



# **FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

## **Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud PLAN DE TRABAJO**

**“REPRESENTACIÓN SOCIAL SOBRE EL CONTROL  
PRENATAL DE LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD DE LA VIÑA, SAN SALVADOR DE  
JUJUY”**

**Autor**

**CHOQUEVILCA CRISTIAN JOSÉ**

- **LU E-3759**
- **DNI 33.173.339**
- **bach21caj@gmail.com**

**Tutor: Mg. Julio Altamirano**

**Cotutora: Med. Claudia Aramayo**

## **EPIGRAFE**

*“El secreto no es correr detrás de la mariposa... es cuidar el jardín para que ellas  
vengan hacia ti”*

*Mario Quintana*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este trabajo. Me formaron con reglas y libertades, motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos.*

*A Germán (mi querido hijo) que me impulso y fue mi sostén resiliente durante estos últimos 8 años y 9 meses. Gracias Brenda por estar a mi lado a pesar de la distancia apoyarme y confiar en mí.*

*A mis amigos/as por alentarme y por acompañarme en el proceso de aprendizaje en mí querida facultad.*

*A mis profesores que me acompañaron en la formación y especialmente a mis tutores de tesis por sus aportes, su inmenso apoyo, humanidad, profesionalismo, motivación docente y de investigación permanente.*

## INDICE

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
Problema de investigación .....	6
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	12
OBJETIVOS .....	21
Guía de Orientación para protocolo de Investigación .....	21
METODOLOGÍA.....	22
BIBLIOGRAFÍA .....	24
INFORME DE INVESTIGACIÓN .....	26
DESCRIPCION DEL LUGAR, PROCEDIMIENTO DE ACCION Y PARTICIPANTES .....	26
• Característica del lugar.....	26
• Caracterización del procedimiento.....	27
• Características de las participantes.....	30
DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS EMERGENTES.....	31
• Valores presentes en las embarazadas en relación al Control Prenatal .....	33
• Factores que inciden en la concurrencia al Control prenatal en las embarazadas. ....	42
• Comprensión sobre las representaciones que tienen las embarazadas sobre el Control Prenatal.....	53
CONCLUSIÓN.....	63
Bibliografía.....	67
PROYECTO FINAL .....	69
ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL” .....	70
INTRODUCCIÓN.....	70
FUNDAMENTACIÓN.....	72
ASPECTOS CONCEPTUALES.....	73

<b>A. Educación para la Salud</b> .....	73
<b>B. Atención Prenatal</b> .....	75
<b>B. 1 Inicio temprano de la Atención Prenatal</b> .....	77
<b>B. 2 Sexualidad responsable, cuidado y control de la gestación</b> .....	78
<b>B. 3 Salud Integral en la embarazada</b> .....	80
<b>OBJETIVOS</b> .....	82
<b>METODOLOGIA</b> .....	82
<b>ACTIVIDADES</b> .....	84
<b>PRESUPUESTO</b> .....	88
<b>CRONOGRAMA</b> .....	89
<b>EVALUACIÓN</b> .....	89
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	90
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	91

## **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población objeto de estudio está conformada por embarazadas que pertenecen al barrio Chijra, La Viña, Suipacha y Los Blancos y que concurren al Centro de Salud La Viña, Zona Sanitaria N°1, quienes, según datos establecidos por informantes claves, asisten CAPS de la Viña.

Si bien el barrio es catalogado como barrio residencial, la asistencia de los usuarios a esta institución sanitaria conlleva pobladores de zonas rurales en el caso de B° Los Blancos, Suipacha. Los primeros arrendatarios de estas zonas se hicieron parte del paisaje porque su fuente de trabajo estaba allí instalada, comenzaron a tener un sentido de pertenencia en el lugar, “construyeron no sólo un lugar de trabajo, sino que decidieron construir su familia”. La zona en donde se encuentra el CAPS cuenta con varias Plazas y Plazoletas, presenta una intensa actividad comercial, concentrada principalmente en las Avenidas Las Vicuñas y Avenida Mosconi que además son el principal nexo de las/los habitantes de otros barrios.

El crecimiento poblacional permitió en los últimos años la expansión residencial en asentamientos, el espacio ocupacional se fue dando a orillas del Río Grande y por la escasez de servicios públicos se puede encontrar viviendas con construcciones precarias.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Problema de investigación**

La Argentina se halla en una fase avanzada de transición demográfica, con tasas de mortalidad decrecientes y bajas tasas de fecundidad, lo que conlleva a un envejecimiento poblacional. Un tercio de la población nacional corresponde al grupo etario de niños, niñas y adolescentes, distribuidos en forma irregular en las distintas jurisdicciones. La tasa de natalidad muestra una tendencia decreciente y no es

homogénea en todo el país. Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas consiste en poner fin, de aquí al 2030, a las muertes evitables de recién nacidos, y de niños y niñas menores de 5 años.

Para alcanzar la meta será necesario intensificar políticas, especialmente en la atención neonatal, dado que la mortalidad neonatal demuestra una curva descendente mucho menor que la posneonatal. La tendencia de las causas reducibles de mortalidad infantil posnatal sigue siendo alarmante: el 55% de las muertes neonatales y el 68% de las posneonatales son evitables.

A lo largo de la vida, la mujer experimenta procesos fisiológicos y psicológicos que afectan positiva y negativamente su bienestar; tales como la pubertad, la menarca, el parto, la lactancia, la menopausia, la gestación, entre otros. Se entiende que la gestación inicia desde el momento en que se une un espermatozoide y un óvulo originando un cigoto, el cual es un nuevo ser, es embrión y continua su proceso de desarrollo en feto, niño, adolescente y adulto. Además de los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren a nivel cardiovascular, respiratorio, hematológico, renal, gastrointestinal y metabólico, el proceso de la gestación, es una situación que moviliza una gran variedad de sentimientos, sueños e ideas alrededor de la mujer y su familia.

Estos datos indican una posible respuesta a reducir las muertes y enfermedades transmisibles ocurridas en el embarazo o el parto. Las causas podrían ser evitables mejorando la accesibilidad a los servicios sanitarios, mejoramiento de las condiciones socioambientales y una atención de calidad que priorice la seguridad de las pacientes.

La mortalidad materna es un importante problema de salud pública en el mundo. En cada muerte materna se conjuga el efecto de los determinantes sociales de la salud tales como la pobreza, las inequidades en el acceso a servicios educativos y/o sanitarios, así como la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La reducción de la mortalidad materna es una meta

fundamental para avanzar en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por país en materia de salud y particularmente en referencia a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres que habitan la Argentina. El aborto inseguro y sus complicaciones forman parte de las principales causas de muerte materna en la Argentina. Las causas de muertes maternas se han mantenido invariables en los últimos 15 años, con las complicaciones derivadas del aborto como principal causa (DEIS, 2007). Cabe destacar que en nuestro país la proporción de muertes maternas por aborto (24%) es más del doble de la estimación de la Organización Mundial de la salud ha efectuado para toda la región (11%) (OPS, 2010). Este indicador es sustancial para pensar en la existencia de barreras y/o dificultades en el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo o aborto no punible en los servicios de salud, sumado al atributo negativo asociado a las mujeres que buscan interrumpir un embarazo, situación que las marca como inferiores con relación al ideal de mujer/madre. Al abortar se violan las normas sociales dominantes de la sexualidad, la procreación, la maternidad y el imaginario de la mujer como “criadora-cuidadora” (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009). El estigma afecta la salud emocional y mental de las mujeres e incide en la decisión de develar o mantener en secreto las intenciones de abortar o la experiencia de haber abortado (Shellenberg, 2011).

Los estudios sobre adherencia al control prenatal que abordan aspectos del sistema de salud y de sus agentes tienden a focalizar en dos cuestiones. Primero, en la disponibilidad geográfica de servicios de salud y en las barreras burocráticas o institucionales enfrentadas por las mujeres para obtener atención profesional. Segundo, en algunos aspectos de la relación médico-paciente como el trato recibido durante la consulta o la calidad percibida de la atención. No obstante, llama la atención que el abordaje del vínculo médico-paciente tienda a incorporar la visión de los profesionales o de las mujeres de manera independiente, sin estudiar la dinámica de la relación en sí misma.

En este contexto, cabe destacar que esta tendencia dicotómica que pone el acento en las características de las embarazadas o en factores asociados al sistema

de salud o a sus agentes, tiende a dejar de lado el estudio de los procesos interpersonales. Goffman (19, en su teoría sitúa en primer lugar el estudio de la interacción social, que puede ser estrechamente identificada con la que surge únicamente en las situaciones sociales; es decir, en los contextos en los que dos o más individuos están físicamente en mutua presencia (en este caso agentes del sistema de salud y embarazadas) que poseen diferentes experiencias, valores, conocimientos y prioridades, lo que hace probable la existencia de conflictos, así como el establecimiento de relaciones de diálogo, poder y negociación. En esta línea, se ponen en juego y “se miden” los mundos de sentido del propio sistema de salud, sus agentes y las mujeres que resultan beneficiarias de las acciones de aquellos.

Se propone abordar la idea de la atención prenatal en tanto resultante o emergente de los mecanismos de negociación y reconfiguración, muchas veces conflictivos. Desde este punto de vista, los controles constituirían un emergente del modo en que se articularon las racionalidades de los actores, es decir, abordar en profundidad la atención prenatal obliga a identificar y comprender las dinámicas de interacción entre embarazadas y actores del sistema de salud que se dan en el contexto de los controles a partir de las diferentes estrategias, racionalidades y mundos de vida con las que cada uno llega al espacio de interacción, así como el impacto de estas dinámicas en la resolución de problemas específicos relacionados con la salud materna. La focalización de políticas sanitarias en torno a lo materno infantil ha tendido a encasillar a las mujeres en su rol materno y a excluir a los varones de la atención de los servicios de salud. Ampliar el punto de vista acerca de la mujer, para pensarla más allá de su condición de madre, es uno de los desafíos de atención dentro del sistema de salud, que tiende, en la actualidad, a la universalización de las acciones.

