

**FACTORES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA AL
CONTROL PRENATAL
EN GESTANTES DEL MUNICIPIO DE YOPAL
CASANARE, COLOMBIA – 2011.**

ZAIRY SOFIA MALAGÓN DÍAZ

RESUMEN

Introducción:

- Según OMS en 2011, 536.000 mujeres murieron en el mundo por causas relacionadas al embarazo y el parto.
- Colombia obtuvo índices altos de mortalidad materna (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010)
- Casanare reportó cuatro casos de mortalidad materna en 2009
- Yopal en 2010 alcanzó una tasa de 66,5 por 100.000 NV (Plan de desarrollo municipio de Yopal)



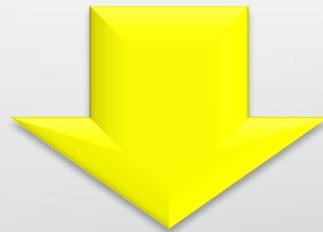
Por tanto se busca identificar factores que afectan la adherencia al control prenatal.

Metodología

Tipo de Estudio:  Estudio observacional de prevalencia analítica

Población:  Gestantes canalizadas en acciones del Plan de intervenciones Colectivas. Yopal 2011.

Muestra:  621 gestantes en las semanas de gestación 8,12,16,20,24,28,32,36,38 y 40..



Análisis de Base de Datos Secundaria

Resultados:

- La adherencia al control prenatal fue del 15%.
- Factores que mostraron asociación estadísticamente significativa con adherencia al control prenatal fueron:

★ Régimen de salud (P=0.010)

★ Semana de gestación (p=0.000)

★ Trimestre del embarazo, antecedentes de abortos, apoyo económico (OR=1.738; IC=95%; 1.026-2.945)

★ Embarazo planeado, soporte familiar, satisfacción de compartir tiempo y espacio con el cónyuge (p=0.009, 0.001, 0.006); *convivencia con familia materna* (P=0.032), razón de verosimilitud 0.046, y valor OR=0.444; IC=95%; 0.208 – 0.948.

★ Se identificaron barreras como inoportunidad de citas e insatisfacción por los servicios, donde el 98,9% de gestantes que no las encontraron tuvieron adherencia al control prenatal.

Conclusión:

Es necesario fortalecer programas de promoción de salud materna, control prenatal, prevención del embarazo adolescente y derechos de la mujer; reforzando acciones de vigilancia para disminuir las barreras de aseguramiento y calidad de los servicios.

Palabras clave:

- Atención prenatal
- Embarazo
- Mujer embarazada
- Mortalidad materna.



INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENO

2. ESTADÍSTICAS MUNDIALES DE MORTALIDAD MATERNA

3. ESTADÍSTICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

4. REPORTES NACIONALES

5. INFORMACION A NIVEL LOCAL



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1

- ALTAS CIFRAS DE MORBIMORTALIDAD- MATERNO PERINATAL.
- FALTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL CONTROL PRENATAL.

2

- PLAN DE DESARROLLO CASANARE 2008-2011

3

- ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- En mujeres gestantes canalizadas por el PIC del municipio de Yopal en 2011¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia a las consultas del control prenatal?



2. JUSTIFICACIÓN

1

- Inasistencia al Control Prenatal
- costo-efectividad de las intervenciones en salud.

2

- Beneficios de la Implementación programa Control prenatal para



3. MARCO TEÓRICO

ADHERENCIA

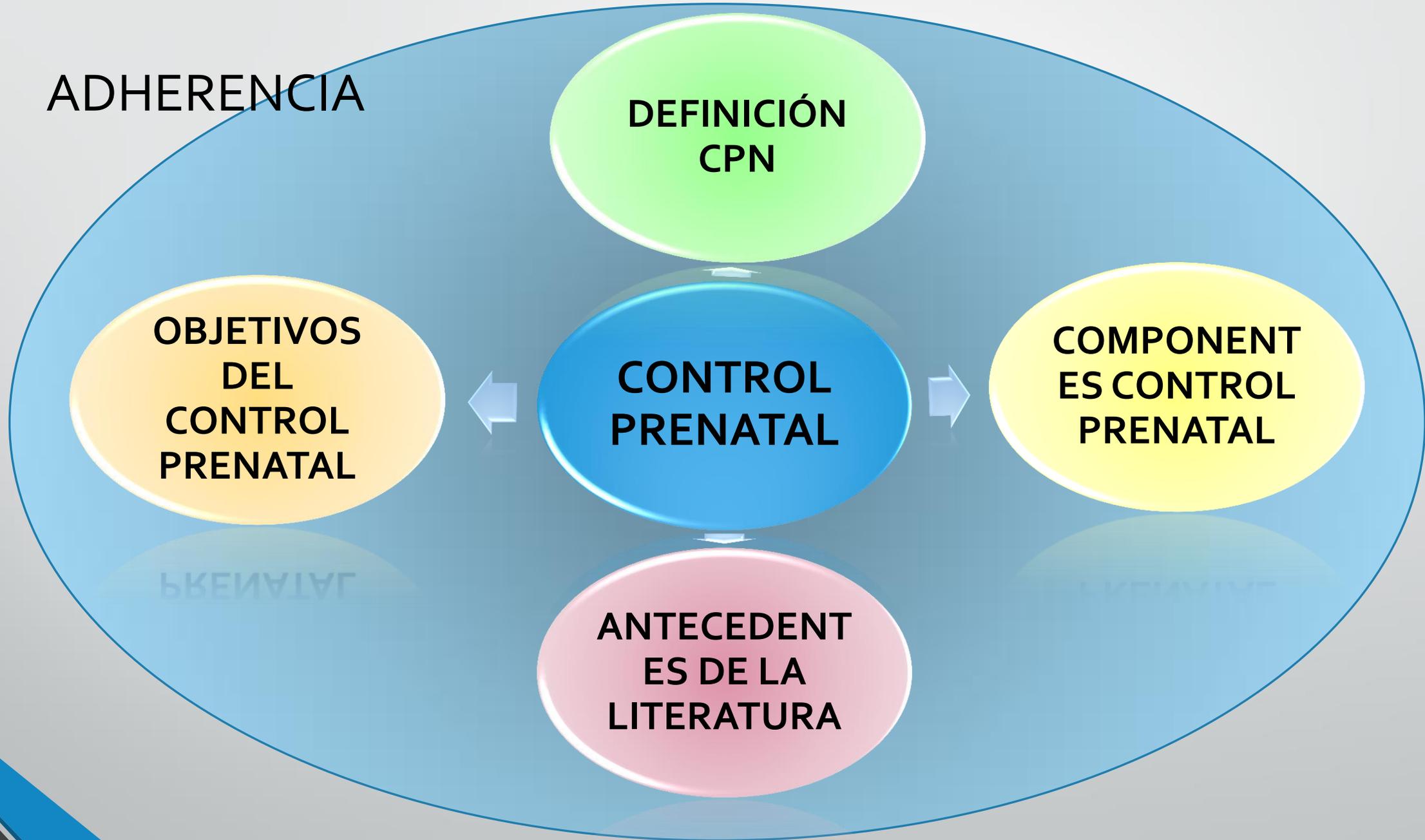
**DEFINICIÓN
CPN**

**OBJETIVOS
DEL
CONTROL
PRENATAL**

**CONTROL
PRENATAL**

**COMPONENTES
CONTROL
PRENATAL**

**ANTECEDENTES
DE LA
LITERATURA**





4. OBJETIVOS

PROPÓSITO



El siguiente trabajo pretende reconocer los factores que están relacionados con la asistencia de las gestantes a los controles prenatales para direccionar las acciones de promoción y prevención desde la entidad territorial municipal en salud; disminuyendo así la incidencia de casos de morbilidad materna y perinatal en el Municipio de Yopal.

OBJETIVO GENERAL



ESTABLECER LOS FACTORES ASOCIADOS QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE YOPAL CANALIZADAS EN EL PIC DE 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Describir las características demográficas de las gestantes canalizadas en el Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de Yopal en 2011.
- Determinar la prevalencia de la adherencia al programa de CPN.
- Identificar factores psicosociales, culturales, demográficos, económicos y de aseguramiento; prevenibles asociados a la inadecuada asistencia a los controles prenatales.



5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

- El presente es un estudio observacional de prevalencia analítica
- Se realizó con datos del municipio de Yopal mediante datos recopilados de las actividades de promoción y prevención del PIC durante el año 2011.
- Se tuvieron en cuenta datos de tiempo, lugar y persona con el objeto de medir la asistencia de las gestantes a las consultas de control prenatal y estudiar las posibles asociaciones entre la asistencia a dichos controles y algunos factores:
 - ★ Aseguramiento
 - ★ Demográficos
 - ★ Obstétricos
 - ★ Psicosociales
 - ★ Culturales
 - ★ Económicos.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- La población objeto de estudio fue las gestantes canalizadas e identificadas a través de las actividades de promoción y prevención del PIC del municipio de Yopal en el año 2011.
- La población elegible fueron aquellas que quedaron tras depurar la base de datos después de aplicar los criterios de selección previamente establecidos.

5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

- Muestreo no probabilístico por conveniencia.
- La muestra se seleccionó utilizando un proceso de depuración de la base de datos de las gestantes canalizadas a través de las actividades de promoción y prevención del PIC en 2011 en el municipio de Yopal, con el programa Microsoft Office Acces® versión 2010.

5.4 PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

- La población de estudio fue tomada de la base de datos de gestantes canalizadas en el PIC 2011 –Yopal.
- La base de datos fue creada a través de búsqueda activa comunitaria entre el 1 de octubre de 2011 y el 18 de enero de 2012.
- Incluía población del Régimen Subsidiado, Contributivo, Especial y Pobre no afiliada.
- La base de datos constaba de 2701 registros de gestantes de la zona urbana y rural.

Se realizó depuración de registros duplicados tomando como referencia:

- Los datos de documento de identidad
- Primer nombre
- Primer apellido
- Edad de la gestante

Dejando como resultado 2124 datos individuales.

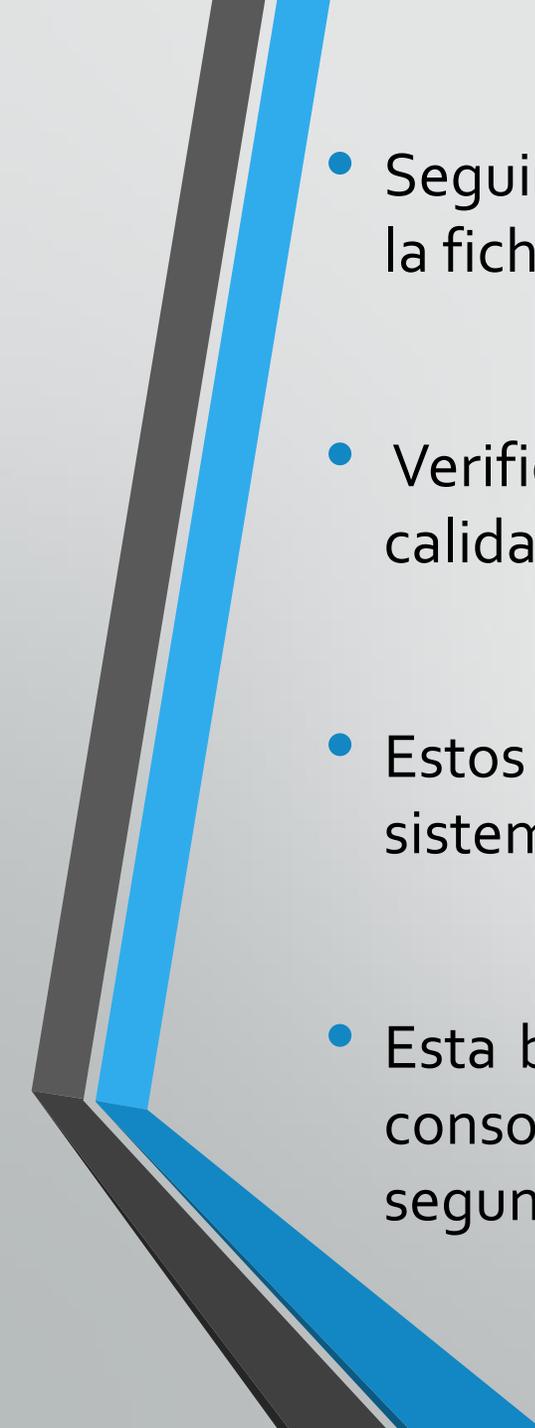
- Posteriormente se refinó la selección para los registros que cumplían los criterios apropiados para un total final de 621 registros los cuales se procesaron en su totalidad.

