

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL EN LAS GESTANTES CAPTADAS EN LA ESE HOSPITAL  
INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, SANTANDER. SEGUNDO  
SEMESTRE DE 2008.**

**LILIANA HERNÁNDEZ PARDO  
CARLOS ANTONIO CALA NAVARRO**

**CONVENIO UNIVERSIDAD CES UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
BUCARAMANGA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA - COLOMBIA  
2009**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL EN LAS GESTANTES CAPTADAS EN LA ESE HOSPITAL  
INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, SANTANDER. SEGUNDO  
SEMESTRE DE 2008.**

**LILIANA HERNÁNDEZ PARDO, Médico  
CARLOS ANTONIO CALA NAVARRO, Bacteriólogo**

**HERNÁN GARCÍA CARDONA, Médico MSP, Universidad CES  
Asesor**

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

**CONVENIO UNIVERSIDAD CES UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
BUCARAMANGA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA - COLOMBIA  
2009**

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios, a nuestra esposa, esposo, nuestros hijos Santiago y Sofía y nuestros padres y hermanos que son nuestro ánimo y entusiasmo para conseguir nuestras metas.

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.

A la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, por facilitarnos el acercamiento a la realidad empresarial como actora en el gran escenario de la salud, y el desarrollar la presente investigación.

A los directivos y docentes de la facultad de posgrados y del programa por sus conocimientos impartidos.

A nuestros compañeros de la especialización en Auditoría en Servicios de Salud, por todos los momentos compartidos por que gracias a estos nuestro carácter se fortaleció.

*Liliana y Carlos.*

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1.- PROBLEMA	3
1.1- Descripción del problema	3
1.2- Formulación del problema	3
1.3- JUSTIFICACION	4
1.4- DELIMITACION	5
1.4.1- Conceptual	5
1.4.2- Espacial	6
1.4.3- Temporal	9
1.5- OBJETIVOS	11
1.5.1- General	11
1.5.2- Específicos	11
1.6- PROPOSITO	11
2.- MARCO TEORICO	13
2.1- ANTECEDENTES	13
2.1.1- Legales	13
2.1.1.1- Constitución Política de Colombia.	13
2.1.2.2- Ley 100 de 1993	15
2.1.2.3- Decreto 3039 de 2007	15
2.1.2.4- Resolución 412 de 2000	17
2.1.3- Investigativos	18
2.1.4 Territoriales	21
2.2- VARIABLES	24
3.- DISEÑO METODOLOGICO	25
3.1.- TIPO DE ESTUDIO	25
3.2. ÁMBITO DEL ESTUDIO	26
3.3. POBLACION	26
3.4. RECOLECCION DE LA INFORMACION	27
3.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	28
4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	28
4.2. CONCLUSIONES	56
4.3. RECOMENDACIONES	58

BIBLIOGRAFIA  
ANEXOS

**TABLA DE GRÁFICOS**

	Pág.
Grafico 1. Mapa conceptual	7
Grafico 2. Cronograma de actividades	10
Grafico 3. Semanas de gestación	29
Grafico 4. Numero de controles a los que asistió	30
Grafico 5. Edad gestacional en la que inicio el control prenatal	32
Grafico 6. Procedencia	33
Grafico 7. Edad	34
Grafico 8. Escolaridad	36
Grafico 9. Conocimiento de la importancia del control prenatal	37
Grafico 10. Deseo de seguir asistiendo al programa de control Prenatal.	38
Grafico 11. Satisfacción con la atención recibida por parte del médico.	40
Grafico 12. Satisfacción con la atención recibida por parte de la enfermera.	41
Grafico 13. Satisfacción con la atención recibida por parte de la recepcionista.	42
Grafico 14. Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.	44
Gráfico 15. Creencia en que la razón que menciono puede ser modificada por el personal médico o por la institución.	45
Grafico 16. Dificultades para conseguir las citas de control prenatal	47
Grafico 17. Tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde se realiza su control prenatal.	48
Grafico 18. Consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un influyente para faltar al control prenatal.	49
Grafico 19. Comodidades de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles prenatales.	51
Grafico 20. Cambios al programa de control prenatal recibido	52
Grafico 21. Consideración de la importancia de continuar en el programa.	53
Grafico 22. Recepción de indicaciones de la importancia del control prenatal antes y durante la gestación.	54

## TABLA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables	23
Cuadro 2. Semanas de gestación	28
Cuadro 3. Numero de controles a los que asistió	30
Cuadro 4. Edad gestacional en la que inicio el control prenatal	31
Cuadro 5. Procedencia	33
Cuadro 6. Edad	34
Cuadro 7. Escolaridad	35
Cuadro 8. Conocimiento de la importancia del control prenatal	36
Cuadro 9. Deseo de seguir asistiendo al programa de control Prenatal.	38
Cuadro 10. Satisfacción con la atención recibida por parte del Medico.	39
Cuadro 11. Satisfacción con la atención recibida por parte de la enfermera.	40
Cuadro 12. Satisfacción con la atención recibida por parte de la recepcionista.	42
Cuadro 13. Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.	43
Cuadro 14. Creencia en que la razón que menciono puede ser modificada por el personal médico o por la institución.	45
Cuadro 15. Dificultades para conseguir las citas de control prenatal.	46
Cuadro 16. Tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde se realiza su control prenatal.	47
Cuadro 17. Consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un influyente para faltar al control prenatal.	49
Cuadro 18. Comodidades de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles prenatales.	50
Cuadro 19. Cambios al programa de control prenatal recibido	51
Cuadro 20. Consideración de la importancia de continuar en el programa.	53
Cuadro 21. Recepción de indicaciones de la importancia del control prenatal antes y durante la gestación.	54

## INTRODUCCIÓN

Para la comprensión del carácter legal, es decir de obligatorio cumplimiento, en cuanto a los programas de control prenatal y las diferentes acciones pertinentes a desarrollar por parte de los actores responsables de tal fin, es necesario conocer los fundamentos que soportan la planeación, ejecución y mantenimiento de estos programas. Por lo tanto, como una de las normas rectoras y que fundamenta dicha intervención, se encuentra el Decreto 3029 de 2007, quien asigna al Gobierno Nacional como el ente competente para la definición del Plan Nacional de Salud Pública por periodos de cuatro años. Los diferentes criterios contemplados dentro del Plan, fueron concebidos para cumplir con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano. En este sentido, tal Decreto, debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Una vez expuesto el fundamento legal en cuanto a la cobertura de los programas de control prenatal, como una necesidad de salud pública, y adicional a lo ya mencionado, con respecto a los actores responsables de prestar tales servicios dentro del sistema general de salud, se encuentra la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, como una institución de primer nivel, que en cumplimiento de sus funciones legales, desarrolla actividades de control prenatal

para madres en gestación, y con cobertura por lo general del régimen subsidiado, con SISBEN. Dicha población se ve beneficiada por la atención de aproximadamente 9 controles durante los tres trimestres correspondientes al total del periodo de embarazo.

Esta investigación se efectuó con una muestra poblacional de doscientos setenta y ocho casos, a los cuales se les aplicó una encuesta para la determinación de los factores asociados al abandono del programa de control prenatal, durante el segundo semestre de 2008. Otros datos contemplados fueron los suministrados dentro del libro de registros manuales propios del programa. De igual forma, se realizó una observación semiestructurada facilitando el enriquecimiento del presente trabajo de investigación. Lo cual facilitó al equipo investigador la identificación de parámetros para la mejora continua de la atención de los servicios prestados en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, debidamente contenidos dentro del presente documento.

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

En la actualidad en la ESE Hospital San Juan de Cimitarra, Santander, se evidencia la deserción del programa de control prenatal en las gestantes captadas, convirtiéndose en un fenómeno preponderante para la institución, porque dentro de sus responsabilidades socio – legales, se encuentra la planeación, ejecución y control de programas de prevención del deterioro o compromiso de la salud y la promoción de la calidad en la misma, que para el caso que nos compete, se traduce a la población de madres gestantes, las cuales no se están acogiendo a la culminación satisfactoria del programa diseñado para tal fin.

### **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, durante el segundo semestre de 2008?

### **1.3. JUSTIFICACION**

En nuestro país la proporción de gestantes que reciben la atención del control prenatal institucional es de 84,8 %, lo cual representa que alrededor de 200.000 madres pasan por la maternidad sin ningún tipo de servicio médico, y teniendo en cuenta el subregistro de morbilidad materno infantil, hay serias dificultades para un adecuado diagnóstico en materia de bienestar materno y fetal. Según los últimos datos, la probabilidad de que una mujer embarazada muera es de 1 por cada 289 embarazos. Esta tasa de mortalidad se mantiene estacionaria en los puntos más altos, más de 140 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, comparada con Estados Unidos (que tiene una tasa de mortalidad de 8.5 por cada 100 mil nacidos vivos).

A pesar de la protección madre - hijo que otorga la normatividad colombiana en salud, aun gran parte de las gestantes no acuden a los controles y, si lo hacen, lo abandonan frente al incumplimiento en la satisfacción de sus expectativas. Teniendo como base todos estos aspectos, y conscientes de las grandes falencias de los programas de control prenatal actualmente implementados en nuestras instituciones de primer nivel, sumado a esto los diferentes actores que intervienen en los programas de atención materna, crean la necesidad de realizar un estudio donde se logre identificar los posibles factores asociados por los cuales las gestantes que acuden a la ESE Hospital Integrado San Juan De Cimitarra, Santander, no realizan un completo control prenatal, observándose una constante

deserción dentro del mismo. Lo anteriormente mencionado, como soporte documentado para la toma de decisiones en pro de la mejora continua, que garanticen altos estándares de calidad en la prestación del servicio de cuidado materno - infantil.

