

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN LAS GESTANTES CAPTADAS EN LA ESE HOSPITAL
INTEGRADO SABANA DE TORRES**

POR:

**ALIX XIOMARA LOZANO CUADROS
ALBA CAROLINA CALA FLOREZ
HEIDY MADELENY MOLINA BUENO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
AUDITORÍA EN SALUD**

**UNIVERSIDAD CES - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD GRUPO 52, PROMOCIÓN XII
UNAB**

BUCARAMANGA – SANTANDER

2011

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN LAS GESTANTES CAPTADAS EN LA ESE HOSPITAL
INTEGRADO SABANA DE TORRES**

**ALIX XIOMARA LOZANO CUADROS, Médico
ALBA CAROLINA CALA FLOREZ, Bacterióloga
HEIDY MADELENY MOLINA BUENO, Enfermera Jefe**

**ABELARDO GUZMAN, Médico ESP, Universidad CES
Asesor**

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

**UNIVERSIDAD CES - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD GRUPO 52, PROMOCIÓN XII
UNAB**

**BUCARAMANGA – SANTANDER
2011**

AGRADECIMIENTOS

Primeramente damos infinitamente gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para terminar estos estudios de especialización.

Agradecemos también la confianza y el apoyo de nuestros padres y hermanos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con la Universidad CES por permitirnos formar parte de la familia académica logrando en nosotros una formación profesional e integral.

Al Dr. Uriel Velandía Alcalde del Municipio de Sabana de Torres por habernos dado la oportunidad de ejecutar el proyecto en el municipio de sabana de torres.

A la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres, Santander, por facilitarnos valiosa información para realizar la siguiente investigación.

A nuestros compañeros de la especialización en Auditoria en Servicios de Salud porque la constante comunicación con ellos ha contribuido en gran medida a transformar y mejorar nuestra forma de actuar en cada uno de nuestros trabajos, especialmente a aquellos que nos brindaron cariño, comprensión y apoyo.

ALIX, HEIDY Y CAROLINA.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PROBLEMA	8
1.1 Descripción del problema	8
1.2 Formulación del problema	9
1.3 JUSTIFICACION	9
1.4 DELIMITACION	10
1.5 OBJETIVOS	12
1.5.1 Objetivo general	12
1.5.2 Objetivos específicos	12
2. MARCO TEORICO	13
3. DISEÑO METODOLOGICO	16
3.1 Tipo de estudio	16
3.2 Población	16
3.3 Criterios de inclusión	16
3.4 Criterios de exclusión	17
3.5 Variables	17
4. CONSIDERACIONES ÈTICAS	18
5. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	19
5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS	19
5.2 DISCUSIÓN	32
5.3 CONCLUSIONES	34
5.4 RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO	

TABLA DE CUADROS

	Pág.
TABLA 1. <u>Edad gestacional al inicio del programa</u>	19
TABLA 2. <u>Área de procedencia de las madres gestantes</u>	20
TABLA 3. <u>Nivel de escolaridad de las madres gestantes</u>	22
TABLA 4. <u>Factores que intervienen en la no asistencia a la cita</u>	23
TABLA 5. <u>Condiciones de accesibilidad</u>	25
TABLA 6. <u>Oportunidad en la asignación de cita</u>	26
TABLA 7. <u>Barreras de accesibilidad en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres</u>	27
TABLA 8. <u>Evaluación del programa de control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres</u>	29
TABLA 9. <u>Opinión de las gestantes acerca de la recomendación del programa de control prenatal</u>	30

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1. <u>Edad gestacional al inicio del programa.</u>	20
GRAFICO 2. <u>Área de procedencia de las madres gestantes</u>	21
GRAFICO 3. <u>Nivel de escolaridad de las madres gestantes</u>	22
GRAFICO 4. <u>Conocimiento sobre la importancia del control prenatal</u>	23
GRAFICO 5. <u>Factores que intervienen en la no adherencia a la cita</u>	24
GRAFICO 6. <u>Condiciones de accesibilidad</u>	25
GRAFICO 7. <u>Oportunidad en la asignación de cita</u>	27
GRAFICO 8. <u>Barreras de accesibilidad en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres</u>	28
GRAFICO 9. <u>Satisfacción con la atención recibida por parte del personal encargado del programa de control prenatal en la institución.</u>	29
GRAFICO10. <u>Evaluación del programa de control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres</u>	30
GRAFICO 11. <u>Opinión de las gestantes acerca de la recomendación del programa de control prenatal</u>	31

RESUMEN

Este trabajo de tesis de grado fue realizado con el objetivo de identificar los factores asociados que llevan a la no adherencia del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado de Sabana de Torres, de Enero a Marzo de 2011.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. 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. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Mujeres en gestación que acudieron al control prenatal (mínimo dos controles) y que aceptaron su participación voluntaria en éste estudio. No se incluyeron las mujeres gestantes que se captaron en los últimos dos meses de gestación (hasta semana 32). El análisis de los 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 en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres. Un porcentaje significativo 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, ésto 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.

Palabras claves: adherencia, control prenatal, gestantes, factores.

1. PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Sabana de Torres es un municipio perteneciente al departamento de Santander, cuenta con una institución prestadora de salud la E.S.E Hospital Integrado de Sabana de Torres, dentro de su área operativa para la ejecución del programa de control prenatal hacen parte como base una enfermera y médico general, además de una red de agentes comunitarios.

De acuerdo a información documentada, para el año 2010 ocurrieron cuatro casos de muerte perinatal en el municipio de Sabana de Torres. Situación que fue puesta en conocimiento de la Procuraduría Provincial y la Secretaría de Salud de Santander. (1)

Es de interés para los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud y la población general conocer la implementación de los programas de prevención del deterioro o compromiso de salud y la promoción de la calidad en la misma, que para nuestro caso se traduce a la población de madres gestantes.

En diversos estudios (2); se muestra que la escasez o ausencia de la Atención Prenatal se han relacionado con factores socioeconómicos, geográficos, educacionales y políticos. Las creencias y prácticas de la medicina tradicional y doméstica correspondientes al contexto en el cual se inserta la gestante durante el embarazo pueden intervenir en la decisión de acudir o no, en qué momento, a la atención médica. (3)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres?