Dentro del sector salud, se deberán consolidar los esfuerzos para mejorar la cobertura y la calidad de los controles prenatales y pediátricos, así como mejorar la atención perinatal en base a los derechos humanos y perspectiva de género. La capacitación del personal, las tecnologías apropiadas y la disponibilidad de insumos

y recursos, junto con una adecuada organización del sistema de atención, resultan fundamentales para avanzar en este aspecto. Pero en estos puntos, las revisiones del impacto local en la aplicación de estas políticas no garantizan una solución a la problemática, incluso no han podido aportar una mirada integral dentro de sus fundamentos.

Reforzar estos fundamentos implica repensar, cuáles son los factores que determinan la ausencia, falta de recurrencia (de manera periódica) o captación tardía a los controles de la mujer embarazada, ampliar la mirada hacia sus representaciones pueden delimitar problemas estructurales que indique mayor atención sanitaria, distancia geográfica, incidencia económica, cultural, etc. Según Saidman (2012), las gestantes valoran los controles durante el embarazo como parte importante para él bebe, atribuyendo como negativo la no asistencia, algunos alimentos, asociados a posibles daños hacia él bebe o una ganancia de peso mayor a la deseada; sin embargo para Maciel-Vilchis (2012) las mujeres embarazadas que presentan deficiencia de conocimientos de los controles, a pesar de asistir regularmente a las instituciones de salud, no saben claramente cuál es la importancia de asistir a las mismas; debido a esto sus comportamientos se ven reflejados por factores como la edad, educación, cultura, estado de salud, patrón de vida, disponibilidad y la adaptación de los recursos, (Alanís-Guzmán, 2015)

Es preciso requerir información cualitativa respecto a la representación que tienen las embarazadas en relación al control prenatal, ya que en la actualidad no hay investigaciones respecto a esta práctica a nivel local. Es por esto que resulta relevante visibilizar esta práctica, analizar esta temática y sentar las bases para que abra el camino a otras modalidades y territorios de atención para a posterior pensar en programas de Educación para la Salud que puedan prevenir la problemática.

Así como la OMS ha realizado estudios para mirar la efectividad del control prenatal, se encuentran otros estudios sobre control prenatal, encaminados hacia la calidad, adherencia, satisfacción, acceso, inasistencia, y su relación con la mortalidad materna; sin embargo, el tema de la representación social de las embarazadas no ha sido muy explorado, por lo cual existe una escasa evidencia

sobre la valoración, pensamiento u opinión que se tiene hacia el control prenatal. Esta investigación tiende a brindar una herramienta a través de la exploración de percepciones que tienen las gestantes con respecto al control prenatal, para contribuir al mantenimiento y mejoramiento del programa, favoreciendo la salud materna.

## MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En la exploración del fenómeno de interés, y buscando una definición del problema que sea ajustada a la realidad, sensata, enfocada y plausible de desarrollar, se dio a la tarea de revisar resultados de estudios existente, buscando antecedentes de estudios, investigaciones, proyectos o artículos similares o relacionados, que permitan construir una base para el desarrollo del presente proyecto de investigación, de modo que las conclusiones y resultados obtenidos al final sean pertinentes, permitiendo la generación de conocimiento y valor agregado para los interesados.

- Un estudio encontrado, denominado “Motivos que tienen las Embarazadas para atenderse durante su prenatal: Un estudio de las Representaciones Sociales” (Duarte, 2012) en el centro de salud familiar de Marabá, Campo Grande/MS Brasil. Se expresa que las representaciones sociales contribuyen a identificar como se impregna la atención prenatal en la vida de las mujeres embarazadas. El estudio tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales de las mujeres embarazadas sobre los motivos que la conducen a cumplir la atención prenatal. Se realizó un estudio cualitativo en el que 12 mujeres embarazadas se expresaron respecto a esas razones. Se utilizó el discurso de la Teoría de las Representaciones Sociales como referencial teórico. Los resultados mostraron que el sentirse acogidas y el establecimiento de una relación con el equipo de parto son algunas de las razones que lleva a la consecución de la atención prenatal, en opinión de las mujeres embarazadas en control prenatal.

- El segundo de los documentos encontrados, titulado “Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social” (Gonzalez Cowes; Landini, 2018), con especial referencia a la provincia de Misiones, Corrientes y Tucumán. Se menciona que la adherencia a controles prenatales constituye una herramienta fundamental para disminuir la mortalidad materna. Usualmente se piensa la adherencia a partir de las

características de las mujeres asistidas o de las particularidades del sistema de salud y sus agentes. Aquí se la aborda como emergente del modo en que se articulan las racionalidades y mundos de vida de profesionales y mujeres asistidas. Se realizó un estudio de casos múltiple buscando a comprender la adherencia a controles prenatales de mujeres rurales. Se realizaron 47 entrevistas en el norte argentino a mujeres embarazadas o que habían sido madres en los últimos años y a agentes del sistema de salud. El estudio permitió identificar dos tipos de interacción médico-paciente. El primero se caracteriza por una representación de las pacientes como ignorantes y desinteresadas, lo que lleva al agente a insistir con sus recomendaciones sin atender a las dificultades vividas por las mujeres. El segundo parte de concebir a las mujeres como cumplidoras y responsables, lo que permite un mayor diálogo, aún sin que se observe un interés claro por conocer el contexto de vida de las mujeres atendidas.

#### Algunos conceptos sobre **Control Prenatal**

- La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidado que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de la salud para la madre y el niño (ministerio de salud y asistencia social 2011)
- Es la atención integral que busca la participación de la gestante, la pareja y su familia, en la preparación para el parto, puerperio y cuidados del recién nacido, y no solo de la evaluación clínica de la gestante, incidiendo en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana y manejo de enfermedades existente. (MINSAL, 2007)
- Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante - feto, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado, debe iniciarse antes

de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el neonato (Padilla, 2016).

- Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbilidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian a morbilidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales. (Girado, 2009)

- Es el cuidado prenatal, proporciona el espacio más importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud, permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable, tales como la dieta, el complemento de micronutrientes como el hierro/ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas necesarias (toxoides tetánico) y a asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar cursando simultáneamente. (INEI 2014).

El control prenatal permite detectar oportunamente factores de riesgo a nivel de las características individuales de la madre, de su historia reproductiva previa, de su embarazo actual y de enfermedades clínicas que puedan afectar su gestación; promueve y fortalece hábitos saludables y establece acciones inmediatas para el bienestar de la gestante y de su hijo. “El control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo” tiene como

objetivos, además de prevenir y controlar factores de riesgo, reducir los niveles de mortalidad materna y brindar una atención con calidad.

Por lo tanto, el control prenatal es fundamental para un exitoso proceso de la gestación, nacimiento, parto y postparto. Sus características son:

- **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, 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 grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles.

- **Completo:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. La atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades.

Este último concepto se complementa con los diez Principios para el cuidado prenatal emitidos por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud

1. Ser no-medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto a partir de la utilización de un conjunto mínimo de intervenciones y aplicando el menor nivel posible de tecnología.

2. Estar basado en el uso de tecnología apropiada. Esto se define como un conjunto de acciones que incluyen métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver problemas específicos y tendientes a reducir el uso de tecnología compleja o sofisticada, cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o mejores.

3. Estar basado en las evidencias, lo que significa ser avalado por la mejor evidencia científica disponible.

4. Estar regionalizado, basado en un sistema eficiente de referencia desde centros del primer nivel de atención hasta niveles de tercer nivel de atención.

5. Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como Obstétricas, Obstetras, Neonatólogos, Enfermeras, Educadores, Trabajadores Sociales, etc.

6. Ser integral; es decir, que tenga en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y sus familias, y no solamente un cuidado biológico.

7. Centrado en la familia, dirigido a las necesidades de la mujer, su pareja y su hijo.

8. Ser apropiado, es decir, que tenga en cuenta las diferentes pautas culturales. 9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres. Estos Principios deben aplicarse.

Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer. Al elaborar estas recomendaciones sobre atención prenatal se ha puesto énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa.

Estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención. Los espacios de consejería en Salud Sexual Reproductiva abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad: el equipo de salud se encuentra, en la mayoría de los casos, frente a personas que no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida, como es la sexualidad. Cuando la usuaria o el usuario se acercan a la consejería varios aspectos de su vida están en juego, como sus relaciones sentimentales y familiares, su proyecto de vida y el grado de autonomía que puedan tener para disponer de su cuerpo en el marco de las relaciones desiguales entre los géneros. Desde esta perspectiva, los espacios de consejería suponen un desafío en la práctica del rol profesional, en tanto incluyen estructuralmente la subjetividad de la persona usuaria y el contexto social en que está inmersa. Los deseos, inquietudes y temores que siente son tenidos en cuenta, sus saberes y creencias son considerados material de trabajo, y las condiciones de vida, que se traducen en posibilidades o limitaciones, accesos o barreras, son ineludiblemente un elemento a evaluar.

**Las representaciones sociales** conciernen al conocimiento de sentido común que se pone a disposición en la experiencia cotidiana; son programas de

percepción, construcciones con status de teoría ingenua, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales; que expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con el mundo y los otros; que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público; que están inscritas en el lenguaje y en las prácticas; y que funcionan como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo compone el universo de la vida<sup>1</sup>.

Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común.

La **Educación para la Salud** desde un marco disciplinar y estratégico tiene una mirada en "...acciones educativas basadas en la comunicación asertiva y la vinculación que facilitan procesos dialecticos de transformaciones personales y sociales, generando en el ser humano actitudes y comportamientos que le permitan desarrollar capacidades bio-psico-sociales, tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida ...".<sup>2</sup> Hacer Educación para la Salud nos demanda tener en cuenta que lo que se busca es que los sujetos, no sean tomados como objetos de nuestras intervenciones sino como sujetos protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución.

Weinstein nos dice que la Salud es un "Conjunto de capacidades biosociales de un individuo o colectivo", además indica nueve capacidades para el desarrollo hacia la salud individual y colectiva: Capacidad vital, de goce, de aceptación y profundidad en las vivencias positivas. Capacidad de comunicación, de creatividad, de crítica y autocrítica, de autonomía, de solidaridad y prospectivas

---

<sup>1</sup> Jodelet, D., 2000, citado por Perera, M., 2005, p. 47

<sup>2</sup> GAGGERO, Daniel

e integrativas. El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, además, existe una mayor receptividad materna para las actividades de educación para la salud<sup>3</sup>.

Desde diferentes estrategias y enfoques de Educación para la Salud se recomienda suplementar ácido fólico y calcio en la mujer (como así también alimentos en los cuales pueda encontrar estos suplementos), optimizar la nutrición (evitar el sobrepeso o la desnutrición), abandonar el tabaco, alcohol u otras drogas que consuman, asegurar buena salud, regular el tratamiento de enfermedades previas, conocer antecedentes familiares de enfermedades hereditarias, etc. No debe ir sólo la mujer, sino la pareja porque es importante tomar los antecedentes de ambos integrantes. Preparar la musculatura, a través de psicoprofilaxis, implica en la gestación un mayor bienestar durante el embarazo, disminución de las complicaciones y fatiga durante el parto y una recuperación precoz y satisfactoria durante el postparto. Ofrece apoyo psicológico que ayuda a enfrentarse a los cambios físicos y emocionales que se van a producir en esta etapa de su vida. Dotar a la mujer de habilidades que le ayuden durante el parto a disminuir los niveles de tensión, miedo y dolor, y así poder colaborar de forma positiva en el proceso desde la información.

Pero desde una mirada Integral de EDPS se requiere proporcionar a la mujer y su pareja los conocimientos y la motivación necesarios que favorezcan el autocuidado, manteniendo o mejorando la salud de la madre y el hijo desde la corresponsabilidad, en este aspecto, trabajar desde un enfoque de ESI se propone contribuir con la construcción de la autonomía de las personas en el marco de las normas que regulan los derechos y las responsabilidades para vivir plenamente la sexualidad. El abordaje de la sexualidad humana a partir de su vínculo con la afectividad y los diferentes sistemas de valores y creencias: el encuentro con

---

<sup>3</sup> Barrientos Montero M<sup>a</sup>.J.

otros/as, la pareja, el amor como apertura a otro/a, el cuidado mutuo en las relaciones afectivas.

El conocimiento de los marcos legales y la información oportuna para el acceso a los servicios de salud que garanticen el efectivo ejercicio de los derechos. El análisis de situaciones desde la EDPSA aparece la interrelación entre los aspectos biológicos, sociales, psicológicos afectivos de la sexualidad humana. En este sentido, se intenta poner en valor el orden constitucional para poder defender los derechos humanos y así gozar de una vida plena sexualmente. Para alcanzar este estado, es necesario no sólo conocer los derechos y las responsabilidades que le corresponde a cada persona, sino que es imprescindible ejercitarlos. Existe en la Argentina un importante marco legal que garantiza el pleno desarrollo de la sexualidad humana.

Lo específico del objeto de las ciencias de la salud es la descripción, la explicación, la valoración y una forma de intervención reguladora en los procesos problemáticos que se presentan en las diversas formas de la vida social. Dirigen su atención a los diversos obstáculos que se presentan en el curso de la reproducción social, conforme a la manera en que se subjetivizan, es decir se configuran comunicacionalmente. Las ciencias de la salud forman parte de la vida social. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Samaja (2004)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la representación que tienen las embarazadas en relación al Control Prenatal en el CAPS de la Viña.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar las valoraciones presentes en las embarazadas en relación al Control Prenatal.
- Indagar cuales son los factores que inciden en la Concurrencia al Control prenatal en las embarazadas.
- Contribuir a la comprensión sobre las representaciones que tienen las embarazadas sobre el Control Prenatal.

### **Guía de Orientación para protocolo de Investigación**

- ¿A las cuantas semanas o meses comenzó con los controles de embarazo? Cuando tuvo conocimiento del embarazo ¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?
- ¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?
- ¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles? En caso de responder “Si” ¿Cuáles son esas dificultades?
- Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles
- ¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?
- Antes del embarazo tenía conocimientos de cómo era la atención prenatal dentro del CAPS

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio es del tipo cualitativo o interpretativo. Será realizado durante el año 2018. Por lo cual se utilizara el método Inductivo que servirá para poder entender la problemática de una manera holística y así llegar a determinar las particularidades del problema enmarcado en las representaciones sociales que tienen las embarazadas sobre el control prenatal. Ésta en su más amplio sentido como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas escritas y la conducta observable<sup>5</sup>. Es el modo de encarar el mundo empírico; registrando sistemáticamente las perspectivas de los actores involucrados en los sistemas y procesos socioculturales, perspectivas que se expresan en prácticas y discursos.

Una población está determinada por sus características particulares, por lo tanto, el conjunto de elementos que posea estas características se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población posean una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población objeto de estudio está conformada por embarazadas que pertenecen al barrio Chijra, La Viña, Suipacha y Los Blancos y que concurren al Centro de Salud La Viña, Zona Sanitaria N°1, quienes, según datos establecidos por informantes claves, asisten CAPS de la Viña.

En cuanto a las estrategias para la recolección e interpretación de la información se realizará entrevistas en profundidad, observaciones participantes. Estas técnicas servirán para llevar adelante la investigación y analizar elementos relevantes en las representaciones sociales de las embarazadas que asisten al CAPS.

---

<sup>5</sup> Taylor Bogdan, 1992

Además, se realizará un análisis a través fichero obstétrico que será obtenida de la colaboración del Centro de Salud del Barrio, ésta también, servirá de manera posterior para analizar o evaluar diferentes variables.

Los datos obtenidos se someterán a procesos de triangulación a fin de saturar las categorías, combinar enfoques teóricos, procedimientos y estrategias metodológicas con el fin de asegurar la validez y la fiabilidad de los conocimientos y encontrar nuevos indicios pertinentes para profundizar la investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arango F, Gómez J, Zuleta J. Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales públicos de Manizales – Colombia, 2005. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56, No. 4; 2005.
- Barrientos Montero M<sup>a</sup>.J. GUÍA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO EN ATENCION PRIMARIA.
- Consejerías en salud sexual y salud reproductiva PROPUESTA DE DISEÑO, ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN. Ministerio de Salud y desarrollo Social. 2018
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal Edición 2012
- Gonzalez Cowes, Valeria Laura; Landini, Fernando Pablo; Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social; Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva; 23; 8; 8-2018; 2741-2750
- Murcia Lora JM, Esparza Encina ML. Ventajas de la reproducción humana natural. Persona y Bioética.
- Gabino Uríbarri Bilbao . MUJER, MUJERES Y BIOÉTICA.
- GAGGERO, Daniel (2006) La Educación para la Salud, como Marco disciplinar y como Estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas-sanitarias de hoy Documento de Trabajo- FHYCS-UNJU.
- Goffman E, (1967). Ritual de la Interacción . Nueva York: Doubleday Anchor Books.
- Guía Para La Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. Ministerio de Salud de la Nación.
- Jodelet, D "La Representación Social: fenómenos, conceptos y teoría".
- KUMAR, Anu, HESSINI, Leila, MITCHELL, Ellen MH. 2009. "Conceptualizing abortion stigma". *Cult Health Sex* 2009 11(6), p. 625-639.

- Morbimortalidad y Mortalidad Infantil en la Republica Argentina. Estrategias para mejorar el desempeño de los servicios de Salud Materno Infantil. Ministerio Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nación.
- OMS, 2016. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. (Enlace <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>).
- Perfil de salud de la provincia de Jujuy. Una introducción sobre la Situación General. Dirección General de Epidemiología de Jujuy.
- Samaja, J. (2007), Epistemología de la salud, Lugar Editorial, Buenos Aires
- SHELLENBERG, Kristen, MOORE, Ann, BANKOLE, Akinrinola, JUAREZ, Fatima, OMIDEYI, Adekunbi, PALOMINO, Nancy, SATHAR, Zeba, SINGH, Susheela, ONG TSUI, Amy. 2011. "Social stigma and disclosure about induced abortion: Results from an exploratory study". *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 2011, 6(supl), p. 111-125.
- Taylor y Bogdan (1992): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.

## **INFORME DE INVESTIGACIÓN**

El presente informe presenta los resultados obtenidos en la Investigación titulada “Representación Social sobre el control prenatal de las embarazadas que asisten al Centro de Salud de la Viña”. En un primer momento se mostrará cuáles son las características obtenidos en referencia al lugar Centro de Atención Primaria de Salud “La Viña”, características de cómo se dio el procedimiento de recolección de datos y por ultimo las características de las participantes.

