

Del Pino, Lucas

“Control prenatal precoz en mujeres de 15 a 22 años que concurren al Centro de Salud La Esmeralda en el mes de agosto 2021”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – sin obra derivada 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Del Pino, L. (2022). *Control prenatal precoz en mujeres de 15 a 22 años que concurren al Centro de Salud La Esmeralda en el mes de agosto 2021* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

“Control prenatal precoz en mujeres de 15 a 22 años que concurren al Centro de Salud La Esmeralda en el mes de agosto 2021”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

ALUMNO: Del Pino, Lucas

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Lic. Nievas, Mariela

Buenos Aires, 14 de marzo 2022

RESÚMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de conocer sobre cuáles son los factores que inciden en el ingreso tardío a los controles prenatales de las gestantes de 15 a 22 años que acuden al Centro de Salud “La Esmeralda”, ubicado en el barrio Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela en el mes de agosto de 2021. Se parte de la hipótesis de que las características sociodemográficas de las embarazadas influyen en la asistencia al control prenatal precoz. El estudio hace hincapié en la necesidad de identificar los factores que están llevando a las mujeres embarazadas a ingresar tardíamente al programa de control prenatal, sabiendo que el mismo es una estrategia para ofrecer una atención adecuada a la embarazada y disminuir la morbimortalidad de mujeres y niños. Para abordar la investigación se realizaron cincuenta encuestas dirigidas a mujeres de 15 a 22 años que acuden a dicho Centro. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado, los resultados aportaron una interesante información para poner a prueba la hipótesis. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las gestantes, el 60%, concurren al hospital caminando, el 30% lo hace en colectivo y sólo el 10% cuenta con vehículo propio, ninguna participante manifestó trasladarse con otros medios. Más de la mitad de las encuestadas, el 80%, no poseen conocimientos sobre los controles prenatales como así tampoco les parece importante realizarlos. Cabe destacar que el 80% de la población encuestada manifiesta estar conforme con la atención brindada por los profesionales del Centro de Salud y también de la modalidad que utilizan para el otorgamiento de los turnos.

PALABRAS CLAVE: Control prenatal, asistencia, información, problemas Sociodemográficos, enfermería.

INDICE

Resumen.....	2
I. Introducción.....	5
I.1 Planteamiento del problema.	
I.2 Problema	
I.3 Justificación y uso de los resultados	
I.4 Objetivos	
II. Marco Teórico.....	10
II.1 Conceptos y generalidades	
II.2 Características de las mujeres	
II.3 La adolescente embarazada y su entorno	
III. Metodología.....	20
III.1 Tipo de estudio y diseño general	
III.2 Operacionalización de las variables	
III.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión	
III.4 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para control y calidad de los datos	
III.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	
III.6 Cronograma	
IV. Resultados.....	23
IV.1 Análisis de datos	
IV.2 Conclusión	
IV.3 Conclusiones	
V. Recomendaciones.....	38
VI. Bibliografía.....	41
VII. Anexos.....	43

Lista de tablas y gráficos

Tabla y gráfico I. Edad de las gestantes.....	24
Tabla y gráfico II Sexo.....	25
Tabla y gráfico III Estado civil.....	26
Tabla y gráfico IV Nivel educativo.....	27
Tabla y gráfico V Conocimiento sobre el control prenatal.....	28
Tabla y gráfico VI Importancia del Control Prenatal.....	29
Tabla y gráfico VII Frecuencia al control prenatal.....	30
Tabla y gráfico VIII Conocimiento sobre las prácticas que se realizan en los controles.....	31
Tabla y gráfico IX Interés por participar en cursos, talleres y/ charlas informativas.....	32
Tabla y gráfico X Calidad de de atención de los profesionales.....	33
Tabla y gráfico XI Conformidad sobre la modalidad para los turnos.....	34
Tabla y gráfico XII Tiempo el llegar al Centro de salud.....	35
Tabla y gráfico XIII Medio de transporte para el traslado.....	36

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

La atención prenatal se puede definir como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo (OMS, 2018). Mediante los controles podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013). Si se tiene en cuenta que el control prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, del feto, del recién nacido y de la familia, es por esto que se hace necesaria la identificación de los factores que inciden en la inasistencia total o parcial al control prenatal para poder proponer acciones tendientes a mejorar la salud materna y perinatal (Esguerra Velandia, 1991). Resulta importante tener en cuenta que para que el control prenatal sea precoz la primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación, esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, se hace factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013). Por consiguiente, se define al control prenatal tardío cuando la primera consulta se realiza después de este período, pasando las 12 semanas de gestación.

Diferentes guías y estudios sostienen que la identificación de los factores de riesgo desde el inicio de la gestación puede llevar a diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos (Castañudi, 2015). En la medida que la atención prenatal se realice más tempranamente se podrá ampliar la capacidad para prevenir, corregir, compensar y tratar las complicaciones (Esguerra Velandia, 1991) El control periódico del embarazo desde el primer trimestre permite evitar muchos problemas para la mamá y el bebé, tanto en el momento del parto como más adelante. También hay que controlarse si ya se han tenido otros hijos, porque cada embarazo es único (Ministerio de Salud, 2014).

Los investigadores manifiestan que existen distintas causas por lo que las gestantes no acuden a los controles o realizan sólo algunas consultas; falta de interés motivado por embarazo indeseado, falta de conocimiento, problemas económicos y falta de atención en los hospitales.

En esta oportunidad se eligió el tema Control Prenatal Precoz debido a que se observó que en la población seleccionada hay algunas embarazadas que no se realizan los controles prenatales de manera precoz, otras mujeres no se realizan los controles regulares, como así también hay otras embarazadas que directamente no asisten a ningún control. El estudio hace hincapié en la necesidad de identificar los factores que están llevando a las mujeres embarazadas a ingresar tardíamente al programa de control prenatal, sabiendo que el mismo es una estrategia para ofrecer una atención adecuada a la embarazada y disminuir la morbimortalidad de mujeres y niños. Mediante los controles podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Si se tiene en cuenta que el control prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, del feto, del recién nacido y de la familia, apoyados en la organización de los servicios de salud, se hace necesaria la identificación de los factores que inciden en la inasistencia total o parcial al control prenatal para poder proponer acciones tendientes a mejorar la salud materna y perinatal. Este problema es de gran preocupación y real importancia para la salud pública, es por eso que este estudio tiene como propósito conocer a través de encuestas anónimas realizadas a mujeres de 15 a 22 años que concurren al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021, los factores que influyen en las demoras en las consultas sobre embarazo, lo que resulta en un control prenatal tardío. Por estos motivos es importante conocer las causas a efectos de generar una nueva información que pueda dar sustento a futuras acciones que contribuyan a revertir dicha situación.

PROBLEMA

I. 2. Problema:

- ¿Cuáles son los factores que presentan las gestantes de 15 a 22 años de comunidad La Esmeralda, de Florencio Varela, que genera el ingreso tardío al programa del control prenatal en el mes de agosto del año 2021?

I.3. Justificación y uso de los resultados

El proyecto de investigación se relaciona con la valoración de la utilización del control prenatal, entendido como punto de contacto entre los servicios de salud y la población, dentro de un contexto particular. El cuidado de la mujer embarazada y el hijo por nacer sigue siendo en la actualidad un tema trascendente en nuestras sociedades por la importancia a nivel cultural que este suceso genera, convirtiéndose de esta manera en una oportunidad para el acercamiento de la población al sistema de salud y viceversa. El control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 20013). El inicio del control prenatal debe ser precoz con el fin de detectar a tiempo cualquier problema, riesgo o signos de alarma para la salud de la madre y el recién nacido y darles el tratamiento adecuado y oportuno si así fuera el caso (Castañudi, 2015).