#### **1.4. DELIMITACIÓN**

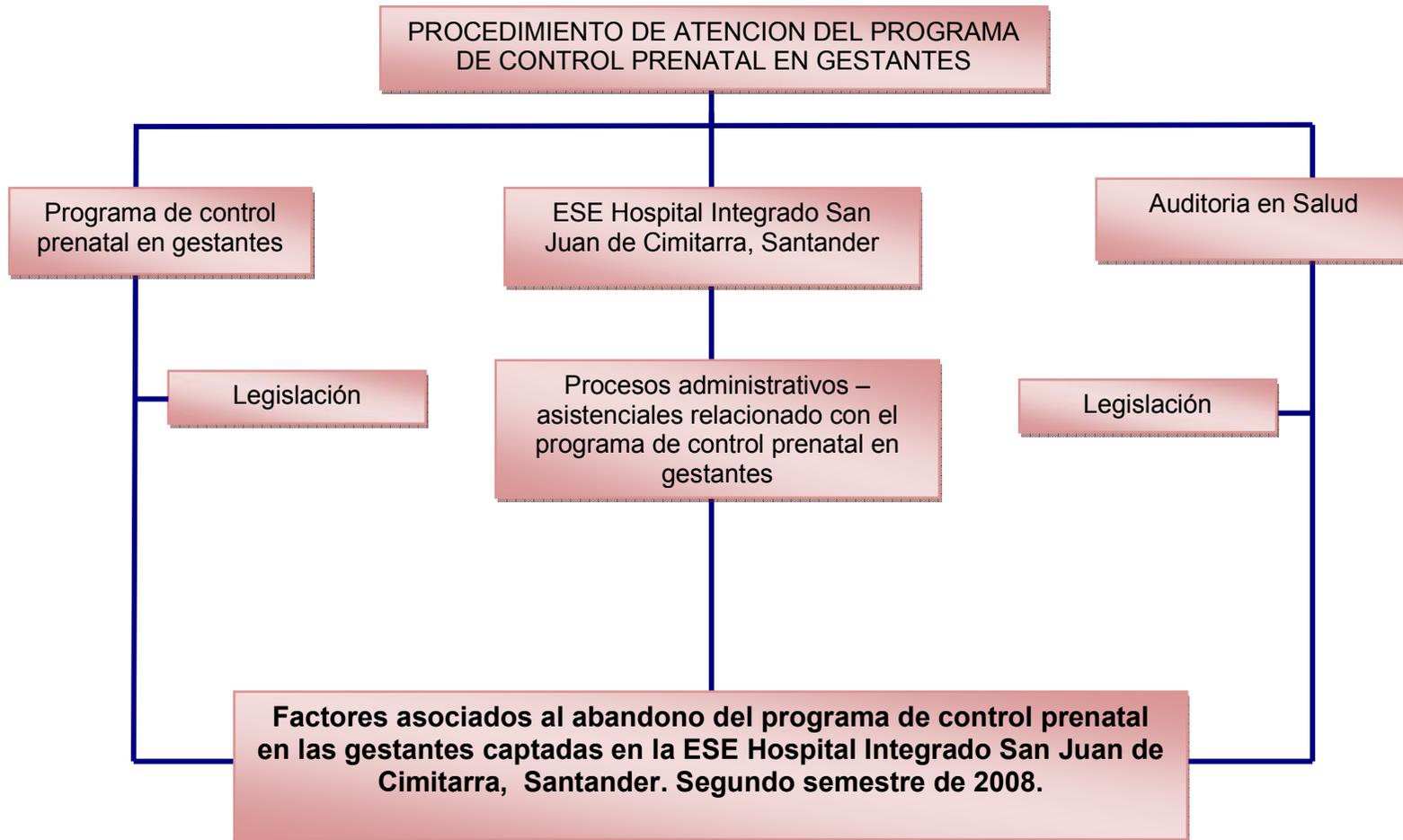
1.4.1. Conceptual. La presente investigación se basó en la consulta y análisis de los datos suministrados por las bases de datos, cuyo registro se efectúa de forma manual para los programas de control prenatal dentro de la ESE Hospital San Juan de Cimitarra, Santander. De igual forma se requirió como soporte legal la revisión de la Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las 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 acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Otro parámetro legalmente fundamental para el presente trabajo de investigación es el Decreto 3039 de 2007, conocido como el Plan Nacional de Salud Pública, el cual será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

A su vez, se recopiló la información con respecto al funcionamiento administrativo – asistencial de lo concerniente al programa de gestantes. Otro elemento propio de la delimitación conceptual, es la documentación de los elementos técnicos de la auditoría en servicios de salud, como herramienta útil en la evaluación de aspectos propios del sector. (Ver mapa conceptual)

1.4.2 Espacial. La E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Cimitarra se encuentra ubicada a dos kilómetros del casco urbano del municipio vía a Puerto Berrio; es una IPS de primer nivel de complejidad, fue creado como institución mediante personería Jurídica resolución No 021 de febrero de 1971, con su respectiva identificación Nit 890204895-0.

En la actualidad presenta una estructura física de acuerdo a los servicios que ofrece organizados por dependencia como son la hospitalización, consulta de urgencias, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, radiología, nutrición y dietética; cubre todos los programas de promoción y prevención, servicios de ambulancia, servicio de farmacia. Se tiene proyectado para el año 2010, que la E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, preste servicios de segundo nivel de complejidad.

**Grafico 1. MAPA CONCEPTUAL**



Su área de hospitalización está organizada en medicina interna hombres y mujeres, con 6 camas; pediatría, 4 camas; pensiones, 2; cirugía, 2; y obstetricia con 4 camas, para un total de 18 camas. Posee equipos médicos organizado por dependencias para su respectivo funcionamiento; goza un recurso humano profesional, de 37 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. Está acreditado y certificado profesionalmente por la Secretaría de Salud Departamental.

La población atendida en la IPS de La ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, está conformada por los usuarios adscritos a EPS-s, Sisben, EPS, particulares y no asegurados con ninguna institución (población Pobre no asegurada):

De la población que tiene régimen subsidiado están repartidos en las siguientes E.P.S - S, ASI:

COOSALUD EPS-s: 12.386 PERSONAS

SOLSALUD EPS-s: 16.369 PERSONAS

SALUDVIDA EPS-s: 3.100 PERSONAS

CAPRECOM: 44 PERSONAS (desplazados)

El rango de personas comprendido entre 33.613 y el total de 35.000 a 40.000 contemplados anteriormente, se asume que son afiliados del régimen contributivo, empresas promotoras de salud entre las que se destacan: SALUDCOOP, SOLSALUD, POLICIA, Y EJÉRCITO. Para esta última población el hospital solo ofrece servicios de urgencias.

1.4.3 Temporal. Al proceso de investigación para la conformación del presente proyecto, se le dio inicio la primera semana del mes de Julio de 2008, con la recolección de la información del estudio, de igual forma se contempló el problema, su descripción, formulación, delimitación y objetivos propuestos.

El proceso investigativo continúa durante las cuatro semanas del mismo mes, donde se realizó la descripción del marco teórico que incluyó los antecedentes, bases teóricas con su respectiva recopilación bibliográfica. Se seleccionó la muestra poblacional en la segunda semana de Julio. La respectiva toma de datos del sistema de información (de registro manual) se extendió desde julio a Diciembre de 2008, al igual que con la selección - evaluación de la muestra y el análisis de los resultados. Las conclusiones y recomendaciones se elaboraron en las dos últimas semanas de Diciembre de 2008. La entrega del consolidado de la investigación se programa para el mes de Marzo de 2009 (Ver cronograma de actividades).

**Gráfico 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	JUL				AGO				SEP				OCT				NOV				DIC			
	S 1	S 2	S 3	S 4																				
Presentación de la propuesta																								
Revisión bibliográfica																								
Elaboración del problema, justificación, objetivos.																								
Elaboración del propósito.																								
Desarrollo de los antecedentes históricos, legales, investigativos																								
Elaboración de bases teóricas																								
Elaboración de variables																								
Selección y evaluación de la muestra poblacional.																								
Toma de datos del sistema operativo																								
Desarrollo del diseño metodológico																								
Análisis de resultados																								
Conclusiones y recomendaciones																								
Entrega final del proyecto																								

Fuente: Los autores.

## **1.5. OBJETIVOS**

1.5.1. General. Identificar los factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas por la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, durante el segundo semestre de 2008.

1.5.2 Específicos. Recopilar la información referente a la captación y abandono de del programa de atención prenatal por parte de las gestantes.

Priorizar los factores incidentes en el abandono del programa con la respectiva identificación de su clasificación.

Identificar posibles áreas a intervenir, que sirvan como base para la implementación de planes de mejoramiento de la calidad del programa de atención prenatal de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.

## **1.6. PROPÓSITO**

La presente investigación tiene como propósito orientar a la mejora continua de la ESE Hospital San Juan de Cimitarra, Santander, para lograr planeaciones adecuadas con un enfoque previsorio, preventivo y de control, que mitigue las contingencias que influyen en sus niveles estratégicos de la organización tanto en su rentabilidad como permanencia. Dicha propuesta estará dirigida

específicamente al programa de control prenatal y a las pacientes beneficiadas del mismo, donde se busca orientar a los diferentes funcionarios y cargos que intervienen no solo en el procedimiento sino en el proceso en general, la corrección, y en su defecto el fortalecimiento de las acciones pertinentes a sus objetivos tanto de eficacia, eficiencia y efectividad.

De igual forma, se busca sentar bases para futuras investigaciones hacia la determinación de causa – efecto y sus consecuencias a todo nivel, esto con miras de fortalecer a nuestra y otras instituciones que presenten dificultades comunes a la temática. Otro propósito, es brindar una herramienta documentada de información para profesionales y especialistas inmersos en el ámbito de la auditoría en salud.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

2.1.1. Legales. A continuación se registran los principales antecedentes legales contemplados en la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley 100 de 1993, Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud Pública y la Resolución 412 de 2000.

2.1.1.1. Constitución Política de Colombia. De acuerdo a la, en su artículo 47, es el estado es responsable de fomentar políticas encaminadas a la previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a se dirigirá la atención especializada que requieran.

