

**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y DE LA
ATENCIÓN EN SALUD ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE
ASISTEN A LA COOEMSSANAR IPS È PASTO (NARIÑO), PERÍODO 2017**

**YADIRA VIVIANA CALDERÓN BARCO
CONSTANZA EUGENIA LÓPEZ MUÑOZ
LUZ MARIA JAMIOY**

**UNIVERSIDAD CES È MEDELLÍN
FACULTAD DE MEDICINA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2017**

**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y DE LA
ATENCIÓN EN SALUD ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL CONTROL
PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE
ASISTEN A LA COEEMSSANAR IPS È PASTO (NARIÑO), PERÍODO 2017**

**YADIRA VIVIANA CALDERÓN BARCO
CONSTANZA EUGENIA LÓPEZ MUÑOZ
LUZ MARIA JAMIOY**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Especialista en Auditoría en Salud**

**Directora de trabajo de investigación
ÁNGELA MARÍA JIMÉNEZ P.
Doctora**

**UNIVERSIDAD CES È MEDELLÍN
FACULTAD DE MEDICINA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2017**

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
SUMMARY	8
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Justificación	11
1.3. Pregunta de investigación	12
2. MARCO TEÓRICO	144
3. OBJETIVOS	20
3.1. Objetivo general	20
3.2. Objetivos específicos	20
4. METODOLOGÍA	211
4.1. Enfoque metodológico de la investigación	21
4.2. Tipo de estudio	21
4.3. Población de referencia	21
4.4. Diseño muestral	21
4.4.1. Tamaño de la muestra	21
4.4.2. Selección de la muestra	21
4.4.3. Criterios de inclusión	21
4.4.4. Criterios de exclusión	21
4.4. Descripción de variables	222
4.4.1. Diagrama de variables	222
4.4.2. Tabla de variables	222
4.6. Técnicas de recolección de información	244
4.6.1. Fuente de información	254
4.6.2. Instrumento de recolección de la información	25
4.7. Prueba piloto	25
4.8. Control de errores y sesgos	255
4.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	266
4.10. Plan de divulgación de los resultados	266
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	277
6. RESULTADOS	288
6.1. Características sociodemográficas	288
6.2. Adherencia a control prenatal	299
6.3. Factores que influyen en la no adherencia	30
7. DISCUSIÓN	377
8. LIMITACIONES	40
9. CONCLUSIONES	41
10. RECOMENDACIONES	433
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	454
ANEXOS	488

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución porcentual según estado civil de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	28
Gráfico 2. Distribución porcentual según número de embarazos de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	28
Gráfico 3. Distribución porcentual según número de semanas de gestación de las usuarias atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	29
Gráfico 4. Distribución porcentual según número de controles de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	29
Gráfico 5. Distribución porcentual de la no adherencia al control prenatal por las gestantes atendidas en Coemssanar IPS Pasto.	30
Gráfico 6. Distribución porcentual según ingresos mensuales de las familias de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	30
Gráfico 8. Distribución porcentual del trabajo de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	31
Gráfico 9. Distribución porcentual de estudio de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	32
Gráfico 10. Distribución porcentual del grado de escolaridad de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	32
Gráfico 11. Distribución porcentual de los factores sociales de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	33

Gráfico 12.	Distribución porcentual de la atención en salud: información recibida por parte del personal según las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto	33
Gráfico 13.	Distribución porcentual de la atención en salud: actividades para promocionar el control prenatal a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	34
Gráfico 14.	Distribución porcentual de los beneficios de la información suministrada a las gestantes durante el control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	35
Gráfico 15.	Distribución porcentual de la persona que brinda atención en control prenatal a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	35
Gráfico 16.	Distribución porcentual de la valoración de la atención recibida por las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Encuesta dirigida a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto	49
Anexo B. Consentimiento informado	52
Anexo C. Carta de autorización de la IPS COEMSSANAR	54

FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, EDUCATIVOS Y DE LA ATENCIÓN EN SALUD ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A COEMSSANAR IPS È PASTO (NARIÑO), PERÍODO 2017

Constanza Eugenia López M¹, Yadira Viviana Calderón B.², Luz María Jamioy ³
¹ Enfermera profesional Universidad Mariana ²Enfermera profesional Universidad Mariana, ³ Enfermera profesional Universidad Mariana.

Resumen

Objetivo: caracterizar a las gestantes sujeto de estudio, identificar la no adherencia al control prenatal, determinar los factores sociales, económicos, educativos y de atención en salud que influyen en la no adherencia al control prenatal. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo de corte transversal, se tomó como población de referencia a las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que se encontraban inscritas en el programa de control prenatal de la IPS, la muestra estuvo conformada por 168 gestantes adolescentes, quienes respondieron a la encuesta. **Resultados** la mayoría de las gestantes se encontraba en el rango de edad de 16 a 19 años, el 45,83%% tenían como estado civil unión libre, el 86,9% pertenecían al estrato socioeconómico uno, el 58,33% procedían del área urbana, el 94,4% estaban afiliadas al régimen subsidiado, la mayoría eran primigestantes que se encontraban en tercer trimestre de embarazo, se encontró que la adherencia al programa de control prenatal con respecto al número de controles que debían tener, fue de 16,08%, la mayoría de las familias de las gestantes tenían ingresos bajos, un gran porcentaje de ellas manifestaron no contar con trabajo y no estudiaban; en cuanto a los factores sociales se encontró que, el 60,12% convivían con el padre del bebé; solo el 49,40%, manifiestan haber recibido información completa sobre el estado de salud, el 92,26% de las adolescentes valoraron la atención como buena. **Discusión:** las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de Coemssanar IPS, son similares a las características encontradas en los estudios realizados, en otras ciudades. Cabe resaltar que el embarazo en adolescente, es una problemática nacional; que está influenciada por aspectos básicos de la vida social, como pertenecer a un estrato social bajo, tener bajo nivel de escolaridad y la convivencia con el compañero sentimental, entre otros. Por esta razón es importante, estudiar y conocer el entorno en que se presenta, para así sumar esfuerzos, que permitan garantizar una vida digna, para el binomio madre . hijo.

Palabras clave: adolescentes, control prenatal, gestantes, factores.

SOCIAL, ECONOMIC, EDUCATIONAL FACTORS AND OF THE ATTENTION IN HEALTH ASSOCIATED NOT ADHERENCE TO THE PRENATAL CONTROL OF THE TEEN GESTANTES GIVES TO 10 To 19 YEARS THAT ATTEND COEMSSANAR IPS - PASTURE (NARIÑO), PERIOD 2017

SUMMARY

I target: to characterize the gestantes subject of study, to identify not adherence to the prenatal control, to determine the social, economic, educational factors and of attention in health that they influence in not adherence to the prenatal control. **Materials and methods:** descriptive study of transverse court, took as a population of reference to the teen gestantes from 10 to 19 years that were inscribed in the program of prenatal control of the IPS, the sample was shaped by 168 gestantes teenagers, who answered to the survey. **Results:** the majority of the gestantes was in the range of age from 16 to 19 years, 45,83 %% took free union as a marital status, 86,9 % concerned to the socioeconomic stratum one, 58,33 % was coming from the urban area, 94,4 % was affiliated to the subsidized regime, the majority they were primigestantes that were in the third quarter of pregnancy, one thought that the adherence to the program of prenatal control with regard to the number of controls that had to have, was 16,08%, The majority of the families of the gestantes had low income, a great percentage of them they demonstrated not to possess work and they were not studying; as for the social factors one thought that, 60,12 % was coexisting with the father of the baby; only 49,40 %, demonstrates to have received complete information about the bill of health, 92,26 % of the teenagers valued the attention as good. **Discussion:** the characteristics sociodemográficas of the pregnant teenagers of Coemssanar IPS, they are similar to the characteristics found in the realized studies, in other cities. It is necessary to highlight that the pregnancy in teenager, is a national problematics; that is influenced by basic aspects of the social life, since belonging to a social low stratum, to have under level of education and the conviviality with the sentimental partner, between others. For this reason it is important, to study and to know the environment in which he appears, this way mother - son adds efforts, which allow to guarantee a worthy life, for the binomial.

Key words: teenagers, prenatal control, gestation, factor.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente en COOEMSSANAR IPS, se cuenta con la atención de control prenatal, donde se brinda cuidado a las gestantes en el Programa institucional Maternidad Segura; se tiene un total de 784 gestantes, procedentes de la ciudad de Pasto, de las cuales 168 son adolescentes y cuyas edades se encuentran entre 10 a 19 años, esto corresponde al 21% de la totalidad+(1).

En COOEMSSANAR IPS, se evidenció la no adherencia por parte de las gestantes adolescentes al programa de control prenatal, según la base nominal de la IPS, solo 70% han asistido a una o dos consultas prenatales, es decir no están cumpliendo con los parámetros establecidos en la resolución 412 del 2002; donde refiere que toda mujer en embarazo, debe tener controles mensuales y si son adolescentes menores de 15 años cada quince días, la atención debe ser integral, enfocada en identificar los riesgos a los que están expuestas y con ello contribuir a la prevención de complicaciones y minimización de riesgos.

Sin embargo, no todas las mujeres pueden acceder al control prenatal y algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo. Por esta razón es importante identificar, qué factores son los que influyen en la NO adherencia al control prenatal.

En la actualidad el embarazo en la adolescencia se ha manifestado en unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en los países de ingresos bajos y medianos+(2).

Así mismo, en Colombia, según la encuesta de Profamilia establece que el 30% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A los 19 años de edad, 2 de cada 3 adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo entre 13. 19 años, 23 ya han sido madres y 7 ya están embarazadas+(3).

En el Departamento de Nariño, el embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años, estuvo representado en el 2011 por 4.354 correspondiente al 23.8%, en el año 2012 por 4.395 gestantes adolescentes equivalente al 24.9%. Además, en el municipio de Pasto, los embarazos en adolescentes entre 15 a 19 años, en el año 2011 fue de 1.051 embarazos equivalente al 21.6%, en el año 2012 con 1.055 correspondiente al 21.7%+(4).

De acuerdo a los datos establecidos sobre el embarazo en adolescentes, es pertinente mencionar que se han liderado una serie de actividades educativas enfocadas a prevenir esta problemática, sin embargo, esto no ha generado cambios importantes con respecto a la problemática mencionada.

Una vez enfocados en el problema del alto número de embarazos en adolescentes, es necesario referenciarse con otros estudios, por tal motivo se tomó el estudio realizado en Ecuador, *factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud Abdón Calderón+, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio.*

Los factores que más influyentes en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes; fueron dentro del factor sociocultural: desconocimiento sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, preferencia por la medicina ancestral. Así mismo, la organización interna del centro de salud: largo tiempo de espera y dificultad para obtener una cita.