Un estudio realizado en Colombia ha comunicado una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal. Dentro de ellos, se encuentran variables personales como la edad, escolaridad, deseo del embarazo; familiares como: la percepción de funcionalidad familiar, el ciclo vital, tipo de familia, tamaño de familia, apoyo familiar o social; algunos socioculturales como la religión, ubicación geográfica, cercanía al centro de salud; económicos tales como ingresos y egresos; y aspectos relacionados con los servicios de la salud tales como la satisfacción con la atención y régimen de afiliación (Castillo Ávila Irma Yolanda, 2017)

Más del 99% de las embarazadas que residen en Argentina asisten para el parto en una institución de salud y son atendidas por personal capacitado (Asprea, 2013). Sin embargo, algo más del 10% de ellas llegan al parto sin haber tenido contacto alguno con el sistema de salud, esto es, sin control prenatal alguno. De las que se controlan, apenas una cuarta parte (24,3%) inicia los controles precozmente durante el primer trimestre y

menor aún es el número de mujeres en edad fértil que se interesaron en la preparación para emprender el embarazo. Esta somera descripción refleja la compleja problemática en que se desenvuelven las actividades propias del control prenatal en el contexto amplio del cuidado integral de la salud de la mujer (Asprea, 2013)

En Argentina existen escasos trabajos sobre el control prenatal precoz. Por este motivo resulta relevante conocer sobre los motivos por los cuales las gestantes no acuden a tiempo a los controles prenatales. Es por eso que este estudio tiene como propósito conocer los factores que influyen en el control prenatal tardío, generando nueva información que pueda dar sustento a futuras acciones que contribuyan a revertir dicha situación.

I.4 OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer los factores que generan el ingreso tardío al programa de control prenatal de las gestantes de 15 a 22 años, en la comunidad sanitaria de Florencio Varela en el mes de agosto del año 2021.

Objetivos Específicos:

- Identificar las dificultades generadas a causa del control prenatal tardío en la comunidad seleccionada.
- Caracterizar los factores sociodemográficos en la comunidad seleccionada
- Describir los conocimientos que poseen las embarazadas del centro de salud La Esmeralda sobre la importancia del control prenatal.

II.MARCO TEÓRICO

II.1 Conceptos y generalidades

Preconcepción:

En este capítulo se desarrollarán diferentes conceptos que están relacionados a un adecuado control prenatal, enfocado en la promoción y prevención de la salud perinatal, abarcando el cuidado preconcepcional.

Antes de comenzar con el control prenatal y sus características, haremos referencia a los cuidados preconcepcional, ya que esto es el punto de partida para una perfecta planificación familiar. Entendemos que el cuidado preconcepcional debe iniciarse en las edades más tempranas de la mujer. Las mujeres deben saber que ciertos aspectos nutricionales y del cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intra-útero de su bebé y de su hijo después del nacimiento. El cuidado y asesoramiento preconcepcional debe evaluar e informar acerca de los riesgos del estilo de vida, genéticos, médicos y psicosociales (Sergio Casini, 2002).

Recibir cuidados prenatales a comienzo del embarazo ayuda a constatar que la madre esté saludable durante este período y a detectar cualquier problema que se relacione con la embarazada y/o feto (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013).

Control Prenatal:

Diferentes autores expresan qué es el control prenatal para ellos. Comenzaremos diciendo que el Control Prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico(Sergio Casini, 2002). Según lo que expresan otros autores, se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (Rivera, 2009). Podemos agregar que el Control Prenatal es un sistema de consulta que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente a través de la clínica, el laboratorio y la ecografía la aparición de problemas maternos y/o fetales que podrían presentarse(Ramiro Córdoba, 2012).

Por consiguiente, la atención prenatal permite también disminuir las molestias y síntomas propios del embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre, para el nacimiento de su hijo y al fin de cuentas, todo contribuye en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Rivera, 2009) Para un embarazo de bajo riesgo, se recomienda un mínimo de cinco controles, empezando desde el primer trimestre. No obstante, el profesional puede indicar más controles si los juzga necesarios por las condiciones de un caso en particular (Ministerio de Salud, 2014). Sin embargo en el período del embarazo muchas veces se producen diversas complicaciones, las que con un oportuno control prenatal pueden prevenirse o atenderse evitando riesgos, que muchas veces terminan en muerte, ya sea de la madre o del feto, en el peor de los casos de ambos. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva (Asprea, 2013)

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- Precoz;
- Periódico;
- Completo;
- Amplia cobertura.

Precoz: Tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Periódico: La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles a diferencia de las embarazadas de alto riesgo.

Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

Amplia cobertura: Se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educacionales, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. El comienzo del control en los tres primeros meses de embarazo (captación precoz) es de gran importancia, ya que pueden garantizar que el desarrollo del embarazo sea dentro de la normalidad, evitando riesgos para la madre y su futuro hijo. Además de la captación precoz se requiere que los controles subsiguientes se realicen en forma periódica. Las mujeres con embarazos de alto riesgo deben ver al médico con mayor frecuencia. En embarazos normales la frecuencia del control prenatal es:

1 vez por mes hasta el sexto mes.

1 vez cada 15 días en el séptimo y octavo mes.

1 vez por semana hasta el nacimiento (semanas 36 hasta el parto)

Aplicando en forma rutinaria y extensiva, conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencias y niveles de asistencia y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes lesiones maternas y perinatales. En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control, siguiendo el criterio del médico.

Objetivos de los controles prenatales:

- Disponer en un solo documento, de toda la información mínima necesaria.
- Identificar factores de riesgo materno y fetal.
- Precisar con mayor exactitud el tiempo gestacional.
- Diagnosticar condición fetal y vigilar su desarrollo
- Diagnosticar la condición materna.
- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la del niño
- Aliviar molestias y síntomas menores del embarazo.
- Preparar a la embarazada psíquicamente, durante el embarazo, para el nacimiento y para la crianza del recién nacido (Asprea, 2013).

Embarazo y riesgos: Entre ellos encontramos:

- Embarazo de bajo Riesgo. Es el embarazo habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la salud de ella, ni de su bebé.
- Embarazo de alto riesgo: Es aquel en que el riesgo de enfermedad o muerte, antes o después del parto es mayor que lo habitual, tanto para la madre como para el producto de la gestación.

Si el médico considera que hay algún tipo de síntoma que alerte riesgo para la salud del binomio madre-hijo, actuará de inmediato y procederá a evaluar la situación y si considera necesario internara a la madre para realizar lo que correspondiera preservando la salud de la embarazada. Se debe valorar la atención inmediata de la paciente ante cualquiera de los siguientes síntomas y signos de alarma:

- Pérdida de sangre vía vaginal.
- Contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto.
- Disminución de los movimientos fetales o su ausencia.
- Pérdida de líquido vía vaginal.
- Hipertensión.
- Dolor de cabeza intenso y permanente,
- Hipertermia de horas de evolución que no pueda descender a patrones normales.
- Náuseas y vómitos intensos y repetidos.
- Orina escasa o molestias al orinar que no cede al tratamiento establecido.
- Otros síntomas de acuerdo al factor de riesgo asociado (Barrios, 2009).

Listado de factores de riesgo perinatales:

Características individuales o condiciones sociodemográficas desfavorables:

- Edad menor de 17 años o mayor de 35 años,
- Ocupación: esfuerzo físico; carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos. Estrés.
- Desocupación personal y/o familiar.
- Situación inestable de pareja,
- Peso menor a 45 Kg,
- Sobrepeso,
- Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general,

- Violencia doméstica,

Historia reproductiva anterior:

- Cirugía uterina anterior,
- Hipertensión,
- Nuliparidad o multiparidad,
- Aborto habitual o provocado,
- Intervalo Intergenésico menor de 2 años.

Desviaciones obstétricas en el embarazo actual:

- Desviaciones en el crecimiento fetal, números de fetos o del volumen del líquido amniótico,
- Ganancia de peso inadecuado,
- Hemorragias durante la gestación,
- Madres con factor RH negativo con o sin sensibilización,
- Óbito fetal,
- Preclampsia

Enfermedades clínicas:

- Cardiopatías,
- Nefropatías,
- Endocrinopatías,
- Hemopatías,
- Hipertensión arterial,
- Epilepsia,
- Enfermedades infecciosas,
- Enfermedades autoinmune,
- Ginecopatías,
- Anemia (hemoglobina < 9 g/dl).

La presencia de alguno de estos factores califica a la embarazada como de alto riesgo y la excluyen del control de bajo riesgo (Sergio Casini, 2002).