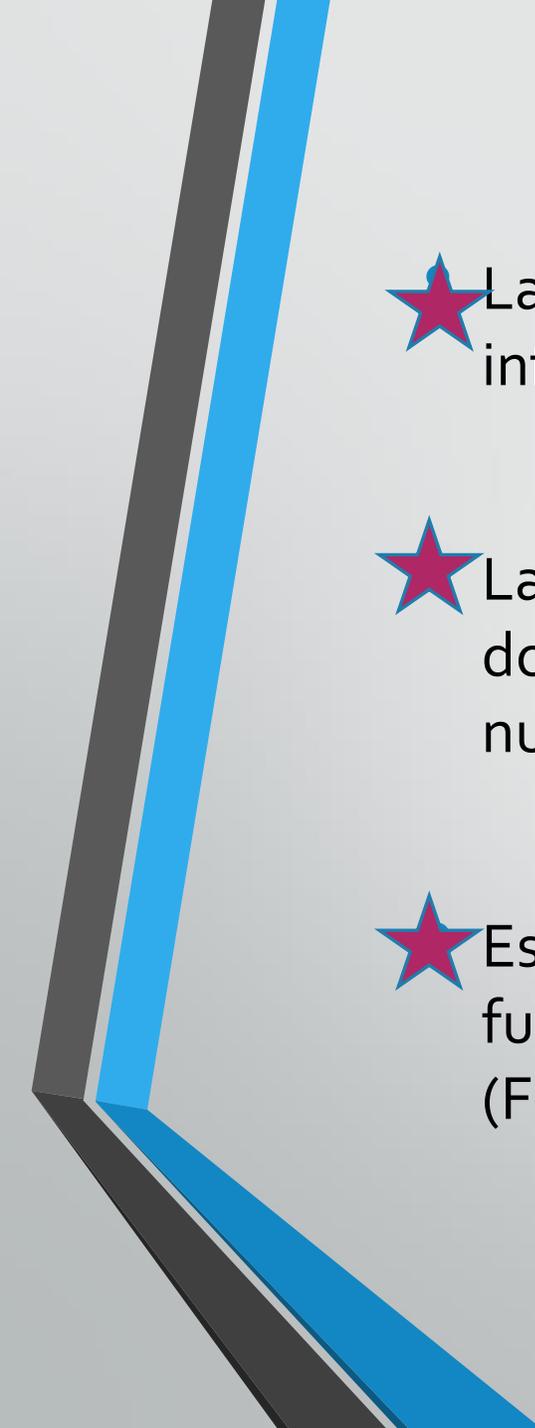
5.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

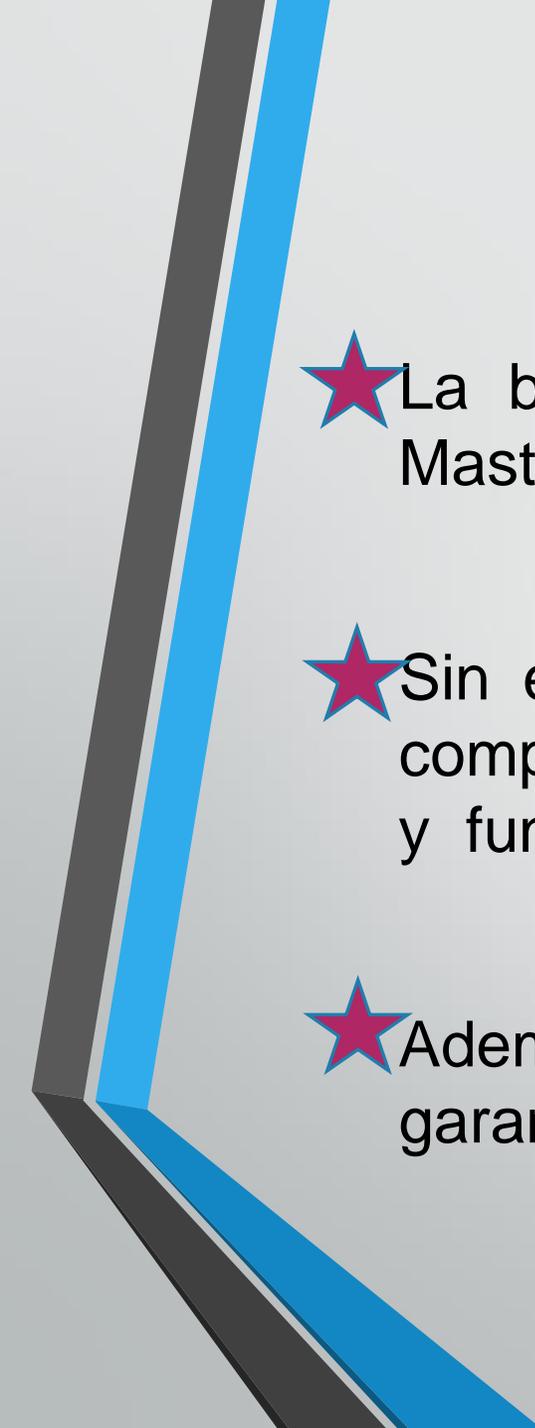
- Aplicación de una ficha de identificación y caracterización de las gestantes.
- Esta herramienta fue elaborada por un comité asesor contratado por la Institución ejecutora del PIC el cual contó con la participación de una enfermera jefe, un ginecólogo y una psicóloga.
- Posteriormente se realizó una prueba piloto.
- Adicionalmente se realizó la revisión y aprobación del instrumento por parte de la Secretaria de Salud Municipal.
- Selección de grupo auxiliar de la investigación a 15 técnicos en enfermería para aplicación de la ficha y la recolección de datos.

5.6 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

- Para construir la base de datos que utilizó esta investigación se aplicó una estrategia de visita a la vivienda y búsqueda activa institucional.
- Las zonas fueron entregadas a las auxiliares mediante un mapeo.
- Para esta actividad fueron contratados tres profesionales en enfermería con el fin de coordinar y realizar seguimiento al trabajo de campo.

- 
- Seguimiento y acompañamiento a los técnicos en el trabajo de aplicación de la ficha.
 - Verificación de los formatos una vez diligenciados con el fin de corroborar la calidad de la información y el diligenciamiento del formato.
 - Estos registros fueron entregados al ingeniero para dar inicio al proceso de sistematización.
 - Esta base de datos fue diseñada en dos hojas de cálculo; en la primera se consolidó la información de las nuevas gestantes canalizadas y en la segunda de control y seguimiento

- 
- ★ La base de datos fue diseñada y programada para garantizar que la información ingresada perteneciera a la pregunta realizada.
 - ★ La base de datos contaba originalmente con 120 columnas de información, donde fueron ingresadas un total de 2.701 gestantes entre las gestantes nuevas canalizadas y las gestantes de seguimiento.
 - ★ Es importante mencionar que cada gestante ingresada a la base de datos fue previamente verificada en el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) con el fin de corroborar la existencia de la persona.

- 
- ★ La base de datos completa fue manejada desde un computador Master el cual era operado por un ingeniero de sistemas
 - ★ Sin embargo, el ingreso de la información se realizó desde cuatro computadores a los cuales les fue instalado el aplicativo, un antivirus y funcionaba con contraseña de usuario.
 - ★ Además, fueron contratados y capacitados seis digitadores para garantizar el ingreso de la información.

5.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Mujer en periodo de gestación que al momento de la inclusión en la base de datos se encontraba en la semana 8, 12, 16, 20, 24, 32, 36, 38 o 40 de gestación.
- Gestante canalizada a través de las actividades de promoción y prevención del PIC del municipio de Yopal en 2011.

- Criterios de exclusión

- Mujer en periodo de gestación que estuviera duplicada en la base de datos.
- Mujer en periodo de gestación cuya información apareciera incompleta en la base de datos, tomando como referencia al menos una variable sin información.