El factor demográfico influye notablemente en la inasistencia a los controles prenatales, ya que tienen que recorrer varios kilómetros y ciertas horas para llegar a sus citas médicas; las incomprendiones y la prioridad hacia el entorno familiar contribuyen negativamente al incumplimiento de los factores+(5).

Un estudio en realizado en Venezuela, en el estado Carabobo, señala que las dificultades que afectan negativamente a las gestantes, impidiéndoles asistir al control prenatal son problemas de orden institucional, señalando un ambiente inadecuado de la consulta en un 39,2%, consulta de baja calidad en un 29,8 %, pocas horas de consulta para el 23,2% de las participantes; presentándose estas condiciones como limitantes al momento de recibir atención materna integral, definiendo que el Sistema de Salud debe plantear estrategias que aseguren atención de calidad en los servicios de salud obstétrica (6)

Así mismo, en el estado de Lara- Barquisimeto, Venezuela, se realizó un estudio en el que se tuvieron en cuenta 244 adolescentes gestantes como muestra, los autores manifestaron que la insatisfacción está relacionada con los tiempos prolongados de espera, sistemas de citas, escaso tiempo durante la consulta, logrando consecuentemente la inasistencia y baja adherencia, trayendo con ello resultados desfavorables en el desarrollo del cuidado madre e hijo; para concluir así en la necesidad de analizar los planes estratégicos gubernamentales que involucren el mejoramiento de los servicios obstétricos para obtener mejores resultados en el cuidado prenatal (7)

En la investigación se abordó la no adherencia al programa de control prenatal de las adolescentes de 10 a 18 años de edad, es así como el estudio realizado en Bucaramanga titulado: *factores asociados a la no adherencia al programa de*

control prenatal en las gestantes captadas en la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres+, se encontró que el mayor porcentaje de ingresos al programa es de personas que residen en el área urbana, se encontró que existen condiciones de accesibilidad que no permiten que la gestante acuda a la cita programada para el control dentro de las dificultades está el transporte, falta de dinero y la ubicación del hospital. Las filas de espera, los documentos requeridos para solicitar la cita se encontraron como barreras de acceso a la E.S.E.+(8).

En Neiva, se realizó el estudio titulado factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE. San Sebastián La Plata Huila, 2009+. En él se asocia el inicio tardío de los controles prenatales en la E.S.E. San Sebastián de la Plata, factores sociodemográficos:, bajo nivel educativo; factores ginecoobstétricos: mujeres de 4 a 6 embarazos previos+(9).

En Bogotá, se realizó un estudio titulado adherencia al control prenatal, dificultades y retos+, en él se concluyó que en el 60% de los artículos las gestantes refieren que la dificultad más significativa para no adherirse al control prenatal está relacionada con el Sistema de Salud, seguido por el nivel educativo con un 53.33%, como un determinante para que la gestante defina la importancia de adherirse al control prenatal, por otro lado se encuentra el nivel socio económico con un 46.6%, el 20% de los artículos atribuyen la dificultad al nivel cultural y por último hay una coincidencia del 26,6% en relación con redes apoyo y estado emocional como factor clave a considerar en la adherencia al control prenatal+(10).

Relacionando los hallazgos anteriores se evidenció que la población adolescente tiene un alto porcentaje de embarazos, unido a ello las diferentes causas de morbilidad y mortalidad que se manifiesta en este grupo de personas por los factores de riesgo a los que se encuentran expuestas. Sin embargo, a pesar de que se tiene el conocimiento sobre los riesgos se encontró la no adherencia al programa de control prenatal, siendo ésta una situación negativa que no les permitió la detección de alteraciones o prevención de posibles complicaciones.

1.2. Justificación

La investigación se desarrolló en COOEMSSANAR IPS, ésta es una cooperativa prestadora de servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad en el sur occidente colombiano, con recurso humano calificado y comprometido con responsabilidad social, liderazgo y solidaridad, siendo reconocida a nivel regional por la calidad en el servicio e impacto social, contribuyendo al mejoramiento de la salud de nuestra comunidad con actitud competitiva que propende por el desarrollo.

En COOEMSSANAR IPS, se brinda atención a las gestantes en el programa maternidad segura, que es un programa con estrategias claras que buscan mejorar los estados de salud de la población materna, es así como en control prenatal, se busca detectar tempranamente riesgos del embarazo, instaurar el manejo adecuado, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el parto y la crianza.

Dada la importancia del control prenatal en las gestantes adolescentes, las investigadoras realizaron esta investigación que fue interesante, porque en ella se identificaron los factores que influyen en la adherencia al programa, se caracterizó a las gestantes, se identificó la adherencia a través de los indicadores de acceso y atención en salud; además se identificaron los factores sociales, económicos, educativos y de atención en salud. Lo anterior permitió el diseño de una propuesta enfocada en los hallazgos de los mismos, pretendiendo con ello cumplir con las metas establecidas en la atención de la población materna adolescente, la propuesta se enfocó en promocionar la importancia de la atención prenatal y de la vinculación de las adolescentes embarazadas al programa, desde el primer contacto con la institución, favoreciendo de esta manera la adherencia al programa.

El desarrollo de esta investigación fue útil para COOEMSSANAR IPS, porque permitió identificar las características sociales, económicas y educativas de las adolescentes embarazadas; las cuales son determinantes para que la IPS desarrolle estrategias que mejoren el acceso al programa desde los primeros días del embarazo, la periodicidad de las revisiones, la complejidad de las mismas y la cobertura, disminuyendo de esta manera, la brecha que existe actualmente, y que es causada por los factores identificados en la investigación: bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, entre otros.

Para las adolescentes esta investigación es útil porque se les sensibilizó de la importancia de los controles prenatales, además, les permitió adquirir información que enriqueció sus conocimientos teóricos y prácticos, sobre el binomio madre . hijo, lo cual aumentó sus competencias para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención necesaria y fomentar hábitos y conductas saludables.

Esta investigación fue novedosa, porque a nivel de COOEMSSANAR IPS no se han realizado estudios con características similares, por tal motivo fue un aporte enriquecedor desde el punto de vista bibliográfico, porque sirvió como referente para posteriores estudios; así mismo en la institución fue tenido en cuenta para el desarrollo de proyectos de mejoramiento.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a COOEMSSANAR IPS . Pasto (Nariño), período 2017?

2. MARCO TEÓRICO

El **control prenatal**, es un conjunto de acciones que involucra una serie de consultas de parte de la embarazada a la institución de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas, como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal+(11).

Entre los objetivos del control prenatal se encuentran: diagnosticar las condiciones fetal y materna, identificar factores de riesgo y educar a la gestante, para el ejercicio de la maternidad y la crianza. Además de los riesgos biológicos, se exploran los riesgos biopsicosociales y se brinda orientación a la gestante y a su pareja, para propiciar una relación óptima entre padres e hijos desde la gestación.

De este modo, con el control prenatal se espera detectar y tratar oportunamente, la morbilidad obstétrica y perinatal. Por consiguiente, el logro del objetivo, el cual consiste en preparar a la mujer para la maternidad y la crianza, se fundamenta en la promoción de la salud. El control prenatal brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención necesaria y fomentar hábitos y conductas saludables.

Idealmente, la atención prenatal debe cumplir con cinco atributos básicos: precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratuidad. Para cumplir con ello, existe un modelo estándar de control prenatal, el cual debe consultar la embarazada, tan pronto tenga la primera amenorrea y continuar consultando una vez al mes, durante los primeros seis meses del embarazo, cada dos semanas en los dos meses siguientes y una vez por semana, durante el último mes, hasta el parto (11). Para el caso de las gestantes, menores de 15 años; el control prenatal se realizará cada 15 días, ya que se consideran gestaciones de alto riesgo obstétrico.

Dentro de este estudio se hará referencia a la **adherencia del control prenatal**, en este punto, se debe tener en cuenta: la adherencia de la embarazada, las instituciones de salud y los profesionales que prestan la atención prenatal. La adherencia de la embarazada al control prenatal, comprende tanto la asistencia al control, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas.

Además, un punto muy importante, en el logro de la adherencia a los programas, es la participación de la comunidad; como factor protector que mejora la asistencia de las gestantes al control prenatal. De otro lado, la adherencia del personal de

salud a los protocolos y guías, se ve afectada por el número de pacientes, la falta de medicamentos, insumos y equipos, el poco tiempo para atender a cada paciente, la actitud institucional, la falta de estímulo, la escasa satisfacción profesional, la insuficiente capacitación técnico-científica, la situación económica de las pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud. Igualmente, algunas gestantes se quejan de la falta de trato considerado por parte del personal (11).

En el marco teórico se hace referencia a las **características sociodemográficas**, siendo éstas, las que se destacan en un grupo o comunidad; en el caso en particular se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Edad. Años de vida de una persona. Las características psicológicas y emocionales de la adolescencia son un factor de primer orden en la aparición del embarazo en estas edades+ (12). En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana.

Nivel académico. Grado de escolaridad alcanzado por una persona. Los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son: ausencia de información veraz, la información facilitada por los amigos, además el nivel de escolaridad puede contribuir en la toma de decisiones+(12).

Estrato social. Conjunto de personas de la misma condición social y de situación económica. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, el adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo debido a la falta de oportunidades, conocimientos y accesibilidad a los servicios de salud+(12).

Procedencia. Origen de una persona o familia. La divulgación de la información en el sector rural, se ve en desventaja por que la calidad de la información y las estrategias utilizadas para la divulgación de la misma, no son de fácil acceso en comparación con las ciudades. Además, en muchas de las áreas rurales llega de forma tardía+(12).

Composición familiar. Miembros que se unen de forma voluntaria, para compartir situaciones afectivas, económicas y emotivas; que dan lugar a la procreación. Las familias en desunión distorsionan un buen ambiente familiar, por lo tanto, se ve afectada la comunicación con los miembros de la misma; el afecto y el cariño no son ajenos a esta situación, por lo tanto, esto contribuye a las carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que pueden muy seguramente, ocasionar un embarazo no deseado+(12)

Seguridad en salud. Hace referencia a las diferentes instituciones y al personal de salud, que tienen como propósito dar a conocer a la comunidad interesada, los principales aspectos relacionados con la salud. Los embarazos no deseados y sus consecuencias, son de verdadera importancia para la salud pública, ya que afectan sobre todo a la población más vulnerable como los jóvenes, pobres y mal informados; e incluso a personas que no poseen ningún tipo de seguridad social, haciendo que su atención en salud, consuma importantes recursos económicos (12).

Este trabajo investigativo, hace referencia a la no adherencia al control prenatal, por parte de las gestantes adolescentes; es así como se realizará la revisión bibliográfica enfocándose a nivel internacional, nacional y regional.