El artículo 48 continúa indicando que la Seguridad Social es un servicio público que el Estado es responsable de facilitar siempre bajo su dirección, es decir, lo concerniente a su dirección, coordinación y control, entre otras responsabilidades, siempre sujetos a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual forma se hace alusión a que se debe garantizar a todos los habitantes el derecho a la seguridad social como irrenunciable, es decir bajo ninguna circunstancia se podrá justificar la no prestación de algún tipo de atención y/o servicio contemplado dentro de la misma, materia de la multiplicidad jurisprudencial y legal actual.

Otra obligación imputable al estado es su asociación estratégica con los particulares necesarios para garantizar la cobertura de la Seguridad Social, en la prestación de servicios acordes a las exigencias contempladas por la ley. En cuanto a los recursos asignados a las instituciones de la Seguridad Social presten una cobertura oportuna, no se podrán utilizar para fines diferentes a ella.

El artículo 49, hace una consideración preponderante al afirmar que la atención en salud son servicios públicos a cargo del estado, destacando el amplio sentido de accesibilidad no condicionada, y destaca entre estos: la promoción, protección y recuperación de la salud. El presente artículo al igual que el estudiado anteriormente, reafirma la responsabilidad del Estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El establecimiento de políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y el ejercicio de su vigilancia y control, son otros atributos asignados al Estado, como la determinación de las competencias transferibles a la nación, entidades territoriales y los particulares, junto con los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los lineamientos para la prestación de servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley determinara los aspectos concernientes a la atención básica como gratuita y

obligatoria para todos los habitantes. De igual forma el Estado hace responsable junto consigo mismo, a toda persona, en cuanto al cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2.1.2.2. Ley 100 de 1993. El Estado y sus legisladores siendo congruentes con lo referente a Seguridad Social contemplado dentro de la Constitución Política de Colombia, continúan la línea de la responsabilidad del estado frente al servicio, recursos y control de terceros, entre otros, tal como reza en su artículo 1: “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

2.1.2.3. Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública. Al Gobierno Nacional, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública. El Plan Nacional de Salud Pública en algunos de sus apartes incluye:

“Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y

convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. De igual forma, Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los Planes de Desarrollo Territorial.

Por lo tanto se deberá formular y aprobar el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, se adoptará el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.

Por tanto, el Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formula el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo

condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud”.<sup>1</sup>

2.1.2.4. Resolución 412 de 2000. Entonces Ministerio de Salud, 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 acciones de protección específicas y detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés de 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.

Un control prenatal debe tener tres aspectos fundamentales, el primero es que debe ser Precoz, es decir, la primera visita debe realizarse temprano; en lo posible durante el primer trimestre de gestación, esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento y protección, que constituyen la razón fundamental del control, además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica.

---

<sup>1</sup> <http://co.vlex.com/vid/36131144>

2.1.3 Investigativos. “**DEFINICIÓN DE CONTROL PRENATAL.** Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

**Objetivos.**

- a) Promover hábitos de vida saludable, factores protectores a las gestantes y sus familias.
- b) Vigilar el proceso de la gestación para prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biológicos psicológicos y sociales.
- c) Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y orientar el tratamiento adecuado de los mismos.
- d) Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres e hijos mucho antes de que nazcan éstos.

**Características.** En el control prenatal se tienen que cumplir algunas características:

- a) Oportunidad: la gestante debe involucrarse en el control prenatal tan pronto conozca su condición de embarazada.

b) Pertinencia: cada gestante que ingrese al programa es un ser individual con diferentes características y situaciones que deben ser analizadas para así particularizar la atención a cada una de estas.

c) Eficacia: hace referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la atención de cada gestante en particular.

d) Eficiencia: es lograr el cumplimiento de los objetivos con la menor cantidad de recursos.

**Actividades.** Las actividades generales a realizar en el control prenatal incluyen la primera consulta que debe ser realizada por un medico general, las consultas de seguimientos y la remisión a niveles superiores de acuerdo a las condiciones de las gestante.

**Consulta de primera vez por medico general.** Esta tiene como objetivo principal, hacer una completa evaluación del estado de la salud y los factores de riesgo de la gestante y determinar el plan de controles posteriores, para ello es necesario realizar las siguientes actividades:

**1. Elaboración de la historia clínica.** Debe ser completa, se debe incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales, una organizada revisión por sistema, se debe hacer un enfoque especial en el calculo

de la edad gestacional, considerando la fecha de la última menstruación, su confiabilidad para ser correlacionada con la altura uterina y los hallazgos ecográficos.

**2. Examen físico.** Es importante realizar un exhaustivo examen físico, este debe incluir medidas antropométricas, como estatura y el peso para definir el índice de masa corporal, para establecer el riesgo nutricional que tiene la paciente; deben tomarse muy bien los signos vitales, en especial la presión arterial, la cual deberá ser tomada en la gestante en el brazo derecho en posición sentada después de 10 minutos de reposo. Posteriormente se realiza un examen por sistemas, características de los genitales externos, la especuloscopia y el tacto genital, para la palpación del útero y anexos. En caso de un ingreso tardío al control prenatal se debe realizar una valoración obstétrica que incluya medición de la altura uterina, determinar la situación presentación FCF y detectar los movimientos fetales.

**3. Solicitud de paraclínicos.** Se hace necesario pedir exámenes paraclínicos iniciales con el fin de identificar la presencia de factores de riesgos de algunos problemas específicos que puedan alterar el resultado prenatal".<sup>2</sup>

La mayoría de los modelos de control prenatal actualmente en uso en el mundo no han sido sometidos a una evaluación científica rigurosa para determinar su

---

<sup>2</sup> [http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=183&Itemid=147](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147)

efectividad. A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, esta falta de evidencia "dura" ha impedido la identificación de intervenciones efectivas y, por lo tanto, la asignación óptima de recursos. En los países en desarrollo, la implementación de los programas de control prenatal rutinarios frecuentemente ha sido deficiente y las visitas clínicas son irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres.

Las preocupantes estadísticas de morbilidad materna y perinatal en los países en desarrollo reflejan las consecuencias de no brindar un buen cuidado materno y perinatal. Tradicionalmente, en los países en desarrollo se han recomendado programas de control prenatal (CPN) siguiendo los lineamientos de los programas que se usan en los países desarrollados, incorporando sólo adaptaciones menores de acuerdo con las condiciones locales. Muchos de los componentes de estos programas prenatales no han sido sometidos a una rigurosa evaluación científica para determinar su efectividad. A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, esta falta de evidencia sólida ha impedido la identificación de intervenciones efectivas y por lo tanto la asignación óptima de recursos.

2.1.4 Territoriales. El Municipio de Cimitarra está localizado al Sur-occidente del Departamento de Santander, a 6°, 18' 58" latitud norte y 73°, 56' 02" longitud oeste y a una distancia de 311 kilómetros de la capital del departamento vía

Panamericana. Limita por el norte con el departamento de Antioquia y el municipio de Puerto Parra; por el este con el municipio de Landázuri; por el oeste con el departamento de Antioquia, río Magdalena al medio; y por el sur con los municipios de Bolívar y Landázuri.

El municipio de Cimitarra, posee una extensión de 3.165,60 Km<sup>2</sup>; está organizado en la zona urbana o casco urbano y la zona rural. Su altura sobre el nivel del mar es de 158 mts, temperatura 38 °C, Se dan dos variantes climáticas invierno y verano, no existen periodos específicos en el año para que se presenten estas variantes.

El municipio de cimitarra tiene una población entre 35.000 y 40.000 habitantes según DANE. De tal cifra, se tiene que 33.613 personas cuentan con sisben, de las cuales 31.899 poseen régimen subsidiado, el resto es población pobre es no asegurada.

*Zona Urbana:* El casco urbano del municipio, está ubicado en la Vereda Centro; tiene una población 16.935 personas, una extensión de 0.88 Km<sup>2</sup> y está conformada por catorce (14) barrios.

*Zona Rural:* Con una población de 18.249 personas y una extensión de 3.165,06 Km<sup>2</sup>, está conformada por 35 veredas, las cuales se organizan en 108 juntas de acción comunal y 19 centros poblados.

Tiene una distribución poblacional con respecto al género de 18.046 hombres y 13.499 mujeres.

El 15.91% de los casos de morbilidad corresponden a los menores de un año y el 42.60% al grupo de 15 a 44 años. Las enfermedades más frecuentes son: IRA, EDA, deshidratación, parasitismo intestinal, enfermedades de la piel, desnutrición y enfermedades de transmisión por vectores (ETV).

El municipio es una zona de alto riesgo para las ETV (enfermedades transmitidas por vectores como malaria, leishmaniasis, chagas, entre otras).

## 2.2 VARIABLES

**Cuadro 1. Operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE
<b>ABANDONO DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL</b>	SOCIO – CULTURAL	Conocimiento de la importancia del control prenatal.	Si __ No __ Definición__
		Deseo de seguir asistiendo al programa de control prenatal.	Si __ No __
		Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.	Porque? __
		Consideración de la importancia de continuar con el programa de control prenatal.	Si __ No __ Porque__
	DEMOGRAFICA	Tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde le hacen su control prenatal.	Menos de 1 Hora__ De 1 hora a 2 Horas__ De 2 horas a 3 Horas__ De 3 horas a 4 Horas__ A más de 4 Horas__
		Consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un factor influyente para faltar a los controles prenatales.	Si __ No __ Sugerencia__
	MEDICO - INSTITUCIONAL	Creencia en que la razón que mencionó puede ser modificada por el personal médico o por la institución.	Si __ No __
		Satisfacción con la atención recibida durante sus consultas de control prenatal por medico, enfermera y recepcionista.	Si __ No __
		Dificultad para conseguir las citas de control prenatal.	Si __ No __
		Educación sobre la importancia del control prenatal durante su gestación.	Si __ No __
		Cambios al programa de atención prenatal que usted recibió.	Opinión__
		Comodidad de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles fueron adecuados.	Si __ No __

Fuente. Los autores.

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, para determinar los factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander durante el segundo semestre de 2008.