5.8 VARIABLES DEL ESTUDIO

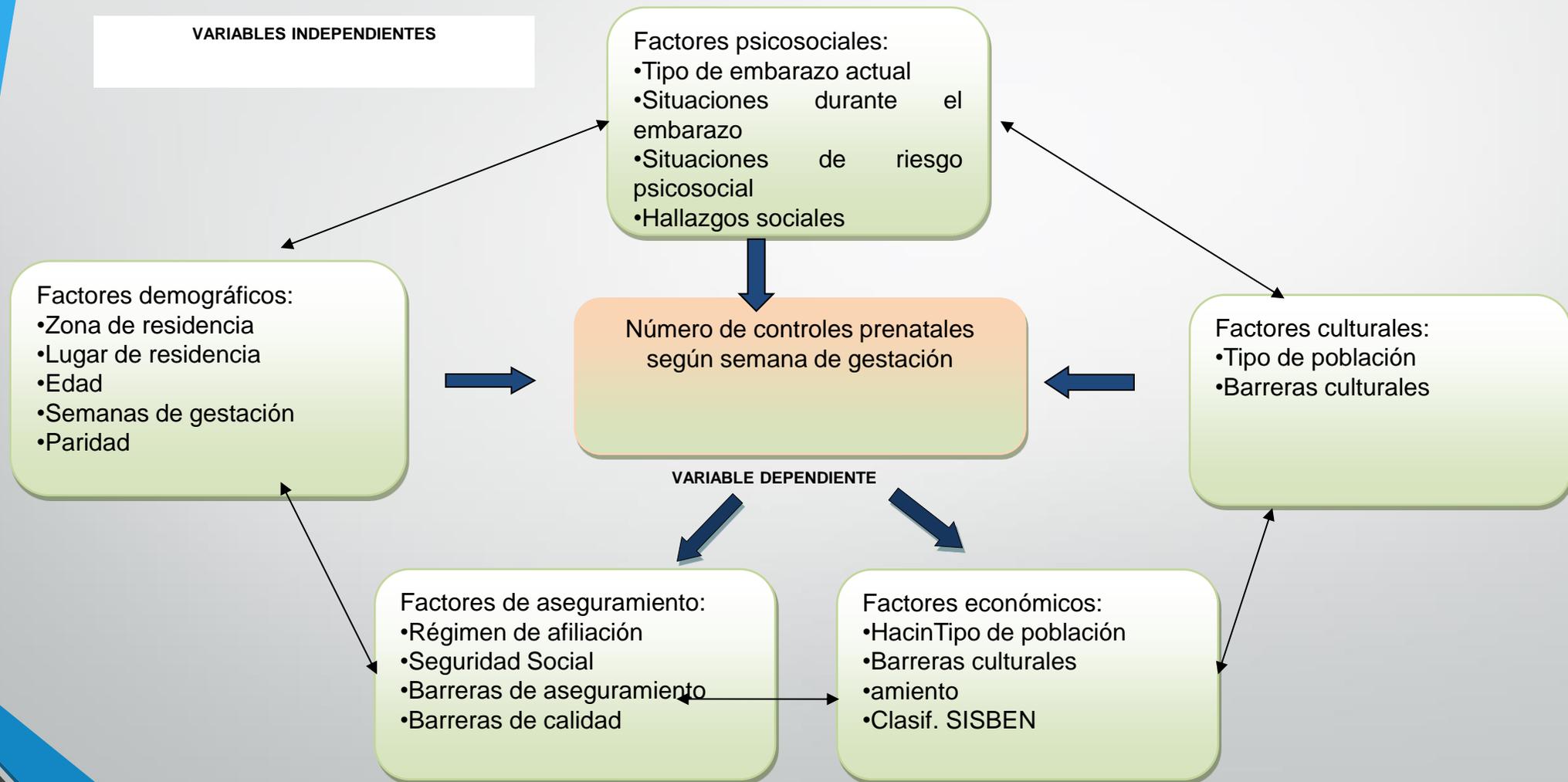


Figura 1. Diagrama de variables

5.9 MATRIZ DE VARIABLES

- Variables demográficas

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
Edad	Años cumplidos de las gestantes a la fecha del estudio	Cuantitativa	Discreta	Razón	edad
Zona de residencia	Identificación de residencia en el municipio, zona urbana o rural	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	zona
Barrio	Barrio de residencia donde habita la gestante	Cualitativa	Nominal, Politómica	N/A	barrio
Comuna	División administrativa en donde se encuentra el barrio de residencia de la gestante. Toma valores desde Comuna 1, 2, 3, 4, 5, 6 y vereda.	Cualitativa	Nominal, Politómica	N/A	comuna
Régimen de Salud	Tipo de régimen de salud al que pertenece la gestante	Cualitativa	Nominal, Politómica	Razón	regim
Seguridad Social en Salud	Administradora de Planes de Beneficio a la que está afiliada la gestante.	Cualitativa	Nominal, Politómica	Razón	segsoc
Población Especial	Autodefinición de la gestante de pertenencia a grupo étnico especificado. Indígena, Afrocolombiana, Mestiza, Desplazada. Discapacitado, Reinsertado	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	indig

• Antecedentes obstétricos

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
Gestas	Número de embarazos de la gestante, contando el presente	Cuantitativa	Discreta	Razón	gesta
Partos	Número de partos que haya tenido la gestante.	Cuantitativa	Discreta	Razón	part
Abortos	Número de abortos que haya tenido de la gestante.	Cuantitativa	Discreta	Razón	abort
Numero controles	Número de controles prenatales que haya tenido de la gestante.	Cuantitativa	Discreta	Razón	n_cpn

• *Variables económicas*

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
SISBEN	Nivel de SISBEN en que se encuentra clasificada la gestante. Dato suministrado por la entrevistada	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	sisben
Situación Económica	Autodefinición de poseer ingresos propios				
Ingresos propios	Autodefinición de poseer ingresos propios o no tenerlos y recibe apoyo del conyugue, la familia o no tiene ningún apoyo	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	ingr_pr
Subsidio económico o en especie - Bono programas sociales	Autodefinición de recibir subsidio económico o en especie de: bono programas sociales, comedor comunitario, FAMI, ONG, Familias en acción, Casa igualdad de oportunidades, con la familia del compañero, otro.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	boo_pro

Variables psicosociales:

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
El embarazo Actual es?	Autodefinición del embarazo como planeado, deseado, no deseado	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	emb_plan
Embarazo deseado	Autodefinición del embarazo como deseado por la gestante, por el conyugue, por la familia de origen, por ninguno, por otro.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	emb_des
Durante el embarazo actual con tensiones intrafamiliares	Autodefinición del embarazo trascurrido con tensiones intrafamiliares	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	tns_fami
Embarazo con muertes	Autodefinición del embarazo trascurrido con muertes cercanas	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	muertes
Embarazo con tensiones conyugales	Autodefinición del embarazo trascurrido con tensiones conyugales	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	tns_cony
Embarazo con cambios y transiciones	Autodefinición del embarazo trascurrido con cambios y transiciones	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	camb_
Embarazo con otras tensiones	Autodefinición del embarazo trascurrido con otras tensiones	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	otro_
Riesgo psicosocial - Tensión emocional	Definición realizada por el encuestador acerca de riesgo psicosocial - Tensión emocional	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	tns_emo
Riesgo psicosocial - Humor depresivo	Definición realizada por el encuestador acerca de riesgo psicosocial - Humor depresivo	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	hum_depr
Riesgo psicosocial - Síntomas neurovegetativos	Definición realizada por el encuestador acerca de riesgo psicosocial - síntomas neurovegetativos	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	s_neurv
Soporte familiar - Satisfacción compartir tiempo con cónyuge o familia	Autodefinición de la gestante acerca de su satisfacción general de compartir el tiempo con su cónyuge y/o familia	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	tiemp
Soporte familiar - Satisfacción compartir espacio con cónyuge o familia	Autodefinición de la gestante acerca de su satisfacción general de compartir el espacio con su cónyuge y/o familia	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	espc
Soporte familiar - Satisfacción compartir dinero con cónyuge o familia	Autodefinición de la gestante acerca de su satisfacción general de compartir el dinero con su cónyuge y/o familia	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	diner

• Variables de convivencia y acompañamiento familiar a Control Prenatal

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
Convivencia de la gestante	Autodefinición de convivencia de la gestante al momento del estudio, si es con el cónyuge, sola con hijos menores, con la familia de origen, sola sin hijos, con familia del conyugue, persona distinta a la familia, institucionalizada, con otra persona.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	conv_com
Asiste a CPN con compañero	Autodefinición de asistir a CPN habitualmente con el cónyuge	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	ass_comp
Asiste a CPN con madre	Autodefinición de asistir a CPN habitualmente con su propia madre	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	ass_mama
Con quien asiste a CPN ?	Autodefinición de asistir a CPN habitualmente con: el conyugue, con la Mamá, con otro familiar, con la suegra, con alguna amiga /vecina, sola u otra persona	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	ass_otro

• Variables de barreras de aseguramiento, culturales y de calidad

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
Barrera aseguramiento	Barrera autocalificada acerca de su situación al momento de acceder a los servicios: que no se encuentra en base de datos, demora en la remisión, multifiliación, no capacidad pago, otro ente territorio nacional, fragmentación de la atención, debido proceso, no transporte para buscar autorización, otras barreras de aseguramiento.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	b_odase
Barrera cultural	Barrera autocalificada acerca de las barreras culturales como: las creencias no le permiten asistir a los servicios de salud, la vergüenza que sepan que está embarazada, desconocimiento importancia del CPN, la decisión de acudir a los servicios de salud la toma la pareja, otras barreras culturales para asistir a los CPN.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	bc_verg
Barrera calidad	Barrera autocalificada acerca de la calidad en los servicios de salud prestados como: No hay oportunidad en la asignación de citas, insatisfacción con los servicios prestados, accesibilidad geográfica a los servicios de salud, otras barreras de calidad de servicio para asistir a los CPN	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	bca_iop

VARIABLES DEPENDIENTES

Variable	Definición	Naturaleza	Tipo	Escala	Codificación
Semanas gestación	Semanas de gestación transcurridas desde la fecha de la última menstruación hasta la realización de la encuesta. Se calculó a partir de los valores de la fecha de la última menstruación, tomando números enteros.	Cuantitativa	Discreta	N/A	gesta
Trimestre gestación	Variable recodificada. Trimestre de gestación a la fecha de realización de la encuesta. Se calculó desde los valores de semanas de gestación.	Cualitativa	Nominal, Politómica	N/A	part
Adherencia CPN	Adherencia de la gestante al cumplimiento de los CPN de acuerdo a su edad gestacional. Se calculó a partir de los valores de semanas de gestación y número de controles prenatales.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	N/A	cumple
Grupos de Edad	División Grupos de Edad por parte del investigador . Se tomaron los siguientes valores: MENOR (Hasta 17 años), FÉRTIL (de 18 a 35 años), AÑOSA (más de 35 años). Se calculó desde los valores de edad de la gestante.	Cualitativa	Nominal, Politómica	N/A	Edad_q

5.10 ANALISIS ESTADÍSTICO

- Se obtuvieron distribuciones porcentuales para las variables cualitativas.
- En cuanto al análisis de estos datos, se realizó un estudio estadístico chi cuadrado de Pearson con valor $p < 0.05$ y valor de verosimilitud.
- Además, se identificaron aquellas estadísticamente significativas y se realizó un análisis de asociación entre ellas obteniendo valores OR para asociación entre factor de riesgo y el evento de estudio.
- Para las variables cuantitativas, se obtuvieron medidas de tendencia central para hacer un análisis demográfico de la población estudiada.

5.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- El presente estudio según Resolución 8430 de 1993 , es una investigación de no intervención.
- De acuerdo a esto se clasifica como investigación *sin riesgo*.
- Se protegió la integridad y anonimato de las participantes .
- Para el presente estudio no se declara ningún tipo de conflicto de interés académico, lucrativo o personal.
- Como funcionaria de la Secretaría de Salud Municipal este estudio es una herramienta que permitirá conocer aquellos factores influyentes en la asistencia de las gestantes del Municipio de Yopal a la consulta de control prenatal.



6. RESULTADOS



ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

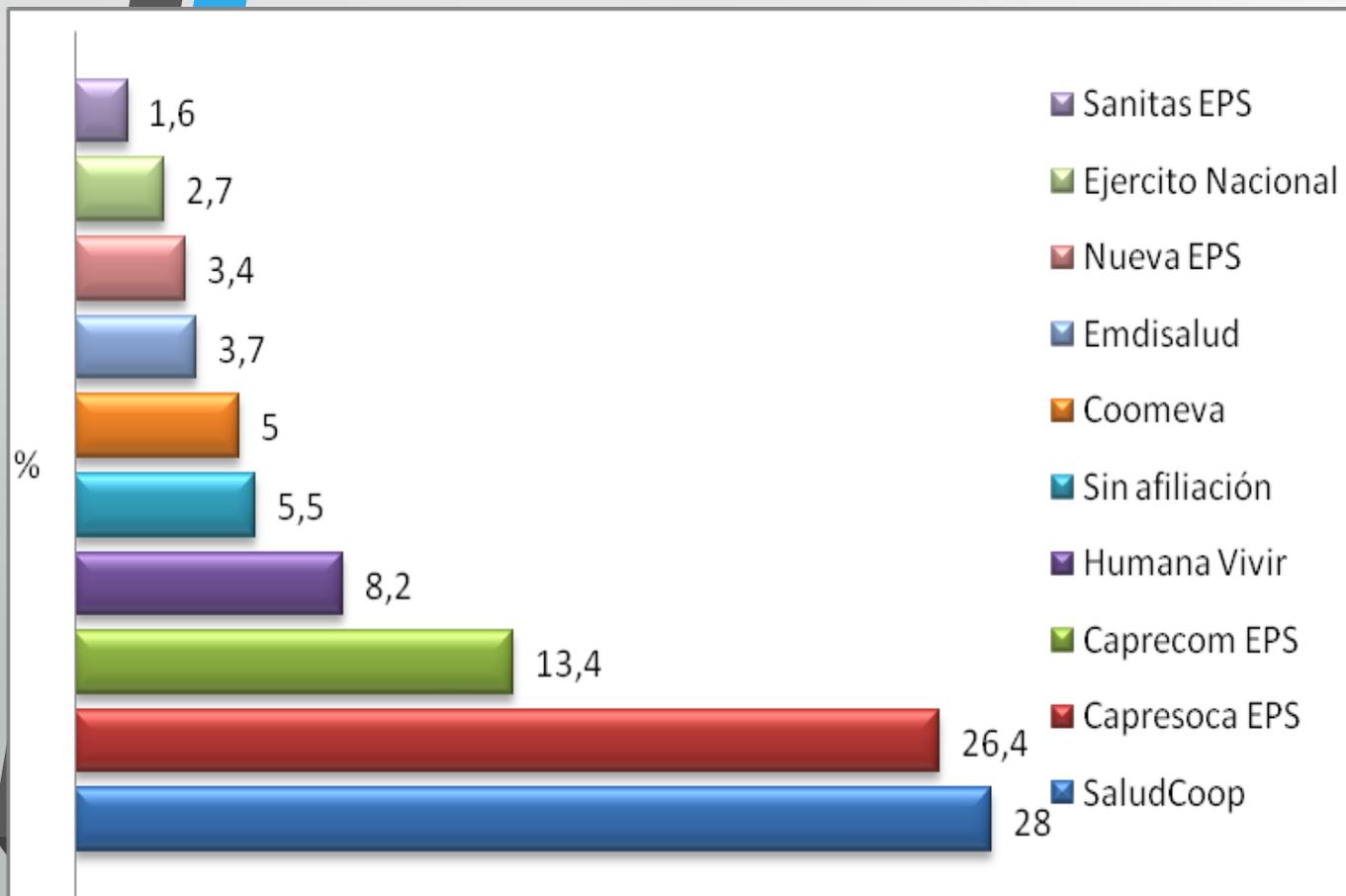
Tabla 1. Distribución porcentual por comuna, vereda y barrios del municipio de Yopal. 2011.