A nivel internacional, en Tulcán . Ecuador, se realizó el estudio titulado: %factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud %Abdón Calderón+, de la provincia de Sucumbío, Cantón Lago Agrio+. Esta investigación permitió conocer los factores, que desencadenan el incumplimiento del control prenatal adecuado, los cuales día a día se van incrementando. Una de las causas principales es el desconocimiento de las gestantes, así mismo su falta de asistencia a charlas impartidas en el Centro de Salud Abdón Calderón; al igual el tiempo de espera para obtener una cita en el mismo y dando preferencia a la medicina ancestral, poniendo de esta manera en riesgo la vida de la madre como la del feto o del futuro bebé, con posibilidad de nacer con diferentes anomalías o malformaciones congénitas.

Tomando en cuenta la dimensión del problema, se analiza la situación actual y se propone una solución para lo cual se ha hecho la descripción y explicación de todo el tema que abarca el control prenatal, para que, de esta manera, las gestantes se concienticen y acudan a sus respectivos controles médicos. La realización de charlas educativas en la institución de salud, permitió afirmar que el factor persistente de esta problemática es el desconocimiento, sobre todo en madres adultas de 21 a 30 años por ser las más vulnerables a sufrir riesgos (5).

En Perú, se realizó el estudio titulado: %factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú+, existen factores personales como el residir en barrio marginal, que aumenta el riesgo; por el contrario, el control adecuado, tener permisos en el trabajo, no tener dificultades por quehaceres domésticos, reducen la posibilidad de abandono. Entre los factores institucionales, el recibir servicios completos, coordinar entre los servicios y programar citas de seguimiento; reducen la probabilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener calidad adecuada del control prenatal, reduce la posibilidad de abandono (13).

A nivel nacional, en Bucaramanga, se realizó el estudio titulado %factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres+, este trabajo se realizó con el objetivo de identificar los factores asociados, que llevan a la no adherencia del programa control prenatal en las gestantes. Se realizó un estudio descriptivo, para su ejecución, se utilizó como herramienta un instrumento tipo encuesta para la recolección de la información; la cual se aplicó a un universo de 118 maternas, que ingresaron al programa de control prenatal durante el primer trimestre de 2011.

El análisis de datos se realizó a través de métodos estadísticos y gráficos, el mayor porcentaje de ingresos al programa se presentó durante el segundo trimestre de gestación, fundamentalmente quienes residen en el área urbana. Se encontró que existen condiciones de accesibilidad que no permiten que la gestante acuda a la cita programada para el control, dentro de las que se encuentran la dificultad para conseguir el transporte, falta de dinero y la ubicación del hospital. Las filas de espera, los documentos requeridos para solicitar la cita, se hallaron como barreras de acceso a la E.S.E. Un porcentaje de gestantes refirió tener conocimiento, acerca de la importancia del control prenatal.

En conclusión, siendo el programa de control prenatal una prioridad en todos los planes y programas de salud, no todas las mujeres asisten y quienes lo hacen ingresan tardíamente, esto debido a los diferentes factores que intervienen en la inasistencia a la cita. En cuanto a la consecución de las citas, las gestantes manifestaron satisfacción en la atención brindada, por los funcionarios que hacen parte del equipo de trabajo del programa (8).

En Buga, se realizó el estudio titulado %la influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal+.

Se realizó un estudio de casos y controles, se encontró que la edad materna entre 13-19 años, se halló asociada a mala adherencia al control prenatal, después de ajustarse por escolaridad menor 11 años, carencia de esposo o compañero permanente, carencia de seguridad social en salud y antecedentes de gravidez mayor o igual a dos gestaciones. Esta mala adherencia al control prenatal se asoció con aumento de riesgo de prematuridad y/o bajo peso al nacer y de la mortalidad neonatal. Se concluye que la adolescencia se halló independientemente asociada, a la mala adherencia al control prenatal; sin embargo, existen otros determinantes importantes de esta mala adherencia, que a su vez se halló asociada con prematuridad y/o bajo peso al nacer y con mortalidad neonatal+(14).

En Neiva, el estudio titulado "factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián La Plata . Huila, 2009+.

Al analizar el riesgo relativo, se encontró significancia estadística para el grupo menor de 20 años, se encontró que tener estudios superiores a primaria actúa como un factor protector, el riesgo de iniciar control prenatal en forma tardía fue mayor en las mujeres del área rural, frente a las de área urbana. En los riesgos relativos a los antecedentes ginecoobstétricos se observó que solamente fue estadísticamente significativo, en el intervalo de 4 a 6 gestaciones en quienes el riesgo de asistir tardíamente a los controles prenatales, fue 2.5 veces mayor frente a las que lo hicieron en forma temprana. De lo anterior se asocia al inicio tardío de los controles prenatales, factores sociodemográficos: embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; factores ginecoobstétricos: mujeres con 4 a 6 embarazos previos (9).

A nivel regional, en la revisión bibliográfica vía internet, no se encontraron estudios con características similares.

Con base en los estudios antes mencionados, es importante enfatizar que el embarazo en adolescentes está relacionado con violencia sexual, en particular si se trata de niñas menores de 14 años. La preocupación crece al constatar que gran parte de estas víctimas, transitan por diversos servicios de salud sin que los profesionales que interactúan con ellas, cumplan con la debida notificación o reportes de oficio de estos casos, ante las instancias responsables. Con ello se pierde la oportunidad de complementar su atención integral, incluyendo los recursos para garantizar todas las terapias, que la condición de la niña gestante menor de 14 años requiere, así como todas las medidas de protección, justicia y restitución de derechos.

Los patrones de actividad sexual, unión y maternidad son altamente diferenciales por estrato socioeconómico. Las adolescentes pertenecientes a los quintiles de riqueza más bajo, inician relaciones sexuales, se unen y son madres mucho más temprano y más rápido que las de quintiles de riqueza más alto. Los datos sugieren que el comportamiento diferencial se concatena, con las percepciones sobre la maternidad de mujeres y hombres adolescentes. Para las primeras, el embarazo es visto como imprescindible y única vía para lograr respeto y reconocimiento social; mientras que, en la perspectiva masculina, la actividad sexual sin protección, con diversas parejas y desligada de responsabilidad sobre la paternidad, es útil para reafirmar el valor social que despliega pertenecer al género masculino, que perpetúa así una cultura hegemónica patriarcal machista.

Sobre las consecuencias sociales, la literatura muestra, por ejemplo, que las mujeres que quedan embarazadas y dan a luz durante su adolescencia, tienen una menor probabilidad de completar sus estudios secundarios, de participar en la

fuerza de trabajo y de casarse y permanecer casadas. En otro contexto, estudios fisiológicos y sociológicos, muestran que al menos en Estados Unidos, los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar problemas de salud durante su infancia y problemas de comportamiento, incluso uso de drogas y bajo rendimiento escolar, durante la adolescencia. Aunque algunos de estos estudios no implican la existencia de una conexión causal, entre embarazo adolescente y los problemas mencionados; la literatura en su conjunto muestra de manera reiterativa, que las repercusiones negativas del embarazo juvenil, son muchas y significativas.

Aspectos como las barreras de acceso, a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, son reforzados por la actitud de los y las profesionales de salud, no ajenos a las ideologías que restringen los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y el acceso a servicios en función del valor establecido socialmente, dependiente del género, la edad, la clase social y la raza.

En asuntos de la sexualidad, la medicina mantiene la convención moral tradicional, a pesar de que constantemente se afirma que el discurso es libre de ideologías religiosas. En el país, una investigación realizada por la socióloga Liz Rincón para la Universidad del Rosario de Colombia ilustra cómo en ese escenario institucional en particular, reina la confusión y el desconocimiento por parte del personal encargado de esta atención.

Consecuentes con los resultados sobre las barreras de acceso y hallazgos epidemiológicos sobre las prácticas sexuales de adolescentes, es posible concluir que es necesario repensar y diseñar acciones de prevención y atención especial a la SSR de adolescentes, en los planos individual y colectivo.

Es así como los profesionales de salud, tienen grandes oportunidades de emprender acciones que puedan marcar una diferencia, entre reconocer tardíamente el ejercicio sexual, en el grupo de adolescentes y llegar en el momento de la atención del embarazo o reconocer que los adolescentes son legítimamente sujetos potencialmente activos en su sexualidad, y proveer la información y los servicios que se han definido como mínimos de la garantía de la calidad, y los derechos en el campo de la sexualidad y la reproducción (15).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Identificar los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud, asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a COOEMSSANAR IPS Pasto.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de COOEMSSANAR IPS.
- Identificar la no adherencia al control prenatal de las adolescentes embarazadas inscritas al programa maternidad segura de COOEMSSANAR.
- Determinar los factores sociales, económicos, educativos y de atención en salud que influyen en la no adherencia al control prenatal.

4. METODOLOGÍA

4.1. Enfoque metodológico de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con método empírico analítico.

4.2. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal; es descriptivo porque describió las características de las adolescentes embarazadas inscritas en el programa de control prenatal de la institución; transversal porque analizó la adherencia al control prenatal y las demás variables, en el segundo trimestre de 2017.

4.3. Población de referencia

La población de referencia fue el listado de las mujeres embarazadas que estaban inscritas en el programa de control prenatal de la IPS COEMSSANAR de la ciudad de Pasto.

4.4. Diseño muestral

4.4.1. Tamaño de la muestra. El instrumento se aplicó a 168 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de control prenatal de COEMSSANAR IPS, que corresponden al 21% del total de embarazadas inscritas en el programa de control prenatal de la IPS.

4.4.2. Selección de la muestra. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia a través del cual, se seleccionaron todas las adolescentes embarazadas inscritas en el programa de control prenatal de COEMSSANAR IPS.

4.4.3. Criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta los siguientes:

- Gestantes que se encuentren en edad de 10 a 19 años de edad.
- Gestantes inscritas en el programa de maternidad segura de COEMSSANAR.
- Gestantes pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado
- Gestantes entre 18 y 19 años que firmen el consentimiento informado.
- Gestantes menores de 18 años cuyo representante legal firme el consentimiento informado.

