b>Contexto de la zona</b>	Largas distancias por recorrer	X	X	X
	Vías de acceso inadecuadas		X	X
	Condiciones climáticas adversas		X	X
	Poca cantidad de medios de transporte		X	X

Continúa...

Continúa...

<b>En relación con el contexto</b>				
<b>Contexto de la zona</b>	Cantidad insuficiente de ATAPS para recorrer largas distancias		X	X
	Inseguridad ciudadana	X		
	Falta de redes de cuidado	X	X	X
	Cultura			X

Fuente: Elaboración propia.

## 9. ANEXOS

### Anexo # 1

#### Entrevistas semi-estructuradas a madres

Formulario N° /\_\_/\_/\_/\_/\_/

Hora de inicio de la entrevista: \_\_\_\_\_

**Características de cobertura de la atención integral que se brinda a los niños entre 1 y 6 años de edad en el primer nivel de atención en: Coto Brus, San Antonio de Nicoya y Damas de Desamparados durante el 2010**

#### Entrevista cualitativa aplicada a la madre o encargado(a) del niño(a)

##### Información General:

Nombre de madre (o encargado): \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

##### Preguntas sobre la consulta:

1. ¿Qué es para usted la salud en un niño? ¿Qué cosas hacen que los niños y niñas tengan buena salud? ¿Cómo considera usted es la salud de su hijo(a)?
2. ¿Qué actividades conoce usted que ofrece el EBAIS para niños(as) de 1 a 6 años?
3. ¿En el último año ha llevado al niño(a) al centro de salud? (Retomar la pregunta 1 de la entrevista cuantitativa) ¿Cada cuánto lo lleva?
4. Con respecto a cuando el niño era menor de un año, ¿ha variado la frecuencia con que lo lleva al EBAIS? Profundizar en las razones.
5. ¿Qué beneficios le trae la consulta al niño(a)? ¿Le trae algún beneficio a usted (económico, salud, etcétera)?
6. ¿Qué problemas cree usted tiene la gente para poder llevar a los niños(as) al centro de salud?
7. ¿Alguna vez ha tenido dificultades para llevar al niño(a) al centro de salud? ¿Cuáles? ¿Cómo hace entonces para llevarlo?
8. ¿Cuál es el procedimiento a seguir para sacar una cita?



9. ¿Cómo la trata el personal de salud cuando va a sacar una cita?
10. ¿Cuánto tiempo antes se programan las citas? (¿para el mismo día, una semana después, etcétera?)
11. ¿Volvería usted a una próxima consulta? ¿Sólo cuando el niño(a) enferme? ¿Por qué?
12. ¿Cree que es importante que pesen y midan al niño(a)? ¿Por qué?
13. ¿Sabe usted para qué le mandaron esos exámenes de sangre al niño(a)? ¿Alguien se lo ha dicho?
14. ¿Por qué razón llevó (o no llevó) al niño(a) a que le sacaran sangre? ¿Fue por los resultados? ¿Cuáles fueron los motivos?
15. ¿Cuando usted ha ido a recoger esos exámenes, el médico le comenta sobre los resultados? ¿Qué le dijo?
16. ¿En caso de que su hijo (a) tuviera anemia, le comentó para qué era el tratamiento y cómo debía el niño(a) tomarlo?
17. ¿Le dio usted el tratamiento al niño(a)? ¿Cuáles fueron las razones?
18. ¿Qué le parece la atención que le brindan al niño(a) en el centro de salud?
19. ¿Qué recomendaciones daría usted a la gente de la CCSS para que más personas hagan uso de los servicios que ofrecen?

RECORDAR HACER UN RESUMEN Y PREGUNTAR A LA MADRE SI QUIERE AGREGAR ALGO MÁS.

### **Conversar acerca de la visita de los ATAPS**

**Aspectos a observar:** Condiciones de la vivienda: materiales de construcción, espacio, cantidad de personas en la vivienda, ventilación, iluminación y aseo.

**Generalidades del niño:** higiene personal y estado de salud aparente.

**Generalidades de la madre:** higiene personal y estado de salud aparente.

MUCHAS GRACIAS.

Código del encuestador:

Hora Final de entrevista:

## **Anexo # 2**

### **Entrevistas semi-estructuradas a personal de salud**

**Formulario N° /\_/\_/\_/\_/\_/**

**Hora de inicio de la entrevista:\_\_\_\_\_**

#### **Características de la cobertura de la atención integral que se brinda a los niños entre 1 y 6 años en el primer nivel de atención en: Coto Brus, San Antonio de Nicoya y Damas de Desamparados en el primer semestre del 2010**

##### **Entrevista cualitativa a personal de los EBAIS**

El objetivo de esta guía de entrevista es conocer, desde el punto de vista del personal de salud, cuáles son las razones por las cuales las personas utilizan o no los servicios que ofrece la CCSS para los niños y niñas entre 1 y 6 años en el primer nivel de atención.