Comuna	%	Veredas del municipio	Barrios	%	Número
1	3,9	24	La esperanza	4.3	27
2	28,8	179	20 de Julio	3.7	23
			Casimena 1	3.7	23
3	9,2	57	El gaván	3.1	19
			El triunfo	2.9	18
4	18,7	116	La campiña	2.6	16
			Centro	2.6	16
5	29,8	185	Maria Milena	2.6	16
			Provivienda	2.6	16
6	0,6	4	Los Helechos	2.4	15

Fuente: Esta investigación

- ★ Rango de edad entre los 13 y 47 años, con una media de edad de 25,3 años, una desviación estándar de 6,6 años y la edad que más se repetía era 19 años en la muestra analizada.
- ★ La mayor proporción de gestantes se encontró en el grupo entre los 18 y 35 años con el 79,5% y el 42,5% se encontraban en el tercer trimestre.
- ★ El 90,2% habitaban en la zona urbana y 9,8% en la zona rural del municipio de Yopal Casanare.
- ★ La comuna cinco era la más grande con un 29,8% equivalente a 185 veredas seguido de la comuna dos con un 28,8% es decir 179 veredas, mientras que la comuna seis representaba un 0,6% con cuatro veredas.
- ★ Los barrios más habitados fueron La Esperanza con una representación de 4,3% mientras que Los Helechos fue del 2,4%

Gráfico 1. Distribución porcentual según afiliación a EPS



Fuente: Esta investigación.

- El 50,4% de las gestantes pertenecían al régimen Subsidiado
- Régimen Contributivo con 40,7%
- Sin seguridad social en salud un 5,5%
- Régimen especial con 3,4%.

- EPS:
- Salud Coop con 28%
- Capresoca EPS con 26,4%
- Sanitas EPS con 1,6%

- El 89,7% se clasificó como mestizo
- 0,6% como afrocolombiano
- 0,2% indígena.
- Del 9,5% no se tienen datos.

Entre las embarazadas se consideraron a sí mismas como desplazadas 10,8% y como discapacitadas 0,3%



ANÁLISIS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Tabla 2. Análisis cuantitativo de variable antecedentes obstétricos

	Media	Error típ. de la media	Mediana	Moda	Desv. típica	Percentiles			Mínimo	Máximo	Rango
						25	50	75			
						SEMANAS GESTACIÓN	23,8	0,4			
GESTAS	2	0	2	1	1,2	1	2	3	1	9	8
PARTOS	0,9	0	1	0	1,1	0	1	1	0	8	8
ABORTOS	0,2	0	0	0	0,4	0	0	0	0	3	3
NUMERO CONTROLES	2,6	0,1	2	1	2,4	1	2	4	0	9	9

Fuente: Esta investigación



ANÁLISIS ECONÓMICO

- El 66% de las gestantes encuestadas pertenecían al nivel uno del SISBEN, El 32,2% al nivel dos y el 1,8% al nivel tres.
- El 69,2% refirió no poseer ingresos propios, los ingresos provenían del cónyuge, el 10,3% la familia de origen la apoyaba, y tan solo el 1,4% de los casos no recibió ningún apoyo.
- Al indagar por recibir algún subsidio económico el 2,1% recibió un subsidio por parte del programa Familias en Acción, mientras que el 0,3% obtuvo otro tipo de subsidio.

Tabla 3. Distribución porcentual datos económicos

	Ingresos propios	Sin ingresos propios			Subsidio económico							
		Cónyuge apoya	Familia apoya	Nadie apoya	Bono programas sociales	Comedor comunitario	Hogares FAMI	Organización No gubernamental	Familias en Acción	Casa igualdad de oportunidades	con la familia del compañero	otros
VALIDOS	162	430	64	9	10	0	0	0	13	0	0	2
PERDIDOS	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1

Fuente: Esta investigación



ANÁLISIS PSICOSOCIAL

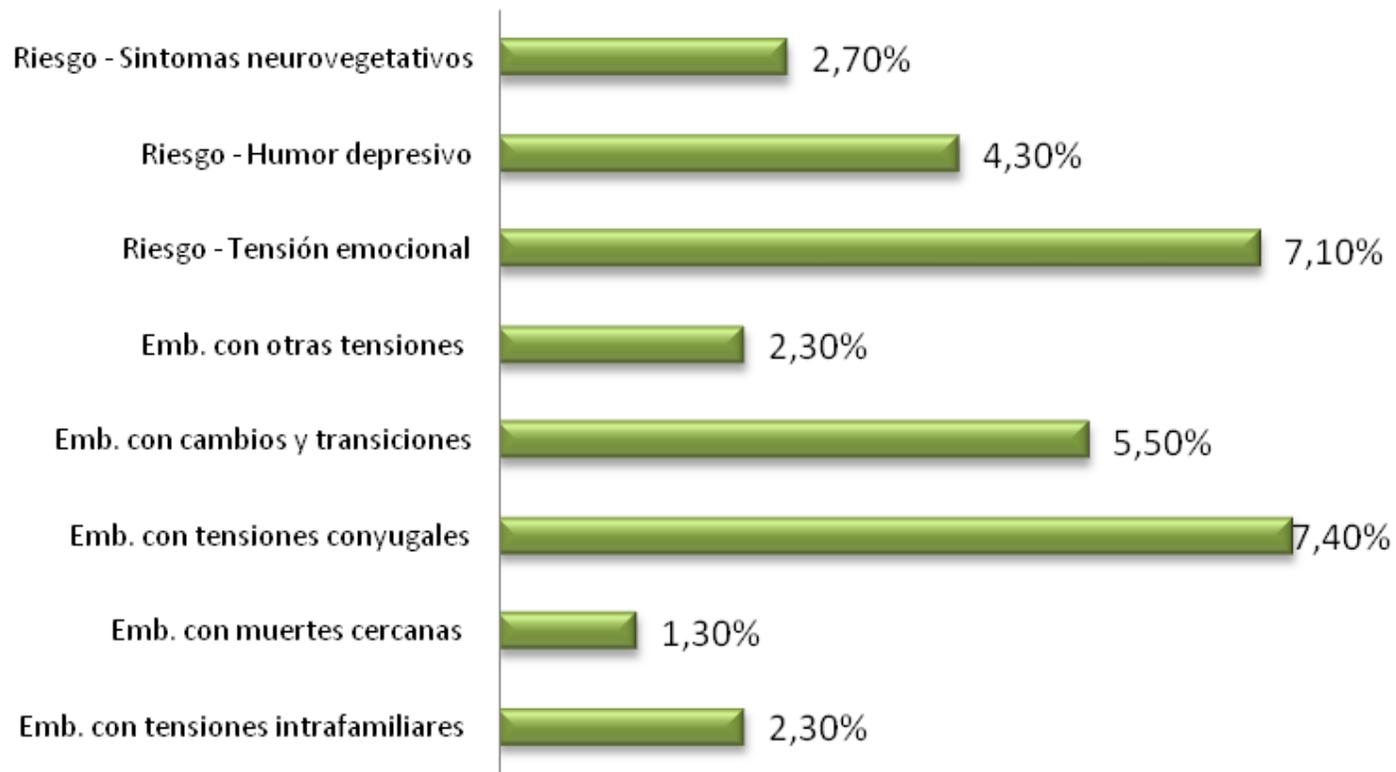
El 55,2% de los casos analizados fue un embarazo planeado y el 89,9% tuvo un embarazo deseado, mientras que el 3,1% fue un embarazo no deseado (ver **Tabla 4**).

Tabla 4. Distribución porcentual análisis psicosocial.

	Embarazo planeado	Embarazo deseado	Embarazo no deseado	Emb. deseado por gestante	Emb. deseado por cónyuge	Emb. deseado por familia	Emb. deseado por ninguno	Emb. deseado por otra persona
VALIDOS	343	558	19	464	394	24	9	2
PERDIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Esta Investigación

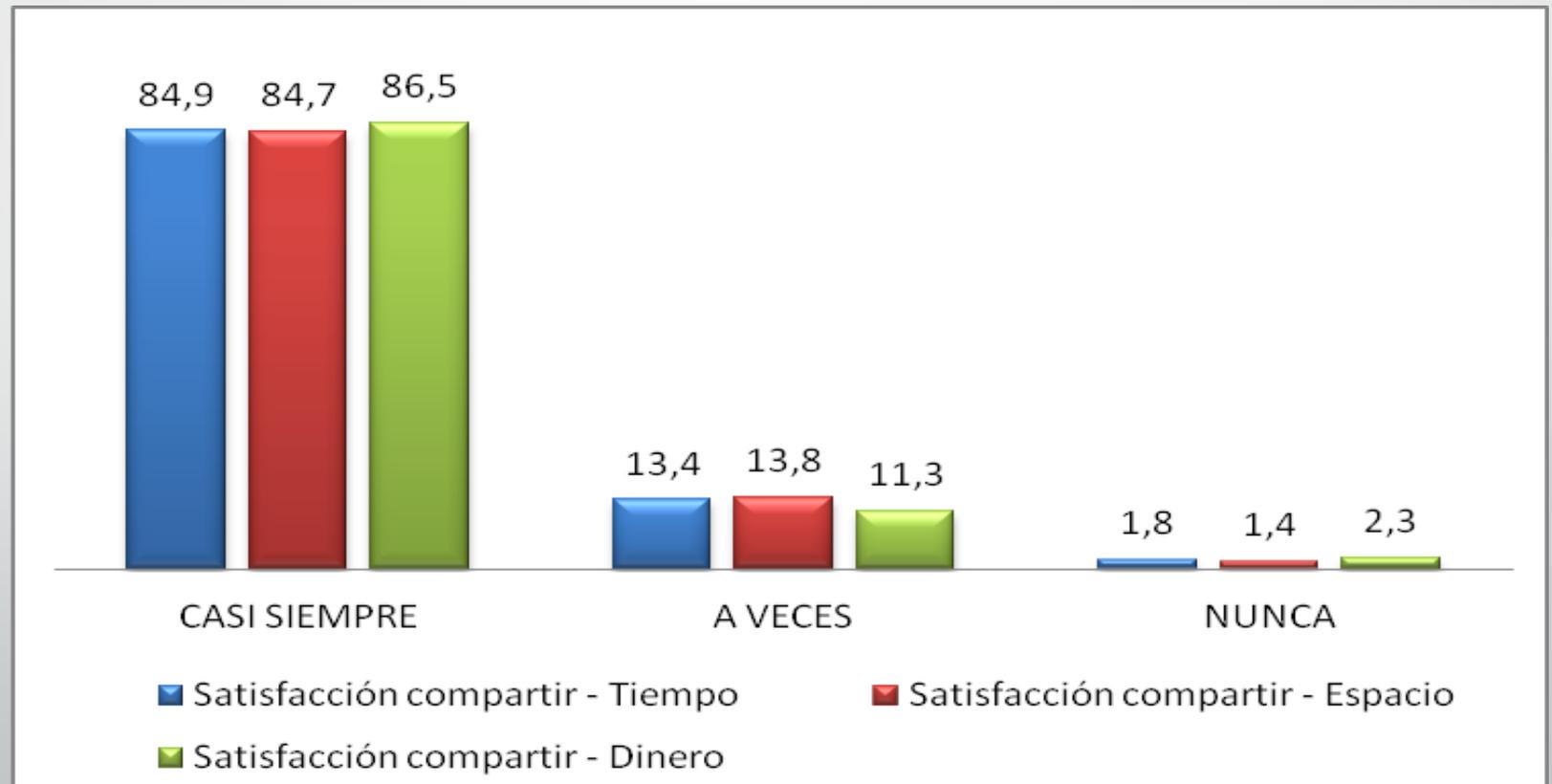
Gráfico 2. Distribución porcentual evaluación de riesgo de entorno social