En un segundo momento, se describirán categorías y resultados obtenidos que surgieron de técnicas de recolección de datos utilizadas.

### **DESCRIPCION DEL LUGAR, PROCEDIMIENTO DE ACCION Y PARTICIPANTES**

- **Característica del lugar**

La población objeto de estudio de este trabajo está conformada por embarazadas que pertenecen al barrio Chijra, La Viña, Suipacha y Los Blancos y que concurren al Centro de Salud La Viña. Este se encuentra ubicado en Av. Gral. Mosconi 688 del Barrio CHIJRA a unos 15 minutos del centro de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Pertenece al área programática I, es la central de todas los CAPS que conforman la sub área I: Campo Verde, Belgrano, San Martin, Los Perales, el Chingo.

Dentro de los aspectos ambientales del CAPS se destacan zonas con buena iluminación y otras no; hay dos pasillos en los cuales uno resaltó mucho movimiento entre pacientes y el personal de Salud, en el cual cabe resaltar, que son aquellos que brindan atención pediátrica, obstétrica, enfermería. En otro de los pasillos se encuentran consultorios de Psicología, Odontología, Nutrición, Servicio Social mucho más iluminado por un pequeño patio interno.

El hall de entrada es un espacio amplio, en donde se halla una sala de espera con varios asientos, una ventanilla de Administración donde se otorgan los turnos y otras consultas. Otros espacios destacables es el sector de Estimulación Temprana, Educación para la Salud, servicios como el CEPAT (Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo en VIH).

En las paredes se observan carteles Informativos preventivos y de promoción de la salud donde inciden mucho los colores. Podemos encontrar además, la carta de servicio, donde se visualizan los días y horarios de las diferentes especialidades que brinda el CAPS.

Los horarios en que se observa mayor cantidad de pacientes son durante las primeras horas de la mañana en el cual se apersonan para solicitar sus turnos o para ser atendidos con turnos programados.

Durante las jornadas de la tarde también se logra visibilizar pacientes. En diferentes días y horarios se brinda atención Obstétrica, Medicina General, Pediatría, Ginecológica, Ecografía.

- **Caracterización del procedimiento**

Los carnets perinatales obtenidos en los ficheros obstétricos fueron 44 y de los cuales de manera aleatoria y al azar se seleccionaron 14 de ellas para entrevistas. Estos carnets representan el resultado de cada control que durante el mes de enero y febrero del 2019 (meses que llevo la investigación) estuvieron realizando sus controles en el puesto sanitario. Algunos datos que se caracterizan son: el peso y la talla de la madre, la altura uterina, la tensión arterial y las vacunas aplicadas, etc. entre otros datos que serán necesarios para su análisis como: la edad, las semanas del primer control, estudios de laboratorio, etc.

Los datos obtenidos se triangularán como criterio de validación de los discursos de las entrevistas y los datos recogidos en el carnet perinatal. Su uso no

busca el contraste o el cotejo de resultados obtenidos por diferentes acercamientos metodológicos a la realidad social de las embarazadas, sino el enriquecimiento de una comprensión única sobre sus representaciones sobre el Control Prenatal.

Las entrevistas semi estructuradas ofrecieron al investigar un margen de maniobra considerable para sondear a las encuestadas, además de mantener la estructura básica de la entrevista. Por lo cual la conversación guiada con los entrevistados se presentó flexible.

Las entrevistas se realizaron de manera agradable, íntima y continua. En cuanto a las actitudes de las entrevistadas, sobresalieron la tranquilidad, en algunos casos la timidez y la angustia, es importante mencionar que se reflejaron en las más de las jóvenes.

- La timidez estuvo al principio de las entrevistas, puesto que las respuestas que daban a las preguntas eran monosílabos y no se extendían ni daban detalles, lo que dio obligadamente la posibilidad de repreguntar. En algunas pacientes mostraron más soltura al responder en la cual no se percibió mucho este sentimiento.
- La angustia aparecía en algunas preguntas donde debían recordar sus experiencias tanto de los controles como de otros embarazos. En algunos momentos percibí que limitó las respuestas de las entrevistadas.
- La tranquilidad se evidenció desde la mitad de la conversación, cuando ya adquirieron más confianza, el ambiente se tornó más cálido y agradable. Algunas entrevistadas jóvenes fueron efusivas y alegres en sus relatos, lo que me permitió obtener más información.

La entrevista, además de permitir recoger información, también posibilitó a las mujeres realizar una reconstrucción retrospectiva de los sentimientos y emociones que han aflorado durante el embarazo. Pude percibir en algunos discursos una toma de conciencia sobre los diferentes determinismos que

condicionan su maternidad. A través de su discurso se analiza la incorporación de prácticas y costumbres relacionadas con la maternidad que están inscritas en nuestra sociedad.

El muestreo ha sido teórico, pues interesaba una muestra no estadística ni representativa, sino una selección de mujeres de diferentes grupos de la población, con el objetivo de reflejar la mayor diversidad posible y conocer sus representaciones sociales sobre el Control Prenatal.

Antes de la visita con la obstetra, en sala de espera del CAPS en la investigación se les ha ofrecido la oportunidad de participar en el estudio. Se ha informado a las participantes sobre el objetivo del estudio, el carácter voluntario del mismo, la confidencialidad de los datos y se ha explicado brevemente el procedimiento. Se ha obtenido el consentimiento informado de todas las mujeres entrevistadas. Las entrevistas han sido grabadas en audio. Tras la recogida de los datos, se ha realizado el análisis y la interpretación de éstos, seleccionando la información más valiosa y clasificándola.

En función de la información recogida se han redefinido y se ha llevado a cabo un análisis detallado de cada una de ellas, verificando y contrastando los resultados. Con el objetivo de garantizar el anonimato y la confidencialidad de las mujeres entrevistadas, se cambió su nombre a la hora de citarlas en este documento (E1 Entrevistada 1, E2 Entrevistada 2, etc.).

El proceso de análisis ha consistido en ordenar, estructurar y dar significado a la información obtenida (Riba Campos, 2010)<sup>6</sup>. El tipo de análisis realizado es un análisis de contenido aplicando las técnicas desarrolladas por el análisis del discurso y un análisis cuantitativo.

---

<sup>6</sup> RIBA CAMPOS, Carles-Enric. Tècniques d'anàlisi de dades qualitatives. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, 2010

- **Características de las participantes**

En la investigación participaron 44 embarazadas entre los 18 y 41 años de edad (Tabla 1) en la cual según sus carnets perinatales se pudieron recoger los siguientes datos: según su nivel educativo el 63,7% logró culminar el secundario, 29,5% de ellas cursan y terminaron el nivel terciario y/o universitario y mientras que 7% de ellas tiene como nivel máximo de estudios el nivel primario (Tabla 2). Estos últimos datos muestran que en su mayoría el grado máximo de escolaridad fue el nivel secundario y el universitario y/o terciario (ocupan más del 90%), aunque no implica que sea dato menor que el 6,8% no haya alcanzado este nivel, ya que analizando con otros variables damos cuenta que la multiparidad, los abortos previos son antecedentes que pueden indicar “vulnerabilidad social”<sup>7</sup> en este grupo y pudo haber sido una barrera para la continuidad escolar. (Ver cuadro general Anexos).

Se entiende como vulnerabilidad social la escasez o ausencia de posibilidades de acceder a servicios de alimentación, salud, educación y vivienda de calidad, que impide el desempeño satisfactorio de las actividades económicas y sociales, y pone a los habitantes en desventaja en cuanto a sus rasgos culturales, sus necesidades económicas, su bienestar físico, emocional y comunitario; estas realidades sociales pudieron mostrar datos particulares que den respuesta a la probabilidad de este grupo al acceder al sistema educativo.

Edad	Nº	%
menor 19	2	4,5
de 20 a 34	34	77
entre 35 a 41	8	18,5
<b>TOTAL</b>	44	100

**TABLA 1**

Nivel Educativo	Nº	%
Universitarios/ terciarios	13	29,5
primario	3	6,8
secundarios	28	63,7

**TABLA 2**

<sup>7</sup> Martínez, F. (2012). Contextos vulnerables: las aportaciones de la evaluación

Es muy interesante analizar la variable EDAD de la tabla 1 debido a que la gran mayoría de las embarazadas que se realizaron los controles en el CAPS en este periodo oscila entre 20 a 41 años.

Aquí encontramos un dato significativo, el 18,5 % de embarazadas tienen una edad de 35 a 41 años y según la OMS, como dato referencial, (Organización Mundial de la Salud) indica que la edad materna mayor o igual a 35 años se considera un factor de riesgo medio. Este riesgo se asocia a un aumento probable de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. En los siguientes capítulos ampliaremos el análisis con el objetivo de triangular con otras variables.

Con la información recogida y teniendo en cuenta el marco referencial y el planteo del problema, ha sido posible establecer categorías analíticas que se consideró importantes para la comprensión e interpretación de las representaciones sociales que poseen las embarazadas que asisten al CAPS “La viña” en referencia al Control Prenatal desde una mirada de la Educación para la Salud.

## **DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS EMERGENTES**

A partir de esta aproximación inicial al análisis de contenidos de los carnets perinatales y de las entrevistas, se definieron las categorías y subcategorías emergentes que permitieron la clasificación de los hallazgos.

Es necesario un examen de una realidad en el que puede incluir impresiones que se fundamentan en experiencias, cuya importancia es primordial en esta investigación. Se desarrollarán tres momentos para tener una interpretación aproximada hacia los resultados.