1.3. JUSTIFICACION

La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. El programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar complicaciones y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada en el momento oportuno, lo que significa un costo menor en su atención posterior y mejora la calidad de la atención y la calidad de vida de las gestantes y sus hijos. (6)

La adherencia de la embarazada al Control prenatal comprende tanto la asistencia al control, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas. Entre los factores asociados a la baja adherencia al CPN se encuentran: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no tener seguro de salud y el maltrato físico.

De otro lado, la adherencia del personal de salud a los protocolos 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. (9)

El presente estudio permitirá identificar los factores que intervienen en la no adherencia al programa de control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres para así contribuir al mejoramiento del mismo y hacer realidad el sueño de una maternidad saludable.

1.4. DELIMITACIÓN

La E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres se encuentra ubicada en el casco urbano del municipio de sabana de torres, es una IPS de primer nivel de complejidad, fue fundado en 1970 como unidad de salud de sabana de torres, mediante el acuerdo N. 031 del 26 de noviembre de 1992, la gobernación de Santander aprobó sus estatutos y mediante el acuerdo N. 031 del 26 de noviembre de 1993 emanado del consejo municipal de sabana de torres es creado el hospital integrado de sabana de torres. En julio 18 de 2008 mediante acuerdo 018 se transforma en E.S.E.

En la actualidad presenta una estructura física de acuerdo a los servicios que ofrece organizados por dependencias como son: hospitalización, consulta de urgencias, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, radiología, nutrición y dietética, tiene cobertura total en los programas de promoción y prevención, servicios de ambulancia, servicio de farmacia y servicio de ecografía.

Su área de hospitalización está organizada en medicina general hombres y mujeres con 6 camas; pediatría, 5 camas; ginecología y obstétrica, 4 camas; observación y urgencias, 3 camas; y aislamiento, 2 camas; para un total de 20 camas.

Posee equipos médicos organizado por dependencias para su respectivo funcionamiento; goza un recurso humano profesional de 72 funcionarios distribuidos así: médicos, auxiliares de enfermería, nutricionista, promotoras de salud, personal de administración y personal logístico; cuenta con un personal de 30 funcionarios contratados mediante orden de prestación de servicios y 22 funcionarios de planta. Está acreditado y certificado profesionalmente por la Secretaría de Salud Departamental.

La población atendida en la IPS de La ESE Hospital Integrado Sabana de Torres, está conformada por los usuarios adscritos a EPS-s, Sisben, y población no asegurada.

De la población que tiene régimen subsidiado están repartidos en las siguientes EPS-s así:

SOLSALUD EPS-s: 12.348 PERSONAS

CAJASAN EPS-s: 12.562 PERSONAS

COMPARTA EPS-s: 2.636 PERSONAS

ASMETSALUD EPS-s: 4.086 PERSONAS.

CAPRECOM EPS-s: 686 PERSONAS

TOTAL POBLACION SISBEN: 24.731.

Hay un total de 3.700 usuarios afiliados del régimen contributivo, las empresas promotoras de salud entre las que se destacan: COOMEVA, SOLSALUD, POLICIA, Y EJÉRCITO. Para esta última población el hospital solo ofrece servicios de urgencias.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados que producen la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado de Sabana de Torres, de Enero a Marzo de 2011.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las diferentes limitaciones y facilidades que tienen las gestantes para acceder al control prenatal.

Evaluar la percepción que tienen las gestantes sobre la importancia de acudir al control prenatal.

Identificar las debilidades y fortalezas en la atención del programa de control prenatal.

Contribuir a la creación de estrategias para el mejoramiento de la calidad del programa en la ESE Hospital Integrado de Sabana de Torres.

2. MARCO TEÓRICO

La evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en las primeras décadas del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios. (3).

La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional (4).

El control prenatal (CPN) es la estrategia recomendada para detectar tempranamente riesgos del embarazo, instaurar el manejo adecuado, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el parto y la crianza. Sin embargo, no todas las embarazadas logran acceder al CPN por diferentes razones, la mayoría ajenas a su voluntad. Por tanto, es necesario reflexionar sobre las barreras de acceso y los motivos de las fallas en la adherencia al CPN. (9)

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.

Sin embargo, no todas las mujeres acceden al CPN y algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo. (9)

Objetivos del control prenatal:

Entre los objetivos del CPN 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.

Con el CPN se espera detectar y tratar oportunamente la morbilidad obstétrica y perinatal. La primera hace referencia a los eventos que se presentan en la embarazada y que pueden influir negativamente en la salud y el bienestar de madre e hijo. Los eventos de morbilidad más frecuentes son: hemorragia, infecciones, preeclampsia y trastornos hipertensivos del embarazo.

Por el otro lado, la morbilidad perinatal comprende afecciones propias del neonato como prematuridad, asfixia, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria.

Dichos eventos pueden agravarse y llevar a la muerte. (9)

La muerte materna y la muerte fetal son dos tragedias propias del subdesarrollo de graves repercusiones sociales y psicológicas para el grupo familiar que sobrevive y que trascienden como el resultado final de una serie de circunstancias negativas que van desde la discriminación, la pobreza, la ignorancia, y la falta de recursos hasta la carencia tecnológica y el desacierto o la negligencia en el actuar médico. (8)

Atributos del CPN:

Atención prenatal es una serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo en salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad.

Una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos:

Precoz: Primera consulta durante los 3 primeros meses del retraso menstrual.

Periódico: Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben programar al menos 4 controles.

Completo: El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodología del enfoque de riesgo.

Gratuidad: Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos. (7)

Las alteraciones durante la gestación pueden ser detectadas mediante las actividades realizadas en el control prenatal. Dichas actividades están establecidas en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo contenidas en la Resolución 412 de 2000, la cual reglamentó en Colombia el control prenatal como objeto de reglamentación, estableciendo inherentemente actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica y detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés en salud pública, define la norma técnica para la atención prenatal como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que pretenden identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos a fin de lograr una gestación sana que permita un parto y nacimiento en condiciones adecuadas y sin secuelas para la madre y su hijo.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, para determinar los factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres, durante el primer trimestre de 2011.