- Riesgos del entorno social ocurridos durante el embarazo:
- El 7,4% manifestó tensiones conyugales
- 7,1% que presentó tensión emocional evidente como llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor y no poder quedarse quieta.
- En un porcentaje menor se encontró que el 1,3% experimentó muertes cercanas durante la gestación

En la evaluación acerca de lo satisfecha que se sentía la gestante con la forma como comparte con su familia y/o compañero el tiempo, el espacio y el dinero, una vasta mayoría estuvieron casi siempre satisfechas (ver **Gráfico 3**).

Gráfico 3. Distribución porcentual evaluación de riesgos entorno socio familiar



Fuente: Esta investigación



ANÁLISIS DE CONVIENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL CONTROL PRENATAL

El 77,9% de las gestantes evaluadas convivía con su compañero, mientras que el 3,5% con hijos de anteriores embarazos.

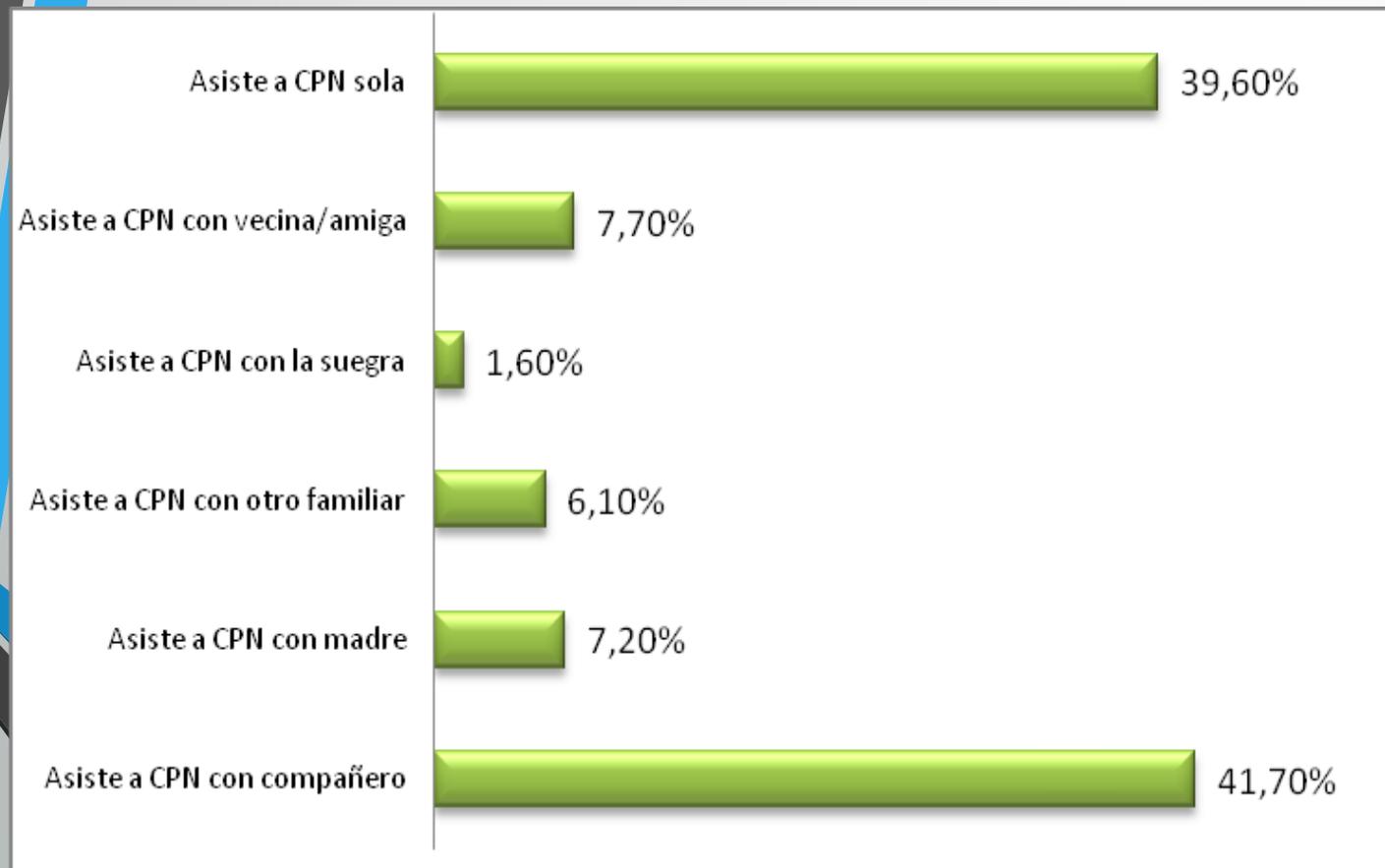
Tabla 5. Distribución porcentual análisis de convivencia

	Convive con compañero	Sola con hijos	Convive con familia materna	Sola sin hijos	Convive con familia compañero	Convive con otra familia	Institucionalizada	Convive con otra persona
VALIDOS	484	22	100	8	20	7	1	8
PERDIDOS	2	2	2	0	0	0	1	1

Fuente: Esta investigación

- Cuando fueron interrogadas acerca de quien acompañaba a la materna a los Controles prenatales se encontró que el 41,7% asistía con el cónyuge y el 39,6% asistía sola a los controles