- Valores presentes en las embarazadas en relación al Control Prenatal.
- Factores que inciden en la concurrencia al Control Prenatal en las embarazadas.
- Comprensión sobre las representaciones que tienen las embarazadas sobre el Control Prenatal.

- **Valores presentes en las embarazadas en relación al Control Prenatal**

Los valores son las creencias del individuo o del grupo acerca de lo que se considera importante en la vida, tanto en los aspectos éticos o morales como en los que no lo son. Dan el fundamento sobre el cual se formulan juicios y se realizan elecciones.

El Diccionario de la Real Academia Española señala como a uno de los significados la “cualidad que poseen algunas realidades, consideradas bienes, por lo cual son estimables”. Los valores tienen polaridad en cuanto son positivos o negativos, y jerarquía en cuanto son superiores o inferiores.

Los valores son importantes en las vidas de las personas pues orientan su existencia y fundamentan sus decisiones. Y, resulta claro que tales valores, así como el real compromiso que la persona haya de asumir respecto de los mismos, serán fuerzas poderosas para explicar los alcances y calidad de los logros que pueden ser alcanzados por dicha persona. Cada embarazada, de acuerdo a su relación con el control prenatal, expresa una variedad de sentimientos, los cuales se encuentran influenciados por su entorno familiar, por las condiciones en las que quedó embarazada, por su red de apoyo y por la atención que recibe. Los sentimientos que ellas describieron sobre su experiencia en el control prenatal fueron diversos, desde la alegría y la satisfacción hasta el temor y la angustia.

Por esa razón es importante que todo individuo pueda identificar claramente aquellos valores que lo definen como persona y como integrante de una sociedad y de una cultura. Y también es importante que pueda ordenarlos a los efectos de establecer prioridades y elegir cursos de acción.

A partir de las entrevistas realizadas, se presentarán algunas unidades de análisis que dieron lugar a las categorías y subcategorías de este estudio.

<b>VALORES PRESENTES EN EL CONTROL PRENATAL</b>	
<b>CUIDADO POR EL BEBE</b>	<p>*¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?</p> <p><i>... para controlar al bebe por muchas razones, enfermedades que puede tener en mi panza. E1</i></p> <p><i>... para ver cómo está el bebe, por eso nos piden que nos hagamos estudios. E2</i></p> <p><i>..Para ver si mi bebe está bien, como crece..E3</i></p> <p><i>Para el cuidado del bebe... E5</i></p> <p><i>...para ver si aumente de peso bien.E6</i></p> <p><i>Nose porque es algo cotidiano, para ver como está el bebe para saber de cuantas semanas estoy. Para ver que hacer todos los meses lo que diga la obstetra. E7</i></p>
<b>CUIDADO POR LA GESTANTE Y EL BEBE</b>	<p><i>Para saber en que tiempo va embarazo, para que te den algún medicamento si tenes alguna enfermedad y el bebe pueda estar bien. E8</i></p> <p><i>Para llevar un buen embarazo, para que el bebe nazca sano.E9</i></p>
<b>RESPONSABILIDAD</b>	

*... siempre que me dieron turno pude venir, hasta ahora tuve asistencia perfecta (Je). Los controles cuando vengo ya me dicen que otro día del mes debo venir. Trabaje hasta este fin de semana. Me organice en venir al principio para la venir por la tarde a la salita... E2*

*Sí, no veo la hora de los controles, durante las noches o días previos ya estoy en ir... siempre estamos al tanto de cuando es... con mi marido para que no se nos pase el día, nos mantiene unidos sobre todo. Es un lindo día el que nos toca venir. E9*

*\*Cuando se preguntó por dificultades para concurrir a los CP*

*...el problema es madrugar nada más, desocuparte temprano para hacer otras cosas, estudiar. Intente ir varios días y me dormí (je), hasta que hace poco fui, si no me iba n a matar aquí (CAPS).E2*

*...Despertarme temprano para realizarme los estudios (ríe) a veces me dormía y decía mejor voy mañana. No sabía que después ellos traían los resultados aquí. E3*

*\*Se preguntó cuándo tuvo conocimiento del embarazo?  
A los 2 casi 3 meses. Mi periodo es muy irregular, pero tenía mis sospechas, bueno me deje estar. Y aquí estoy. Y aquí me retaron, no me retaron en realidad, pero si me dijeron que debía haber venido antes. E3*

En las embarazadas entrevistadas se pudo encontrar diferentes valores presentes en referencia al Control prenatal. La percepción que se tiene en referencia a la importancia de los Controles la mayoría de las embarazadas reflejó que es primordial el cuidado del gestante, para conocer su peso, crecimiento día a día, se prioriza la importancia del Control Prenatal porque en él se evalúa el desarrollo de embarazo. Es importante destacar esto, pero a la vez establecer que todas las acciones y procedimientos periódicos están destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar no solo al gestante y sino a la Morbilidad y Mortalidad materna. No es que existe un desinterés personal, sino una falta de amplitud en la mirada de Salud integral en la que debe posicionarse la futura madre.

También se evidenció en ellas la importancia de asistir a las mismas más allá de las responsabilidades que en esos momentos conllevaba su vida cotidiana como el trabajo y la educación u otras ocupaciones. Se pudo reflejar en otro grupo de gestantes la dificultad en posibilitar la concurrencia a los controles por circunstancias que pudieron ser ocasionales como el sueño o la fatiga que son entendidas por los compromisos o situaciones en que atraviesan. Además, las hormonas en el embarazo influyen en el sueño a través de cambios fisiológicos. Los niveles de Progesterona aumentan a través del embarazo hasta 5000 veces comparado con el estado no gestacional, causando fatiga y somnolencia<sup>8</sup>. El estar deprimida, triste, estresada, con problemas con la pareja y familia, dificultad para el cuidado de los hijos, multiparidad (sumado a los cambios hormonales) también son factores que influyen en la inasistencia al control prenatal<sup>9</sup>.

Un aspecto muy importante que se destacó en las entrevistas fue la dificultad en la realización de los estudios de laboratorio. Las condiciones y la demanda de la población al Sistema de Salud de la provincia traen aparejado un congestionamiento para su acceso como es el caso de la gestión de un turno para un estudio de laboratorio obligando de manera involuntaria a las personas a concurrir a los

---

<sup>8</sup> PARRA, Patricia E.

<sup>9</sup> MUNARES., Op. cit., p. 2

establecimientos sanitarios a tempranas horas del día. La dificultad en el acceso a un turno puede traer aparejado el retraso de la realización de los estudios de laboratorio.

Los Carnet Perinatales de 44 embarazadas que se utilizaron para este estudio determinaron que la mayoría de ellas desde la primera visita de control hasta el tiempo en que se registró los resultados de los exámenes laboratorio en el carnet Perinatal oscila aproximadamente entre 2 semanas promedio (tabla 3 y Grafico 1). Sus relatos dentro de las entrevistas indicaron que nunca tuvieron inconvenientes en referencia al ingreso de los resultados de sus exámenes al CAPS, por lo cual se logra establecer que el tiempo de realización de los estudios depende del momento en que la embarazada demora en cumplir con los exámenes de laboratorio.

Debemos recordar que el modelo de la OMS recomienda a las embarazadas tener su primer contacto sanitario a las 12 semanas de gestación (1er trimestre) y aquellas que realizan su visita posterior a las 13 -14 las considera como inicio tardío al control prenatal. Los datos obtenidos en los carnets mostraron que la mayoría (66% embarazadas – 1er trimestre) lograron cumplir con el tiempo requerido e indicado para un óptimo control y vigilancia del embarazo. Los datos restantes revelan que el 27% de las embarazadas realizaron su control durante el 2do trimestre y 7% en el 3er trimestre. Este último dato (7%) indica que lamentablemente también existen gestantes que incluso acuden a pocas semanas del momento del parto y al carecer de exámenes de laboratorio se desconoce cuáles son los factores de riesgo que presenta que pueden afectar la salud del binomio madre-hijo. El dato medio de embarazadas que asistió a su primer control durante el 2do trimestre sumado a las 2 semanas promedio en que demoran a realizarse exámenes de laboratorio (tabla 3 y Grafico 1) no es una información menor porque también indica riesgo. La importancia de realizarse todos sus exámenes durante el embarazo de manera precoz es que gracias a esto se puede identificar, prevenir y corregir a tiempo cualquier problema que presente el gestante, y además, durante el primer control del embarazo se define el estado básico de salud de la embarazada por lo cual la importancia de la precocidad de su aplicación. Además, supone la

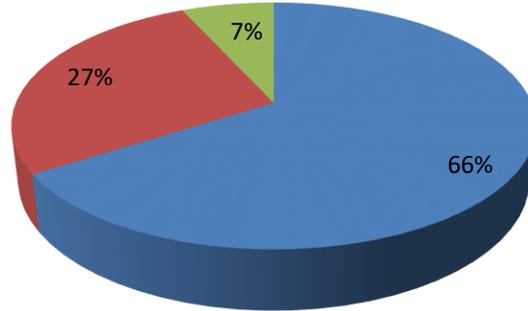
implementación de acciones como la Educación en Salud para la mujer embarazada y su familia, fomento del autocuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos.