Consultas:

Primera consulta:

La primera consulta es muy especial, porque la paciente debe vencer la timidez de estar frente al médico (muchas mujeres así lo sienten) permitirá aclarar dudas y temores respecto al embarazo. Primero se tendrá que salir de la duda si es que la paciente está embarazada o no. Se examinará totalmente y se pedirá una serie de exámenes auxiliares. Entre ellos son:

- Test de embarazo.
- Examen de sangre, hemograma completo para verificar si hay anemia, grupo sanguíneo factor, glucemia (diabetes gestacional), reacciones serológicas para sífilis, test de Elida para HIV, toxoplasmosis y otras infecciones de interés.
- Examen completo de orina: en busca de infección urinaria o albuminuria (eclampsia).
- Test de citología (Papanicolaou), para descartar cáncer de cuello uterino.
- Ecografía obstétrica, aconsejable antes de las doce semanas de embarazo. Permite establecer el tiempo gestacional con mayor precisión (Angélica Barrios, 2007)

Estudio ecográfico:

Se utiliza para estimar edad gestacional por biometría, evaluar crecimiento fetal, malformaciones, localización placentaria, volumen de líquido amniótico, movimientos fetales, embarazos múltiples. Una ecografía se puede realizar en cualquier momento durante el embarazo, incluso cuando el médico crea que es necesaria hacerla. Por lo general, se realizarán durante el embarazo normal una ecografía antes de las 20 semanas y otra después de las 32 semanas de gestación.

En la primera consulta es muy importante abrir la historia clínica de la paciente, debido a que es la mejor fuente de información para detectar y evaluar los riesgos por enfermedades previas de la gestante, los estudios a realizar y las intervenciones que deriven de la evolución del embarazo. La historia clínica perinatal permite realizar diagnósticos de situación e intervenciones apropiadas.

Otras actividades que se realizan en la primera consulta son:

- Administrar ácido fólico durante el primer trimestre(también se da en la preconcepción)
- Fijar cronograma de controles prenatales.
- Suplementación con hierro.
- Evaluar el estado nutricional materno.

Consultas restantes:

El médico determinará y aconsejará las interconsultas a la especialidad que corresponda de acuerdo a cada caso en particular, teniendo como base el esquema de frecuencias de controles prenatales, se realizarán las determinaciones, intervenciones e indicaciones que sean necesarias según la evolución del embarazo. Básicamente en cada control prenatal se determinará:

- Evaluación de riesgo,
- Pulso y presión arterial,
- Semanas de amenorrea,
- Presencia de edemas y/o varices,
- Altura uterina y percentil de la misma,
- Movimientos fetales,
- Examen mamario (Sergio Casini, 2002)

Indicaciones generales:

- La dieta: Es fundamental cuidar la dieta de la futura madre. Es también necesario insistir acerca de una preparación higiénica de los alimentos.
- La higiene personal: Debe observar las reglas de higiene general al mayor grado posible durante el embarazo.
- La actividad física: El ejercicio físico moderado es medida conveniente en la embarazada.
- La educación: Es importante tratar de que la paciente tenga la mayor información veraz acerca de su condición de embarazada y de todos los aspectos biológicos del embarazo(Angélica Barrios, 2007).

Mortalidad materna:

Se define como la defunción de una mujer ocurrida durante el embarazo, el parto o los 42 días siguientes a la terminación de la gestación por causas relacionadas o agravadas por ésta, pero no por causas accidentales o incidentales. Los eventos de morbilidad más frecuentes son: hemorragia, infecciones, preeclampsia y trastornos hipertensión del embarazo (Cáceres & Manrique, 2009).

Mortalidad perinatal:

Se considera Muerte Perinatal a la muerte de un producto dentro de la semana gestacional número 22 y los primeros 7 días post-parto. La Muerte Perinatal, es uno de los indicadores, a través del cual se evalúan aspectos como grado de desarrollo, acceso, coberturas y calidad en los servicios de salud, etc. de una población. La morbilidad perinatal comprende afecciones propias del neonato como prematuridad, asfixia, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y dificultad respiratoria. Dichos eventos pueden agravarse y llevar a la muerte (Cáceres & Manrique, 2009)

II.2 Características de las mujeres

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta (Unicef, 2011).

II.3 La adolescente embarazada y su entorno

No debemos perder de vista un concepto sumamente importante: la maternidad no convierte a una adolescente en adulta mágicamente. Su evolución a la adultez es un proceso que se cumple con mayor o menor dificultad según diferentes circunstancias (edad, apoyo familiar, situación social, otras). Esto es importante pues todos aquellos que asistan a la adolescente en esta situación o tengan contacto con ella (profesionales de la salud, docentes) deben saber que siguen tratando con una adolescente, con todas las características de esta etapa de la vida.

Las diferencias entre una embarazada adolescente y una adulta son, entre otras:

- Tienen poca información sobre todo el proceso de la maternidad.
- Tienen dificultades para asumir un autocuidado.
- Temen a los procedimientos invasivos.
- Están más preocupadas por los que el embarazo les genera que por cuidarlo.
- El pensamiento mágico está presente todavía.
- Tienen dificultades para establecer un vínculo con su hijo y cuidarlo.
- Manejan los tiempos en forma diferente de los adultos.

En la Adolescencia media (14 a 16 años) se manifiestan sentimientos de invulnerabilidad, y la omnipotencia es una de sus características principales. Por este motivo, en muchas oportunidades, no concurren al control prenatal o no realizan los estudios solicitados. A veces, no manifiestan temor al parto, pero al comienzo de las contracciones suelen asustarse mucho.

La adolescencia tardía, (de 17 a 19 años), sobre todo cuando no hay otras opciones por su condición social (estudiar, acceder a trabajos donde pueda progresar), el embarazo suele ser el proyecto de vida y aunque no lo hayan planificado, es como si lo hubieran estado esperando. En cuanto a las ansiedades básicas del embarazo, aquellas que experimentan las mujeres, en la adolescencia, la más marcada es el temor al dolor. Excepto que haya casos de malformación fetal en su familia o haya habido alguna muerte materna durante el parto en su entorno, en general, estos dos temores no se manifiestan abiertamente y, en general, los tienen poco en cuenta. La atención del embarazo y del parto, en esta etapa, no muestra diferencias importantes

con la de mujeres más grandes, y los riesgos tendrán relación con las posibilidades de realizar un buen control prenatal(Buzzi, 2010).

III. METODOLOGÍA

III.1 Tipo de estudio y diseño general

El estudio que se propone será por su finalidad, descriptivo y transversal de tipo correlacional con el propósito de medir el grado de relación entre las diferentes variables de la población estudiada (Centro Estudio Cervantino), Su intención es describir variables, reunir datos, estudiar la relación entre dichos datos en un momento determinado y que apuntan a identificar las causas más frecuentes para el ingreso tardío al Programa de Control Prenatal.

III.2. Operacionalización de las variables:

Variables simples:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Variables complejas:
 - Variable independiente: Información sobre control prenatal
- Conocimiento sobre la importancia del control prenatal: SI-NO
- Conocimiento sobre las prácticas que se realizan en los controles: SI-NO

Variable dependiente: Asistencia al control prenatal

- Frecuencia con la que asiste al control prenatal
- Conocimiento sobre las prácticas que se realizan en el Centro de Salud
- Calidad de atención brindada por los profesionales de la salud
- Satisfacción con la modalidad que se utiliza en el centro de salud para administrar los turnos para las consultas
- Tiempo que tarda en llegar al centro de salud desde su domicilio

III.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión

El universo serán mujeres embarazadas que concurren al Centro de Salud La Esmeralda (de 15 a 22 años).

Se tomará una muestra no probabilística intencional de 50 mujeres que se encuentren presentes en el Centro los días de toma de datos en el período agosto de 2021.

La unidad de análisis será cada una de dichas mujeres que cumpla con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Que esté embarazada
- Que tenga entre 15 y 22 años.
- Que acepte participar.

Criterios de exclusión:

- Que no sea paciente exclusivamente del Centro, es decir, que solo realice alguna consulta ocasional.

III.4. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para control y calidad de los datos.

Para la siguiente investigación las fuentes serán primarias porque el dato será construido en función de las respuestas a un cuestionario. Este instrumento mide el conocimiento, la información y la asistencia al control prenatal. Dichos datos son interpretados y publicados por primera vez, son productos de una investigación (Biblioteca Virtual del Sistema de Universidad Virtual).

Se trata de un cuestionario autoadministrable de 11 preguntas cerradas, ofreciendo en algunas respuestas múltiple choice (véase el anexo). El instrumento presentó una amplia variabilidad de respuestas y no hubo dificultades en la comprensión del mismo.