Gráfico 4. Distribución porcentual evaluación de riesgos entorno socio familiar

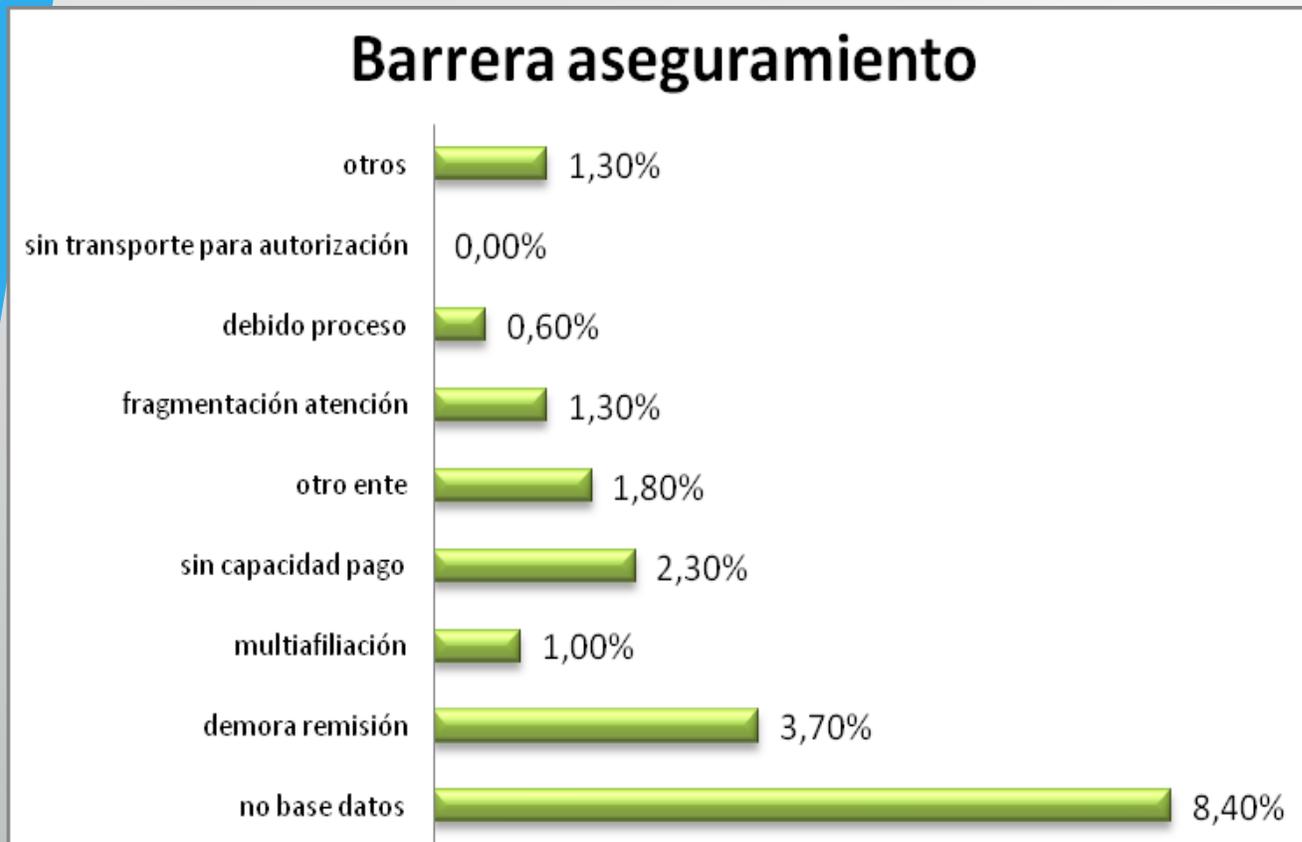


Fuente: Esta investigación



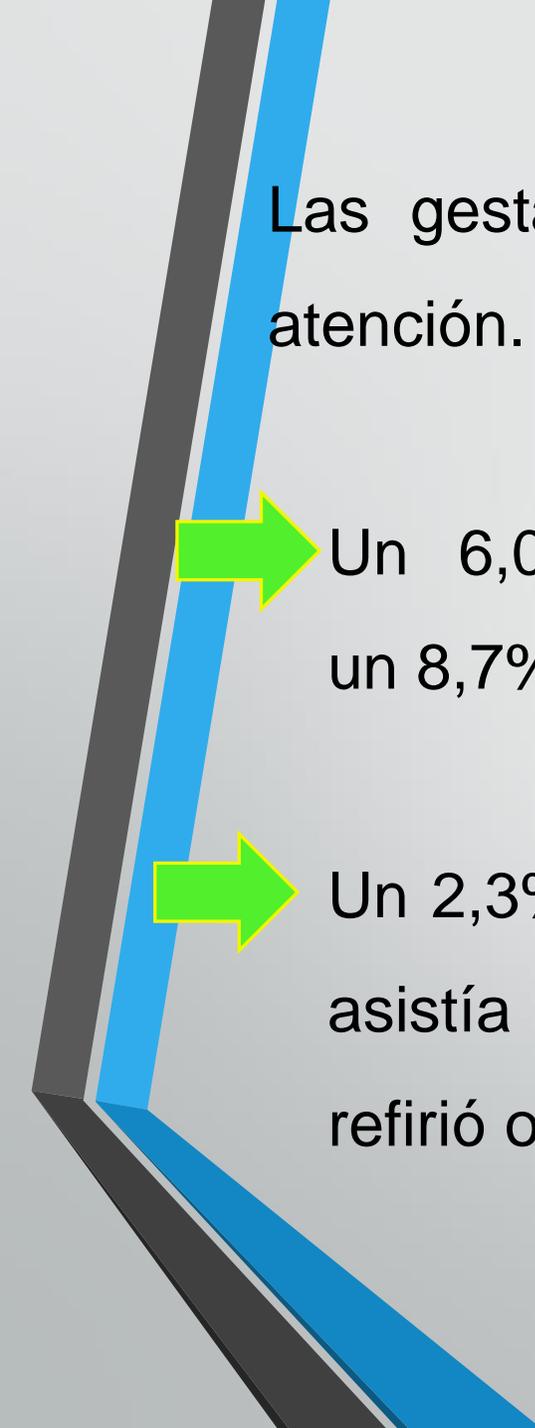
**ANÁLISIS DE BARRERAS DE
ASEGURAMIENTO, CULTURALES Y
DE CALIDAD PARA LA
ASISTENCIA AL CONTROL
PRENATA**

Gráfico 5. Distribución porcentual análisis de barreras para la atención



El 8,4% de las gestantes refirieron no aparecer en base de datos de beneficiarias o afiliadas a una Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) y el 3,7% presentó demora en la remisión a otro nivel de atención.

Fuente: Esta Investigación



Las gestantes también refirieron barreras culturales y de calidad de la atención.

➡ Un 6,0% no consideraba importante realizarse controles prenatales y en un 8,7% la pareja era quien decidía cuándo y cómo asistir a ellos.

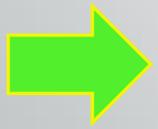
➡ Un 2,3% refirió que sus creencias le impedían asistir a éstos, un 2,6% no asistía por vergüenza a que supieran que estaba embarazada y un 1,3% refirió otros factores culturales.



Se encontró que el 15% de las mujeres habían asistido a sus controles de acuerdo al número de semanas de gestación y el número esperado según la norma y el 85% no había tenido una adecuada asistencia a éste tipo de seguimiento.



El 85% de las gestantes no habían tenido un aborto previo y el 14,2% lo habían tenido.



Acercas de partos anteriores, el 44,6% de las gestantes no comentaron haber tenido partos previos y el 55,4% había tenido al menos uno.



En lo referente a embarazos, incluyendo el presente, el 71,3% había tenido uno o dos, mientras el 28,7% había tenido tres o más.



ASOCIACION DE VARIABLES

Régimen de salud y adherencia al control prenatal,

Tabla 6. Asociación variables régimen de salud y adherencia CPN

RÉGIMEN SALUD * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
RÉGIMEN SALUD	CONTRIBUTIVO	209	44	253
	SUBSIDIADO	272	41	313
	SIN SSS	33	1	34
	ESPECIAL	14	7	21
TOTAL		528	93	621

se observó una asociación entre las variables con un valor de significancia estadística de 0.010 en la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson y razón de verosimilitud de 0.008 concluyendo que existe diferencia significativa entre estas variables.

Antecedentes obstétricos, semana de gestación y adherencia al control prenatal.

Tabla 7. Asociación variables semanas de gestación y adherencia CPN

SEMANAS GESTACIÓN * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
SEMANAS GESTACIÓN	8	35	36	71
	12	50	10	60
	16	66	3	69
	20	70	10	80
	24	68	9	77
	28	53	10	63
	32	62	9	71
	36	45	1	46
	38	52	5	57
	40	27	0	27
TOTAL		528	93	621

Fuente: Esta Investigación

★ Las gestantes que no habían tenido abortos presentan mayor porcentaje de no adherencia al control prenatal siendo un 88,3%, frente a las que han tenido alguno aborto anterior con un porcentaje de 11,7% con un OR=0.343; IC=95%; 0.203 - 0.579.

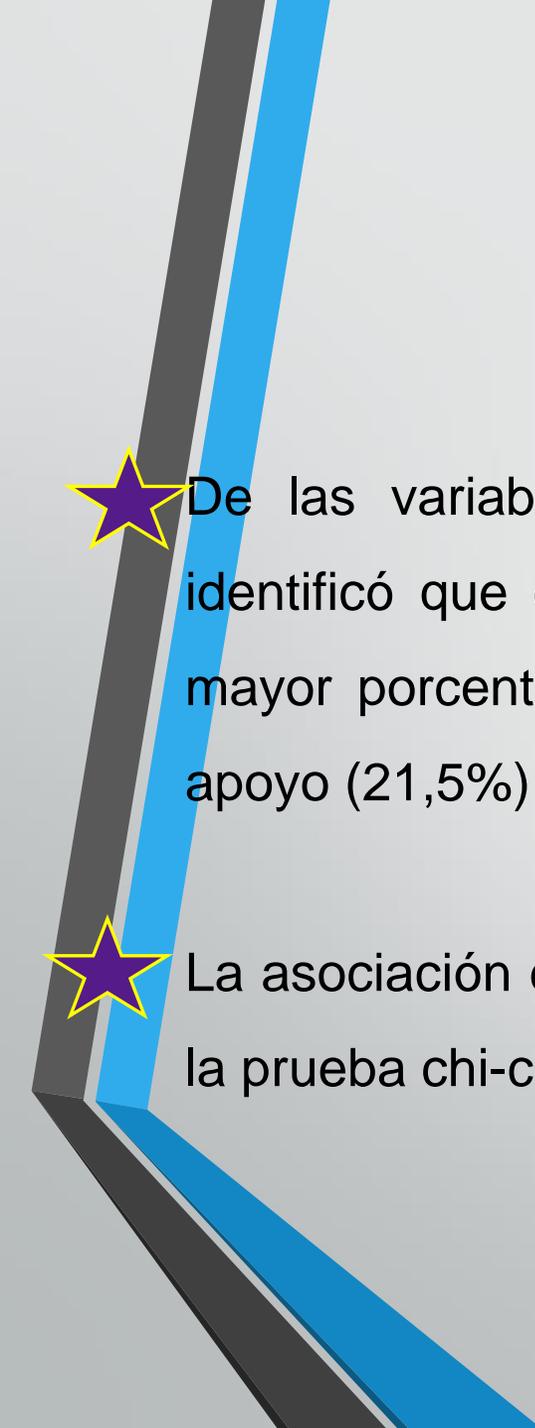
★ La asociación entre estas variables presentó una significancia estadística de 0.000 de acuerdo a la prueba chi-cuadrado y razón de verosimilitud.

Tabla 8. Asociación variables número de abortos y adherencia CPN

NÚMERO DE ABORTOS Y ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
ABORTO	CON ALGÚN ABORTO	62	26	88
	NO ABORTO	466	67	533
TOTAL		528	93	621



VARIABLES ECONÓMICAS



★ De las variables económicas que obtuvieron resultados estadísticamente significativos, se identificó que en las mujeres que son apoyadas económicamente por sus esposos existe un mayor porcentaje de adherencia al control prenatal (78,5%) frente a las que no reciben este apoyo (21,5%) (OR=1.738; IC=95%; 1.026-2.945).

★ La asociación entre estas variables presentó una significancia estadística de 0.038 de acuerdo a la prueba chi-cuadrado y razón de verosimilitud de 0.051.



VARIABLES PSICOSOCIALES

- El control prenatal y variables como embarazo planeado, soporte familiar en la satisfacción de compartir con el cónyuge o la familia el tiempo y el espacio, con valores de $p=0.009$, 0.001 , 0.006 respectivamente de acuerdo a la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, muestran significancia estadística.
- Las mujeres que planearon junto a sus esposos el presente embarazo presentaron mayor adherencia al control prenatal con un 67,7% frente a las que no lo hicieron con un 32,3%; La asociación de estas dos variables presentó un $OR=1.860$; $IC=95\%$; $1.166-2.968$.

Tabla 9. Asociación variables embarazo planeado y adherencia al CPN

EMBARAZO PLANEADO Y ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
EMBARAZO PLANEADO	NO	248	30	278
	SI	280	63	343
TOTAL		528	93	621

- En cuanto a la asociación de la adherencia a los controles prenatales y compartir el tiempo con su cónyuge o familia, el 75,3% se adhirió a él y refirió casi siempre vincularse con uno de ellos. El 72,3% no tuvo adhesión a éste y afirmó que a veces departía el tiempo con un familiar.
- Todas las mujeres que manifestaron nunca sentirse satisfechas con el soporte familiar presentaron no apego a ellos.

Tabla 10. Asociación variable apoyo familiar y adherencia al CPN

COMP_TIEMPO* ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
COMPARTE TIEMPO	CASI SIEMPRE	457	70	527
	A VECES	60	23	83
	NUNCA	11	0	11
TOTAL		528	93	621

Fuente: Esta Investigación

Tabla 11. Asociación variable compartir el espacio con cónyuge y adherencia al CPN

COMP_ESPACIO * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
COMPARTE ESPACIO	CASI SIEMPRE	455	71	526
	A VECES	64	22	86
	NUNCA	9	0	9
TOTAL		528	93	621

Fuente: Esta investigación

El 76,3% de las gestantes que se sentía casi siempre satisfecha con el soporte familiar presentaron adherencia al control prenatal; mientras que las gestantes que manifestaron nunca sentirse satisfechas con el soporte familiar a compartir el espacio, no se adhirieron a estos controles.



VARIABLES DE CONVIVENCIA Y AOMPANAMIENTO AL CPN

Tabla 12. Asociación variable convivir con familia materna y adherencia al CPN

CONVIVE FAMILIA MATERNA * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
CONVIVE FAMILIA MATERNA	NO	434	85	519
	SI	92	8	100
TOTAL		526	93	619

Fuente: Esta Investigación

En cuanto a las variables de convivencia y acompañamiento a los controles prenatales se encontró significancia estadística en la variable *convive con la familia materna*, con un valor de significancia 0.032, razón de verosimilitud 0.046, con un valor OR=0.444; IC=95%; 0.208 – 0.948. El 82,5% de las mujeres no viven con su familia y no cumplen con los controles prenatales, mientras que el 17.5% de las mujeres viven con su familia de origen, pero no cumplieron con sus controles.).



VARIABLES DE ASEGURAMIENTO, CULTURALES Y DE CALIDAD

Tabla 13. Asociación variables barreras de cumplimiento por oportunidad de asignación de citas y adherencia CPN

B.CALID - INOPOR-CITAS * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		TOTAL
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
B.CALID - INOPOR- CITAS	NO	480	92	572
	SI	46	1	47
TOTAL		526	93	619

Fuente: Esta Investigación.