La voluntad de las embarazadas en la organización de sus tiempos cotidianos, formó parte de un valor importante como es la responsabilidad al cumplimiento de los controles que requiere el cuidado materno y del gestante. Los horarios de atención incompatibles y rígidos son barreras burocráticas que truncan una asistencia oportuna a la embarazo, las políticas sanitarias deben brindar un apoyo social. No es menos importante recalcar, el compromiso a cumplir con los tiempos establecidos para la realización de los estudios de laboratorios y la responsabilidad de la asistencia de la embarazada a los centros sanitarios para su control y posterior seguimiento, el acceso precoz a control prenatal es la intervención de salud pública de mayor costo y efectividad para reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

<b>Semanas de Gestación</b>	<b>Cantidad de Embarazadas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>menor a 12 semanas</b>	29	66%
<b>de 13 a 26 semanas</b>	12	27%
<b>mayor a 26</b>	3	7%

## Semanas de Primer Control

■ menor a 12 semanas ■ de 13 a 26 semanas ■ mayor a 26



## 1er Control y Estudios de laboratorio

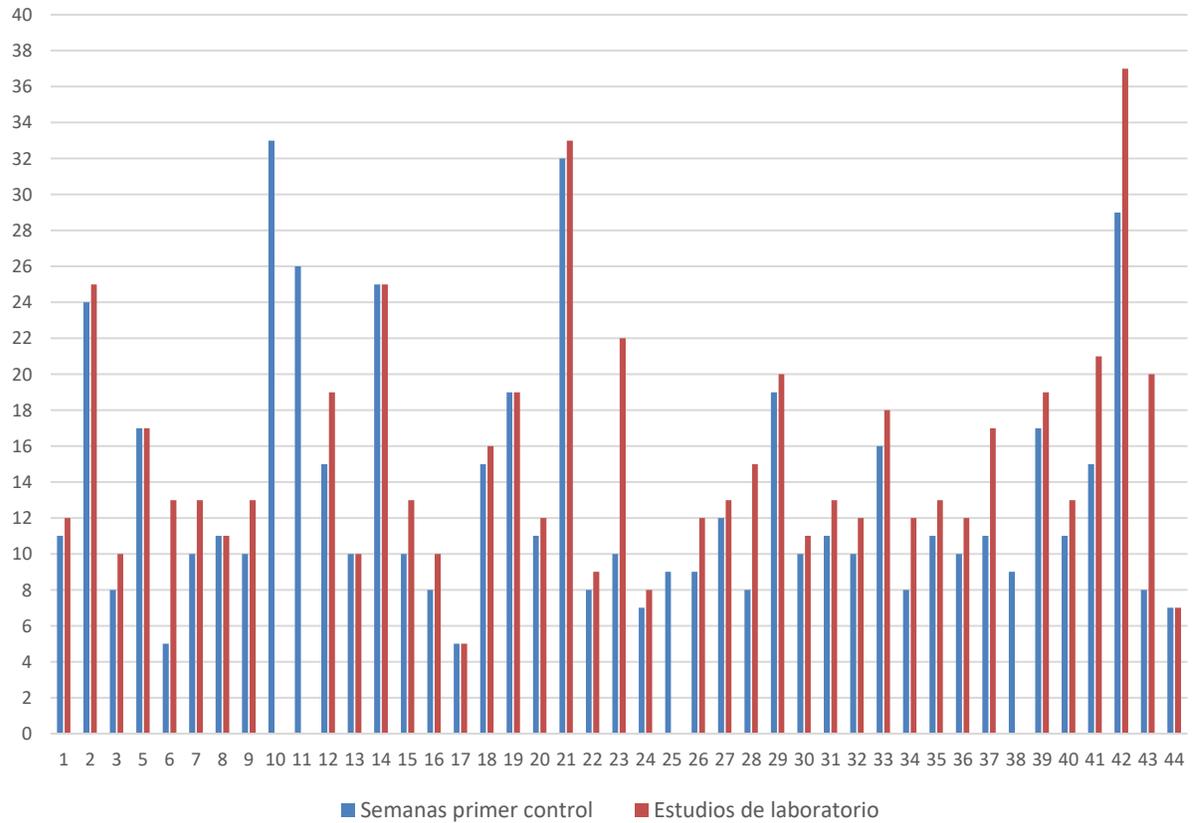


Gráfico 1

<b>Embarazada</b>	<b>Semanas 1er control</b>	<b>Estudios de laboratorio</b>	<b>Tiempo entre 1er Control y registro de resultados</b>
1	11	12	1
2	24	25	1
3	8	10	2
5	17	17	0
6	5	13	8
7	10	13	3
8	11	11	0
9	10	13	3
10	33	NO	NO
11	26	NO	NO
12	15	19	4
13	10	10	0
14	25	25	0
15	10	13	3
16	8	10	2
17	5	5	0
18	15	16	1
19	19	19	0
20	11	12	1
21	32	33	1
22	8	9	1
23	10	22	2
24	7	8	1
25	9	NO	NO
26	9	12	3
27	12	13	1
28	8	15	7
29	19	20	1
30	10	11	1
31	11	13	2
32	10	12	2
33	16	18	4
34	8	12	2
35	11	13	2
36	10	12	2
37	11	17	6
38	9	NO	NO
39	17	19	2
40	11	13	2

<b>TRIMESTRE</b>	<b>SEMANAS</b>	<b>Total de Embarazadas</b>	<b>Promedio</b>
1er	hasta semana 12	27	61%
2do	semana 13 a 26	14	32%
3er	semana 27 en adelante	3	7%

Tabla 4

41	15	21	4
42	29	37	8
43	8	20	12
44	7	7	0

tabla 3

- **Factores que inciden en la concurrencia al Control prenatal en las embarazadas.**

Para la atención ideal de la materna es importante identificar los factores que intervienen en el proceso y control de la gestación, entre los cuales se encuentran los inherentes a la persona, la cultura, la sociedad y el medio y, los más destacados son: biológicos, geográficos, económicos, ocupacionales, sociodemográficos, políticos, del servicio de salud, entre otros, cada factor presenta condiciones que influyen de forma positiva o negativa sobre el inicio del control. Es necesario identificar y caracterizar los factores que inciden en el inicio tardío del control prenatal (segundo y tercer trimestre).

A pesar de que el embarazo es una situación fisiológica, generalmente con un transcurso normal, y que tiene por resultado el nacimiento de un hijo sano, en algunas situaciones la madre gestante adquiere una vulnerabilidad especial y es ahí donde deben emplearse todos los recursos, tanto médicos como sociales, para lograr el resultado más favorable para la madre y su hijo.

Se deben identificar, medir e intervenir los factores que inciden de forma negativa sobre el inicio del control prenatal, para formular planes de mejoramiento, evaluar políticas en salud y garantizar que toda mujer inicie su control prenatal de manera precoz, para intervenir y controlar oportunamente factores de riesgo, disminuir las complicaciones de la gestación, parto, postparto y reducir la mortalidad materna y perinatal en las embarazadas que asisten al CAPS "La Viña".

<b>Factores que inciden en la concurrencia al Control prenatal</b>	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	<p><i>...Me queda cerca, además justo me quede sin trabajo y sin obra social y es más fácil por la cercanía. E1</i></p> <p><i>Soy del barrio, me queda cerca... E2</i></p> <p><i>mmm... lejanía quizás, y ahora hace calor y por las mañana está lindo, pero para volver es cansador, pero siempre vine. E13</i></p> <p><i>...Porque me queda cerca, además aquí ya me había hecho la ecografía... E3</i></p> <p><i>Por accesibilidad, por cercanía, por el tema de que sabemos que en otros puestos no te atienden bien. Y yo se que aquí por que siempre vengo y me trataron bien. Y además, me recomendaron por familiares. E9</i></p> <p><i>*Se pregunta por dificultades con los estudios de laboratorio ...después los análisis de sangre todo bien, lo hice en el hospital. Si (tuvo dificultades) por el horario y además éramos muchas embarazadas... se tuvo que madrugar. E12</i></p> <p><i>Yo vivo en Suipacha, este es el puesto de Salud más cercano... ...la lejanía quizás, y ahora hace calor y por las mañana esta lindo, pero para volver es cansador, pero siempre vine. E13</i></p>

	<p><i>...hay que ir temprano nada más. y prácticamente tuve que ir a dormir. Fui a las 3,30. Tenía un miedo porque a esa hora no hay nadie en la calle... E13</i></p>
<p><b>TRABAJO/ ESTUDIO</b></p>	<p><i>Si, tuve dos o tres ocasiones en que no pude venir, los controles son por la mañana y por trabajar no vine, así que después tuve sacar turno para la tarde. (Trabaja en atención al cliente en un comercio del barrio). En los controles vemos el día del próximo día que vendré pero a veces no puedo arreglar para que me reemplacen y opto por el trabajo y después sacar turno para la siesta. E3</i></p> <p><i>...No fui a la nutricionista aun. Por la mañana no puedo venir por el trabajo, yo le dije a la doctora. Y permiso no puedo pedir todavía por que hace poco comencé. E9</i></p> <p><i>Porque estudiaba al principio, tuve que dejar algunas materias y en otras me doy vueltas. Es el único problema. Cuando nazca veré como hago, iré a la facultad hasta que pueda... después veré... E11</i></p>
<p><b>ACOMPañAMIENTO FAMILIAR</b></p>	<p><i>¿Tienes apoyo de tu pareja, familia, amigos, etc para asistir a los controles?</i></p> <p><i>Quien está conmigo siempre es con él (hijo mayor), siempre me mandan con él, a todos lados donde voy esta él (15 años).E1</i></p> <p><i>...hay veces, cuando puede viene mi marido. E2</i></p>