La presente investigación es un trabajo de corte cuantitativo y de tipo descriptivo como lo expresa (Danhake, 1989), reportado por Hernández: “Los estudios descriptivos buscan identificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es recolectar datos (para investigadores cuantitativos, y recolectar información para la investigación cualitativa. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (váltase la redundancia) describir lo que se investiga. Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández 1998).

La variable contemplada en la presente investigación es el abandono del programa de control prenatal por las gestantes captadas en la ESE Hospital San Juan de Cimitarra, Santander, contemplada desde sus dimensiones sociocultural, demográfica y médico – institucional, con sus respectivos indicadores e índices.

### **3.2. ÁMBITO DEL ESTUDIO**

El estudio será realizado en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander durante el segundo semestre de 2008.

### **3.3. POBLACION**

El universo total obtenido de casos en el segundo semestre de 2008 de madres gestantes vinculadas al programa de control prenatal, captadas por la ESE Hospital Integral San Juan de Cimitarra, Santander, es de 997, de las cuales se hizo selección aleatoria simple, y a través del programa STATS, obteniéndose una muestra de 278 casos. De cada mes de Julio a Octubre se tomaron 46 encuestas y de los meses de Noviembre a Diciembre 47 encuestas aleatoriamente, con el fin de conformar la muestra con un representativo de estos.

La encuesta fue aplicada al total de la muestra para determinar los factores asociados reales y potenciales de abandono al programa de control prenatal.

### **3.4. RECOLECCION DE LA INFORMACION**

La información se recopilará en un instrumento - encuesta de recolección de datos - que se elaborará previamente mediante la identificación de variables relacionadas con el tema de la investigación, a partir de la información que suministren las gestantes atendidas la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, y de los registros del programa de control prenatal que son recopilados de forma manual en un libro dispuesto para tal fin.

### **3.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante su introducción dentro de una base de datos de Excel donde se realizara las respectivas tabulaciones. De igual forma se realiza la operacionalización de la variable abandono del programa de control prenatal, con sus respectivas: dimensión, indicador e índice.

## 4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y el análisis de los resultados de seguimiento de la población objeto de estudio, utilizando para ello cuadros y figuras.

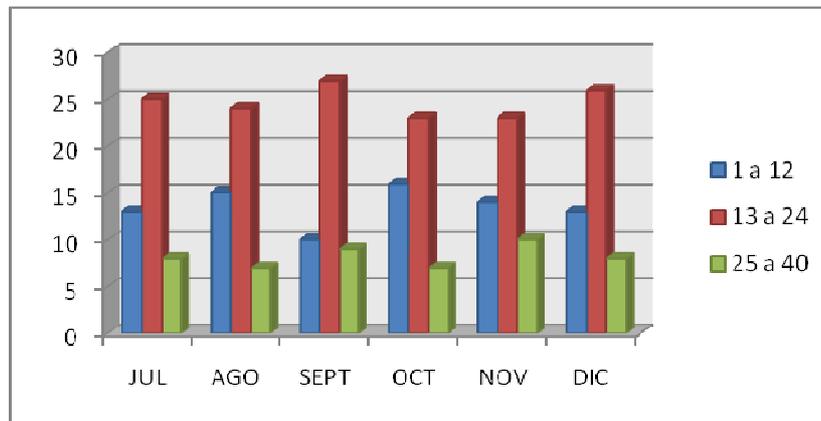
**Cuadro 2. Semanas de gestación**

<b>SEMANAS DE GESTACION</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
1 a 12	13	15	10	16	14	13
13 a 24	25	24	27	23	23	26
25 a 40	8	7	9	7	10	8
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El presente cuadro muestra la correlación entre el número de semanas de gestación en que se encuentra la madre, y organizadas por intervalos (en semanas), y el tiempo seleccionado para la toma de la muestra del estudio, el cual se estableció durante el segundo semestre de 2008.

**Grafico 3. Semanas de gestación**



Fuente: Los autores.

La Gráfica 3, muestra el comportamiento de la ubicación de la madre gestante al momento de diligenciar la encuesta. En el intervalo de 13 a 24 semanas, correspondiente al segundo trimestre de gestación, se presentaron un total de 148 casos, es decir el 53.2%, en el segundo lugar se encuentra el intervalo de 1 a 12 semanas de gestación, o primer trimestre con 81 caso, es decir el 29.1%. Finalmente, se encuentra el intervalo de 25 a 40 semanas o tercer trimestre de gestación donde se ubicaron 49 casos, es decir el 17.6%.

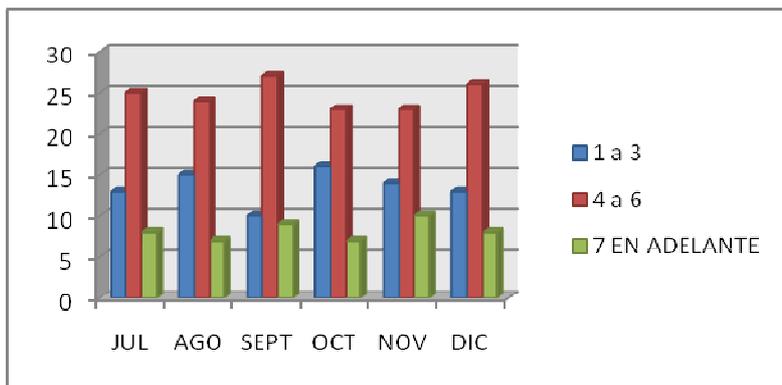
**Cuadro 3. Numero de controles a los que asistió**

<b>NUMEROS DE CONTROLES A LOS QUE ASISTIO</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
1 a 3	13	15	10	16	14	13
4 a 6	25	24	27	23	23	26
7 EN ADELANTE	8	7	9	7	10	8
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

El cuadro 3, presenta el numero de controles a los que asistió la madre gestante, y su relación con cada mes del segundo semestre de 2008.

**Grafico 4. Numero de controles a los que asistió**



Fuente: Los autores.

El Gráfico 4, pone en evidencia el numero de controles a los que asistieron las madres gestantes, agrupados por intervalos de 4 a 6 con un total de 148 casos, es

decir el 53.2%, en el segundo lugar se encuentra el intervalo de 1 a 3 controles con 81 caso, es decir el 29.1%. Finalmente, se encuentra el intervalo de 7 controles en adelante se ubicaron 49 casos, es decir el 17.6%.

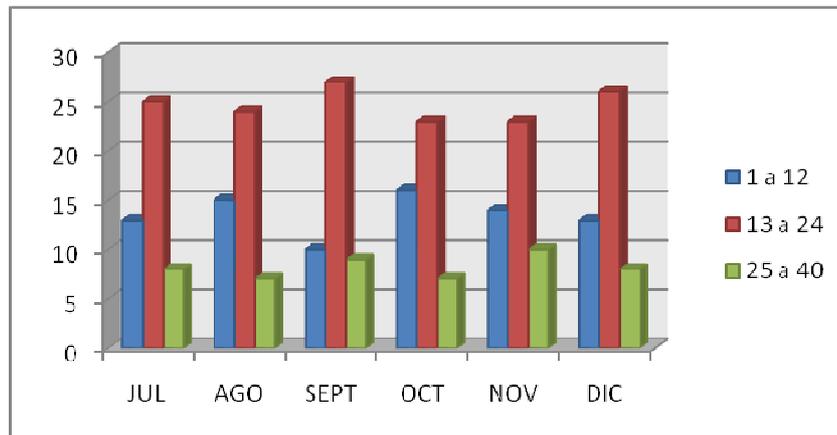
**Cuadro 4. Edad gestacional en la que inicio el control prenatal**

<b>EDAD GESTACIONAL EN LA QUE INICIO EL CONTROL PRENATAL</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
1 a 12	13	15	10	16	14	13
13 a 24	25	24	27	23	23	26
25 a 40	8	7	9	7	10	8
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El cuadro 4, pone de manifiesto los rangos en los que se clasifica la edad gestacional al momento de iniciar el control prenatal y su comportamiento en el correspondiente mes, comprendido dentro del tiempo seleccionado para la ejecución del estudio.

**Grafico 5. Edad gestacional en la que inicio el control prenatal**



Fuente: Los autores.

El Grafico 5, permite deducir que al momento de diligenciar la entrevista se coincidió entre las semanas de gestación con la edad gestacional al momento de iniciar el programa de control prenatal, registrándose en primer lugar en el intervalo de 13 a 24 semanas, con un total de 148 casos, es decir el 53.2%, en el segundo lugar se encuentra el intervalo de 1 a 12 semanas con 81 caso, es decir el 29.1%. Finalmente, se encuentra el intervalo de 25 a 40 semanas donde se ubicaron 49 casos, es decir el 17.6%.

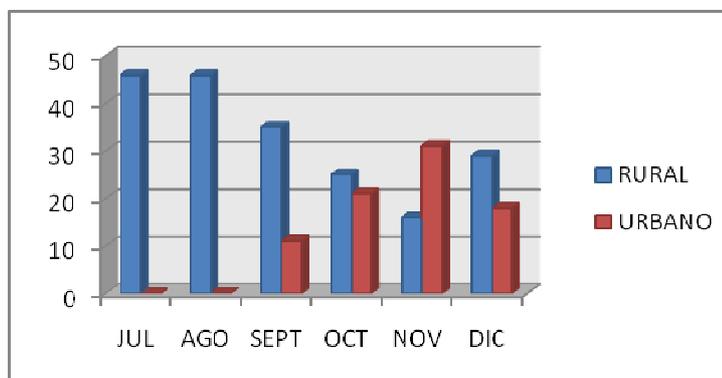
**Cuadro 5. Procedencia**

PROCEDENCIA	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
RURAL	46	46	35	25	16	29
URBANO	0	0	11	21	31	18
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El cuadro 5, revela la relación entre la procedencia y el número de casos registrados durante los meses de Julio a Diciembre de 2008.

**Grafico 6. Procedencia**



Fuente: Los autores.

En la grafica 6, se observa la prevalencia de madres gestantes de procedencia rural con 197 casos, con un porcentaje del 70.9% y de procedencia urbana con una menor representación se registran 81 casos, es decir el 29.1%.