- Las barreras que las gestantes reportaron para su asistencia al control prenatal y que tuvieron significancia estadística con valor 0.010 razón de verosimilitud 0.018 fueron inoportunidad de citas e insatisfacción por los servicios con un valor OR=0.113 (IC=95%; 0.015 – 0.833).
- El 98,9% de las mujeres no encontraron barreras de inoportunidad en la asignación de citas y tuvieron una adherencia al control prenatal; mientras que solo el 2,1% presentó una adherencia a los controles teniendo en cuenta sus barreras en cuanto a la posibilidad de asignación de citas.

Tabla 14. Asociación variables insatisfacción del servicio y adherencia al CPN

B.CALID - INSATISF-SERVICIO * ADHERENCIA CPN		ADHERENCIA CPN		Total
		NO ADHERENCIA	ADHERENCIA	
B.CALID - INSATISF- SERVICIO	NO	491	92	583
	SI	37	1	38
TOTAL		528	93	621

Fuente: Esta investigación

El 98,9% de las mujeres que no encontraron barreras de insatisfacción del servicio presentaron adherencia a los controles prenatales. Entre las personas que tuvieron dichas barreras del servicio solo el 2,6% presentó adherencia a los controles prenatales (OR=0.114; IC=95%; 0.007 – 0.767).



7. DISCUSIÓN

- La situación económica juega un papel fundamental en el acceso a la atención prenatal (Tamez, 2006).
- Las mujeres que viven en situación de pobreza, aquellas que pertenecen a minorías sociales y que son solteras o que se ubican en extremos de la edad reproductiva, tienen menor acceso a este tipo de servicio de salud (Osis, 1993).



Para el presente estudio cerca de la mitad de las pacientes pertenecían al régimen subsidiado de salud con una proporción del 51,5%, mostrando una relación estadísticamente significativa con la adherencia al control prenatal y se identificó que las mujeres que cuentan con un apoyo económico tiene un mayor porcentaje de adherencia al control prenatal (78,5%) frente a las que no cuentan con este apoyo (21,5%).

Sin embargo, esto contrasta de manera particular con el alto porcentaje de pacientes que asisten solas a los controles prenatales.

Es conocido que un inadecuado soporte familiar, fenómenos como la violencia doméstica y la no aceptación del embarazo pueden afectar negativamente la gestación (Parra, 2009).



- Todas las pacientes que manifestaron nunca sentirse satisfechas con el soporte familiar presentaron poca adherencia a los controles prenatales.
- mostrando una asociación estadísticamente significativa en la relación entre el soporte familiar y la adherencia al control prenatal con una $p=0.038$.

- El entorno sociocultural y los imaginarios en torno al embarazo y a las actividades del CPN son factores que influyen en la utilización de la atención prenatal (Martínez, 2010)
- Lasso (2012) ; concluyó que los factores culturales disminuyen la adherencia al programa de atención prenatal



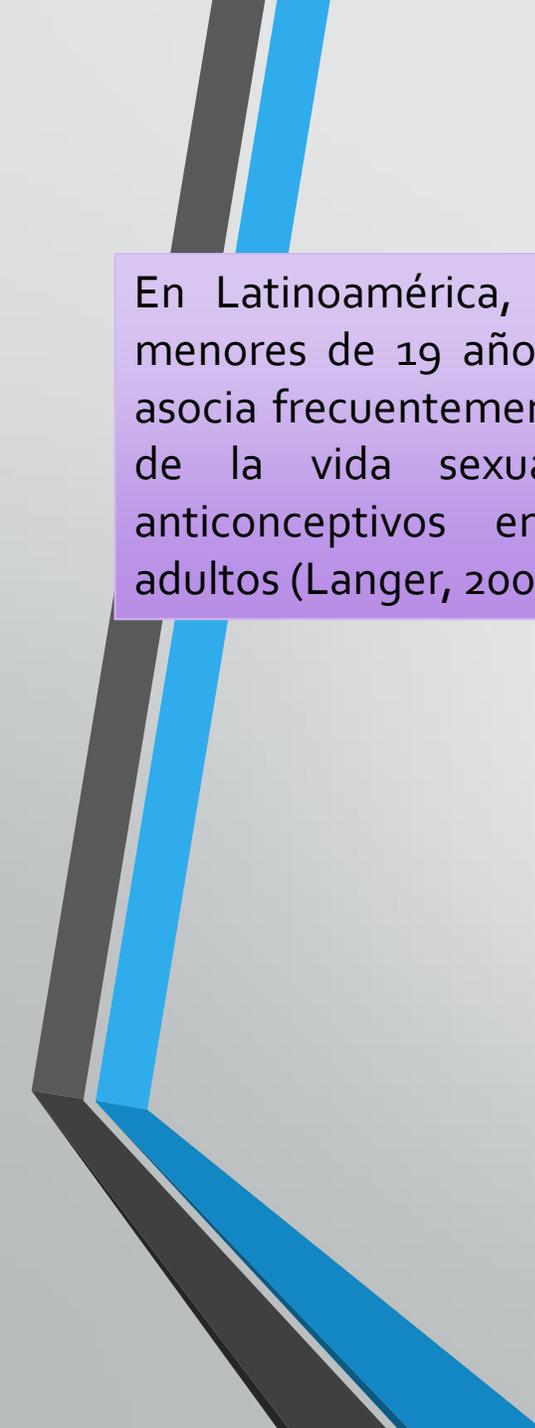
El presente estudio la relación de algunos factores con la asistencia al control como:

- El desconocimiento de la importancia del control prenatal con una proporción del 6.0%
- La decisión de asistir al control es de la pareja en un 8.7%
- La vergüenza que sentían por el embarazo con un 2,6%
- Otros factores culturales con un 1,3%.

La historia de abortos es un reconocido factor de riesgo que debe ser tenido en cuenta durante los controles prenatales (Panduro, 2011).



Este estudio muestran mayores niveles de adherencia en las pacientes con antecedente de aborto, teniendo en cuenta que las mujeres que no habían tenido abortos muestran un porcentaje de no adherencia al control con una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el antecedente de aborto y la adherencia a los controles prenatales.



En Latinoamérica, el embarazo en mujeres menores de 19 años es bastante común y se asocia frecuentemente con un inicio temprano de la vida sexual y un bajo uso de anticonceptivos en comparación con los adultos (Langer, 2002).



- En el presente estudio la muestra analizada fue de 13 años y la edad que más se repetía era 19 años.
- Dichos hallazgos soportan que un buen número de programas en torno a las actividades de promoción de la salud deben estar encaminados a la prevención del embarazo adolescente, mayor acceso a la anticoncepción y a la difusión de los derechos de la mujer.



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Al analizar las variables de aseguramiento se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables de régimen de salud y adherencia al control prenatal con una $P= 0.010$ en la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson y razón de verosimilitud de 0.008, donde el 51,5% de las gestantes del régimen subsidiado no presentaron adherencia a los controles prenatales mientras que en sentido contrario las gestantes adheridas a los controles prenatales fueron las pertenecientes al régimen contributivo con un 47,3%.



Cuando se analizaron variables de *antecedentes obstétricos, semana de gestación y adherencia al control prenatal*, se observó que la mayor adherencia al control prenatal se presentó en las gestantes que se encontraban en la semana 8 de gestación con un 38,7% y en la semana de gestación que se observó menor adherencia fue la semana 24; con un valor estadísticamente significativo;



En el primer trimestre del embarazo fue la mayor adherencia al control prenatal con un 49,5% y la menor adherencia fue en el tercer trimestre con un 45,3% y el segundo trimestre con un 23,7%.

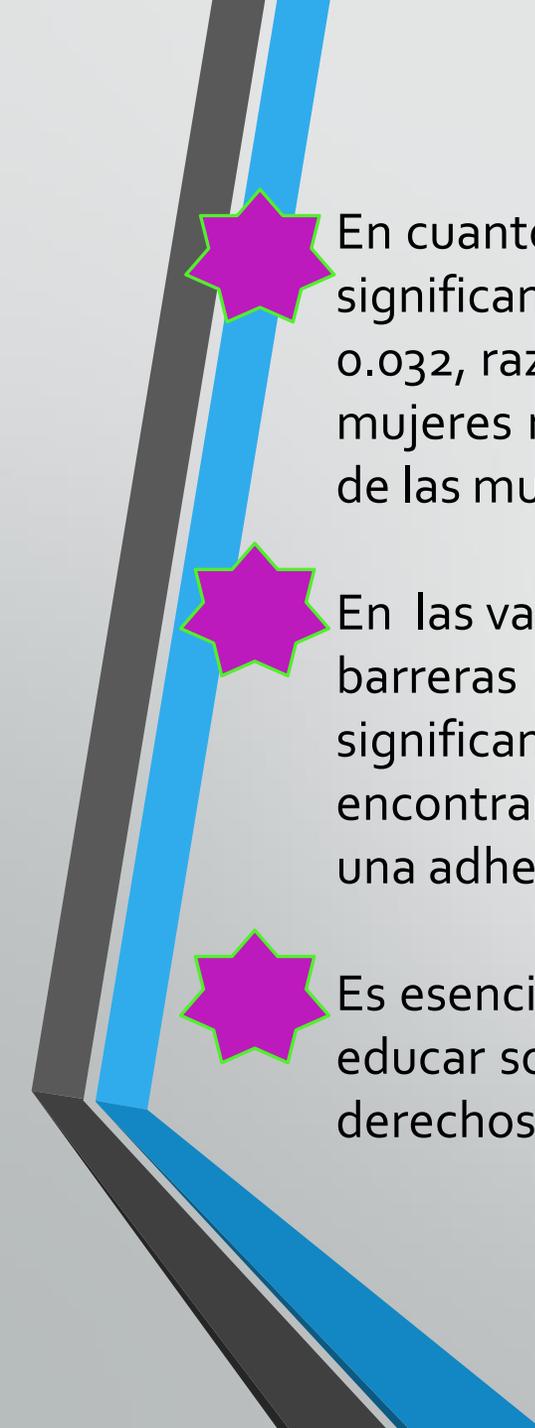


Por otro lado, en la relación entre haber tenido o no abortos y el control prenatal, se observó que las gestantes que no habían tenido abortos presentan mayor porcentaje de no adherencia al control prenatal siendo un 88,3%, frente a las que han tenido alguno aborto anterior con un porcentaje de 11,7%.



De las variables económicas que obtuvieron resultados estadísticamente significativos, se identificó que en las mujeres que son apoyadas económicamente por sus esposos existe un mayor porcentaje de adherencia al control prenatal (78,5%) frente a las que no reciben este apoyo (21,5%) (OR=1.738; IC=95%; 1.026-2.945), con una asociación estadísticamente significativa.

• En los factores psicosociales se encontró asociación entre las variables de embarazo planeado, gestante con soporte familiar, percepción de satisfacción de compartir con el cónyuge el tiempo y el espacio con relación a la adherencia al control prenatal valores de $p=0.009$, 0.001 , 0.006 respectivamente de acuerdo a la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson.



En cuanto a las variables de convivencia y acompañamiento a los controles prenatales se encontró significancia estadística en la variable *convive con la familia materna*, con un valor de significancia 0.032, razón de verosimilitud 0.046, con un valor OR=0.444; IC=95%; 0.208 – 0.948. El 82,5% de las mujeres no viven con su familia y no cumplen con los controles prenatales, mientras que el 17.5% de las mujeres viven con su familia de origen, pero no cumplieron con sus controles.

En las variables de barreras de aseguramiento, culturales y de calidad para la asistencia al CPN, las barreras que las gestantes reportaron para su asistencia al control prenatal y que tuvieron significancia estadística fueron inoportunidad de citas e insatisfacción por los servicios encontrando a su vez que el 98,9% de las gestantes que no encontraron estas barreras tuvieron una adherencia al control prenatal.

Es esencial el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud en aspectos claves como educar sobre la importancia del CPN, la prevención del embarazo adolescente y la difusión de los derechos de la mujer.