La información fue recopilada a partir del diseño de un instrumento tipo encuesta elaborado previamente mediante la identificación de variables relacionadas con el tema de la investigación, y aplicado a las gestantes que fueron atendidas en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres durante el primer trimestre de 2011. A partir de la información que suministraron las gestantes atendidas y de los registros del programa de control prenatal se recopilaron los datos.

Se realizó una prueba piloto en donde se aplicaron 10 encuestas a maternas escogidas al azar, con el fin de identificar falencias en el diligenciamiento del instrumento.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante su introducción dentro de una base de datos de Excel en la que se realizaron las respectivas tabulaciones.

3.2. POBLACION

- Mujeres en gestación que ingresaron al programa de control prenatal durante el primer trimestre de 2011 en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en gestación que ingresaron al control prenatal en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres antes de las 32 semanas de gestación durante el primer trimestre de 2011.

- Mujeres en gestación que asistieron a dos o más controles en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres.

- Participación voluntaria

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres gestantes que ingresaron al programa de control prenatal después de las 32 semanas de gestación.

3.5 VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Edad	Sociocultural	Conocimiento acerca de la importancia del control prenatal.
Estado Civil		
Procedencia		
Escolaridad		
Tiempo para llegar a la institución	Demográfica	Razón de ingreso tardío al programa de control prenatal.
Medio de transporte		Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.
Costo del desplazamiento		
Aseguramiento de salud	Institucional	Satisfacción con la atención recibida durante sus consultas de control prenatal por medio del médico, enfermera, personal de laboratorio clínico, personal de facturación.
Satisfacción de la usuaria con la atención prenatal		

4. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, cumpliendo con las recomendaciones para realizar investigación en humanos, no es necesario el uso de consentimiento informado ya que no se está estudiando a un individuo, sino un documento de registro.

5. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y análisis de los resultados de seguimiento de la población objeto de estudio utilizando figuras para su interpretación.

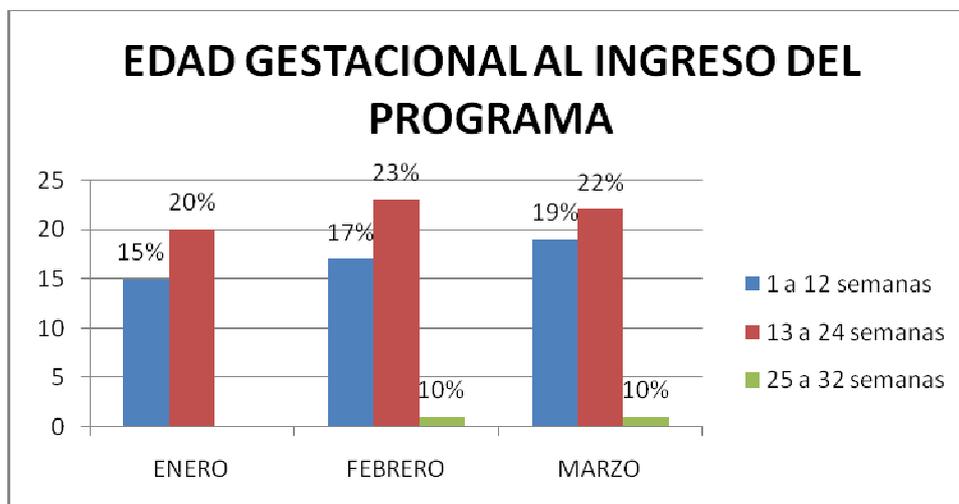
TABLA 1. Edad Gestacional al ingreso del programa.

SEMANAS DE GESTACION DE INGRESO	ENERO	FEBRERO	MARZO
1 a 12 semanas	15	17	19
13 a 24 semanas	20	23	22
25 a 32 semanas	0	1	1
TOTAL	35	41	42

Fuente: Instrumento aplicado.

La tabla 1 muestra la correlación entre los rangos de edad Gestacional al momento de ingreso al programa y el mes en que inicio el control prenatal. (Primer trimestre del 2011).

GRAFICO 1. Edad Gestacional al ingreso del programa.



Fuente: Instrumento aplicado.

El Gráfico 1. Se observa que en el intervalo de 13 a 24 semanas, correspondiente al segundo trimestre de gestación, es el período en donde la mayoría de madres gestantes ingresan al programa de control prenatal, es decir que las maternas no acuden a la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres tempranamente para inicio de sus controles prenatales.

Se encuentra que sólo el 43.2% ingresan durante el primer trimestre de gestación correspondiendo a 51 de los casos.

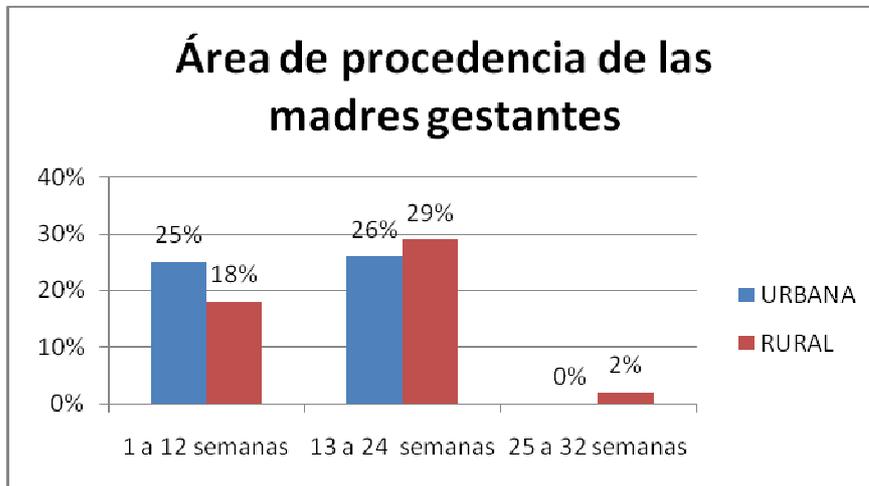
TABLA 2. Área de procedencia de las madres gestantes

SEMANAS DE GESTACION DE INGRESO	Área de procedencia	
	URBANA	RURAL
1 a 12 semanas	30	21
13 a 24 semanas	31	34
25 a 32 semanas	0	2
TOTAL	61	57

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla anterior se encuentran relacionadas las semanas de gestación de ingreso al programa de control prenatal con la procedencia de la gestante.