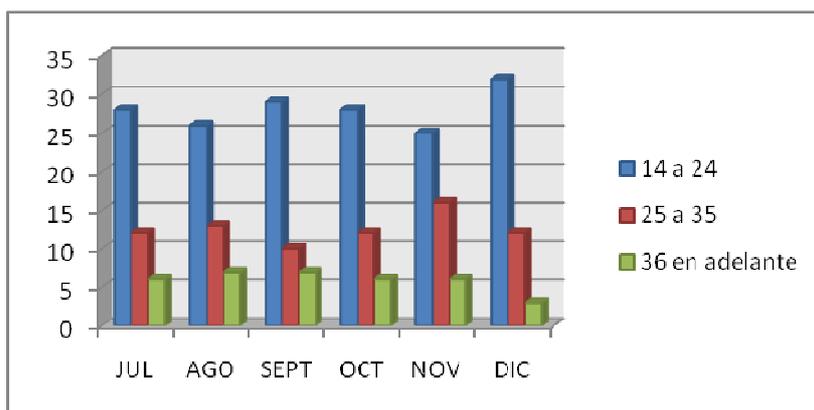
### Cuadro 6. Edad

EDAD (Años)	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
14 a 24	28	26	29	28	25	32
25 a 35	12	13	10	12	16	12
36 en adelante	6	7	7	6	6	3
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

En el presente cuadro se relacionan los intervalos de edad en años de las madres gestantes y el número registrado de los mismos durante los meses correspondientes al segundo semestre de 2008.

### Grafico 7. Edad



Fuente: Los autores.

El presente grafico permite deducir que el mayor numero de madres gestante se encuentra en una edad cronológica perteneciente al intervalo de 14 a 24 años con 168 casos, es decir el 60.4%, seguido del intervalo de 25 a 35 años con un total de 75 casos, el 26.9%. En tercer lugar se encuentra el intervalo de 36 años en adelante con 35 casos, es decir el 12.6%.

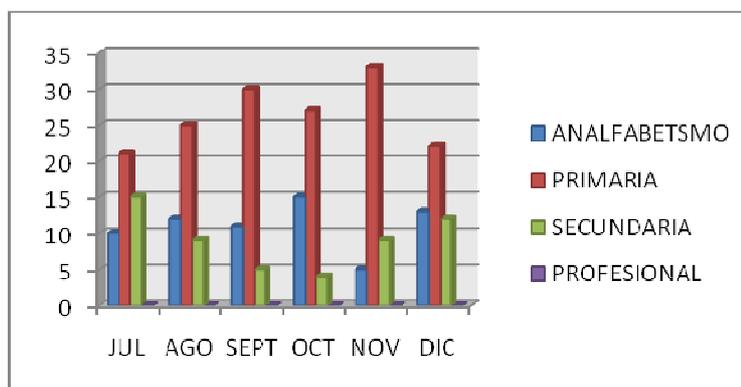
### Cuadro 7. Escolaridad

ESCOLARIDAD	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ANALFABETISMO	10	12	11	15	5	13
PRIMARIA	21	25	30	27	33	22
SECUNDARIA	15	9	5	4	9	12
PROFESIONAL	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

En el cuadro 7, se correlacionan el nivel de escolaridad con el número de casos por cada uno de los meses correspondientes al segundo semestre de 2008.

### Grafico 8. Escolaridad



Fuente: Los autores.

La grafica 8, muestra que la mayor cantidad de madres gestantes se presentan un grado de escolaridad correspondiente a la primaria con 158 casos, 56.8%, seguido de madres con ausencia total de educación (analfabetismo) con 66 casos, el 23.7%. En cuanto al nivel de básica secundaria se reportan 54 madres con un porcentaje de 19.4%. No se encuentra ningún caso de madres con educación profesional que pertenezca al programa de control prenatal.

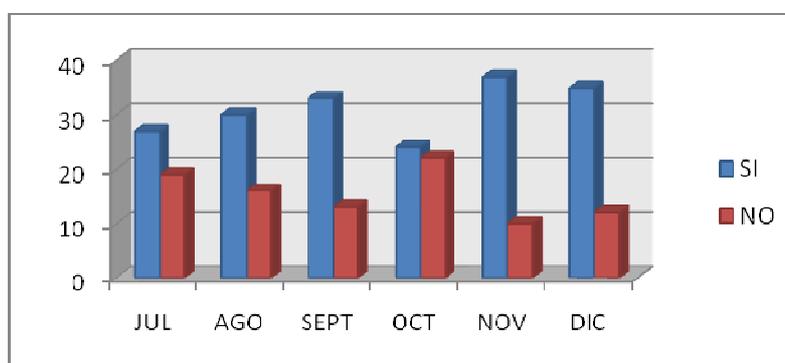
### Cuadro 8. Conocimiento de la importancia del control prenatal

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	27	30	33	24	37	35
NO	19	16	13	22	10	12
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

En el presente cuadro se evidencian el número de casos registrados durante el segundo semestre de 2008, con respecto al conocimiento de la importancia del control prenatal por parte de las madres gestantes.

**Grafico 9. Conocimiento de la importancia del control prenatal**



Fuente: Los autores.

En la grafica 9, se observa que un total de 186 madres gestantes afirman tener conocimiento de la importancia del control prenatal, con un porcentaje del 66.9%, y los 92 casos restantes, es decir el 33.1%, afirman no conocer la importancia de dicho programa. Ante las respuestas afirmativas a las que se les solicito explicar que entendían por programa de control prenatal, predomino la siguiente frase: “Que mi bebe y yo estemos bien de salud”.

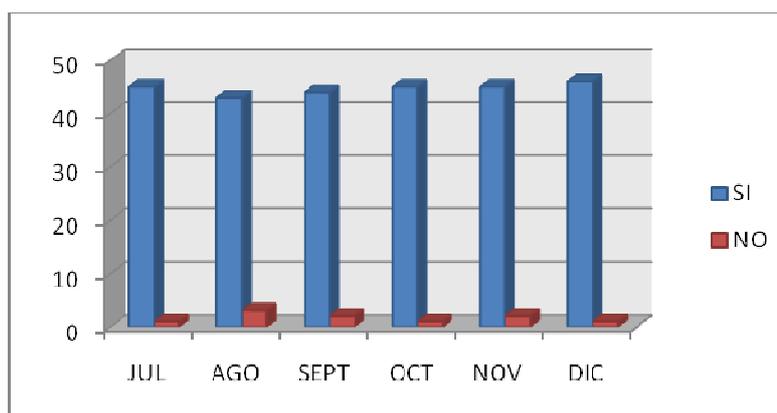
**Cuadro 9. Deseo de seguir asistiendo al programa de control prenatal**

<b>DESEO DE SEGUIR ASISTIENDO AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
SI	45	43	44	45	45	46
NO	1	3	2	1	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

En este cuadro se relaciona el deseo de seguir asistiendo al programa de control prenatal por parte de las madres gestantes, y el número correspondiente de casos durante el periodo comprendido para el presente trabajo de investigación

**Grafico 10. Deseo de seguir asistiendo al programa de control prenatal**



Fuente: Los autores.

El grafico 10, muestra el interés de las madres gestantes de continuar con el programa de control prenatal con un total de 268 casos, es decir el 96.4% y la negación ante la continuación en el mismo se registran 10 casos con el 3.6%.

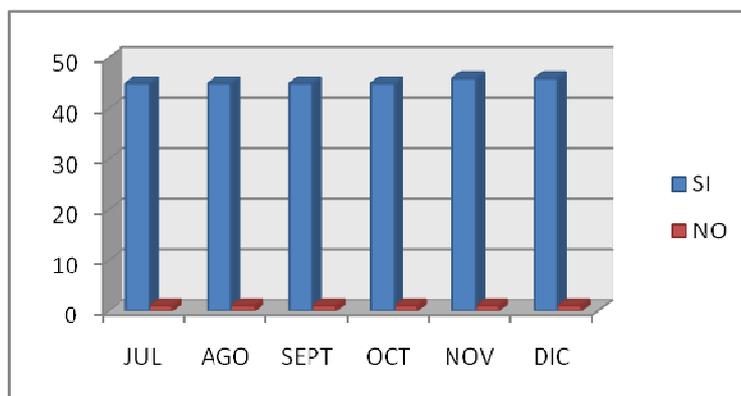
**Cuadro 10. Satisfacción con la atención recibida por parte del medico**

<b>SATISFACCION CON LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DEL MEDICO</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
NO	45	45	45	45	46	46
SI	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El presente cuadro muestra la correlación entre la satisfacción con la atención recibida por el médico y el número de consideraciones de las madres gestantes por cada mes del periodo acordado para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

**Grafico 11. Satisfacción con la atención recibida por parte del medico**



Fuente: Los autores.

La presente grafica muestra durante todo el semestre la prevalencia de la satisfacción con el total de 272 casos, el 97.8%, contra la insatisfacción registrada en 6 casos, es decir el 2.2%.

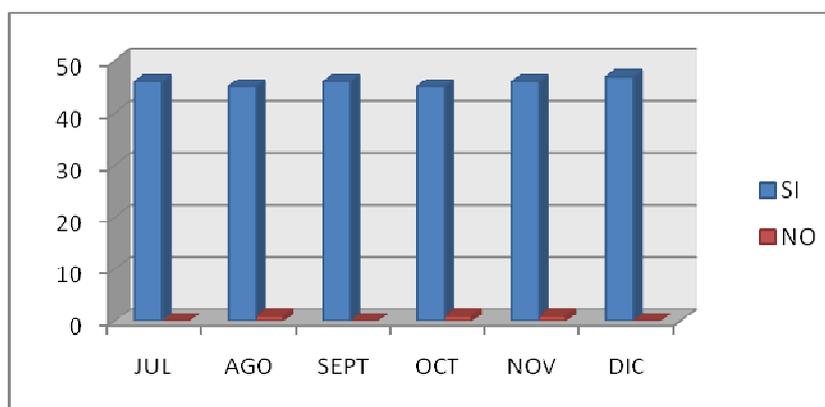
**Cuadro 11. Satisfacción con la atención recibida por parte de la enfermera**

SATISFACCION CON LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE LA ENFERMERA	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	46	45	46	45	46	47
NO	0	1	0	1	1	0
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El presente cuadro muestra la correlación entre la satisfacción con la atención recibida por la enfermera y el número de consideraciones de las madres gestantes por cada mes del periodo acordado para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

**Grafico 12. Satisfacción con la atención recibida por parte de la enfermera**



Fuente: Los autores.