1. ¿Hace cuánto participa en el Programa de crecimiento y desarrollo del niño entre 1 y 5 años?
2. Explique en qué consiste la consulta de crecimiento y desarrollo de los niños entre 1 y 5 años.
3. ¿A los niños se les evalúa el estado nutricional? ¿Se informa a la madre de los resultados?
4. ¿Se hace una valoración del desarrollo y se le dan consejos a la madre de cómo estimularlo?
5. ¿Se hace una evaluación del riesgo del niño?
6. ¿A los niños entre 1 y 6 años se les manda a hacer un hemograma una vez al año? ¿Cree usted que las madres se lo hacen? Profundizar en las razones.
7. ¿Se les da seguimiento a los niños con anemia? ¿En qué consiste ese seguimiento? Profundizar en las razones.
8. ¿Cuántas personas trabajan en este EBAIS? ¿Cómo considera que es esa cantidad de personal para cumplir con el trabajo diario?
9. ¿Ha escuchado comentarios de los usuarios sobre la atención recibida? ¿Cuáles?
10. ¿Traen las madres o encargados a los niños (as) entre 1 y 6 años de edad a la consulta de crecimiento y desarrollo? (debe quedar claro si los traen a control o sólo cuando se enferman) ¿Cuáles son las razones?

11. ¿Cree usted que existen limitantes para que las madres o encargados de los niños (as) entre 1 y 6 años de edad asistan a la consulta? ¿Cuáles?
12. ¿Usted ha observado ventajas para que las madres o encargados de los niños (as) entre 1 y 6 años de edad asistan a la consulta? ¿Cuáles?
13. ¿Cómo considera usted la cobertura del centro de salud, para los niños (as) entre 1 y 6 años de edad? ¿Por qué?
14. ¿Qué limitaciones cree usted que existen para ampliar esta cobertura?
15. ¿Qué sugerencias tendría usted para que se mejore la cobertura que se da en el primer nivel de atención a esta población?

MUCHAS GRACIAS.

Código del encuestador:

Hora Final de entrevista:

### Anexo # 3

#### Guía de observación

**Características de la cobertura de la atención integral que se brinda a los niños entre 1 y 6 años en el primer nivel de atención en: Coto Brus, San Antonio de Nicoya y Damas de Desamparados en el primer semestre del 2010**

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

EBAIS: \_\_\_\_\_

**Guía de observación sobre el personal de salud que atiende niños de 1 hasta los 6 años de edad, en el EBAIS, durante el mes de mayo del 2010**

**Introducción:** La aplicación de este instrumento tiene como fin recolectar información acerca de la atención que reciben las madres y niños en centros de salud ubicados en Coto Brus, San Antonio de Nicoya y Damas de Desamparados, como parte de un proyecto impulsado por la Universidad de Costa Rica y el Programa Mundial de Alimentos.

**Instrucciones:** Realizar las anotaciones pertinentes según lo observado.

#### Parte I. Condiciones del EBAIS

1-Espacio: \_\_\_\_\_

2-Estado y cantidad de los asientos: \_\_\_\_\_

3-Ventilación: \_\_\_\_\_

4-Limpieza: \_\_\_\_\_

5-Comodidad en general: \_\_\_\_\_

6- Qué hace la persona cuando llega el EBAIS: \_\_\_\_\_

#### Parte II. Atención del personal

1-Tiempo de espera hasta ser atendido: \_\_\_\_\_

2-Quién les atiende: \_\_\_\_\_

3-Actividades que realiza el personal que atiende, con el niño y el encargado: \_\_\_\_\_

4-Cuál es el trato del personal de salud hacia el encargado del niño: \_\_\_\_\_

5-Cuál es el trato del personal hacia el niño/a: \_\_\_\_\_

6- Actitud del encargado del niño/a: \_\_\_\_\_

7-Actitud del niño/a hacia el personal de salud: \_\_\_\_\_

#### Parte III. Consulta medica

1-Actividades en la consulta: \_\_\_\_\_

2- Cuál es el trato del médico hacia el encargado del niño: \_\_\_\_\_

3- Cuál es el trato del médico hacia el niño/a: \_\_\_\_\_

4- Actitud del encargado del niño/a: \_\_\_\_\_

5- Actitud del niño/a hacia el médico: \_\_\_\_\_

**Parte IV. Condiciones del niño o niña y la madre o encargado del mismo**

1- Edad aproximada de la madre o encargado: \_\_\_\_\_

2- Edad del niño/a: \_\_\_\_\_

3- Aparente estado socioeconómico: \_\_\_\_\_

**Parte V. Observaciones**

---

---

---

Hora de finalización: \_\_\_\_\_

Código del observador: \_\_\_\_\_