III.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

La realización del instrumento será voluntario y anónimo, se aclarará que se puede interrumpir su administración en cualquier momento por lo cual no se pedirán explicaciones ni existirá ninguna situación adversa para la persona que lo hiciera. Se garantizará la confidencialidad de los datos, los cuales serán utilizados únicamente con fines estadísticos.

Se les solicitará firmar un consentimiento informado donde se explicitarán los objetivos del estudio y los posibles beneficios del mismo.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, luego de las entrevistas realizadas a mujeres de 15 a 22 años que concurren al Centro de Salud La Esmeralda.

IV.1 Análisis de datos.

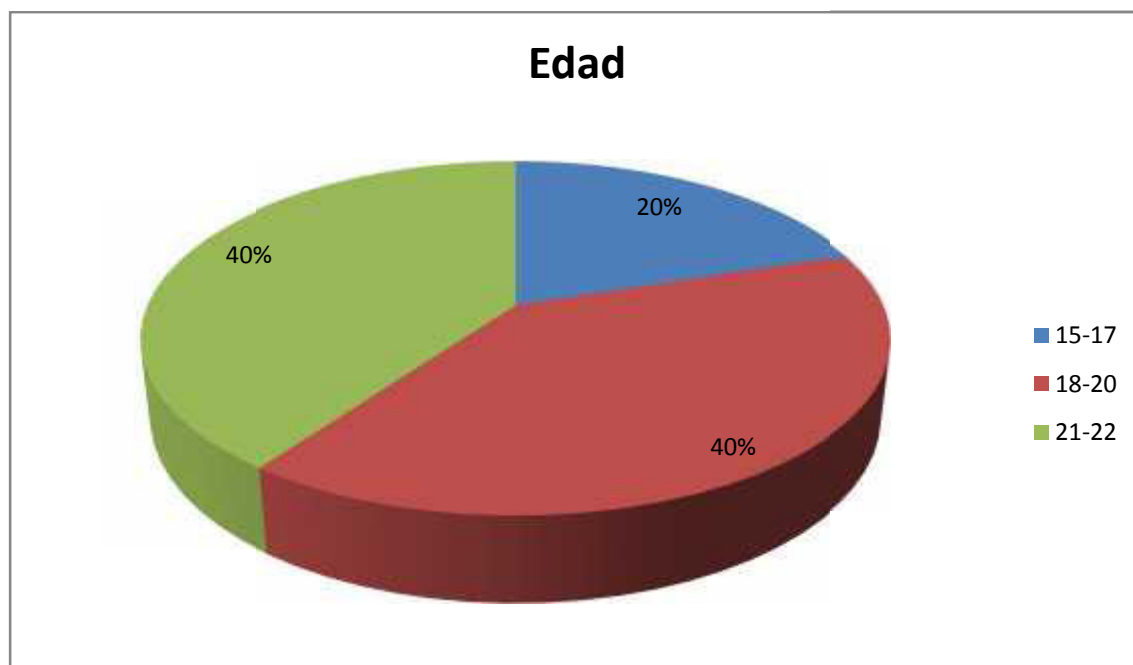
Tabla 1. Edad de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

EDAD (EN AÑOS)	N°	%
15-17	10	20
18-20	20	40
21-22	20	40
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico I: Edad de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico I se esquematizan los rangos de edad de las mujeres que participaron en el estudio, observando que un 40% de mujeres tienen entre 18-20 años, otro 40% de ellas tienen entre 21-22 años y el 20% restante tienen entre 15-17 años.

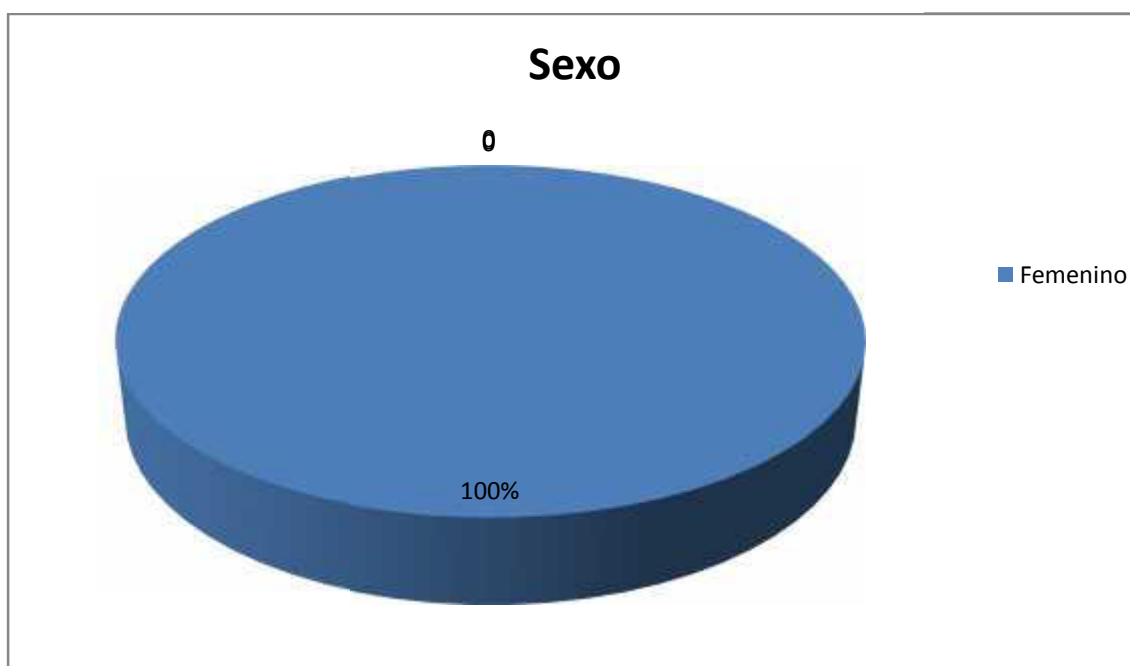
Tabla II. Sexo de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

SEXO	Nº	%
FEMENINO	50	100
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico II: Sexo de las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico II observamos que el 100% de las personas que participaron de las encuestas son mujeres.

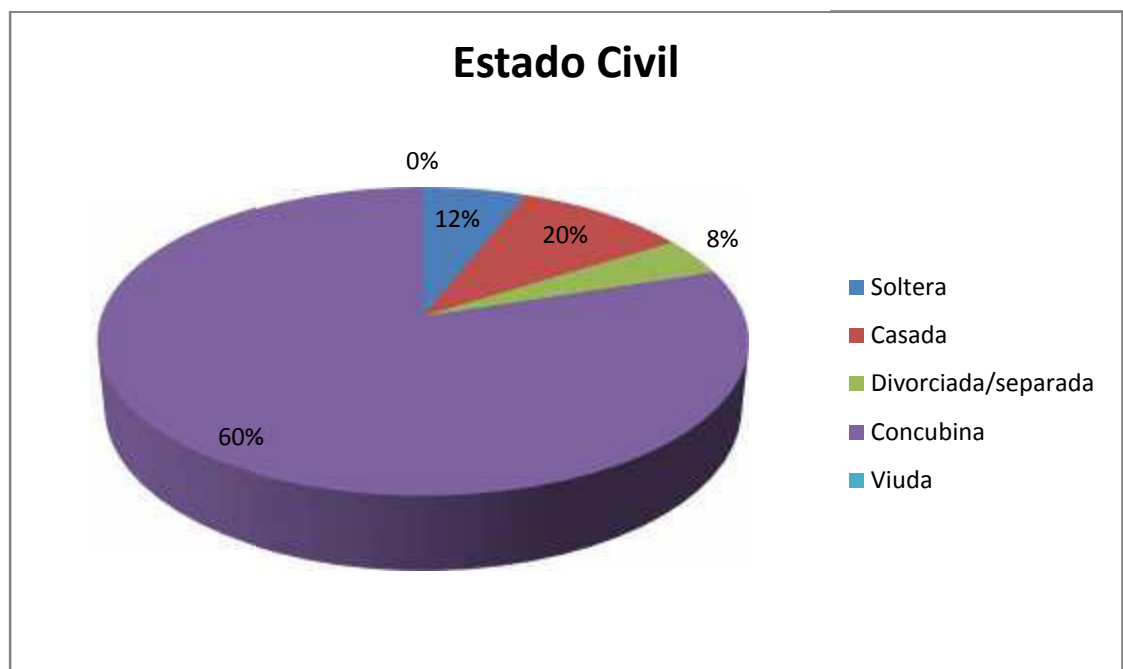
Tabla III: Estado civil de las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	6	12
Casada	10	20
Divorciada/Separada	4	8
Concubina	30	60
Viuda	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico III: Estado civil de las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico III se detalla el estado civil de las participantes, observando que la mayoría de ellas, el 60%, se encuentran en concubinato. Siguiendo con un 20% mujeres casadas, un 12% están solteras y el 8% se encuentran separadas.