GRAFICO 2. Área de procedencia de las madres gestantes



Fuente: Instrumento aplicado.

En el gráfico número 2 se observa una mayor incidencia de ingresos al programa prenatal durante el segundo trimestre de gestación tanto en lo urbano como del área rural, además de evidenciar que las mujeres que residen en el área urbana acuden a la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres tempranamente para inicio de sus controles prenatales en relación a quienes residen en el área rural. De las gestantes encuestadas que viven en el área urbana ninguna ingresó en las últimas semanas de maternidad.

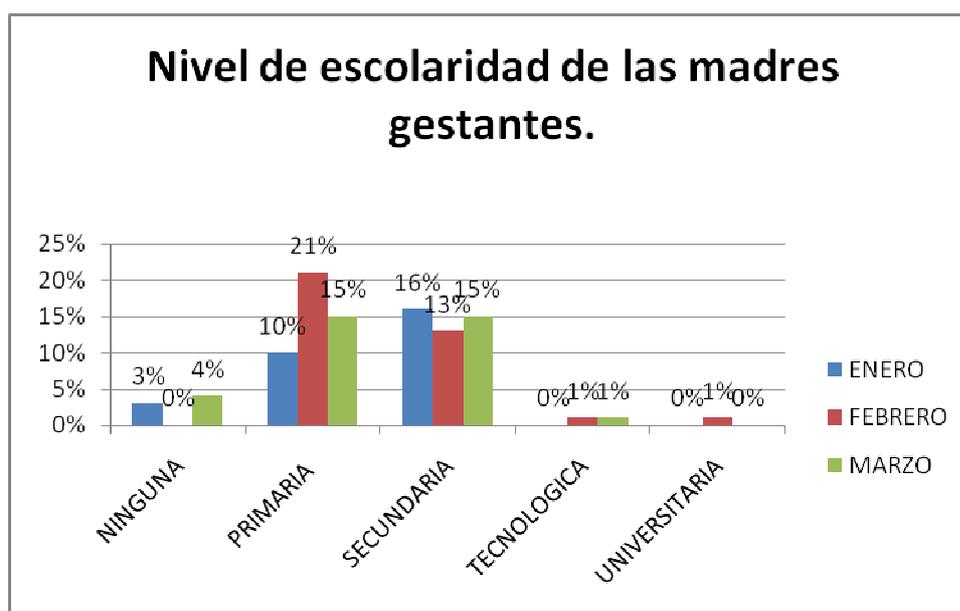
TABLA 3. Nivel de escolaridad de las madres gestantes.

ESCOLARIDAD	NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNOLOGICA	UNIVERSITARIA
ENERO	3	12	20	0	0
FEBRERO	0	24	15	1	1
MARZO	5	18	18	1	0

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla número tres se muestra el nivel de escolaridad en relación al mes en que inicio el programa correspondiendo a los meses del primer trimestre del año 2011.

GRAFICO 3. Nivel de escolaridad de las madres gestantes.



Fuente: Instrumento aplicado.

En el gráfico número 3 se observa que la gran mayoría de las maternas encuestadas tienen un nivel de escolaridad que oscila entre la primaria y la secundaria con un 46 % y 44 % respectivamente. El 7 % de la población encuestada es analfabeta; mientras que el 3 % tiene un nivel de escolaridad superior a la secundaria, encontrándose nivel técnico y universitario.

GRÁFICO 4. Conocimiento sobre la importancia del control prenatal.



Fuente: Instrumento aplicado.

El gráfico número 4 pone en manifiesto que el 86% de las maternas que acuden al programa de control prenatal a la ESE Hospital Integrado Sabana De Torres tienen conocimiento sobre la importancia del programa, siendo la frase más repetitiva entre las gestantes “es importante para conocer como está mi bebe, y si no tiene ninguna enfermedad”. También es de resaltar que un 14% de las encuestadas desconocen la importancia de éste.

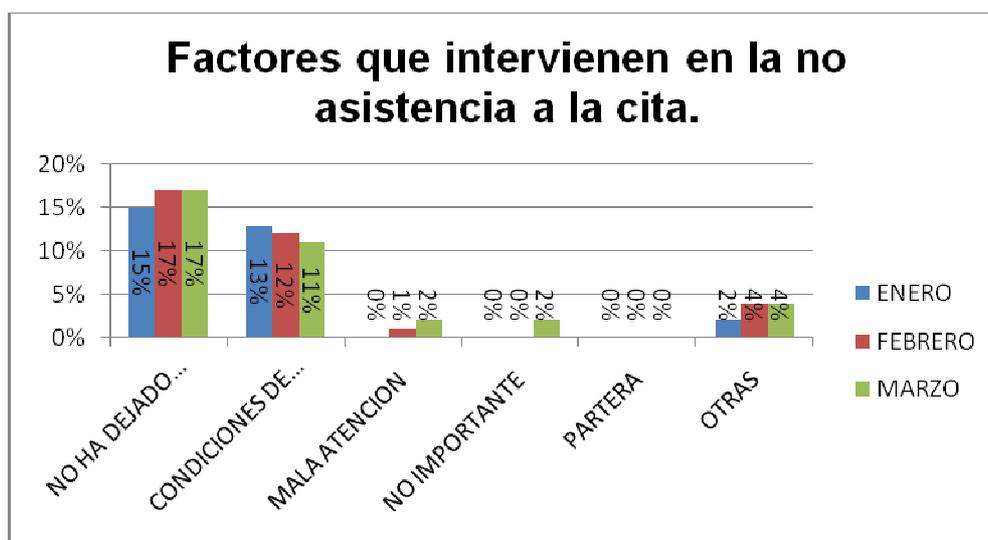
TABLA 4. Factores que intervienen en la no asistencia a la cita.

MES DE INGRESO	NO HA DEJADO DE ASISTIR	CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD	MALA ATENCION	NO IMPORTANTE	PARTERA	OTRAS
ENERO	18	15	0	0	0	2
FEBRERO	22	14	1	0	0	4
MARZO	22	13	2	1	0	4
TOTAL	62	42	3	1	0	10

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla número 4 se muestra la correlación entre los factores que intervienen en la no asistencia a la cita de control prenatal y el mes de ingreso al mismo durante el primer trimestre del 2011.