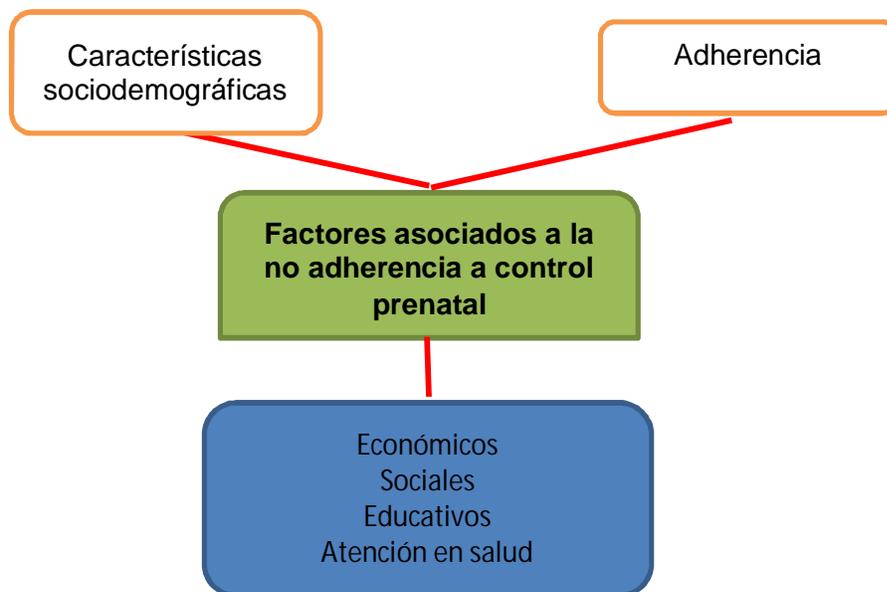
4.4.4. Criterios de exclusión. Se tuvieron en cuenta los siguientes:

- Gestantes que se encuentren hospitalizadas
- Gestantes que no acepten participar en la investigación.

4.4. Descripción de variables

4.4.1. Diagrama de variables

Figura 1. Diagrama de variables de los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud, asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a COOEMSSANAR IPS Pasto, 2017.



4.4.2. Tabla de variables

Tabla 1. Variables de los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud, asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a COOEMSSANAR IPS Pasto, 2017.

N°	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIZACIÓN
1	Edad	Años cumplidos	Cualitativa	Nominal	NA	10 a 15 años 16 a 19 años
2	Estado civil	Es la situación de las personas determinadas por las relaciones de	Cualitativa	Nominal	NA	Soltera Casado Divorciado Viudo

N°	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIZACIÓN
		familia				Unión libre
3	Estrato socioeconómico	Es la valoración que se da a la ubicación y aspectos que tiene la vivienda.	Cualitativa	Ordinal	NA	Uno Dos Tres Cuatro
4	Procedencia	Es el lugar donde habita una persona	Cualitativa	Nominal	NA	Rural Urbana
5	Régimen de seguridad social en salud	Es la vinculación al sistema de seguridad social en salud	Cualitativa	Nominal	NA	Contributivo Subsidiado
6.	Número de embarazos	Es el embarazo que se produce en una mujer adolescente	Cualitativa	Nominal	NA	Primigestante, secundigestante y Multigestante (más de 2 embarazos)
7	Número de semanas de embarazo actual	Es el período de gestación que tiene una mujer.	Cualitativa	Ordinal	NA	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
8	Número de Controles Prenatales	Valoraciones realizadas, por el equipo de salud a la gestante.	Cualitativa	Nominal	NA	Número de controles prenatales: 1 . 3 controles 4 . 5 controles 6 y más controles
9	Ingresos	Recursos con los que cuenta para solventar las necesidades básicas	Cualitativa	Ordinal	NA	Menos de un salario mínimo Salario mínimo Más de un salario mínimo Ningún ingreso
10	Egresos	Gastos que realiza la familia, de la gestante durante el mes.	Cuantitativa/razón	Nominal	Pesos	NA
11	Estudia actualmente	Persona que se encuentra vinculada a una institución educativa	Cualitativa	Nominal	NA	Si No
12	Escolaridad	Nivel de estudios adquiridos por una persona en su formación	Cualitativa	Nominal	NA	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Tecnología Universidad
13	Trabaja actualmente	Es la ocupación que tiene las adolescentes en este período	Cualitativa	Nominal	NA	Si No
14	Convivencia	Es la convivencia que presenta la gestante con su núcleo familia	Cualitativa	Nominal	NA	Padres Padre del bebé
15	Compañero	Es la persona	Cualitativa	Nominal	NA	Si

N°	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIZACIÓN
		(pareja) que convive con la gestante adolescente				No
16	Educación en salud	Información recibida del personal de salud	Cualitativa	Nominal	NA	Evolución del embarazo Estado de salud actual Manejo del recién nacido Dieta durante el embarazo Actividad física durante el embarazo Todas las anteriores Ninguna de las anteriores
17	Demanda inducida	Actividades para promocionar el control prenatal	Cualitativa	Nominal	NA	Ninguna Llamadas telefónicas de la IPS Correo electrónico Mensajes a celular Volantes Personal del Hospital
18	Conocimientos control prenatal	Es la información sobre el control prenatal y beneficios de éste	Cualitativa	Nominal	NA	Si No
19	Personal que atiende control prenatal	Es la persona quien brinda atención en la IPS	Cualitativa	Nominal	NA	Auxiliar de Enfermería Enfermera Médico Otro
20	Atención recibida	Consiste en dar una opinión respecto a la atención en la IPS	Cualitativa	Nominal	NA	Buena Regular Mala
21	Adherencia al control prenatal.	Compromisos que adquiere una persona, frente a la asistencia al control prenatal.	Cualitativa	Nominal	NA	Si No

4.6. Técnicas de recolección de información

4.6.1. Fuente de información. La información se obtuvo a través de una fuente primaria, en donde las investigadoras obtuvieron información directamente con las adolescentes embarazadas, a través de una entrevista estructurada debidamente diseñada y planificada por ellas mismas.

4.6.2. Instrumento de recolección de la información. El instrumento fue un cuestionario diseñado por las investigadoras, con 20 preguntas predefinidas que fueron realizadas personalmente a cada encuestada.

Para definir el nivel de adherencia al programa de control prenatal, de cada adolescente encuestada; se diseñó una nueva variable dicotómica llamada: **%Adherencia al control prenatal+**, la cual permitió evaluar que tanto se encontraban adheridas las adolescentes, al programa de control prenatal. Las categorías de respuesta fueron si/no; la variable se obtuvo al comparar las respuestas dadas por las adolescentes, a la variable 7 **%Número de semanas de embarazo+**, y a la variable 8 **%Número de controles prenatales+**.

4.7. Prueba piloto

En la prueba piloto, se aplicó el instrumento a 17 adolescentes embarazadas, durante la realización de ésta, se identificó lo siguiente:

- El tiempo para diligenciar la encuesta en promedio fue de 20 minutos.
- A algunas preguntas fue necesario agregarle otra categoría.
- Se identificaron variables que intimidaban a las encuestadas y las inducían a no responder la pregunta o a no responderla en forma veraz.

4.8. Control de errores y sesgos

Para la corrección de errores y sesgos, las investigadoras usaron las siguientes estrategias:

- Para garantizar la confiabilidad de las respuestas, se diseñaron preguntas que no intimidaron a las gestantes, así mismo, se informó acerca de la confidencialidad de los datos, los cuales no generarían riesgo alguno a la participante.
- Las encuestas fueron realizadas por las mismas investigadoras, las cuales tenían muy claro los objetivos y los criterios de inclusión y exclusión, esto evito inconsistencias en la muestra.
- Se informó sobre los objetivos de la investigación a las adolescentes y sus representantes legales antes de solicitar el diligenciamiento del cuestionario, con el fin de evitar la incertidumbre y con esto disminuir las respuestas falsas.
- Las encuestadoras verificaron que las adolescentes comprendieran cada pregunta, antes de que estas dieran la respuesta.

- Una vez diligenciada cada encuesta, esta era revisada para evitar encuestas incompletas o con datos faltantes.
- Las encuestas fueron tabuladas por las investigadoras para evitar errores en la tabulación y procesamiento de los datos.

4.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Los datos del cuestionario fueron tabulados en una matriz de excel, estos se registraron en columnas (variables) y filas (respuestas a cada pregunta formulada), se realizó un análisis univariado; cada variable se analizó de modo independiente, se usaron distribución de frecuencias (proporción), medidas de tendencia central como la media aritmética y medidas de dispersión, como la desviación estándar ; el procesamiento de los datos, se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 21 gratuita.

4.10. Plan de divulgación de los resultados

Los resultados de la investigación se divulgaron a las directivas de COOEMSSANAR IPS; así como al líder del programa de crecimiento y desarrollo de la institución y demás partes interesadas: maternas del programa y usuarios de la IPS. También, se planea escribir un artículo con los resultados de la investigación y publicarlo en una revista indexada.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este estudio fue clasificado como una investigación sin riesgo ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, tampoco se indagó a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta como situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activaran emociones que pudieran alterar el estado de ánimo o la conducta.

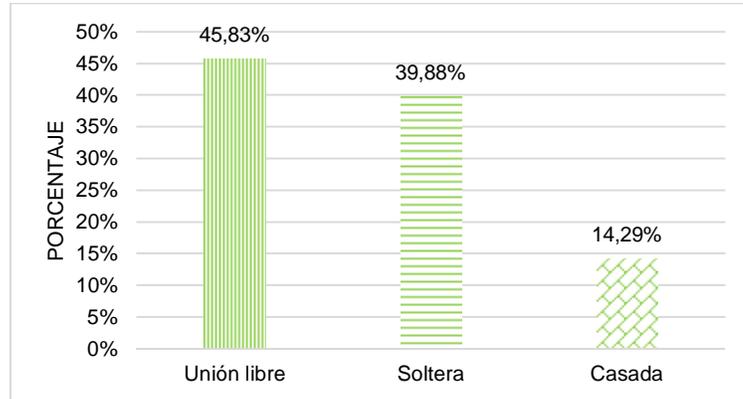
Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se garantizó la confidencialidad de las adolescentes, las encuestas no fueron identificadas con el nombre de las encuestadas, cada encuesta se identificó con un número consecutivo. Este estudio se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifiquen, se mantuvo en todo momento la seguridad de los encuestados y se manifestó claramente que la investigación no representó ningún riesgo, se contó con el consentimiento informado y por escrito tanto de la adolescente embarazada como del representante legal, cuando ésta tenía menos de 18 años de edad (anexo B), y de la institución en donde se realizó el estudio (anexo C) la encuesta; fue realizada por un profesional del área de la salud competente y debidamente estandarizado con respeto a cada una de las variables del instrumento con el fin de garantizar la validez de la investigación.

El consentimiento informado incluyó los requisitos enumerados en el artículo 16, 25, de la Resolución 8430 de 1993, el cual fue firmado previamente y en forma voluntaria al diligenciamiento del cuestionario por cada adolescente embarazada y su respectivo representante legal, en los casos en que fue necesario (anexo B). Las encuestas fueron debidamente custodiadas por las investigadoras durante todo el proceso de recolección y tabulación de la información con el fin de evitar pérdidas y posibles alteraciones en los cuestionarios, y de esta manera, garantizar la confiabilidad de los datos.