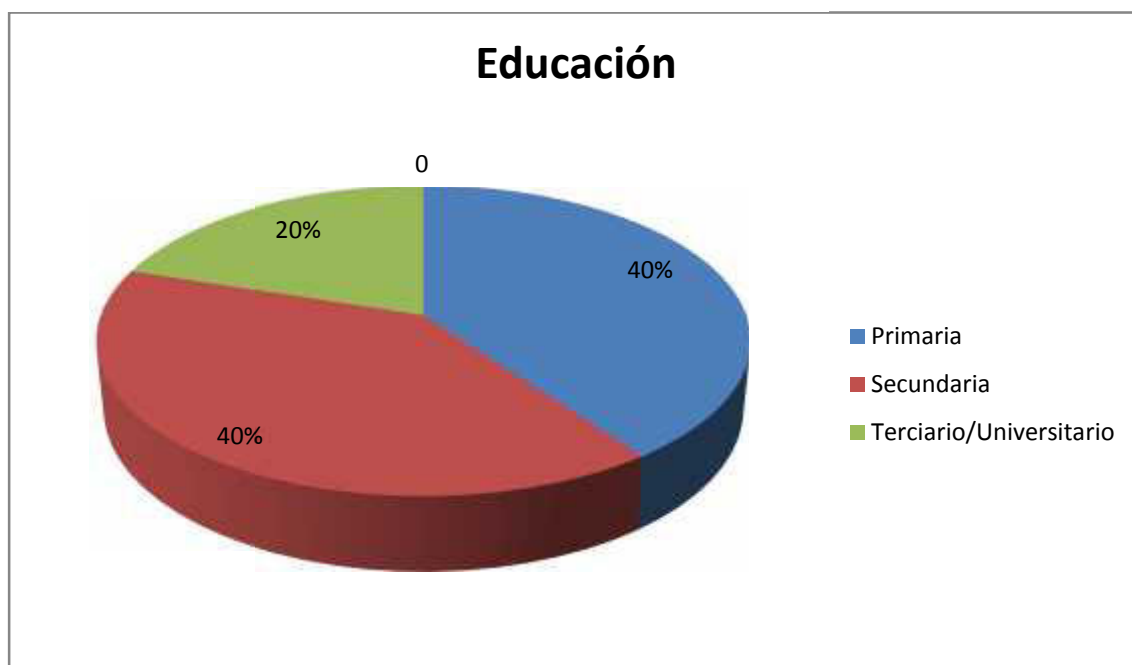
Tabla IV: Educación alcanzada de las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

ESTUDIOS CURSADOS	N°	%
PRIMARIA	20	40
SECUNDARIO	20	40
TERCIARIO	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico IV: Educación de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico IV podemos observar la escolaridad de las participantes, un 40% de la población tiene estudios primarios, otro 40% estudios secundarios y el 20% restante de la población cuenta con estudios terciarios y/o universitarios.

Tabla V: Conocimiento sobre el Control Prenatal que tienen las entrevistadas que asisten al Centro de Salud La Esmeralda

CONOCIMIENTO	N°	%
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico V: Conocimiento sobre el control prenatal que tienen las entrevistadas que asisten al Centro de Salud La Esmeralda.



En el gráfico V se presenta una importante diferencia de porcentaje sobre los conocimientos que tienen las mujeres sobre el control prenatal. El 80% de las encuestadas manifiestan no tener conocimientos acerca del tema y el 20% restante dicen que si saben sobre el mismo.

Gráfico VI: Importancia del Control Prenatal para las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

IMPORTANCIA	Nº	%
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico VI: Importancia del Control Prenatal para las entrevistadas que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico VI observamos que sólo al 20% de las mujeres participantes les parece importante los controles prenatales. Más de la mitad de las encuestadas, abarcando el 80% de ellas, manifiestan que no lo es.

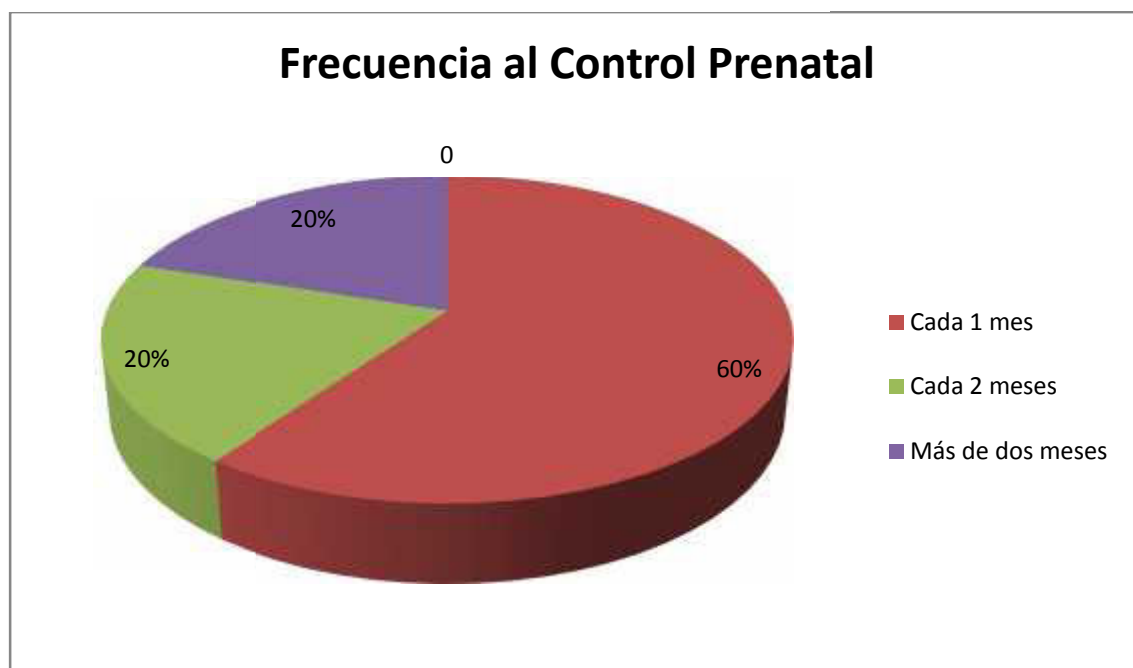
Tabla VII: Frecuencia con la que asisten al Control Prenatal las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

FRECUENCIA (ASISTENCIA)	Nº	%
CADA 1 MES	30	60
CADA 2 MESES	10	20
MÁS DE 2 MESES	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico VII: Frecuencia con la que asisten al Control Prenatal las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En este gráfico podemos observar que la mayoría de las mujeres se realizan los controles adecuadamente; el 60% asiste a ellos cada 1 mes, un 20% lo hace cada 2 meses y el otro 20% concurren pasando los 2 meses.