GRAFICO 5. Factores que intervienen en la no asistencia a la cita.



Fuente: Instrumento aplicado.

De la gráfica número 5 se deduce que el factor predominante para la no asistencia a las citas son las condiciones de accesibilidad, ya que el 45% de las maternas encuestadas ha presentado inasistencia a las citas por éste motivo. Es de resaltar que el 49% de la población no ha dejado de asistir. Hay un 10% de las maternas en las que ha intervenido otros factores tales como el hecho de no tener con quien dejar a sus otros hijos, mientras que un 2% de ellas considera que no es importante acudir a los controles.

Puede observarse que en ésta población encuestada no hay preferencia al parto no institucional, es decir el atendido por partera.

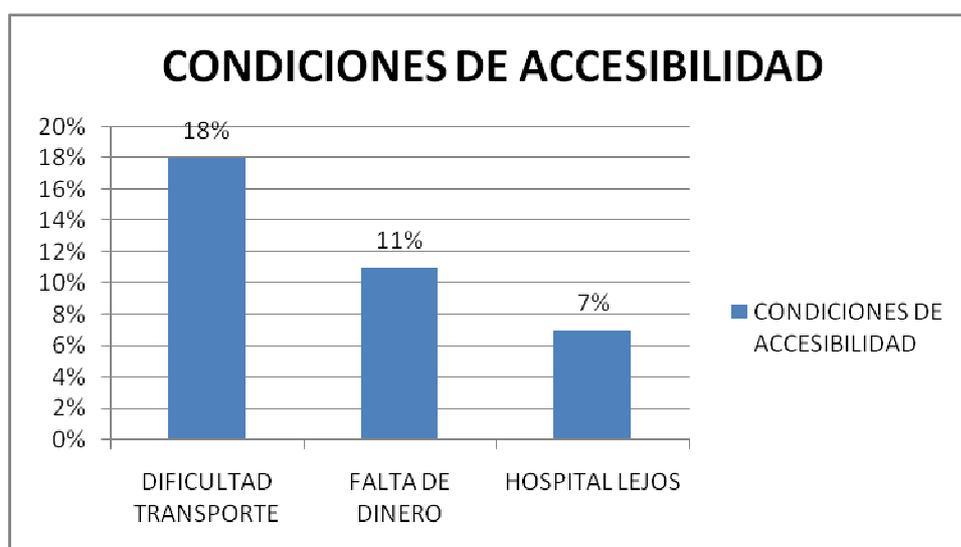
TABLA 5. Condiciones de accesibilidad

FALTA DE DINERO	DIFICULTAD TRANSPORTE	UBICACIÓN DEL HOSPITAL
5	8	2
5	7	2
4	6	3
14	21	7

Fuente: Instrumento aplicado.

Teniendo en cuenta que las condiciones de accesibilidad son las más predominantes dentro de los factores que intervienen en la no asistencia a las citas de control prenatal, en la tabla número 5 se despliegan dichas condiciones de acceso entre las que se encuentran la dificultad para conseguir transporte con 21 casos, seguido de la falta de dinero con 14 casos y 7 de las encuestadas consideran que el hospital les queda lejos.

GRAFICO 6. Condiciones de accesibilidad



Fuente: Instrumento aplicado.

Del gráfico número 6 se puede concluir que dentro de las condiciones de accesibilidad la más relevante es la dificultad para conseguir el transporte con un 18%, en segundo lugar la falta de dinero con un 11 %, y finalmente el 7% corresponde a la ubicación del hospital. La dificultad para conseguir el transporte radica en las condiciones de las vías, lo que conlleva a que no existan rutas de transporte que permitan llegar a lugares apartados.

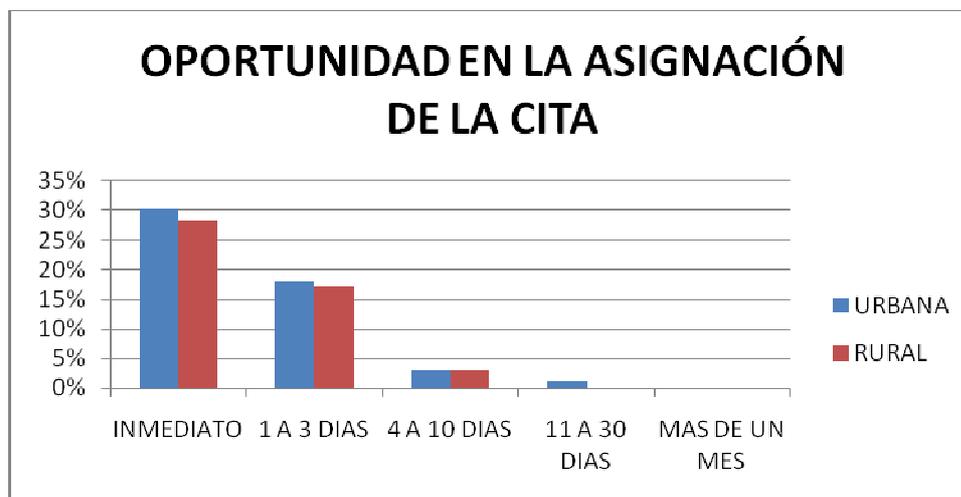
TABLA 6. Oportunidad en la asignación de la cita.

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE LA CITA	URBANA	RURAL
INMEDIATO	36	33
1 A 3 DIAS	21	20
4 A 10 DIAS	3	4
11 A 30 DIAS	1	0
MAS DE UN MES	0	0
TOTAL	61	57

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla número 6 se correlaciona la oportunidad en la asignación de la cita al control prenatal con la procedencia de la gestante.

GRÁFICO 7. Oportunidad en la asignación de la cita.



Fuente: Instrumento aplicado.

El gráfico número 7 muestra que la oportunidad en la asignación de la cita para el control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado de Sabana de Torres es inmediata lo que permite evidenciar que esto no es un impedimento para el ingreso temprano al programa.