6. RESULTADOS

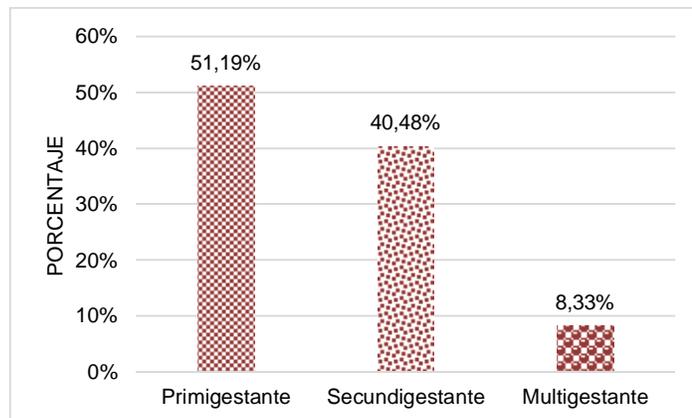
6.1. Características sociodemográficas

Gráfico 1. Distribución porcentual según estado civil de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



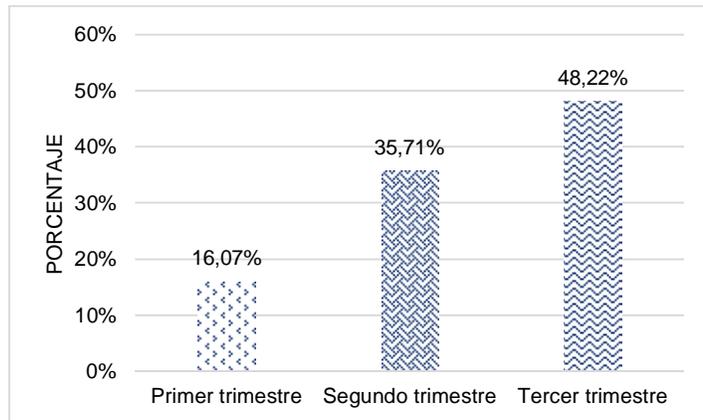
El 96,43% de las adolescentes embarazadas que se encuestaron, se encontraban en el rango de edad entre 16 a 19 años y el 3,57% en el rango de edad de 10 a 15 años, el 58,33% procedían del área urbana, el 45,83% manifestaron que convivían en unión libre, el 86,9% pertenecían al estrato 4 y el 94,4% de ellas se encontraban afiliadas al régimen subsidiado.

Gráfico 2. Distribución porcentual según número de embarazos de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



El 51.19% de las adolescentes encuestadas son primigestantes, el 40.48% secundigestante y en un menor porcentaje, el 8.33% son multigestantes.

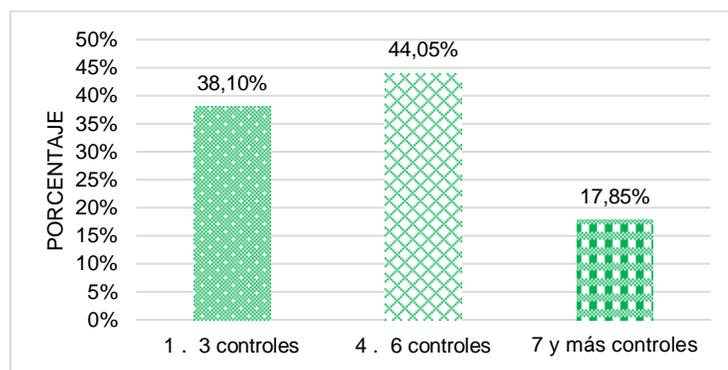
Gráfico 3. Distribución porcentual según número de semanas de gestación de las usuarias atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



El 48,22% de las embarazadas de la encuesta, se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el 35,71% en el segundo trimestre y el 16,07 en el primer trimestre.

6.2. Adherencia a control prenatal

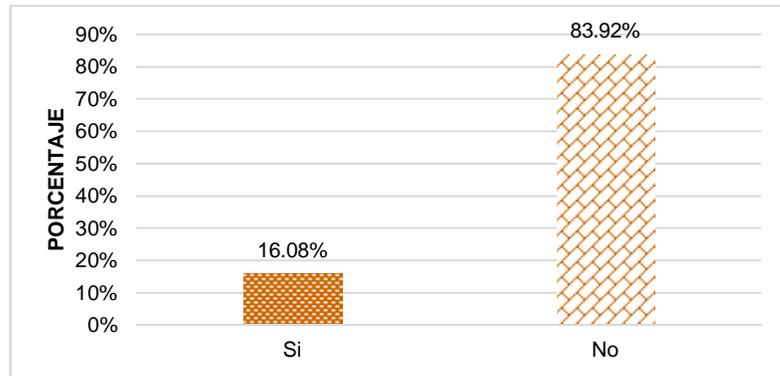
Gráfico 4. Distribución porcentual según número de controles de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



En relación al número de controles prenatales de las gestantes atendidas en Coemssanar IPS, se encontró que el 44.05% tenían de 4 a 6 controles prenatales, el 38.10% de 1 a 3 controles y el 17.85% de 7 y más controles, los

datos indican que el número de controles está relacionado con el período de gestación en que se encuentran.

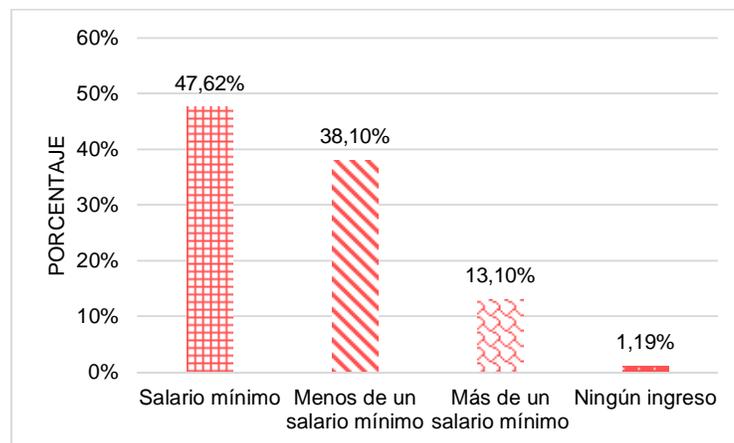
Gráfico 5. Distribución porcentual de la no adherencia al control prenatal por las gestantes atendidas en Coemssanar IPS Pasto.



Al verificar el número de controles que cada adolescente embarazada debía tener, según el número de semanas de embarazo; se encontró que solamente el 16.08% de ellas habían realizado el número de controles, requeridos para su edad gestacional; lo que indica que el 83.92% de las adolescentes inscritas en el programa de control prenatal de la institución no se adhieren al control prenatal.

6.3. Factores que influyen en la no adherencia

Gráfico 6. Distribución porcentual según ingresos mensuales de las familias de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



En cuanto a los ingresos que posee la familia de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal, se encontró que el 47.62% poseen un salario

mínimo, además el 38.10% menos de un salario mínimo; y en menor proporción tienen menos de un salario mínimo o ningún ingreso.

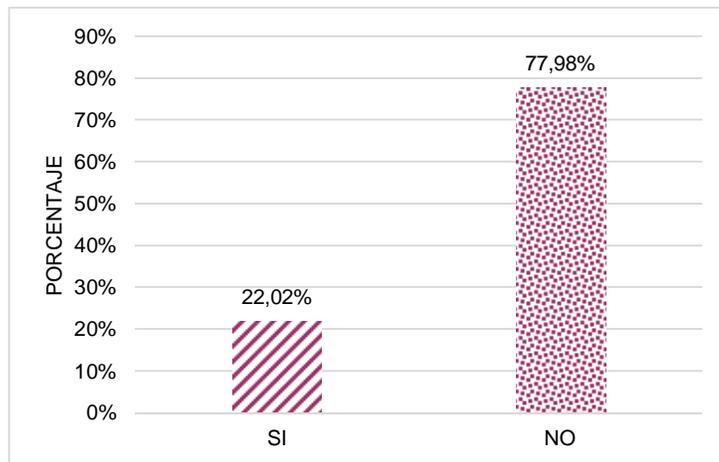
Tabla 2. Egresos mensuales de las familias de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.

GASTOS	Media aritmética	Desviación estándar	Cuartil inferior	Mediana	Cuartil superior	Mínimo	Máximo
Alimentación	250107	136443	184429	205214	300000	25000	875000
Educación	100043	54577	73772	82086	120000	10000	350000
Salud	10004	5458	7377	8209	12000	1000	35000
Otro	1112	606	820	912	1333	111	3889

Los gastos de las familias de las gestantes, atendidas en el programa de control prenatal; están representados en un alto porcentaje en alimentación, encontrándose que la disponibilidad de recursos, estuvo representada en una proporción de \$250.107, con una desviación estándar de \$ 136.443, el 50% de las familias de las adolescentes gastan en alimentación \$ 205.214 o menos al mes; lo que indica que los gastos están relacionados directamente con los ingresos que poseen. Así mismo se encontró que las familias de las gestantes, invierten un menor valor, tanto en educación representado en \$100.043, con una desviación estándar de \$ 54.577, como en salud, donde los gastos están en \$10.004, con una desviación estándar de \$ 5.458 y otros tipos de gastos, representado en \$1.112.

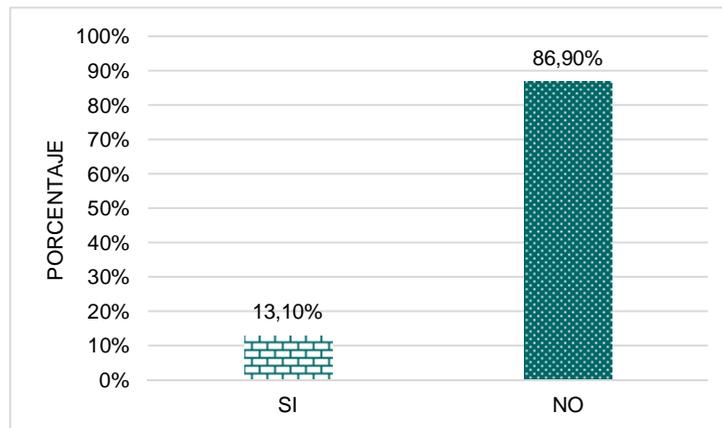
Los aspectos anteriormente analizados, indican que la mayoría de las familias poseen ingresos bajos; ya que alcanzan a tener un salario mínimo o menos de él, por tal motivo sus mayores gastos, están representados en alimentación y en menor cantidad, se invierte en educación y salud, esta última relacionada, a que la mayoría de las gestantes, pertenecen al régimen subsidiado.