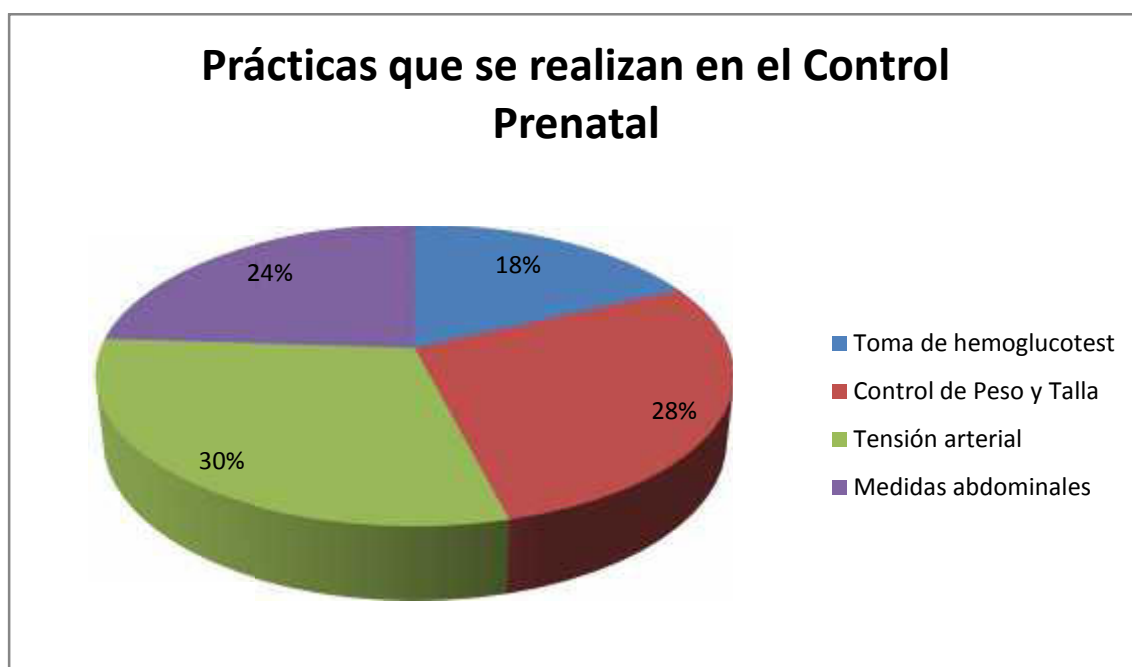
Tabla VIII: Prácticas que se realizan en el Control Prenatal las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

PRÁCTICAS QUE SE REALIZAN	Nº	%
TOMA DE HEMOGLUCOTEST	9	18
CONTROL DE PESO Y TALLA	14	28
TENSIÓN ARTERIAL	15	30
MEDIDAS ABDOMINALES	12	24
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico VIII: Prácticas que se realizan en el Control Prenatal las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico VIII se ilustran las prácticas que se realizan en los controles a las gestantes; el 30% recuerda la toma de presión arterial, siguiendo con el 28% control de peso y talla, el 24% manifiesta las medidas abdominales y el 18% restante mencionaron tener control del valor de la glucosa en sangre.

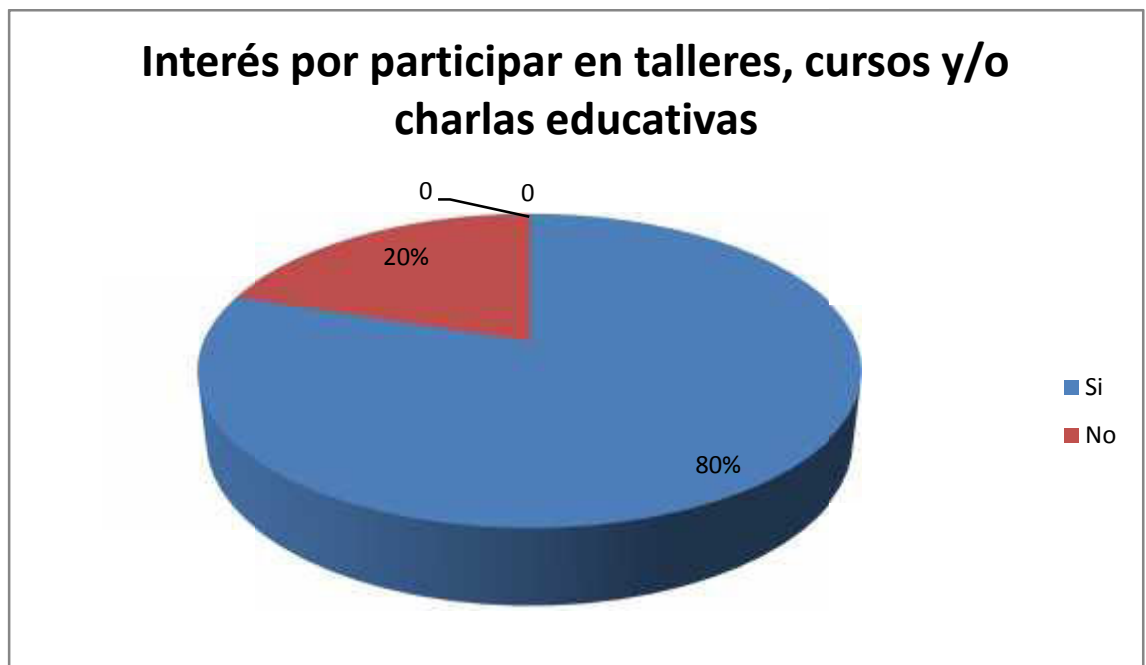
Tabla IX: Interés de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021 por participar en talleres, cursos y/o charlas educativas.

INTERÉS	Nº	%
SI	40	80
NO	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico IX: Interés de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021 por participar en talleres, cursos y/o charlas educativas.



En este gráfico podemos observar el interés que tienen las encuestadas por participar en talleres, el 80% desean hacerlo y sólo el 20% manifiestan que no les interesa.

Tabla X: Calidad de atención brindada por los profesionales del centro de salud La Esmeralda en agosto de 2021.

CALIDAD DE ATENCIÓN	Nº	%
MALA	0	0
REGULAR	10	20
BUENA	10	20
MUY BUENA	30	60
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico X: Calidad de atención brindada por los profesionales del centro de salud La Esmeralda en agosto 2021.



En el gráfico X se evidencia claramente que la mayoría de la población encuestada coincide en que la atención brindada por parte de los profesionales es satisfactoria, nadie manifestó lo opuesto. El 60% dijo que la atención es muy buena, el 20% buena y el otro 20% regular.

Tabla XI: Conformidad expresada por las gestantes sobre la modalidad que se utiliza en el centro de salud La Esmeralda para administrar los turnos para las consultas en agosto de 2021.

MODALIDAD PARA LOS TURNOS	N°	%
SI	40	80
NO	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico XI: Conformidad expresada por las gestantes sobre la modalidad que se utiliza en el centro de salud La Esmeralda para administrar los turnos para las consultas en agosto de 2021.



En este gráfico podemos observar que la mayoría de las participantes, el 80%, están conformes con la modalidad que se utiliza para brindar los turnos, solo el 20% de las encuestadas manifiestan no estarlo.

Tabla XII: Tiempo que tardan las gestantes en llegar al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.

TIEMPO	Nº	%
10 MINUTOS	10	20
30 MINUTOS	20	40
1 HORA	10	20
MÁS DE 1 HORA	10	20
TOTAL	50	100

Gráfico XII: Tiempo que tardan las gestantes en llegar al Centro de Salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En este gráfico podemos observar el tiempo que requieren las encuestadas para llegar al Centro de Salud, el 40% de ellas tarda 30 minutos, un 20% está a 10 minutos, otro 20% vive a 1 hora del lugar y el 20% restante a más de 1 hora.

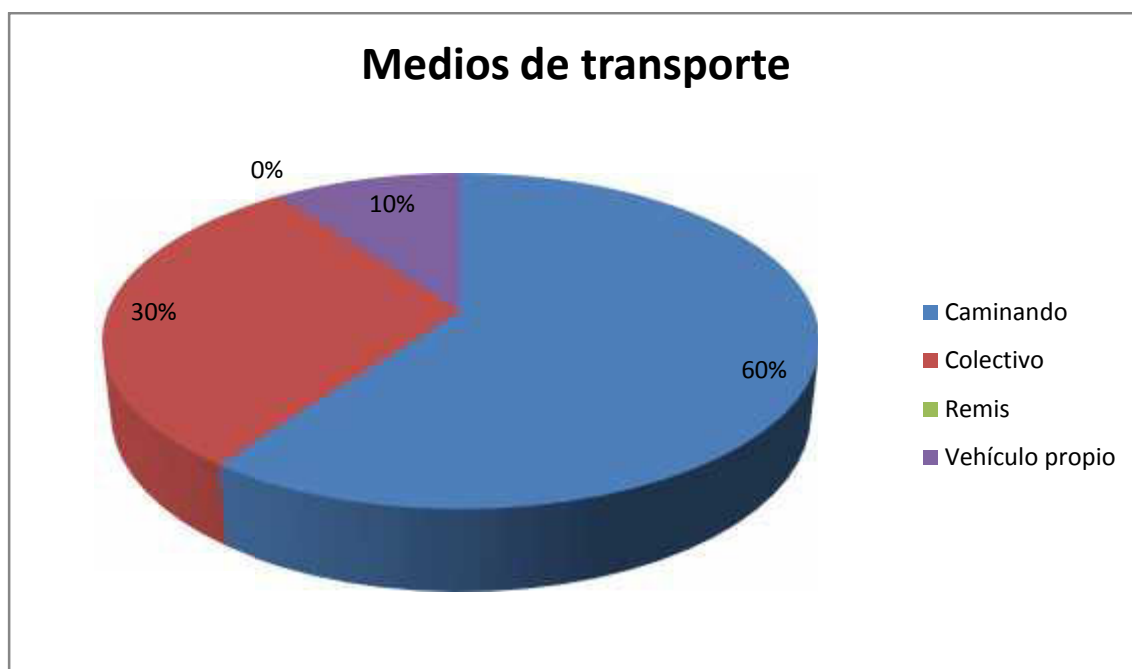
Tabla XIII: Medios de transporte que tienen las entrevistadas para llegar al centro de salud La Esmeralda en agosto de 2021.