La presente grafica muestra durante todo el semestre la prevalencia de la satisfacción con el total de 275 casos, el 98.9%, contra la insatisfacción registrada en 3 casos, es decir el 1.1%.

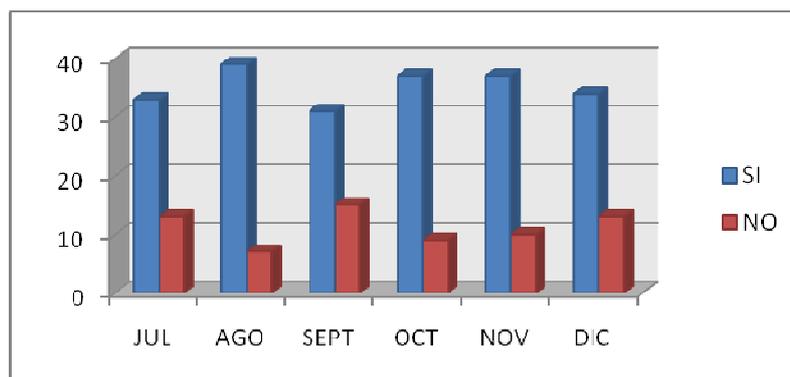
**Cuadro 12. Satisfacción con la atención recibida por parte de la recepcionista.**

SATISFACCION CON LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE LA RECEPCIONESTA	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	33	39	31	37	37	34
NO	13	7	15	9	10	13
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El presente cuadro muestra la correlación entre la satisfacción con la atención recibida por la recepcionista y el número de consideraciones de las madres gestantes por cada mes del periodo acordado para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

**Grafico 13. Satisfacción con la atención recibida por parte de la recepcionista.**



Fuente: Los autores.

La presente grafica muestra durante todo el semestre la prevalencia de la satisfacción con el total de 211 casos, el 75.8%, contra la insatisfacción registrada en 67 casos, es decir el 24.2%.

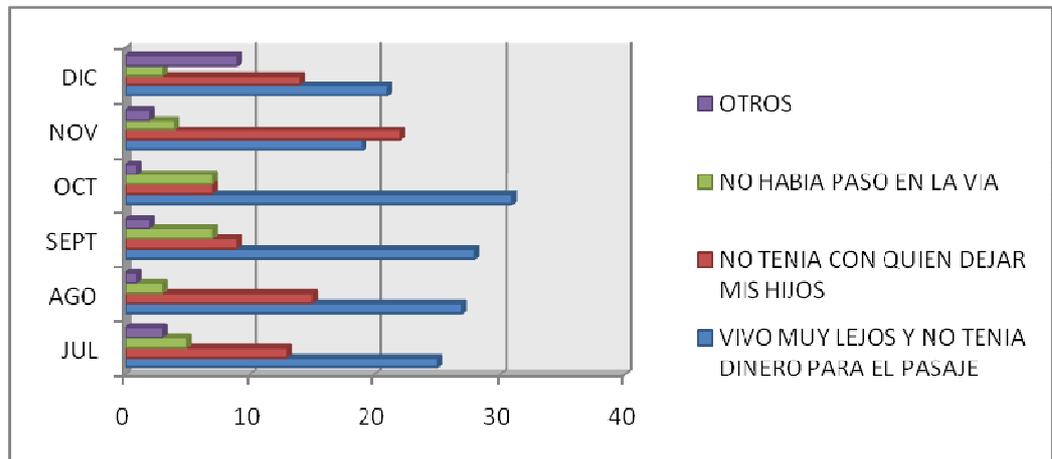
**Cuadro 13. Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.**

<b>RAZON DE AUSENCIA EN LAS CITAS ASIGNADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
VIVO MUY LEJOS Y NO TENIA DINERO PARA EL PASAJE	25	27	28	31	19	21
NO TENIA CON QUIEN DEJAR MIS HIJOS	13	15	9	7	22	14
NO HABIA PASO EN LA VIA	5	3	7	7	4	3
OTROS	3	1	2	1	2	9
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

El cuadro 13, muestra los elementos comunes encontrados entre las madres gestantes frente a la pregunta abierta de identificar las razones de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal y el número de consideraciones de las madres gestantes por cada mes del periodo acordado para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

**Grafico 14. Razón de ausencia en las citas asignadas durante el control prenatal.**



Fuente: Los autores.

La presente grafica pretende cuantificar las razones comunes por las cuales las madres gestantes se pueden ver obligadas a ausentarse a las citas de control prenatal, predominando con 151 casos, el 54.3%, la distancia y la ausencia de dinero para los pasajes para asistir al programa y devolverse nuevamente a su hogar. En segunda instancia se encuentra con 80 casos, el 28.8%, bajo la razón de tener con quien dejar el cuidado de sus otros hijos. En tercer lugar se encuentra la ausencia de paso en la vía que comunica sus veredas y/o corregimientos, entre otras, con el hospital, lo cual registran 29 casos, con un porcentaje de 10.4%. Denominado con el nombre de otros se ha agrupado razones diversas diferentes a las tres mencionadas con anterioridad; estas reportaron el 6.5% de los casos restantes.

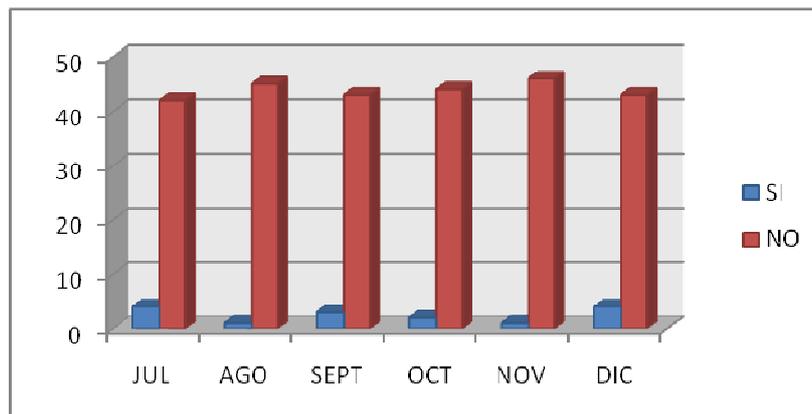
**Cuadro 14. Creencia en que la razón que menciono puede ser modificada por el personal médico o por la institución.**

<b>CREENCIA EN QUE LA RAZON QUE MENCIONO PUEDE SER MODIFICADA POR EL PERSONAL MEDICO O POR LA INSTITUCION</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
SI	4	1	3	2	1	4
NO	42	45	43	44	46	43
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El cuadro 14 relaciona la creencia en que la razón que menciono puede ser modificada por el personal médico o por la institución con el respectivo número de casos durante el semestre dispuesto para el estudio.

**Gráfico 15. Creencia en que la razón que menciono puede ser modificada por el personal médico o por la institución.**



Fuente: Los autores.

En el grafico 15 se observa la negativa ante la creencia de que la razón mencionada pueda ser modificada por el médico o por la institución, con 263 casos, es decir el 94.6%, puesto que dichas razones no pueden ser tratadas directamente por medico e institución. Los 15 casos restantes considera que el medico e institución pueden modificar la situación generadora de insatisfacción por que tienen que ver directamente con el servicio propiamente dicho. Estos 15 casos están representados por el 5.4%.

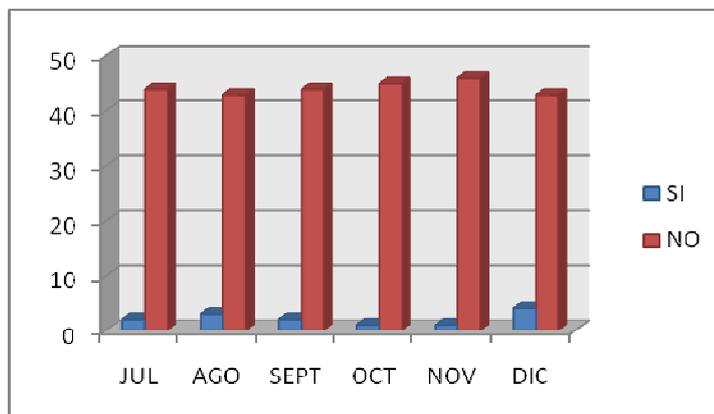
**Cuadro 15. Dificultades para conseguir las citas de control prenatal.**

<b>DIFICULTAD PARA CONSEGUIR LAS CITAS DE CONTROL PRENATAL</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
SI	2	3	2	1	1	4
NO	44	43	44	45	46	43
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El presente cuadro correlaciona las dificultades para conseguir las citas de control prenatal, con los diferentes casos reportados durante el segundo semestre de 2008.

**Grafico 16. Dificultades para conseguir las citas de control prenatal.**



Fuente: Los autores.

Como se observa en la presente grafica las madres gestantes en numero de 265 casos, con el 95.3%, afirman que la consecución de las citas de control prenatal no es difícil, excepto por los 13 casos que afirman dificultad en dicho proceso; estos se representan en un porcentaje de 4.7%.