Gráfico 7. Distribución porcentual del trabajo de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



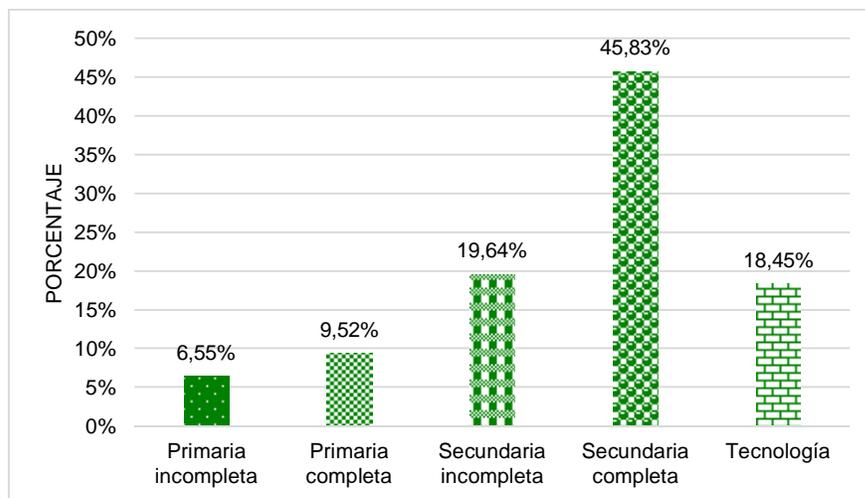
Con referencia al trabajo actual que poseen las gestantes, se encontró que el 22.02% si trabajan, mientras que el 77.98% no realizan ningún tipo de trabajo, lo que significa que en la mayoría son desempleadas.

Gráfico 8. Distribución porcentual de estudio de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



Se encontró que solo el 13,10% de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto, estudian, mientras que el 86,9% no lo hacen.

Gráfico 9. Distribución porcentual del grado de escolaridad de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



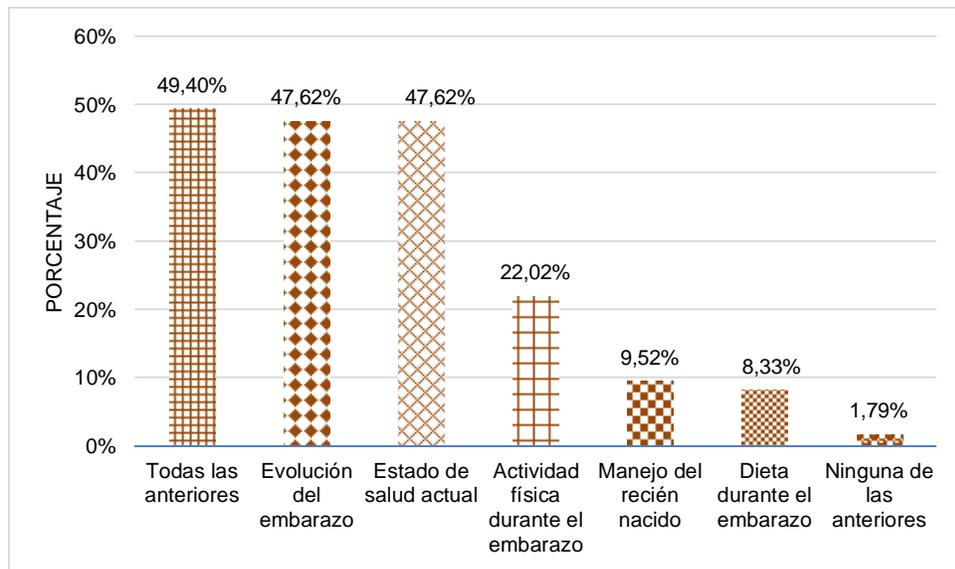
En cuanto al nivel de educación, se encontró que solo el 18,45% tienen una tecnología, el 45,83% poseen secundaria completa, el 19,64% secundaria incompleta, y en menor proporción primaria completa e incompleta.

Gráfico 10. Distribución porcentual de los factores sociales de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



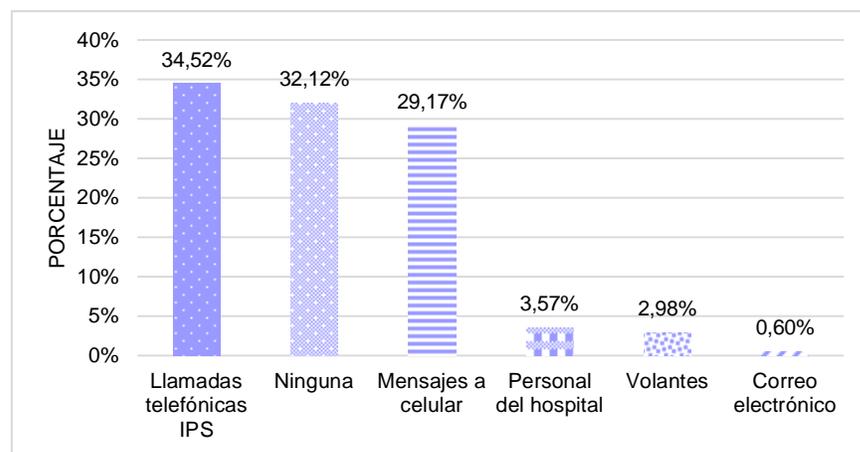
Las gestantes adscritas al programa de control prenatal, en un 60,12% conviven con el padre del bebé y en menor proporción con los padres (padre y/o madre de la adolescente).

Gráfico 11. Distribución porcentual de la atención en salud: información recibida por parte del personal según las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto



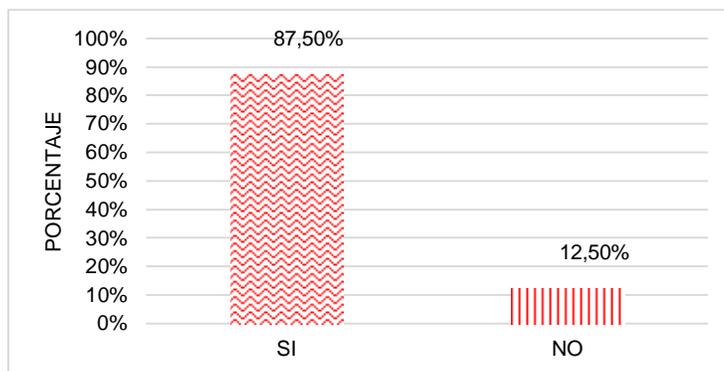
Con referencia a la atención en salud, enfocándose en la información que han recibido las gestantes atendidas en el programa de control prenatal, se encontró que solo el 49.40% han recibido información suficiente sobre la evolución del embarazo, estado de salud actual, manejo del recién nacido, dieta durante el embarazo y actividad física durante el embarazo.

Gráfico 12. Distribución porcentual de la atención en salud: actividades para promocionar el control prenatal a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



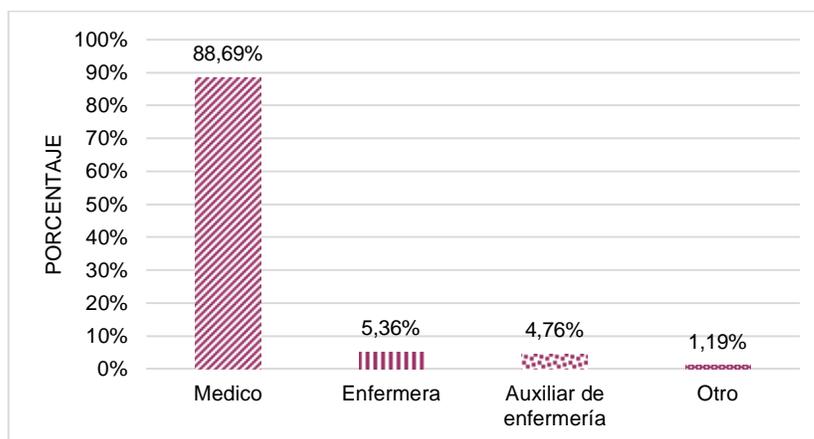
En la atención en salud, enfocada en las actividades para promocionar el control prenatal; se encontró que el 34.52% recibieron llamadas telefónicas, además el 29.17% mensajes a celular, mientras que el 32,12% manifiestan no haber recibido, ningún tipo de información con respecto al control prenatal. Lo anterior evidencia que existe escasa promoción, del programa de control prenatal.

Gráfico 13. Distribución porcentual de los beneficios de la información suministrada a las gestantes durante el control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



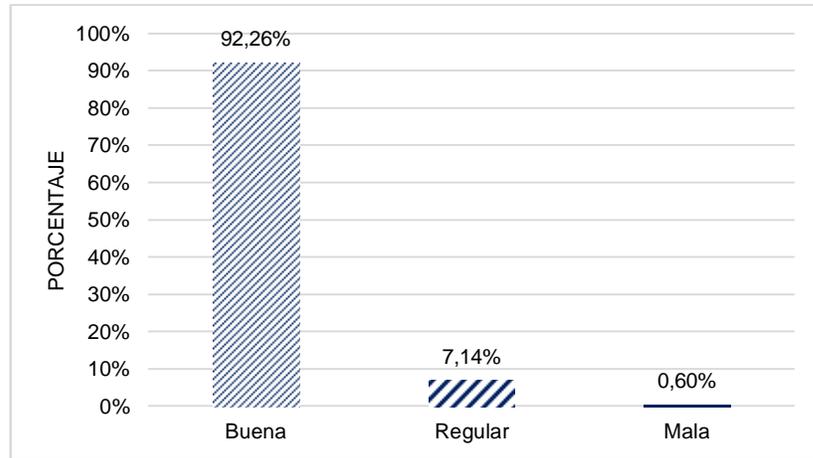
El 87,50% de las adolescentes embarazadas consideran que la información suministrada durante el control prenatal tiene beneficios, mientras que el 12,50% no lo considera así.

Gráfico 14. Distribución porcentual de la persona que brinda atención en control prenatal a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto.



Con referencia a la persona que atiende, a las gestantes en el programa de control prenatal; se encontró que en el 88.69% de los casos, es el médico quien brinda la atención, esto debido a que un gran porcentaje de las adolescentes embarazadas, tienen embarazo de alto riesgo. En menor proporción, fueron atendidas por enfermera, auxiliar de enfermería y otra persona.

Gráfico 15. Distribución porcentual de la valoración de la atención recibida por las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Cooemssanar IPS Pasto.



Se encontró que el 92,26% de las embarazadas que asisten al programa de control prenatal de la IPS, califican la atención como buena, el 7,14% regular y solo el 0,60% la considera mala.

7. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados de las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de COEMSSANAR IPS, muestra que el rango de edad de las embarazadas es similar al rango de edad del estudio titulado *Indicadores básicos de salud*, en el que se encontró que el embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años, estuvo representado en el 2011 por 4.354 correspondiente al 23.8%, en el año 2012 por 4.395 gestantes adolescentes equivalente al 24.9%. Además, en el municipio de Pasto, los embarazos en adolescentes se manifiestan entre 15 a 19 años, es así como en el año 2011 fue de 1.051 embarazos equivalente al 21.6%, en el año 2012 con 1.055 correspondiente al 21.7%+(4), por tal motivo es pertinente mencionar que la edad en que se encuentran las gestantes adolescentes es similar a los datos encontrados en el estudio en donde la mayoría son adolescentes en este grupo etáreo.

De igual manera el estrato socioeconómico bajo estuvo representado en el 86,9% y la procedencia urbana con el 58,33% en la mayoría de las adolescentes gestantes, los datos anteriores se asemeja a los hallazgos del estudio en Bucaramanga, titulado: *Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres*, en donde se afirma que el mayor porcentaje de ingresos al programa se manifiesta la mayoría de personas que residen en el área urbana con el 51% y que además son de estrato bajo+(8), dicha información coincide en porcentajes, en donde se encontró que las gestantes son de estrato bajo y la procedencia del área urbana, de dicha localidad.

Con base en el estudio realizado en Buga, titulado: *Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal* en donde se halló asociada a mala adherencia al control prenatal, después de ajustarse por escolaridad menor 11 años, carencia de esposo o compañero permanente, carencia de seguridad social en salud y antecedentes de gravidez mayor o igual a dos gestaciones. Esta mala adherencia al control prenatal se asoció con aumento de riesgo de prematuridad y/o bajo peso al nacer y de la mortalidad neonatal+(14). Comparando con los hallazgos del presente estudio se encontraron diferencias, puesto que las gestantes adolescentes de COEMSSANAR IPS, tienen un compañero; unido a ello están vinculadas al régimen de seguridad social subsidiado, por tal motivo no es una de las razones que contribuyan, o influyan para la adherencia al control prenatal.

En este orden de ideas, se tuvo en cuenta el nivel de adherencia a control prenatal; se encontró que al relacionarlo con el período gestacional, las maternas no han asistido a los diversos controles, evidenciándose que existe un 16,08% de

adherencia al programa y no adherencia con el 83,92%, impidiendo con ello la detección temprana de alteraciones durante el embarazo, tal y como lo demuestra Coemssanar IPS, que según la base nominal del programa maternidad segura, encuentra que el 70% de las gestantes, inscritas al programa de control prenatal, solo han asistido a una o dos consultas prenatales, es decir no están cumpliendo con los parámetros establecidos en la resolución 412 del 2002, donde refiere que toda mujer en embarazo, debe tener controles mensuales y si son adolescentes menores de 15 años, los controles deben realizarse cada quince días. Además la atención brindada a este grupo poblacional, debe ser integral enfocada en identificar los riesgos a los que están expuestas y con ello contribuir a la prevención de complicaciones (1). De acuerdo a lo anterior, es pertinente decir que las adolescentes de 10 a 19 años de edad, no son adherentes al control prenatal; lo que incide a no recibir una atención adecuada y de acuerdo a los requerimientos del mismo, constituyéndose esto, en una desventaja tanto para la madre, como para el feto, ya que no permite identificar tempranamente, algún tipo de alteraciones en el proceso gestacional.

Analizando la influencia de los factores económicos es pertinente mencionar el estudio realizado en Bucaramanga, en donde se encontró que existen condiciones de accesibilidad que no permiten que la gestante acudir a la cita programada para el control, dentro de las dificultades está el transporte, falta de dinero y la ubicación del hospital+ (8); los datos anteriores se asemejan a los hallazgos del estudio, ya que la mayoría de las adolescentes gestantes, son de bajos recursos económicos, no devengan un salario y además poseen bajos ingresos, los cuales son utilizados en su mayoría en gastos de alimentación; además un alto porcentaje de las adolescentes gestantes no tienen un trabajo u ocupación.

En cuanto a los factores educativos, se hace referencia al estudio realizado en Neiva, titulado: factores asociados a la inasistencia a control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la E.S.E. San Sebastián La Plata Huila, 2009+, en donde se asocia al inicio tardío de los controles prenatales, al bajo nivel educativo+(9); ya que las adolescentes no poseen un nivel de escolaridad adecuado; lo que se asemeja a los resultados del presente estudio, en donde se encontró que solo el 13,10% de las adolescentes embarazadas estudian y solo el 18,45% de ellas poseen otro nivel de educación (tecnología).

En los factores sociales se tiene en cuenta el estudio realizado en Buga, titulado influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal+, en donde se asoció a la mala adherencia al control prenatal, a la carencia de esposo o compañero permanente+ (14), al compararlo con el presente estudio, se encontró que el 60,12 % de las adolescentes gestantes de Coemssanar IPS,

conviven con el compañero sentimental o padre del bebe, convirtiéndose este en un factor protector, para la gestante.

En el estudio de Bucaramanga, titulado %factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres+, se encontró que el mayor porcentaje de ingresos al programa se presentó durante el segundo trimestre de gestación, y fundamentalmente de quienes residen en el área urbana, lo que contrasta con los resultados de la presente investigación en donde se encontró que el 48,22,% de las embarazadas de la encuesta, se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, el 35,71% en el segundo trimestre y el 16,07% en el primer trimestre. En el mismo estudio, las gestantes manifestaron satisfacción en la atención brindada, por los funcionarios que hacen parte del equipo de trabajo del programa (8), lo que coincide con nuestro estudio en donde el 92,26% de las adolescentes gestantes califican la atención recibida por el equipo de salud como buena.

En el estudio realizado en Perú, titulado: %factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú+, existen factores médicos, que reducen la posibilidad de abandono (13), esto coincide con este estudio en donde el la insuficiente información que reciben las adolescentes, pues solo el 49,40% reciben información suficiente, puede ser causa de inasistencia al mismo.

8. LIMITACIONES

- El diseño del instrumento, no contempló una variable en donde se indagará entre las adolescentes encuestadas, sobre las causas de no asistencia al control prenatal.
- El diseño del instrumento, no contemplo una variable, donde se pueda clasificar el grado de riesgo de la gestante.
- En el diseño del instrumento, la variable edad, se tomó en forma cualitativa con dos categorías únicamente, lo que no permitió conocer el promedio de edad de las embarazadas de la IPS.

9. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que se tuvieron en cuenta en el estudio, fueron la edad, siendo prevalentes las edades de 15 a 19 años; la mayoría de la población objeto de estudio, es de procedencia urbana, estrato socioeconómico bajo, estado civil unión libre, régimen de seguridad subsidiado; destacándose las gestantes que cursan con su primer embarazo.
- Se encontró que solo el 16.08% de las gestantes adolescentes, tenían el número de controles adecuados, para la edad gestacional. Sin embargo, se pudo comprobar que el 83.92% de las gestantes, a pesar de que se encuentran inscritas al control prenatal, no asisten de acuerdo a la periodicidad requerida; lo cual genera mayores factores de riesgo, para el binomio madre - hijo.
- Es importante resaltar, que la mayoría de gestantes que asisten a control prenatal, actualmente se encuentran en el tercer trimestre de gestación; esto relacionado con el número de controles prenatales, confirma que las gestantes no tienen una adherencia al programa de control prenatal.
- En los factores económicos se encontró, que los ingresos de las familias de las gestantes son bajos, representados en un salario mínimo mensual o menos del salario mínimo; los egresos son distribuidos en alimentación en un promedio de \$250.107, educación en \$100.043 y salud en \$10.004, además no tienen ningún tipo de trabajo que les genere ingresos.
- En los factores educativos de las gestantes adolescentes, se encontró que el solo el 13.10% se encuentran estudiando.
- Se encontró que un porcentaje significativo el 60,12%, de las gestantes adolescentes, convive con el padre del bebe; esto hace que se fortalezca el vínculo afectivo, permitiendo conllevar la etapa de la gestación, de forma más segura y solidaria.
- En la atención en salud, se evidenció que existe baja información por parte del personal de salud a las gestantes, además no se ha brindado charlas educativas exclusivamente a las adolescentes; para sensibilizarles sobre la importancia de los controles durante el embarazo, sin embargo, las adolescentes gestantes atendidas en control prenatal, valoran como buena la atención que se brinda.

- El 49.4% de las gestantes, manifiestan que la información que han recibido, no ha sido lo suficientemente amplia; lo que no garantiza la calidad e integralidad del control prenatal y por consiguiente la adherencia al mismo.
- Igualmente, se ha tenido en cuenta la persona que brinda la atención en control prenatal, es el Médico, es así como se establece la valoración de la atención, la cual es catalogada como buena para la mayoría de las gestantes adolescentes asistentes al control prenatal.

10. RECOMENDACIONES

- Promover el trabajo en equipo con la finalidad de promocionar el programa de control prenatal en exclusividad para las adolescentes gestantes pertenecientes a la IPS Coemssanar.
- Incluir en el programa de control prenatal otros profesionales como Psicólogo, Trabajadora Social para abordar la temática social de las embarazadas en forma integral.
- Es importante que se motive y capte a las usuarias, que hacen uso de los diferentes servicios y programas en la institución de salud; y que se encuentren en estado de gestación, para que se inscriban tempranamente a control prenatal.
- Se sugiere ampliar la cobertura y fortalecer el programa de control prenatal, a través de la demanda inducida, dirigida a las gestantes adolescentes de dicha institución de salud a través de campañas más agresivas que impacten al público en general sobre la importancia del control prenatal.
- Diseñar e implementar, el curso de preparación para la maternidad y paternidad, con talleres incluidos y dirigido en exclusivamente a las adolescentes gestantes. Este curso permitirá despejar las dudas, alejar temores y se recibir información adecuada sobre todo lo que compete al embarazo, parto y puerperio, disminuyendo así los factores de riesgos.
- Vincular a Coemssanar IPS, con fundaciones que presten apoyo a las mujeres, en estado de vulnerabilidad; que permita proteger a la gestante y a su bebe, garantizando atención continua y velando no solo por la salud física, sino también por el bienestar social, del binomio madre . hijo.
- Impartir educación continua y especializada a los profesionales que manejan el programa de control prenatal con el fin de mejorar las competencias que les permita brindar una mejor información y atención a las gestantes.
- Implementar en el programa de control prenatal, herramientas que permita a los profesionales sensibilizar, identificar, evaluar y reportar ante las instancias responsables, los casos de violencia sexual o intrafamiliar , de acuerdo a la normatividad vigente, resolución 2003 de 2014 y ofrecer mecanismos para apoyar a las gestantes, incluyendo los recursos para garantizar todas las terapias, que la condición de la niña gestante menor de 14 años requiere, así como todas las medidas de protección, justicia y restitución de derechos.