MEDIOS DE TRANSPORTE	Nº	%
CAMINANDO	30	60
COLECTIVO	15	30
REMIS	0	0
VEHÍCULO PROPIO	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia.

N=50

Gráfico XIII: Medios de transporte que tienen las entrevistadas para llegar al centro de salud La Esmeralda en agosto de 2021.



En el gráfico XIII se ilustra los medios que utilizan las gestantes para llegar al Centro de Salud. Podemos observar que la mayoría, el 60%, asiste caminando, el 30% concurre en colectivo y solo el 10% tiene vehículo propio.

IV.2 Conclusión

En esta investigación sobre el control prenatal se arribó a la conclusión que la mayoría de las mujeres que participaron en este estudio tienen entre 17 a 22 años. En cuanto al nivel educativo solo el 10% de las entrevistadas tienen estudios terciarios. Es notable la diferencia que marca el porcentaje acerca del conocimiento sobre el control prenatal, sólo el 20% de las mujeres manifiestan poseer conocimiento sobre el mismo, como así también respecto a su importancia, punto fundamental en esta investigación.

En relación a la frecuencia con las que asisten a los controles, se concluyó que el 60% asisten a las consultas cada 1 mes, cada 2 meses el 20% y el otro 20% lo hacen en lapsos pasando los 2 meses.

Con respecto a las prácticas que se realizan en los controles se pudo observar a través de los datos que las gestantes no conocen las prácticas que les deben realizar en las consultas, el 30% menciona la toma de presión arterial, el 8 % el control de peso y talla, los 24% medidas abdominales y el 18% el nivel de azúcar (diabetes). Ninguna mencionó análisis y ecografías que son tan importantes como el resto de las prácticas en su conjunto.

Como venimos destacando en el transcurso del trabajo, la atención prenatal constituye la base fundamental en el desarrollo del embarazo, de ella depende la prevención, detección oportuna y el tratamiento de los riesgos y complicaciones durante la gestación. A pesar de lo importante que son los controles prenatales, la mayoría de las participantes demostraron parecerle lo contrario. Sin embargo, cabe destacar que si es de interés común la participación en talleres educativos. El 80% de las encuestadas les gustaría participar de alguna de las propuestas; talleres, curso o charla informativa. Sólo el 20 % manifiesta que no es de su interés. Todo esto nos lleva a detenernos a pensar que es un tema para continuar abordándolo en futuras investigaciones ya que nos deja pensando en la posibilidad que en el transcurso de un tiempo esta situación se revierta y las personas sean cada vez más conscientes y le den la relevancia que se merece. Tenemos conocimiento que si bien no se brindan estas actividades en el lugar, los profesionales de salud le dan a cada paciente toda la información necesaria sobre la importancia del control prenatal.

El 60% está muy satisfecho con la calidad de atención por parte de los profesionales que trabajan en el Centro manifestando que la atención es muy buena, el 20% también alude que es buena y sólo el 20% se manifiesta algo disconforme con la misma diciendo que la atención es regular.

Del total de las embarazadas entrevistadas, el 80% dice estar conforme con la modalidad empleada por el Centro de Salud para dar los turnos, el 20% restante se manifiesta en contra de la misma.

La mayoría de las pacientes, el 40%, tardan 30 minutos en llegar al Centro, un 20% tardan 10 minutos, otro 20% más de 1 hora y el 20% faltante lo hace en 1 hora. Para poder llegar hasta el lugar lo hacen por distintos medios de transporte. En su mayoría, el 60% lo hace caminando, el 30 % viaja en colectivo y sólo el 10% asiste en vehículos propios.

- La mayoría de las entrevistadas no tienen conocimientos sobre el control prenatal y de la importancia del mismo.
- Hay un porcentaje elevado de pacientes que no conocen las prácticas que se hacen en los controles.
- Según los datos recabados, el 40% de las entrevistadas no asisten a los controles periódicamente y con la frecuencia necesaria, lo hacen cada dos meses o más.

Algunas encuestadas han referido prácticas tales como:

- Toma de presión arterial (30%).
- Medidas abdominales (24%).
- Control de peso y talla (8%).
- Nivel de azúcar (diabetes). (18%).

Continuando con los datos obtenidos acerca de las prácticas que se les realizan a las gestantes, se destaca que ninguna hizo mención las ecografías y los análisis, estudios de público conocimiento y que podemos decir, son los más conocidos y mencionados por los profesionales de la salud, incluso por la sociedad.

En resumen, hemos observado que la mayoría de las gestantes están muy conformes con la atención brindada por los profesionales del Centro y que con respecto a la distancia para llegar al mismo, es relativamente accesible para casi todas. Cabe destacar que a muchas gestantes les pareció interesante la propuesta de participar de algún taller o charla educativa, una interesante y valiosa actividad que puede colaborar a revertir la situación de falta de conocimientos necesarios sobre la importancia de los controles prenatales para que de esta manera asistan cada vez más las embarazadas a los controles en tiempo y forma.

VRecomendaciones

Creación de talleres de amplia difusión

Pienso que es de gran valor la creación de talleres orientativos sobre la importancia del control prenatal para todas las mujeres, independientemente de la edad y si son gestantes o no, y para los hombres que deseen interiorizarse acerca del tema. Para ello primero debemos definir que es un taller; el mismo es una experiencia de trabajo colectivo. El intercambio, hablar y escuchar, dar y recibir, argumentar y contraargumentar, defender posiciones y buscar consensos es propio de un taller, debe desembocar en planes de trabajo o por lo menos, en tareas realizables a corto y mediano plazo (Expósito Verdejo Miguel, 2001). Generalmente lo llevan adelante uno o más talleristas, a través de dinámicas con objetivos específicos. El taller propone crear conocimientos e intercambiar reflexiones, propiciando la participación de sus integrantes desde sus experiencias y saberes. Todas las personas tenemos experiencias y saberes acerca de diversos temas tales como la asistencia a los controles prenatales, las distintas prácticas que se realizan, los cuidados necesarios para llevar un embarazo en las mejores condiciones, el parto, entre otros que son de gran interés no sólo para las mujeres sino para aquellos hombres que deseen estar informados para acompañar a sus parejas, hijas o alguna otra gestante. Generar espacios para trabajar permite poner en palabras cuestiones que suelen dar pudor, y se comparten a escondidas o en voz baja. Muchas veces (aunque podamos superar el pudor), no sabemos a quién preguntarle algunas cosas o recurrimos a otras personas que tampoco pueden respondernos con información fehaciente.

Los talleres de capacitación son un proceso de intercambio de experiencias, ideas y actitudes con el fin de generar conocimientos, por eso es preferible optar por un enfoque participativo para la orientación de todo el trabajo. Facilitar, más que enseñar, es el concepto clave para conseguir este propósito (Expósito Verdejo Miguel, 2001). El formato de taller permite una cercanía entre participantes y el equipo de salud que brinda el taller, el cual ayuda a traspasar la barrera de distancia que suele existir con respecto al profesional. Además, habilita a plantear dudas y temores, como también permite buscar ayuda sobre temas difíciles. El concepto de facilitación implica que las experiencias y conocimientos de cada participante son valiosos e indispensables para el aprendizaje colectivo. Por eso, el rol de la persona facilitadora consiste en crear o propiciar las condiciones para la integración y participación del grupo en todo el

proceso de capacitación. Ella tiene la responsabilidad de diseñar, preparar, conducir y evaluar el evento. Su rol de líder metodológico la hace responsable de lograr sostener el desarrollo del taller, de observar y conducir la dinámica grupal, saber presentar los nuevos contenidos. El desafío mayor consiste en mantener el equilibrio entre la planificación realizada para alcanzar los objetivos propuestos y la flexibilidad en el proceso. Conviene que la facilitación no se haga de manera individual sino por un equipo de dos o tres personas. Esto enriquece la planificación y dinamiza la ejecución, pues permite la división de tareas durante el proceso ((Expósito Verdejo Miguel, 2001).El taller tiene la virtud de ser un proceso de enseñanza y aprendizaje para todas las personas que participan, independientemente del rol que cumplan.