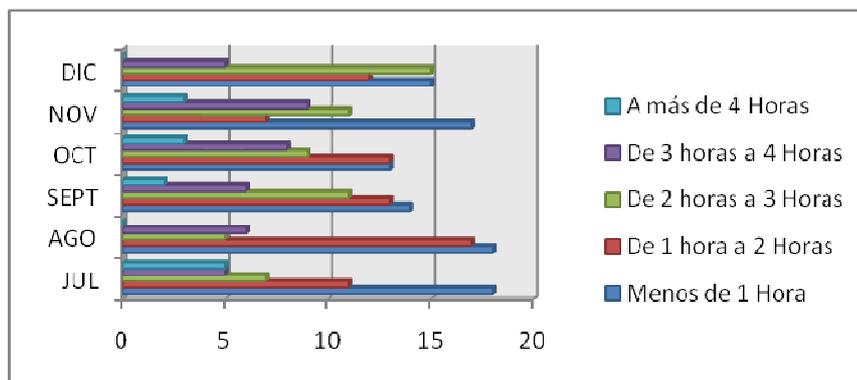
**Cuadro 16. Tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde se realiza su control prenatal.**

TIEMPO DE CAMINO DEL HOGAR AL CENTRO DE SALUD EN DONDE SE HACE SU CONTROL PRENATAL	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Menos de 1 Hora	18	18	14	13	17	15
De 1 hora a 2 Horas	11	17	13	13	7	12
De 2 horas a 3 Horas	7	5	11	9	11	15
De 3 horas a 4 Horas	5	6	6	8	9	5
A más de 4 Horas	5	0	2	3	3	0
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

El cuadro 16 relaciona el tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde se realiza su control prenatal, agrupado en intervalos expresados en horas, de la siguiente forma: menos de una hora, de una a dos horas, de dos a tres horas, de tres a cuatro horas y finalmente más de cuatro horas. Y su comportamiento mediante la presentación de casos durante el semestre.

**Grafico 17. Tiempo de camino del hogar al centro de salud en donde se realiza su control prenatal.**



Fuente: Los autores.

La grafica 17 muestra que la mayor parte de las madres gestantes se ubica en el rango de menos de una hora con 95 casos, el 34.2%, seguido del rango de una a dos horas con 73 casos y el 26.6%. En tercer lugar se encuentra el rango de tres a cuatro horas con 39 casos, el 14% y finalmente el rango de más de cuatro horas con 13 casos y el 4.7%.

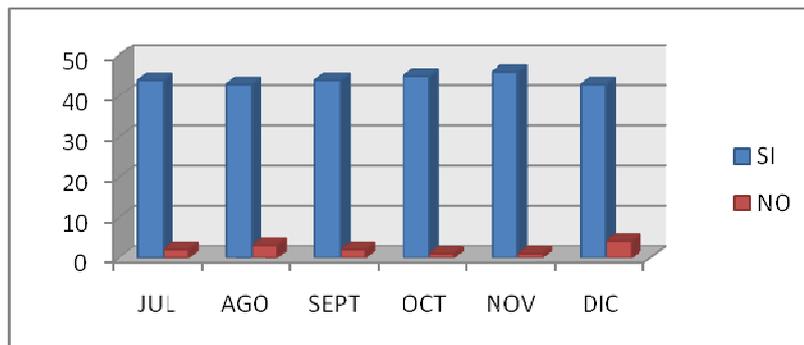
**Cuadro 17. Consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un influyente para faltar al control prenatal.**

CONSIDERACION DEL TIEMPO PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD COMO UN FACTOR INFLUYENTE PARA FALTAR A LOS CONTROLES PRENATALES	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	44	43	44	45	46	43
NO	2	3	2	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

En el cuadro 17, se correlacionan la consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un influyente para faltar al control prenatal, con su comportamiento durante cada uno de los meses correspondientes al segundo semestre de 2008.

**Grafico 18. Consideración del tiempo para llegar al centro de salud como un influyente para faltar al control prenatal.**



Fuente: Los autores.

En el presente grafico y con relación al grafico anterior podemos observar que para las madres gestantes es un factor influyente para faltar al programa de

control prenatal, con 265 casos, con el 95.3%, excepto por los 13 casos que afirman que no existe ninguna relación entre la distancia con respecto del centro de salud y la asistencia a los controles prenatales, representado en un porcentaje de 4.7%.

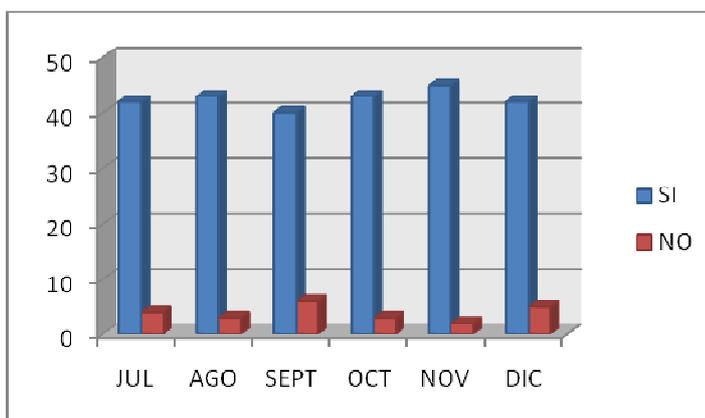
**Cuadro 18. Comodidades de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles prenatales.**

<b>COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES DEL LUGAR DONDE LE REALIZAN O REALIZARON LOS CONTROLES FUERON ADECUADOS.</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
SI	42	43	40	43	45	42
NO	4	3	6	3	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Fuente: Los autores.

El cuadro 4, pone de manifiesto las comodidades de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles prenatales y el comportamiento en el correspondiente mes, comprendido dentro del tiempo seleccionado para la ejecución del estudio.

**Grafico 19. Comodidades de las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron los controles prenatales.**



Fuente: Los autores.

El grafico 19 muestra que la mayor parte de la población de madres gestantes consideran cómodas las instalaciones del centro de salud donde se le realizaron los controles prenatales con 255 casos, es decir el 91.7%, y el restante de la población considero no cómodas las instalaciones, representadas por 23 casos, el 8.3%.

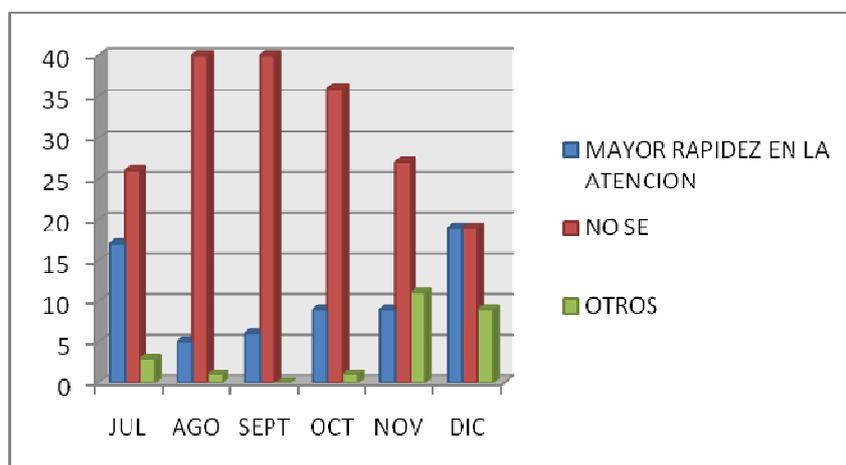
**Cuadro 19. Cambios al programa de control prenatal recibido**

CAMBIO AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL RECIBIDO	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
MAYOR RAPIDEZ EN LA ATENCION	17	5	6	9	9	19
NO SE	26	40	40	36	27	19
OTROS	3	1	0	1	11	9
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

En el cuadro 19 se trata de cuantificar algunas respuestas de las madres gestantes, pues dentro del instrumento, esta pregunta es abierta, pero se logro extractar tres criterios de calificación en cuanto a los cambios al programa de control prenatal recibido, lo cual se ha relacionado con su comportamiento en el tiempo seleccionado para el estudio.

**Grafico 20. Cambios al programa de control prenatal recibido**



Fuente: Los autores.

La grafica 20, presenta con la mayor cantidad de casos la frase de “no sé”, con 188 casos, el 67.6%, seguido de una sugerencia de cambio, “mayor rapidez en la atención”, con 65 y el 23.4%, y en la última posición se han clasificado como “otros”, sugerencias fuera del contexto de la pregunta, representado por 25 casos y el 9%.

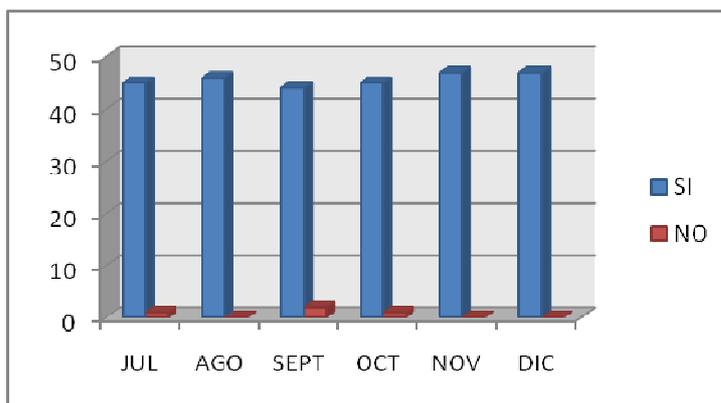
**Cuadro 20. Consideración de la importancia de continuar en el programa**

CONSIDERACION DE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR EN EL PROGRAMA	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	45	46	44	45	47	47
NO	1	0	2	1	0	0
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

En el cuadro 19, relaciona la columna de la consideración de la importancia de continuar en el programa con el comportamiento de los casos en el tiempo seleccionado para el estudio.

**Grafico 21. Consideración de la importancia de continuar en el programa**



Fuente: Los autores.

La presente grafica muestra el si contundente ante la contemplación de continuar dentro del programa de control prenatal, con un total de 274, es decir el 98.6%, contra una negativa del 1.4%.