- Informar a la comunidad en general, los resultados de esta investigación con el fin de sensibilizarlos sobre la problemática de las adolescentes embarazadas, los estudios han demostrado que la participación de la comunidad, mejora la adherencia a los programas. (11).
- Adecuar a base de datos del programa de control prenatal con el número de controles que debe tener cada embarazada, de acuerdo a las semanas de gestación y según lo reglamentado en la resolución 412 del 2000 y con mecanismos de alerta que permitan identificar inmediatamente, el momento en que una gestante falta a su control prenatal por segunda vez; simultáneamente, se deben estandarizar los protocolos para iniciar la búsqueda activa de la mujer embarazada sea o no sea adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IPS Cooemssanar. Base de datos nominal maternidad segura. RIPS. Pasto: Cooemssanar , Nariño ; 2015. Report No.: 1.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2014. Nota descriptiva No. 364.
3. Profamilia. Embarazos a temprana edad. 2010. www.profamilia.org.co.
4. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Indicadores básicos en salud Nariño 2013. 2013. IDSN.
5. Molina , Pizanan. Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud "Abdón Calderón", de la Provincia de Sucumbios, Cantón Lago Agrío. *bistream*. 2015 Agosto; 1(1).
6. Feneite P, Rivera , Rodríguez , Amato R, Moreno , Cangemi. Consulta prenatal: motivos de inasistencia ¿se justifica? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2009 Mayo; 3(29).
7. Valdivia. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. 2000 Julio ; 1(1).
8. Lozano , Cala A, Molina H. Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hosital Integrado Sabana de Torres. *bdigital.ces.edu*. 2011 Mayo; 1(1).
9. Escobar LP, Lucero L, Córdoba R. Factores asociados a la inasistencia a control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la E.S.E. San Sebastián La Plata Huila, 2009. *usco.edu.co*. 2011 Julio ; 1(1).
10. Martínez , Mayorga V, Quevedo. Adherencia al control prenatal, dificultades y retos. *repository.javeriana.edu*. 2012 Junio ; 1(1).
11. Cáceres Manrique, Flor de María. El control prenatal: una reflexión urgente.

Revista Colombiana Obstetricia y Ginecología. 2009 Junio ; 60(2).

12. Rodríguez, María. Incidencia de los embarazos en adolescentes. 2001. www.salud.com/secciones/salud_femenina-.
13. Munera O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. REvista Peruana de Epidemiología. 2013 Agosto; 17(2).
14. Mendoza L, Arias , Peñaranda , Mendoza , Manzano S, Varela AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. scielo.cl. 2015 Agosto; 80(4).
15. Ministerio de Protección Social. Protocolo de atención a la gestante menor de 15 años. 2012. Presidencia de la República.
16. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín. Ginebra : Organización Mundial de la Salud , Ginebra; 2009. Report No.: 405-484.
17. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. 1st ed. OPM , editor. Ginebra: OMS; 2012.
18. Profamilia. Embarazos a temprana edad. Profamilia. 2010 Noviembre ; 004 (21).
19. Instituto Departamental de Salud de Nariño. ndicadores básicos en salud Nariño 2013. Anual. Pasto : Instituto Departamental de Salud de Nariño , Nariño ; 2013. Report No.: 2013.
20. Ministerio de la Protección Social. Plan decenal de Salud. Plan. Bogotá: Minsiterio de la Protección Social, Cundinamarca ; 2015. Report No.: 12.
21. Ministerio de la Protección Social. Normas Técnicas y Guía de Atención en Salud. Resolución 412 de 2000. 2002. Presidencia de la República.
22. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. 2003. Dirección de Salud Pública.

23. Sierra, Carlos. Metodología para el trabajo de grado Bogotá: Norma ; 2001.
24. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993. 1993.
Presidencia de la República.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta dirigida a las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Coemssanar IPS Pasto

**UNIVERSIDAD CES Ë MEDELLÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD**

OBJETIVO. Identificar los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la Coemssanar IPS Pasto.

INSTRUCTIVO. A continuación, encontrará una serie de preguntas, a las cuales sugerimos responder de acuerdo a su criterio, las respuestas que suministren no influyen en la atención que usted reciba, por tal motivo éstas serán utilizadas únicamente para la investigación, se guardará confidencialidad de los datos que ustedes suministren.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?
 1. 10 a 15 años ____
 2. 16 a 19 años _____

2. El estado civil al que pertenece:
 1. Soltera_____
 2. Casada _____
 3. Unión libre_____
 4. Divorciada_____
 5. Otra___ cuál._____

3. Estrato socioeconómico al que pertenece:
 1. Uno _____
 2. Dos_____
 3. Tres_____
 4. Cuatro_____

4. Procedencia:
 1. Rural _____
 2. Urbana_____

5. Régimen de salud al que pertenece:
 1. Subsidiado_____
 2. Contributivo_____
 3. Otro___ cuál_____

6. Número de embarazos:
 1. Primigestante_____
 2. Secundigestante_____
 3. Multigestante_____

7. Número de semanas de embarazo actual
1. Primer trimestre_____
 2. Segundo trimestre_____
 3. Tercer trimestre_____

ADHERENCIA A CONTROL PRENATAL

8. Número de controles
1. 1 . 3 controles_____
 2. 4 . 6 controles
 3. 7 y más controles_____

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA

9. Ingresos mensuales que posee:
1. Menos de un salario mínimo_____
 2. Salario mínimo_____
 3. Más de un salario mínimo_____
 4. Ningún ingreso_____
10. Egresos que posee mensualmente:
1. Alimentación _____
 2. Salud _____
 3. Educación _____
 4. Otro_____
11. Estudia actualmente:
1. Si _____
 2. No_____
12. Escolaridad:
1. Primaria completa_____
 2. Primaria incompleta _____
 3. Secundaria completa_____
 4. Secundaria incompleta _____
 5. Tecnología_____
 6. Otra___ cuál _____
13. Trabaja actualmente?
1. Si_____
 2. No_____
14. Usted conviven con:
1. Padres_____
 2. Padre del bebé_____
15. Usted convive con su compañero:
1. Si _____
 2. No_____
16. Información recibida por parte del personal de salud?
1. Evolución del embarazo _____
 2. Estado de salud actual_____
 3. Manejo del recién nacido_____
 4. Dieta durante el embarazo
 5. Actividad física durante el embarazo__
 6. Todas las anteriores _____
 7. Ninguna de las anteriores_____

17. Actividades para promocionar el control prenatal
- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Ninguna_____ | 2. Llamadas telefónicas IPS_____ |
| 3. Correo electrónico_____ | 4. Mensajes a celular_____ |
| 5. Volantes_____ | 6. Personal del hospital_____ |
18. Le han informado sobre el control prenatal y los beneficios del mismo
- | | |
|------------|------------|
| 1. Si_____ | 2. No_____ |
|------------|------------|
19. Quién le brinda atención en control prenatal?
- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. Auxiliar de Enfermería_____ | 2. Enfermera_____ |
| 3. Médico_____ | 4. Otro___ cuál |
20. Cómo valora la atención recibida en la IPS Coemssanar
- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Buena_____ | 2. Regular _____ |
| 3. Mala_____ | |

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Anexo B. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CES Ë MEDELLÍN FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD

La investigación titulada: ~~%~~factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la Coemssanar IPS . Pasto (Nariño), período 2017, realizada por las estudiantes: Constanza Eugenia López Muñoz, Yadira Viviana Calderón Barco y Luz María Jamioy, en cumplimiento a la resolución 008430 de 1993 del Ministerio Salud, hoy día Ministerio de la Protección Social, se formaliza el siguiente consentimiento informado.

Yo, _____, como padre de familia y/o acudiente de la gestante informante de la investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, doy constancia de lo siguiente:

He sido informado (a) de manera verbal y escrita el día _____ del mes de _____ del año _____, sobre los aspectos que se describen a continuación.

La problemática a investigar, la justificación y los objetivos de la investigación y los beneficios que se obtendrán con los resultados de este estudio.

Que la investigación cuenta con la asesoría de profesionales expertos de la Universidad CES . Medellín, Facultad de Posgrado y Relaciones Internacionales, Especialización en Auditoría en Salud.

Que las encuestas serán realizadas por las investigadoras, quienes respetarán mis derechos, mi bienestar, privacidad, dignidad, respeto y confidencialidad.

Que mi participación como informante no conlleva ningún riesgo, ya que a través de las encuestas no se realiza ninguna intervención que me pueda afectar física ni psicológicamente.

Que los resultados de la información no serán utilizados en el perjuicio de mi hija.

Que tengo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se afecte mi situación personal.

Que tengo la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de dudas acerca de mi participación en el estudio.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre mi participación en la investigación.

Que otorgo mi consentimiento para que me sea realizada la encuesta a mi hija.

Que entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí, en cualquier momento, antes de la realización de la encuesta.

Para que así conste, firmo el presente documento, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, y recibo un duplicado del mismo, en San Juan de Pasto, a los ___ días del mes de _____ de 20__.

Firma del padre de familia y/o acudiente

Nombre del padre de familia y/o acudiente
CC. _____

Nombre del investigador
CC. _____

Firma de la gestante

Anexo C. Carta de autorización de la IPS COEMSSANAR

	COEMSSANAR IPS	
	NIT. 900.077.584-5	CORRESPONDENCIA

San Juan de Pasto, 13 de octubre del 2016

Señoras:

VIVIANA CALDERÓN BARCO
LUZ MARÍA JAMIOY
CONSTANZA LOPEZ MUÑOZ
Estudiante Auditoria en Salud
Universidad del CES
Sede Pasto

Asunto: Autorización

Cordial saludo

De acuerdo al oficio recibido en la oficina de dirección general de Coemssanar IPS, de la fecha 2 de octubre del 2016, se autoriza a las estudiantes de la especialización de auditoria en Salud con el CES ,sede en Pasto de tercer semestre acceder a la información de la población gestantes del proyecto de investigación denominado **"Factores sociales, económicos, educativos y de la Atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la Coemssanar IPS – Pasto (Nariño), período 2017"**

Por consiguiente se espera obtener el informe y resultados de dicha investigación.

Gracias por la atención prestada


13 OCT 2016
HAYLEN VALLEJO
Institución Clínica y Especialidades
HAYLEN VALEJO JURADO
Director Ejecutivo (E)
COEMSSANAR IPS