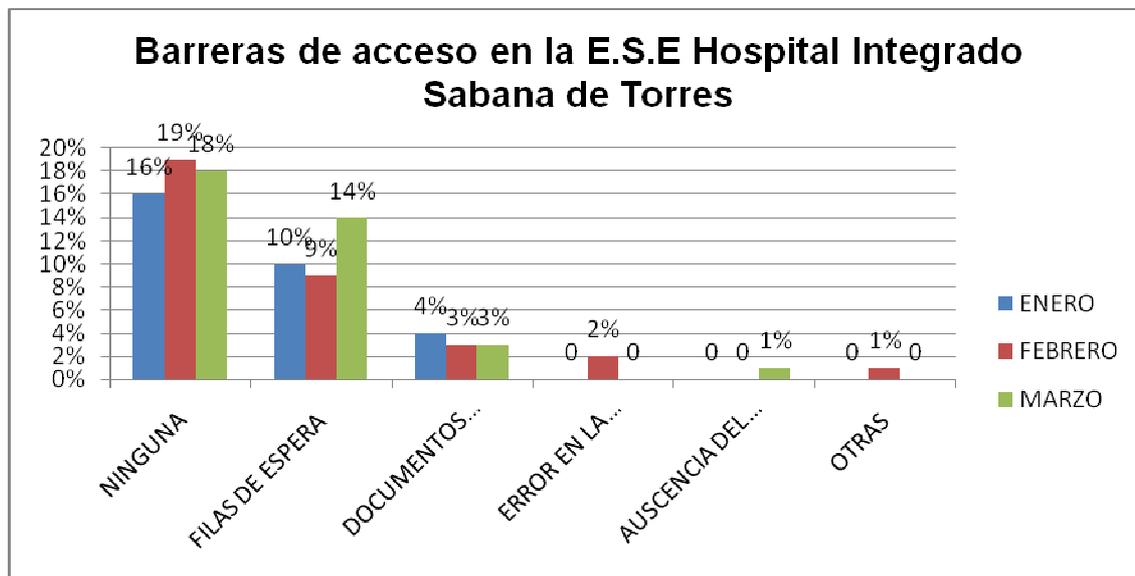
TABLA 7. Barreras de accesibilidad en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres

SEMANAS DE GESTACION	NINGUNA	FILAS DE ESPERA	DOCUMENTOS SOLICITADOS	ERROR EN LA ASIGNACIÓN	AUSENCIA DEL PROFESIONAL	OTRAS
ENERO	18	12	5	0	0	0
FEBRERO	23	11	3	3	0	1
MARZO	21	16	4	0	1	0
TOTAL	62	39	12	3	1	1

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla número 7 se encuentra relacionado las barreras de accesibilidad presentadas en la institución de salud frente a los meses en que ingresaron las gestantes al programa de control prenatal.

GRÁFICO 8. Barreras de acceso en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres



Fuente: Instrumento aplicado.

Del gráfico número 8 se infiere que el 53 % de las maternas que ingresaron al programa durante el primer trimestre del 2011 no tuvieron ningún tipo de barrera que les impidiera acceder al programa, sin embargo, las filas de espera para el 33 % de las encuestadas fue la principal barrera de acceso, seguido por los documentos requeridos para solicitar la cita con un 10%, error en la asignación de citas con un 2%, ausencia del profesional en el momento de acudir a la cita con un 1% , finalizando con 1% de otras barreras. Las filas de espera se deben a que sólo un funcionario se encuentra encargado de asignar las citas.

GRÁFICO 9. Satisfacción con la atención recibida por parte del personal encargado del programa de control prenatal en la institución.



Fuente: Instrumento aplicado.

Del gráfico número 9 se deduce que la mayoría de las gestantes se encuentran satisfechas con la atención brindada por el personal que le atiende en la institución.

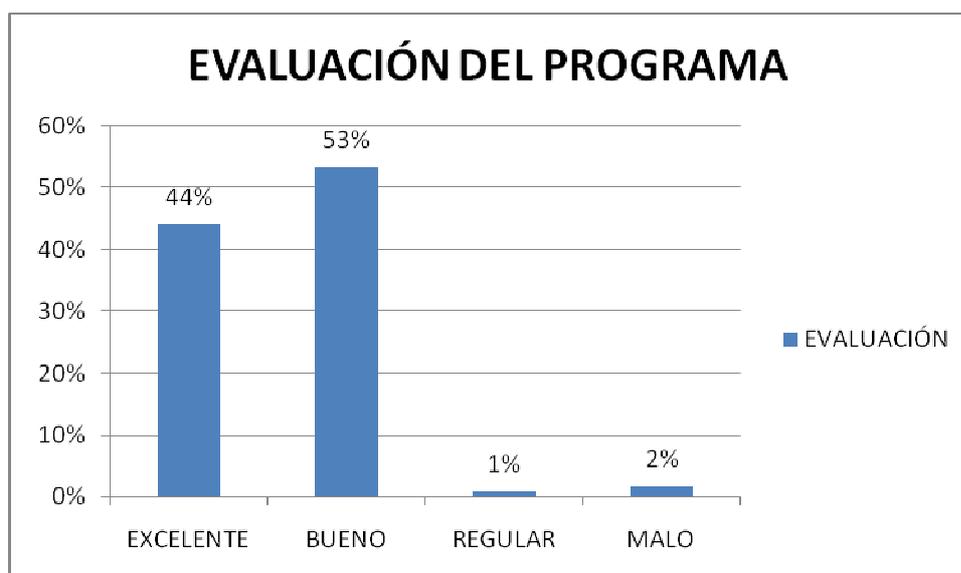
TABLA 8. Evaluación del programa de control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres.

EVALUCION PROGRAMA	EVALUACIÓN
EXCELENTE	52
BUENO	62
REGULAR	2
MALO	2
TOTAL	118

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla número 9 se muestra la escala de evaluación del programa de control prenatal de acuerdo a la consideración de las gestantes encuestadas.

GRÁFICO 10. Evaluación del programa de control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres.



Fuente: Instrumento aplicado.

En el gráfico anterior se observa que para un número significativo de maternas el programa que ofrece la E.S.E Hospital Integrado Sabana de torres se encuentra entre excelente y bueno con un 97%. Lo contrario de esto, el 2% de las encuestadas lo evalúan como malo.