	<p><i>Sí, siempre estoy compañía de alguien, porque ya estoy en mis últimas semanas y mi marido no quiere que me quede sola, ahora estoy con cuñada E3</i></p> <p><i>Si, -yo siempre vengo con ella. (Joven de 16 años que acompañaba a la embarazada). Ella me acompaña y cuando puede viene mi marido. E6</i></p> <p><i>... no quise venir porque estaba yendo a la facultad y tuve problemas con mi novio y no sabía cómo decirlo a mi mamá... y después le conté y aquí estoy...mi mama no quiere que falte. E7</i></p> <p><i>Si, siempre vengo con él, es mi marido. E9</i></p> <p><i>mmm... si, aun mi papa está molesto pero si, de todos. No tengo pareja. E11</i></p> <p><i>Si, de mi novio y mi familia. E13</i></p>
<p><b>OTROS</b></p>	<p><i>La semana pasada no vino la doctora estaba de paro y no me pude hacer ver esa vez, pero no fue por mí, fue la doctora. Ese día me dieron turno para que me atienda después... otro día. Fue una única vez. E4</i></p> <p><i>No nunca tuve problemas, pero justamente hoy tenía que hacerme atender por el odontólogo que hoy NO atendió. E9</i></p> <p><i>...después vine y la doctora estaba de licencia ahí me demore. Me habían recomendado con la obstetra y bueno</i></p>

	<i>hasta eso me hice atender por privado. El primer control por privado, después me vine aquí que ya la doctora había vuelto. E10</i>
--	---

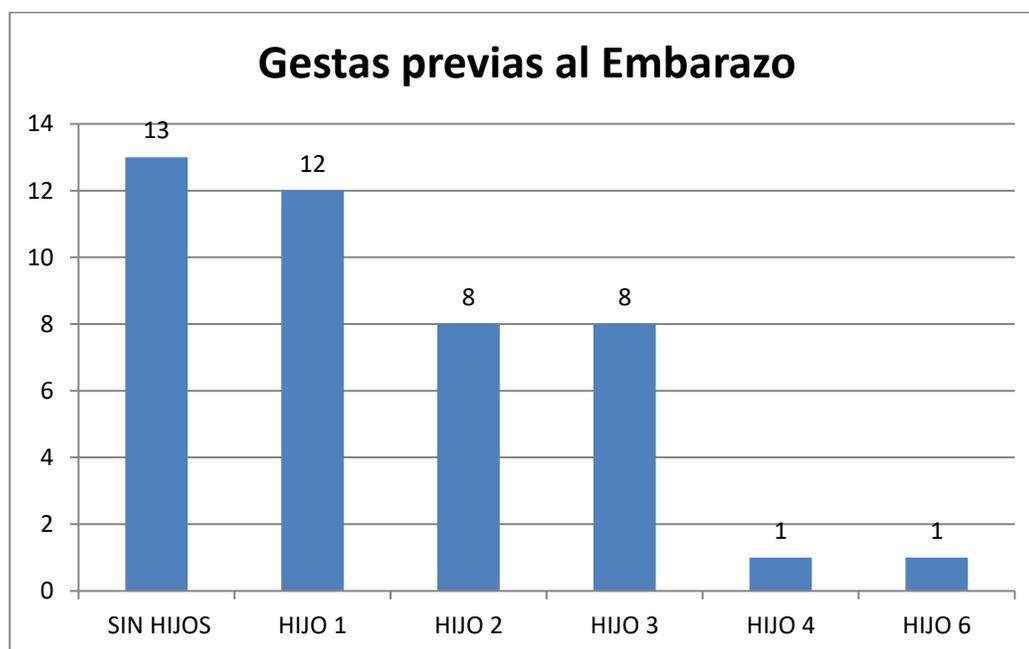
El presente estudio pone de manifiesto que la mayoría de las embarazadas que acceden a la atención en el CAPS de la Viña no encontraron dificultades geográficas al concurrir a los controles programados sobre su embarazo. La cercanía de sus hogares al puesto de Salud fueron determinantes al momento de cumplir con los turnos previstos. Solamente manifestó una de las entrevistadas que, a pesar de la lejanía de su hogar, el puesto de Salud más cercano era ese, no tenía alternativas más próximas. Otro aspecto a considerar, fueron expresiones que manifestaban optar por la atención en el CAPS por recomendaciones y su servicio de calidad. Esto da entender que tienen otras opciones de atención primaria cercanas a su domicilio, pero su opción está en concurrir a esta.

Una problemática común, debido a que ya logré visibilizar en otra categoría, es el malestar que les causa la lejanía (para algunas) y difícil acceso por el horario para acceder a los exámenes de laboratorio. Es importante destacar que las ecografías las realizan en el mismo CAPS este servicio en las entrevistas denoto conformidad en sus relatos.

Otra barrera para los controles, fue el trabajo y la educación, algunas de ellas plantearon durante las entrevistas que el acceso a las mismas se dificultó por compromisos ocupacionales y educativos en donde tuvieron que reorganizar sus tiempos, establecer prioridades. Para una trabajadora gestante, la exposición a ciertos factores relacionados directamente con procedimientos en su puesto de trabajo puede suponer un riesgo para el normal desarrollo del feto o para la salud de la propia trabajadora. Esta situación la convierte en una trabajadora “especialmente sensible”, dado que por su estado biológico conocido es más vulnerable a los riesgos derivados de su trabajo. Hay que destacar este apartado porque la situación económica que se atraviesa muestra la resistencia de muchas

embarazadas en determinar los riesgos aparejados. La vigilancia en los controles periódicos es un aspecto eficaz para diagnosticar y controlar el riesgo. Para una estudiante embarazada, las matrices tradicionales interpretan el abandono de los estudios como único destino posible de las mujeres embarazadas. A la vez, estas experiencias se anudan inevitablemente a una sola causa: la edad en la cual transcurren los embarazos y maternidades (Fainsod, 2001, 2006 y 2012). Desde una perspectiva crítica, que es en la que se posiciona esta tesis, podemos discutir esas matrices tradicionales y visibilizar diferentes determinantes que inciden en la escolaridad de las embarazadas que asisten al CAPS.

Si volvemos a reever la tabla 2, obtenida en los carnets perinatales podemos indicar que la mayoría de las embarazadas tienen como nivel máximo de escolaridad el Secundario y Terciario/Universitario. Si bien este es un dato positivo podemos señalar que muchas de ellas no lograron culminar con ese nivel educativo. El escenario nos puede precisar diferentes motivos por las cuales imposibilitaron la culminación educativa, pero los datos con la cual se logró tener alcance nos indican que pudieron ser factores como la multiparidad, abortos previos y la falta de educación sexual integral.



## Grafico 2

El grafico 2 representa la cantidad de gestas previas que tienen las embarazadas al momento de concurrir a los controles. La mitad del total de las embarazadas, según su carnet perinatal, ya tienen 1 hijo o más hijos. Si convergemos estos datos con la cantidad de abortos que presentan hasta el momento encontraremos que 20 embarazadas de las 44 totales ya tuvieron antecedentes de abortos (Grafico 3). La multiparidad es considerada un factor de riesgo importante en la salud materno-feto-neonatal. Está asociada a entidades perinatales muy graves y de gran peso en la Salud Pública tales como muerte materna, morbilidad materna severa, morbimortalidad feto-neonatal y otros que implican detrimento económico, psicológico y social<sup>10</sup>. En este sentido la importancia de mostrar estos datos por cuestiones que posibilitan una vigilancia asertiva y completa al momento de los controles. Un control de embarazo de calidad y completo no solo es exámenes general de la gestante en lo que refiere estudios de laboratorio, peso, altura uterina, etc., sino que también implica, Educación para la Salud, atención en su salud mental, atención social y visitas domiciliarias, si es que lo necesita.

No solo se trata de promover la precocidad de los controles, sino de reconocer que la población adolescente requiere información, respeto y acceso a servicios, de manera que pueda ejercer su autonomía y gozar de una vida sexual placentera, sana y responsable. Una política de sexualidad responsable con enfoque de género tendería a modificar las inequidades entre hombres y mujeres en la responsabilidad de la concepción, pero implicaría otras acciones concretas que garantizaran la información, la orientación y la escucha, así como el acceso a una amplia diversidad de métodos, para que la población pudiera decidir con conocimiento de causa y libertad lo relativo a su reproducción y compartiera con equidad el uso de anticonceptivos.

---

<sup>10</sup> Susacasa, Sandra 2014. Arg.

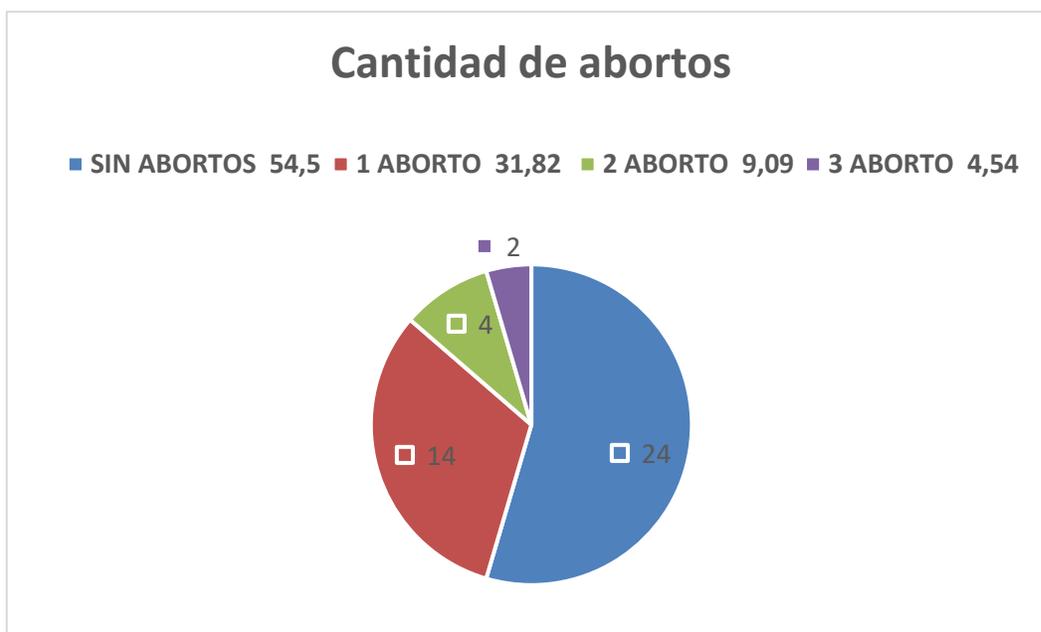


Gráfico 3

Nº de ABORTOS	Nº de embarazadas	%
Sin abortos	24	54,5
1 abortos	14	31,82
2 abortos	4	9,09
3 abortos	2	4,54