Para que un taller sea un éxito, la fase de preparación es crucial. Dentro de la preparación podemos distinguir tres momentos. El diseño: es el momento en el que elaboramos el concepto del taller, incluyendo los objetivos, los contenidos y la metodología del mismo. La planificación: consiste en detallar los pasos del evento, destacando los horarios, técnicas y actividades, materiales, responsabilidades y recursos necesarios. La elaboración de los materiales: es el momento en el que vamos a conseguir y construir todos los materiales necesarios, como son las láminas, fibrones, fotocopias, tarjetas, juegos, material de apoyo, etc. (Expósito Verdejo Miguel, 2001).

Los talleres también pueden dividirse en tres momentos para una mejor organización: Inicio, desarrollo y cierre. Para iniciar el taller recomendamos ingresar al desarrollo de la dinámica central de esa clase habiendo transitado antes un momento de preparación o calentamiento, con actividades muy sencillas: el objetivo es generar confianza para promover la participación y la cooperación. Este primer momento del encuentro puede ser muy breve pero no debe pasarse por alto, es necesario para crear el clima de trabajo y es, también, la ocasión para presentarnos y explicar el encuadre del taller y las reglas. Aquí, definimos la duración de la reunión, si vamos a hacer pausas o no, pedimos que los celulares estén apagados o en vibrador, etcétera. Elegir la dinámica adecuada es fundamental: hay actividades que sirven para introducir al tema que vamos a trabajar, algunas son simplemente para comenzar a crear el clima necesario, otras son presentaciones de participantes y talleristas. La elección depende de la tarea, de los objetivos propuestos y del grupo. Que nos presentemos, e incluso que nos presentemos extensamente contando algo de nosotros mismos, intentando generar confianza, dependerá del tema a abordar, y también de la cantidad de integrantes que esperemos. Conviene elegir una sola dinámica para este primer momento y llevar adelante el resto

de las acciones necesarias en breves minutos, sin extendernos demasiado. Por ejemplo, si la dinámica que elegimos es de división en grupos, podemos hacer antes una rápida ronda de presentación y comentar brevemente qué temas vamos a trabajar en el taller y de qué manera. Es importante explicitar claramente que lo que se diga durante el desarrollo de la tarea queda en el marco del taller (Expósito Verdejo Miguel, 2001).

Las acciones para mejorar la asistencia al control prenatal pueden lograr mejores resultados cuando se articulan dentro de una estrategia de trabajo que tiene en cuenta:

- a) Características de la población a la que se asiste.
- b) Posibilidades de organización y recursos del centro de salud.
- c) Inclusión de las redes locales comunitarias y de otros servicios de atención
- d) Divulgación de los talleres. Invitación a la comunidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Trabajos citados

A, P. F., Rivera, C., Rodríguez, F., Amato, R., Moreno, S., & Cangemi, L. (2009). Consulta Prenatal. Motivos de inasistencia ¿Se justifica? *Revista de obstetricia y Ginecología de venezuela* , 1-5.

A, P. F., Rivera, C., Rodríguez, F., Amato, R., Moreno, S., & Cangemi, L. (2009). Control Prenatal. Motivos de inasistencia ¿Se justifica? *Revista Obstétrica Ginecológica venezolana* , 147-151.

Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., & Rojas, J. L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista de Medicina Herd* , 170-173.

Asprea, I., & Oscar García, C. N. (2013). *Dirección Nacional de Maternidad e Infancia*. Recuperado el diciembre de 2017, de Ministerio de Salud de la República Argentina: <https://www.google.com/search?q=recomendaciones+para+la+practica+del+control+preconcepcional+prenatal+y+puerperal+2013&oq=recomendaciones+para+la+prac&aqs=chrome.0.0i20i263j69i57j0l8.33708j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Biblioteca Virtual del Sistema de Universidad virtual. (2021). Recuperado el 29 de octubre de 2021, de <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion>

Buzzi, D. A. (agosto de 2010). *Publicaciones ops*. Recuperado el 28 de abril de 2016, de publicaciones.ops.org.ar

Cáceres, F. d., & Manrique. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60, 165-170.

Castillo Ávila Irma Yolanda, F. A. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista cubana de enfermería* , 4.

Centro de Estudios Cervantinos. (2020). Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://www.centroestudioscervantinos.es/tipos-de-investigacion-y-caracteristicas/>

Centro Estudio Cervantino. (s.f.). Recuperado el 2 de octubre de 2020, de <https://www.centroestudioscervantinos.es/tipos-de-investigacion-y-caracteristicas/>

Dra Angélica Barrios G, D. N. (2007). Control Prenatal. *Revista Paceyña de Medicina Familiar* , 128-131.

Dres Sergio Casini, G. A. (2002). Guía de control prenatal, embarazo normal. *Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* .

Esguerra Velandia, C. R. (1991). *Causas de inasistencia a control prenatal*. Bogotá.

G, A. B., Heidy, N., & Montes. (2007). Control Prenatal. *Revista Paceña de Medicina Familiar* .

Gogna., M. (julio de 2019). *Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Recuperado el 25 de septiembre de 2020, de <https://argentina.unfpa.org/es/El-embarazo-y-la-maternidad-en-la-adolescencia-en-la-Argentina>

Gómez, J. C., Fernández, R. N., Páez, P., & Zarante, I. M. (2007). Detección de anomalías congénitas en 12760 nacimientos de tres hospitales en la Ciudad de Bogotá, Colombia 2004-2005 mediante ecografía prenatal . *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* .

Miguel Expósito Verdejo, G. G. (2001). Preparación y Ejecución de Talleres de Capacitación. Santo Domingo, República Dominicana: Centro Cultural Poveda.

Ministerio de Salud. (2014). Recuperado el 27 de abril de 2016, de www.msl.gob.ar

OMS. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*.

Pécora A, S. M. (2008). Control Prenatal Tardío ¿Barreras en el sistema de salud? *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* , 114-119.

Ramiro Córdoba, L. P. (2012). FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL PRIMER TRIMESTRE DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES DE LA ESE SAN SEBASTIÁN DE LA PLATA, HUILA, 2009. *Revista Facultad de la Salud* , 39-49.

Unicef. (2011). Recuperado el 27 de abril de 2016, de www.unicef.or

VII. ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Fecha

Cuestionario N°:

- 1. Edad -----
- Sexo: Femenino
- 2-Estado civil:
 - Soltera
 - Casada
 - Divorciada/Separada
 - Concubina
 - Viuda
- 3-Nivel educativo:
 - PRIMARIA
 - SECUNDARIA
 - TERCIARIO
 - UNIVERSITARIO
- 4-¿Tiene algún conocimiento sobre el control prenatal?
 - SI
 - NO
- 5-¿Sabe sobre la importancia del control prenatal?
 - SI

 - NO
- 6-¿Con qué frecuencia se realiza el control prenatal?
- 7-¿Sabe sobre las prácticas que se realizan en el control prenatal?-----
- 8- ¿Le gustaría participar de talleres, cursos o charlas educativas?
 - SI
 - NO

- 9-¿Cómo calificaría la calidad de atención brindada por los profesionales del centro de salud?
 - MALA

REGULAR

BUENA

MUY BUENA

- 10-¿Está de acuerdo con la modalidad que se utiliza en el centro de salud para administrar los turnos para las consultas?

SI

NO

- 11-¿Cuánto tiempo le toma llegar al centro de salud desde su domicilio?

10 MINUTOS

30 MINUTOS

1 HORA

MÁS DE 1 HORA

- 12-¿Cómo se traslada hasta el Centro de Salud?

COLECTIVO

CAMINANDO

REMIS

VEHÍCULO PROPIO