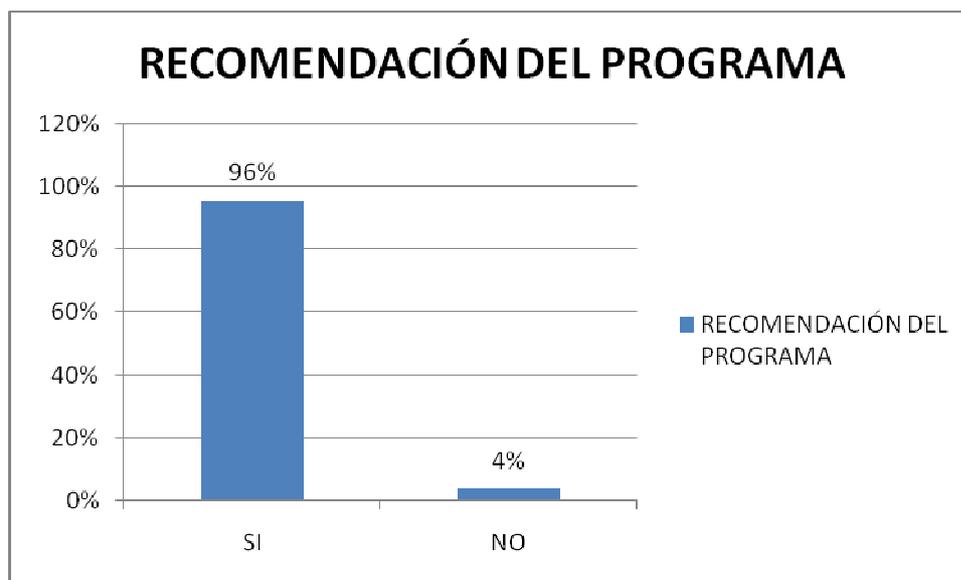
TABLA 9. Opinión de las gestantes acerca de la recomendación del programa de control prenatal

OPINIÓN	RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA
SI	113
NO	5
TOTAL	118

Fuente: Instrumento aplicado.

La tabla anterior muestra la correlación de las opiniones de las maternas frente a si recomendarían el programa a otras personas.

GRÁFICO 11. Opinión de las gestantes acerca de la recomendación del programa de control prenatal



Fuente: Instrumento aplicado.

Del gráfico número 11 se puede deducir que el 96% de las maternas si recomendarian el programa, al contrario del 4% restante que no lo haría.

5.2 DISCUSION

Para el desarrollo oportuno de este proceso, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las pacientes en el programa de Control Prenatal antes de la semana 12 de gestación, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo. En la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres se encuentra que con mayor frecuencia el ingreso está dado durante el segundo trimestre de gestación. Existen factores que suelen tener un peso muy importante al justificar cualquier falla en la asistencia médica, la clave está en identificarlos y actuar oportunamente.

De igual manera, dada la complejidad del control prenatal es difícil evaluar todos sus atributos a la vez. Por esto, la propuesta es continuar con proyectos de investigación desde la percepción de las embarazadas, sus necesidades y expectativas con respecto al programa, preferiblemente, realizar estudios poblacionales que permitan evaluar estrategias eficaces para mejorar las condiciones de atención de las gestantes. Teniendo en cuenta que el programa de control prenatal por sí sólo no es suficiente, se hace necesario detectar los factores que intervienen en la no adherencia al mismo.

Conociendo la importancia que tiene el control prenatal en una población como la objeto de estudio, donde los factores de accesibilidad a la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres son la principal causa de inasistencia al programa de control prenatal, se deberían implementar estrategias con el fin de llegar a estas poblaciones vulnerables, para así lograr una cobertura mayor cercana al 85% de la población objeto del estudio, lo cual mejoraría la adherencia al mismo en un porcentaje significativo.

La institución prestadora de servicios de salud debe implementar programas de educación a la población de mujeres en edad reproductiva sobre la importancia de acudir tempranamente a los programas de atención prenatal con el fin de lograr la captación de gestantes en edades tempranas de gestación, y lograr una adherencia que permita una mayor eficacia de dichos programas.

Finalmente, esperamos que ésta sea una invitación a una reflexión profunda, fundamentada y ética sobre el papel de los profesionales, los servicios de salud y la comunidad en la adherencia y evaluación del CPN, con miras a fortalecer la toma de decisiones con la mejor evidencia posible en bien de las gestantes y nuestros niños.

5.3 CONCLUSIONES

Una vez recopilada la información obtenida tras la aplicación del instrumento del proyecto “Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres” puede concluirse que:

A pesar de que el CPN es una prioridad en todos los planes y programas de salud, no todas las mujeres asisten, y quienes lo hacen ingresan tardíamente, tal es el caso de la institución de salud que se evaluó en el presente proyecto. Se encontró que el mayor porcentaje de ingresos al programa está dado durante el segundo trimestre de gestación, es decir entre las 13 y 24 semanas, independiente de la procedencia, sea área rural o urbana acuden en dicho intervalo a iniciar su control prenatal. Las maternas que residen en el área urbana estando aún más cerca al hospital, no inician tempranamente el programa, siendo un aspecto importante a modificar concientizándolas acerca de la asistencia oportuna, teniendo en cuenta que al residir en ésta área las condiciones de accesibilidad se minimizan.

La primaria y la secundaria son los niveles de escolaridad que representan un mayor porcentaje, lo cual podría estar asociado con el conocimiento acerca de la importancia que tiene el programa en el que el 86% de las encuestadas afirman saber el motivo por el que debe acudir al control prenatal. Esto puede estar relacionado con la adecuada información que ellas han recibido por parte de la institución, tal como muestran los resultados con el hecho de pensar en el bienestar propio y el de su bebé.

Las condiciones de accesibilidad son los factores que fundamentalmente intervienen en la no asistencia a la cita de control, entre los que se encuentran la falta de dinero, dificultad para conseguir el transporte, y la ubicación del hospital. Se encontraron factores adicionales en el que las gestantes manifestaron tener dificultad con el hecho de no tener con quien dejar a sus hijos. Mientras que un 2% de las maternas han dejado de asistir, por no parecerle importante.

Adicional a lo comentado anteriormente, se hallaron otras barreras de acceso institucionales tales como filas de espera, documentos requeridos para la solicitud de la cita y error en la asignación, donde las dos primeras condiciones fueron los hallazgos más prevalentes, lo que indica que procesos como el mencionado deben ser

replanteados dentro de ésta institución, dando prioridad a la población materna con el fin de favorecer la accesibilidad al programa.