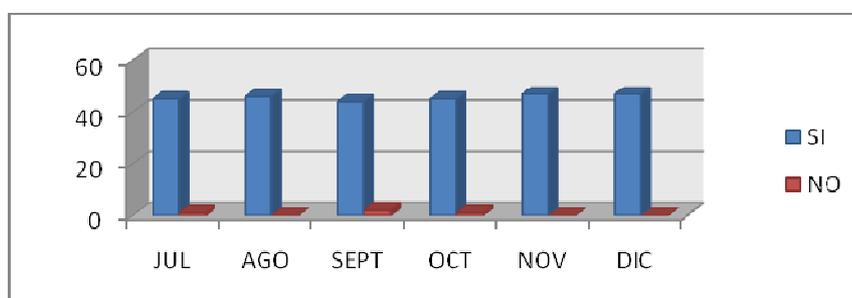
**Cuadro 21. Recepción de indicaciones de la importancia del control prenatal antes y durante la gestación.**

RECEPCION DE INDICACIONES DE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL ANTES Y DURANTE LA GESTACION	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
SI	45	46	44	45	47	47
NO	1	0	2	1	0	0
<b>TOTAL</b>	46	46	46	46	47	47

Fuente: Los autores.

En el presente cuadro se evidencian el número de casos registrados durante el segundo semestre de 2008, con respecto a la recepción de indicaciones de la importancia del control prenatal antes y durante la gestación.

**Grafico 22. Recepción de indicaciones de la importancia del control prenatal antes y durante la gestación.**



Fuente: Los autores.

La presente grafica muestra que las madres gestantes recibieron las respectivas indicaciones con respecto a su control prenatal, población representada por un total de 274, es decir el 98.6%, contra una negativa del 1.4%. Frecuencias similares a las observadas en la tabla y grafica inmediatamente anterior.

## 4.2. CONCLUSIONES

Tomando como punto de referencia la información recopilada en el instrumento: “Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander”, soportados desde la observación semiestructurada, al igual que desde el soporte legal, es posible inferir:

El número de controles a los que suelen asistir generalmente las madres gestantes es de 4 a 6, conservando una relación de casos en cuanto a la edad de gestación en la que inició el control prenatal, ubicada en el rango de 13 a 24 semanas. Es decir para ambos intervalos fueron el mismo número de casos.

La gran mayoría de madres gestantes provienen del área rural circundante al puesto de salud, lo cual es un factor potencial relacionado con la inasistencia a los controles, mostrando como principal motivo, la distancia y la falta de dinero para los pasajes. Como señalan los resultados, esto forma parte de los aspectos que según la opinión de las madres gestantes tanto el cuerpo médico como la institución no pueden ejercer efectos directos sobre la ubicación de la residencia con respecto al puesto de salud y la situación económica particular de las beneficiarias del programa. Observando el ítem de intervalos de tiempo invertido para llegar al centro de salud, el mayor porcentaje corresponde a los recorridos de más de 1 hora, lo cual estaría relacionado con el área rural, esto, contra un menor

porcentaje del intervalo correspondiente a menos de una hora, que se asociaría a las madres pertenecientes al área urbana.

A pesar de la distancia a que se hace alusión anteriormente, las madres gestantes manifiestan su interés por continuar dentro del programa de control prenatal sin importar la distancia como factor principal, lo cual podría estar asociado a la concientización de la importancia que para ellas (las madres gestantes) representa, como muestran los resultados el hecho de pensar en el bienestar propio y del bebé. Esta actitud de las madres es el resultado de la adecuada capacitación suministrada por el responsable de la atención, pues según las respuestas planteadas se les ha suministrado suficiente información previa y durante su periodo de gestación.

La edad de las madres gestantes se encuentra en el intervalo de 14 a 24 años, en lo cual puede tener alguna relación el nivel de escolaridad representado en su mayor porcentaje en el ítem de básica primaria, sin desconocer el alto índice de analfabetismo presente. Esto como fenómeno de los embarazos a temprana edad.

En cuanto a la consecución de las citas, la gran mayoría cree que no hay dificultad, asociándose a la satisfacción de las expectativas de las madres gestantes, esto sumado a la atención prestada por los funcionarios de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander, como son el médico, enfermera y la recepcionista.

En cuanto a la comodidad de las instalaciones, las madres gestantes en su mayoría coinciden en que son aceptables. La inconformidad está relacionada con el tiempo de espera para la atención médica, y de igual forma se observa que no hay más consideraciones por parte de éstas (madres gestantes).

#### **4.3. RECOMENDACIONES**

Desde la información recopilada y las conclusiones derivadas del presente estudio, se lograron establecer las siguientes recomendaciones:

En aras a mejorar la recopilación, organización y análisis de la información se debe propender por la implementación de tecnología como sistemas de información, que faciliten a su vez la toma de decisiones basadas en hechos y datos confiables y seguros.

Se hace necesario mejorar las estrategias de intervención, cuyo enfoque característico sea la promoción y prevención, en cuanto a la educación en la importancia del control prenatal, a través de capacitaciones, fomentando alcanzar la toma de conciencia de las madres gestantes ubicadas en el rango de edad gestacional de 1 a 12 semanas, es decir el primer trimestre del embarazo, puesto que éstas están ingresando durante el intervalo correspondiente al segundo trimestre. Cabe aclarar que estos esfuerzos servirán para mitigar inherentemente los casos registrados en el intervalo correspondiente al tercer trimestre. Aun hay

un número representativo de madres que no reconocen la importancia del control prenatal. De igual forma, se debe fomentar que las madres gestantes acudan como mínimo a los 9 controles básicos contemplados dentro del programa.

Como gran parte de las madres gestantes son de procedencia rural, presentan una baja escolaridad, y algunas son menores de edad, se debe continuar con programas eficaces y eficientes, a través de la entrega de folletos, guías y/o manuales esquemáticos, entre otros, como herramientas para que las beneficiarias del programa se motiven por su bienestar y el de su bebé. De igual forma se debe fortalecer las acciones realizadas por trabajo social y las comunicaciones con los entes públicos responsables de facilitar el acceso a los servicios de salud, para este caso el acceso al programa de control prenatal. Esto, para facilitar la divulgación de las necesidades de la comunidad al momento de recibir tal cobertura.

Se debe continuar concientizando a los funcionarios de la organización frente a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las usuarias del programa de control prenatal, lo cual garantizará el cumplimiento de los objetivos de responsabilidad social, expresados desde las garantías del mantenimiento de las madres gestantes en su integridad como seres biopsicosociales. Para tal fin, se podrían utilizar protocolo o procedimiento de atención donde se vean reflejadas las responsabilidades y autoridades pertinentes a cada cargo que interviene en el programa de control prenatal. En el caso específico de la recepcionista hay que

fortalecer los aspectos en la atención y en la oportunidad en el suministro de las citas.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia (1991). Cerqura Ediciones. Bogotá D.C., 2004. Edición Actualizada. p. 21 – 22.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, diciembre. 1993). Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. No.41148. p. 1 - 168.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3039 (10, AGOSTO. 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2007. p. 1 – 54.

<http://co.vlex.com/vid/36131144>. Consultado 11-03-09.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 412 (25, febrero, 200) Por la cual se establecen las 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 acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2000. p. 1 – 6.

[http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=183&Itemid=147](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147). Consultado 8-01-09.

[www.cimitarrasantander.com.co/htm](http://www.cimitarrasantander.com.co/htm). Consultado 13-08-08.

[www.tone.udea.edu.co/revista/sep99](http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep99). Consultado 20-10-08.

Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. Internet <http://www.who.int/en/>. Consultado 15-08-08.

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares\\_go/pdf/munares\\_go-TH.back.2.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/munares_go/pdf/munares_go-TH.back.2.pdf) Consultado 07-11-08.

M. Ramírez-Zetina, V. Richardson, H. Ávila, V. E. Caraveo, R. E. Salomón, M. Bacardí y A. Jiménez-Cruz; Revista Organización Panamericana de la Salud Programa de Publicaciones vol.7 n.2 Washington Feb. 2000.

Juan A. Seclen-Palacín, Bruno Benavides , Enrique Jacoby , Aníbal Velásquez ; Revista Panamericana de la Salud Volumen 16/September 30, 2004/página(s) 149-57.

Pineda Whitaker, Alice; Factores asociados al abandono del control prenatal en embarazadas captadas en primer trimestre. SILAIS oriental y occidental. Managua, 2do. semestre 1992. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; oct. 1993. [89] p.

**ANEXO**

**ENCUESTA**

**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA  
PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL PROGRAMA DE CONTROL  
PRENATAL EN LAS GESTANTES CAPTADAS EN LA ESE HOSPITAL  
INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, SANTANDER**

Su colaboración al respondernos esta encuesta nos ayudara para brindarle un mejor servicio.

SEMANAS DE GESTACION: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE CONTROLES A LOS QUE ASISTIO: \_\_\_\_\_  
EDAD GESTACIONAL EN LA QUE INICIO CONTROL PRENATAL: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA: R \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

**1. ¿conoce usted la importancia del control prenatal?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es **SI**, explique brevemente lo que significa para usted el control prenatal.

---

---

**2. ¿Usted desea seguir asistiendo al programa de control prenatal?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**3. ¿Por qué razón no acudió a las citas asignadas durante su control prenatal?**

---

---

---

---

**4. ¿Usted cree que la razón que mencionó puede ser modificada por el personal médico o por la institución?**

**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

5. ¿Usted considera importante continuar con el programa de control prenatal?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿A cuanto tiempo de camino queda el centro de salud en donde le hacen su control prenatal?

- a) Menos de 1 Hora
- b) De 1 hora a 2 Horas
- c) De 2 horas a 3 Horas
- d) De 3 horas a 4 Horas
- e) A mas de 4 Horas

7. ¿Cree usted que el tiempo para llegar al centro de salud incide para que usted falte a los controles prenatales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿Está usted satisfecho con la atención recibida durante sus consultas de control prenatal por?

	SI	NO
Medico	_____	_____
Enfermera	_____	_____
Recepcionista	_____	_____

Si su respuesta es (SI) ¿que cree usted, que se pueda hacer para evitar que esto ocurra?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Las citas al control prenatal son difíciles de conseguir?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10. ¿Usted recibió indicaciones sobre la importancia del control prenatal durante su gestación?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11. ¿Qué le cambiaría al programa de atención prenatal que usted recibió?

---

---

---

12. ¿Las instalaciones del lugar donde le realizan o realizaron sus controles fueron adecuadas y cómodas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_