9. BIBLIOGRAFIA

- Alcaldía Mayor de Yopal. (2011). Diagnóstico de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva. Yopal, Casanare.
- Alfaro, N. (1995). El control prenatal inadecuado como factor de riesgo de muerte fetal tardía. *Perinatología Reproductiva Humana*, 9, 68-79.
- Álvarez, J. (2010). Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en el control prenatal en una entidad de 1 Nivel Manizales Años 2005-2007. *Archivos de medicina*, 10 (1), 19-30.
- Arias, J; Bernal, K; Giraldo, D; González, E; Rivera, P. (2008). Calidad del Control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. Hacia la promoción de la salud, *Revista hacia la promoción de la salud*, 13, 131-142.
- Arizpe, C. et al. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. 22 (4),169-175.
- Bolaños, C. (2010). Facilitadores y barreras para la adherencia al control prenatal, en gestantes residentes en la comuna 12 de Buenaventura, Valle, en el año 2008. Universidad del Valle.
- Cáceres, F. (2009). Control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2),165-170.

- Camarena, L., y Glascoe, C. (2007). Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: Ciudad de Chihuahua, México, 25 (1), 40-49.
- Castro, M. (2009). Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal en Bogotá con base en la encuesta nacional de salud 2007 [Tesis de Magister] .Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
- Congreso de la Republica. Ley 1438 de 2011. Diario oficial N° 47.747 de 19 de enero de 2011.
- Congreso de la República. República de Colombia. Ley 100 Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. Congreso de la Republica; 1993.
- Córdoba, R; Escobar, L; Guzmán, L. (2009). Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -Secretaría General.2009. Disponible en: http://www.dane.gov.co/#twoj_fragment1-4. Consultado abril 08, de 2012.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2009). www.dane.gov.co. Recuperado el 8 de Abril de 2012, de http://www.dane.gov.co/#twoj_fragment1-4
- Empresa Social del Estado “Salud Yopal”. Modelo de atención integral a la Gestante. Yopal, Colombia: Empresa Social del Estado “Salud Yopal”; 2010.

- Estadísticas Sanitarias Mundiales. (2011). Organización Mundial de la Salud.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2010.
- Grandi, C. (1997). Control prenatal: Evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. *Sociedad Bolivariana de Pediatría*, 36, S15 - S20.
- IVC a la Maternidad Segura. Inspección, Vigilancia y Control para el logro de la Maternidad Segura en Colombia. 2010-2012.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*, 11 (3), 192-205.
- Laxminarayan, R; Chow, J; y Shahid, S. (2010). Costo-efectividad de las intervenciones médicas.
- Lasso, P. (2012). Atención prenatal: ¿Tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud?, 10(2), p 123-133.
- Martínez, J. (2010). Factores que afectan la atención prenatal. *Nursing*, 28, (9) ,62-65.

- Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Resolución 0425. Plan de Salud Públicas Intervenciones Colectivas. Bogotá: ministerio de la protección social; 2008.
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412. Diario Oficial. Bogotá.
- Misas, J y Ávila, M. (2011). Análisis de costos de la iniciativa SM 2015. México.
- Municipio de Yopal. (2007). Agenda ambiental. Alcaldía de Yopal.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). The costs of maternal-newborn illness and mortality. Moving towards universal coverage issues in maternal-newborn health and poverty.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Estadísticas Sanitarias 2011. Recuperado el 10 de Abril de 2012, de www.who.int: http://www.who.int/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
- Osis, M; Hardy, E. et al. (1993). Factors associated with prenatal care among low income women in the state of Sao Paulo Brazil, 27, 49-53.
- Parra, M. (2009). El control prenatal. Obstetricia Integral En El Siglo XXI. En: Colombia ISBN: 978-958-44-6067-7 ed: Universidad Nacional de Colombia, p.75-88.
- Plan de Desarrollo Departamental Tercer Reto: "Salud Integral Comunidades y Ambientes Saludables". Yopal, Casanare.2008.
- Plan de Desarrollo "Yopal con Sentido Social". 2012-2015.



10. ANEXOS

10.1 FICHA TÉCNICA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES. Alcaldía Yopal. PIC 2011.

PIC Yopal		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS LÍNEA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA										ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL 2011-2014																																																																																					
FICHA TÉCNICA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES												NO. FICHA																																																																																					
TIPO DE VISITA		CANALIZACIÓN SEGUIMIENTO				Fecha de diligenciamiento de la ficha																																																																																											
1. DETECCIÓN		CAPTADA POR:				TRIMESTRE DE GESTACIÓN				1er		2do		3er		Semana No.																																																																																	
2. IDENTIFICACIÓN:		PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE				PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO																																																																																			
TIPO DE DOCUMENTO		C.C		T.I		NUMERO				FECHA DE NACIMIENTO DE LA GESTANTE				TELÉFONO DE CONTACTO																																																																																			
POBLACIÓN:		INDÍGENA		AFROCOLOMBIANO		MESTIZO		DESPLAZADO		DISCAPACITADO		REINSERTADO																																																																																					
3. ASEGURAMIENTO:		RÉGIMEN:				EPS				NIVEL DE SISBEN				1		2		3																																																																															
4. HABITA EN: (LOCALIZACIÓN)		DIRECCIÓN				BARRIO				COMUNA				TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA DIRECCIÓN ACTUAL		Hacinamiento																																																																																	
5. EMBARAZO ACTUAL		FECHA DE LA ÚLTIMA REGLA				D.D				M.M				A.A		PARIDAD		G		P		A																																																																											
5.1 ¿CARNET DE CONTROL PRENATAL? MARQUE SU ESTADO		COMPLETO				INCOMPLETO				SIN CARNET				MOTIVO																																																																																			
CONTROL PRENATAL		SI		NO		CUANTOS				MOTIVO																																																																																							
HALLAZGOS PSICOLÓGICOS		5.2 EL EMBARAZO ACTUAL ES:																																																																																															
5.3 DURANTE LA EMBARAZO ACTUAL HA PRESENTADO:		PLANEA DO				DESEADO				NO DESEADO				GESTANTE				CÓNYUGE				FAMILIA DEL CÓNYUGE				FAMILIA DE ORIGEN				POR NINGUNO				OTRO																																																															
TENSIONES INTRAFAMILIARES		SI				NO				TENSIONES CONYUGALES				SI				NO				TENSIONES EN EL EMBARAZO				SI				NO																																																																			
MUERTES		SI				NO				CAMBIOS Y TRANSICIONES				SI				NO				OTRO				SI				NO																																																																			
5.4 RIESGO PSICOSOCIAL		TENSION EMOCIONAL																LLANTO FACIL																TENSION MUSCULAR, SOBRESALTO, TEMPLOR, NO PODER QUEDARSE QUIETA																AUSENTE																INTENSO																															
		HUMOR DEPRESIVO																INSOMNIO, FALTA DE INTERES, NO DISFRUTA PASA TIEMPO, DEPRESION, MAL GENIO																AUSENTE																INTENSO																																															
		SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS																TRANSPIRACION MANOS, BOCA SECA, ACCESOS DE RUBOR, PALIDEZ, CEFALEA DE TENSION																AUSENTE																INTENSO																																															
		SOPORTE FAMILIAR, SATISFECHA CON LA FORMA COMO USTED																EL TIEMPO																EL ESPACIO																CASISIEMPRE																A VECES																NUNCA															
		COMPARTIR CON SU FAMILIA Y/O COMPAÑERO																EL DINERO																CASISIEMPRE																A VECES																NUNCA																															
DATOS ADICIONALES		CONSUMO DE DROGAS (INCLUIDO EL TABAQUISMO Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL)				CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O AFECTACION MEDICA SEVERA				SI MARCO 'SI' EN EL ITEM ANTERIOR, ESPECIFICAR CUAL?																																																																																							
APOYO PSICOSOCIAL		CERCANO				MEDIO				LEJANO				SIN APOYO																																																																																			
PARENTESCO		CALIFICACION DE APOYO				NOMBRES Y APELLIDOS				TELEFONO DE CONTACTO																																																																																							
COMPAÑERO																																																																																																	
MADRE																																																																																																	
PADRE																																																																																																	
SUEGROS																																																																																																	
HERMANOS																																																																																																	
AMIGOS																																																																																																	
VECINOS																																																																																																	
INSTITUCION																																																																																																	
OTROS																																																																																																	
HALLAZGOS SOCIALES		5.5 CONVIVENCIA DE LA GESTANTE																																																																																															
		CON EL COMPAÑERO				CON LA FAMILIA DE ORIGEN				CON LA FAMILIA DEL COMPAÑERO				INSTITUCIONALIZADA																																																																																			
		SOLA CON HIJOS MENORES				SOLA SIN HIJOS				PERSONAS NO FAMILIARES				OTRO																																																																																			
5.6 CON QUIEN ACCEDE A LOS SERVICIOS DE SALUD?		CON EL COMPAÑERO				CON OTRO FAMILIAR				CON AMIGAVECINA				SOLA																																																																																			
		CON LA MAMA				CON LA SUEGRA				OTRA																																																																																							
5.7 SITUACION ECONOMICA		RECIBE SUBSIDIO ECONOMICO O EN ESPECIE DE																																																																																															
		TIENE INGRESOS PROPIOS				BONO DE PROGRAMAS SOCIALES				FAMILIAS EN ACCION																																																																																							
		NO TIENE INGRESOS EL CONYUGE APOYA				COMEDOR COMUNITARIO				CASA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES																																																																																							
		NO TIENE INGRESOS LA FAMILIA LA APOYA				FAMI				CON LA FAMILIA DEL COMPAÑERO																																																																																							
		NO TIENE APOYO ECONOMICO ALGUNO				ONG				OTROS																																																																																							
6.1 BARRERAS DE ASEGURAMIENTO		NO SE ENCUENTRA EN BASE DE DATOS				MULTIFILIADO (DOBLE AFILIACION)				OTRO ENTE TERRITORIO NACIONAL				DEBIDO PROCESO				NO TRANSPORTE PARA AUTORIZAR SERVICIOS																																																																															
		DEMORA EN LA REMISION				NO CAPACIDAD DE PAGO				FRAGMENTACION DE LA ATENCION				OTRO CUAL?																																																																																			
6.2 BARRERAS CULTURALES		LAS OPINIONES NO LE PERMITEN ASISTIR A LOS SERVICIOS MEDICOS																																																																																															
		LE DA VERGUENZA QUE SEPAÑ QUE ESTA EMBARAZADA				DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL				LA DECISION DE ACQUIRIR SERVICIO DE SALUD LA TOMA LA PAREJA				OTRO																																																																																			
6.3 BARRERAS DE CALIDAD		OPORTUNIDAD EN LAS CIUDAS DE CONTROL PRENATAL																																																																																															
		INSATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS				ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA A LOS SERVICIOS DE SALUD DEFICIENTE				OTRO																																																																																							
7. TEMAS DE INFORMACION		MATERIAD SEGURA (SIGNOS DE ALABAMA, MULTITAMARCOS, LABORATORIOS)																																																																																															
		PLANIFICACION FAMILIAR				RIFECIONES DE TRANSMISION SEXUAL				PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMESTICA				PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES				LACTANCIA MATERNA Y HABITOS ALIMENTICIOS				FOMENTO DE LA PRUEBA DE VIH				ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD				DETECCION DE CA DE CERVIK Y DE MAMA				VINCULACION DB COMPAÑERO Y LA FAMILIA																																																															
MATERIAL RECIBIDO																																																																																																	
FIRMA DEL USUARIO												FIRMA DEL CANALIZADOR																																																																																					



MUCHAS
GRACIAS