En cuanto a la oportunidad en la asignación de las citas se pudo observar que es inmediata lo que genera satisfacción en las usuarias, sumado a la satisfacción manifestada en la atención prestada por los funcionarios de la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres como son el médico, la enfermera, personal de laboratorio clínico y de facturación. Esto da como resultado que las usuarias satisfechas evalúen y recomienden el programa a futuras madres.

5.3 RECOMENDACIONES

1. Promover campañas de concientización a la población, dirigidas específicamente, a las mujeres en edad reproductiva para incentivarlas a la realización de un adecuado control prenatal y así evitar cualquier tipo de complicación durante el embarazo, parto y por ende disminuir así la morbimortalidad materna y neonatal.
2. Establecer una programación de las consultas prenatales que garantice un sistema amable con las pacientes, para que así la madre pueda percibir la importancia del control prenatal y esté siempre motivada y/o dispuesta a la realización del mismo, asistiendo al número de consultas necesarias para que este sea lo más eficaz posible. Todavía hay un número representativo de madres que no reconocen la importancia del control prenatal. De igual forma, se debe fomentar que las madres gestantes ingresen tempranamente al control y acudan como mínimo a los 9 controles básicos contemplados dentro del programa.
3. Al personal competente, reforzar estructural y humanamente mediante capacitaciones, a fin de mejorar la atención de la gestante; de igual forma se debe fortalecer las acciones realizadas por trabajo social y promotoras de salud para así ampliar la cobertura y conocimiento del programa de control prenatal en la población rural.
4. Sensibilizar y capacitar a los usuarios internos en la mejora de la calidad de atención en todos sus componentes. En el caso específico del personal encargado de dar las citas, ya que así se podrá mejorar todos los aspectos que intervienen en el proceso de atención y asignación de la cita e implementar estrategias para disminuir las filas de espera y los errores en la asignación de éstas, ya que esto garantizará un mejor nivel de satisfacción en las usuarias
5. Es necesario mejorar la recopilación y organización de la información, se debe propender por la implementación de tecnología adecuada que permita registrar los datos a cabalidad y no se pierda información necesaria tanto para obtener

un diagnóstico preciso y en menor tiempo, como para obtener la información requerida para la toma de decisiones institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almarío Chávez Marcel. Redaccionbca@vanguardia.com. Vanguardia Liberal. Concejo pide investigar al Hospital de Sabana. Martes 25 de Mayo de 2010.
2. PASARIN, LORENA. Proyecto de investigación “Redes sociales asociadas al cuidado prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud. Estudio de dos poblaciones Argentina-México”. - Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP), Argentina. 2005.
3. FERREIRA, MARTHA BEATRIZ. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Instituto Nacional De Enfermería Departamento Materno Infantil. Uruguay- 2002.
4. Bronfman-Pertzovsky Mario Norberto Dr en Soc López-Moreno , Sergio, Dr. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud pública de México. Vol.45, N.6, noviembre-diciembre de 2003. Págs 445-454.
5. Arias Iván y Cols. Mejoramiento continuo de la Atención Prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de Salud Popayán, Colombia, 1997-1998.
6. Sánchez-Nuncio Hector , Pérez Toga Gustavo, Pérez Rodríguez Francisco . Impacto del control prenatal en morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Médica del IMSS. Vol 43, N 5. Sep- Oct 2005. Págs 377-380.
7. Rev. Ped. 1997; 36 (Supl. 1): S15 – S20: Control Prenatal, factores de riesgo, atención primaria, salud materno – infantil.
8. Arredondo LG. Planeación estratégica en hospitales. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996..
9. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 2 -2009 (165-170) Artículo de reflexión El control Prenatal: Reflexión urgente Prenatal care: an urgent reflection Flor de María Cáceres-Manrique, MSc.

**ANEXO
ENCUESTA**

**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL**

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL PROGRAMA DE CONTROL
PRENATAL EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DE 2010

Su participación en esta encuesta es importante, su opinión nos ayudará a brindarle un mejor servicio.

EDAD: PROCEDENCIA: Urbano Rural:

ESCOLARIDAD: (Marque con una X) :

- Ninguna : _____
- Primaria : _____
- Secundaria : _____
- Tecnológica : _____
- Universitaria: _____

SEMANAS DE GESTACION: _____

MES EN QUE INGRESO AL PROGRAMA: _____

NUMERO DE CONTROLES A LOS QUE HA ASISTIDO? _____

EDAD GESTACIONAL EN LA QUE INICIO CONTROL PRENATAL: _____

1. ¿Por qué cree usted que es importante asistir al control prenatal?

2. Usted dejó de asistir a alguna de las citas programadas durante el control prenatal por alguno de los siguientes motivos:

- Mala atención por parte del personal de salud _____
- Falta de dinero _____
- Dificultad para conseguir transporte _____
- El hospital le queda lejos _____
- No le parece importante _____
- Me gusta con la partera _____
- No he dejado de asistir _____
- Otras _____

3. Cuándo usted solicitó la cita para ingresar al programa de control prenatal, se la asignaron:

- a) Inmediato
- b) Entre 1 a 3 días
- c) Entre 4 a 10 días
- d) Entre 11 a 30 días
- e) Más de un mes.

4. ¿Está usted satisfecha con la atención brindada en las consultas de control prenatal?

Si su respuesta es NO, diga porqué. Conteste todas las casillas.

	SI	NO	POR QUE?
Medico	_____	_____	_____
Enfermera	_____	_____	_____
Personal de laboratorio Clínico	_____	_____	_____
Personal de Facturación	_____	_____	_____

5. ¿Para obtener una cita de control prenatal ha tenido alguna de las siguientes dificultades?

- Filas de espera _____
- Documentos necesarios para solicitarla _____
- Error en la asignación de la cita _____
- Ausencia del profesional _____
- Ninguna _____
- Otras _____

6. El programa de control prenatal la parece:

- Excelente _____
- Bueno _____
- Regular _____
- Malo _____

7. ¿Usted recomendaría el programa de control prenatal del Hospital Integrado Sabana de Torres a otras personas?

- Si _____
- No _____