En esta realidad están presentes aspectos no menos importantes que inciden en la salud materno-feto-neonatal relacionados con la escasa planificación de estos embarazos. En el grafico 4 podemos ver que el 59% de las embarazadas no planificaron su embarazo. Es evidente que alcanzar una escolarización primaria, secundaria o terciaria/universitaria, no garantiza la adquisición de conocimiento, prácticas o actitudes relacionadas con el autocuidado, la autodeterminación y respecto de su propia salud sexual y reproductiva. Estos aspectos son muy importantes al momento de desarrollar políticas que favorezcan el uso de anticoncepción. Para el cumplimiento de los derechos reproductivos, en la consejería debe brindarse información suficiente y en términos comprensibles. En

caso de que la persona decida usar un método anticonceptivo, brindar el que mejor se adapte a las posibilidades de salud y preferencias de cada persona. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles. Son inherentes a todas las personas sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad, con los cuales están directamente relacionados. El aborto como hecho sanitario puede y debe ser atendido por el sistema de salud, incorporándose a las prestaciones hasta donde sea posible, apuntando siempre a salvaguardar el bienestar de la mujer por encima de cualquier otra consideración. Una mujer con un embarazo no intencional tiene derechos, entre ellos el derecho a la salud y a la atención médica

<b>Embarazo planeado</b>	<b>Nº de Embarazadas</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	26	59
<b>Sin registro</b>	1	2
<b>SI</b>	17	39



#### Gráfico 4

Otra sub categoría como barrera de incidencia en el control prenatal que destaque es el Acompañamiento familiar. La familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. En este estudio pudimos encontrar que esta barrera no se reveló. En las entrevistas se denoto un total apoyo de la familia, brindando seguridad un sostén anímico en la asistencia de estas prácticas. En estos casos la ayuda puede ser afectiva, social, financiera, entre otras. Gracias a ello se pueden resolver situaciones conflictivas o sobrellevar momentos de crisis individuales o familiares.

La aparición del embarazo en la familia obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades. Es aquí que la familia se constituye en pilar fundamental para asegurar que estas necesidades sean satisfechas y puedan cumplir con el apoyo emocional que necesita para los controles periódicos. Se ha investigado muy poco acerca del valor de una compañía en el control prenatal por lo que es escasa la evidencia disponible en este aspecto. Sin embargo es claro el beneficio en prevención de los errores latentes del sistema cuando hay un/a tercer participante en el momento en que se explican los pasos a seguir, la forma de prescripción, dosis y requerimientos especiales de la medicación indicada. El mensaje recibido por dos personas minimiza la posibilidad de eventos adversos vinculados a la medicación, el bienestar maternal - fetal y la oportunidad de concurrencia a los servicios de emergencia. La mujer y sus familias tienen un amoroso interés en reducir el riesgo para ellas mismas y sus niño/as. El estimular una compañía (no forzarla) que la mujer elija, para que permanezca junto a ella durante los procedimientos obstétricos o ginecológicos habituales en el control prenatal, seguramente reducirá sus miedos. Existen a menudo largas esperas para obtener un turno para que la embarazada sea atendida o para realizar un estudio, lo que contribuye de manera significativa a la ansiedad de las mujeres. La frustración y la sensación de desamparo son inevitables, sumado al enojo contra los servicios de salud. Estas dificultades pueden reducirse al permitir la presencia de un acompañante.

Algunos aspectos administrativos que fueron destacables como barrera en algunos controles ocurrieron cuando las embarazadas manifestaron que en ocasiones no pudieron acceder a los controles odontológicos o a los turnos programados debido al paro del personal médico. Estas circunstancias fueron resueltas a través de la programación de un nuevo turno. No se evidencio un malestar pero si se percibió un desconcierto a esta circunstancia.

- **Comprensión sobre las representaciones que tienen las embarazadas sobre el Control Prenatal**

Las Representaciones Sociales constituyen un enfoque epistémico y metodológico que posibilita reflexionar sobre el papel que juegan las emociones en la interacción social, y particularmente, en la construcción de significados que se asocian a un fenómeno específico<sup>11</sup>.

El aporte que puede hacer el enfoque de las Representaciones Sociales a la comprensión del control de prenatal, resulta relevante en medida que permite comprender como las embarazadas se posicionan frente a esta estrategia de atención sanitaria a partir de una serie de imaginarios que prevalecen en los contextos sociales en que se han desempeñado cotidianamente, y a partir de los cuales han desarrollado perspectivas comunes o conocimientos colectivos que les posibilitan entender cómo es que funciona su grupo social.

---

<sup>11</sup> OMS. Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade.

REPRESENTACIONES SOBRE EL CONTROL PRENATAL	
SUB CATEGORIAS	UNIDAD DE ANALISIS
<p><b>TRANQUILIDAD Y COMODIDAD</b></p>	<p>*Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?</p> <p><i>..todo lo que yo pregunte cualquier cosa así sea por más mínima a mí me la explican... eso es... muy bien, porque mi primer bebé yo lo tuve en el campo y yo no sé muchas cosas, entonces al saber que uno puede llegar a la salita y preguntar a la doctora porque te da confianza, se siente bien, además que no lo van a regañar ni nada de eso... E1</i></p> <p><i>...Mucha ansiedad por cómo está creciendo mi bebe, siempre tengo en mano el cartoncito (carnet perinatal) para ver cómo crece. El doctor me atendió al principio, ahora la doctora y me gusta... me siento cómoda con ella capaz porque es mujer aunque el doctor también fue bueno conmigo me explico sobre los estudios y para que eran... Ambos me atendieron bien. Me gusta venir porque no me atienden rápido, se toma su tiempo y te explican claro.</i></p> <p><i>E3</i></p> <p><i>..Es lindo venir porque te cuida mucha, siempre me da consejos, además ella se pone contenta cuando me atiende siempre se mueve, me hace quedar bien (Se toca el vientre). E5</i></p>

	<p><i>Aquí me siento bien la doctora y el doctor ya me atendieron en diferentes oportunidades y son buenos, te explican bien. No tengo nada que decir. E8</i></p> <p><i>Me siento muy bien porque me informa como esta mi bebe y además siempre me da recomendaciones. Es lugar muy cómodo. E9</i></p> <p><i>Tengo muchos nervios para ver como esta, los estudios ruego que estén bien. Por ahora la doctora me trato bien, me hizo preguntas personales que me hizo sentir en confianza para contarle. Siento que se preocupa tanto como yo por mi bebe... hasta más que yo E12</i></p>
<p><b>SENSACION</b>  <b>AMBIGUA: del Temor</b>  <b>o Angustia hacia la</b>  <b>Comodidad y</b>  <b>Tranquilidad</b></p>	<p><i>Al principio nervios pero después bien. Nervios por los análisis que te piden y ruego que salga bien. Pero hasta ahora todo va bien. Aún tengo la pancita chiquita, la doctora me dijo que pronto voy a comenzar a sentirlo, me gusta escuchar su corazoncito y saber que está bien. Me voy bien de aquí. Me tratan bien... E2</i></p> <p><i>Bien como te dije... me dijeron debía haber venido a los controles antes, fue un descuido mío, priorice el trabajo... me hago cargo, tenía mucha vergüenza por el que dirán y más que te la primera vez te hacen preguntas, fue incomodo... no sé si es la ansiedad o que... pero cuando es mi turno me deja tranquila escucharlo, saber que está creciendo... y bueno al principio me costó venir porque me la veía venir el reto. E4</i></p>

*Estoy cómoda. Me deja muy tranquila después que me dice que el bebe está creciendo bien ... con ella (mira a su hija) la pase horrible porque era más chica y después me di que tenía una bacteria, y me retaron porque cuando estaba de 5 meses recién iba a los controles y quede re asustada (Hace referencia a otro CAPS). Ahora no me quejo de aquí. Es bueno venir a ver cómo está el bebe es mi segundo embarazo aquí, se lo recomendaría a quien sea cuando sepa que esta embarazada rápido vaya a los controles, después de cómo me retaron con ella... quede curada. E6*

*...es una sensación de miedo al principio por que uno se hace los estudios y cuando venís te dicen los resultados.. en mi caso no tuve problemas... gracias a dios todo está bien. Me gusta venir, escuchar su corazoncito como late, me deja tranquila, aun no lo siento bien que se mueve y al venir aquí me deja tranquila además que te tratan re bien.E 7*

*...me gusta venir porque me dice como está el bebe y además la obstetra me habla sobre cuidados que debería tener. Mi primer embarazo si fue diferente porque era joven, tenía miedo de lo que me podrían decir o no saber que trasmite hacer o donde ir pero al principio después me sentí más cómoda, siempre ansiedad por cómo estaba el bebe, un análisis de orina me salió que tenía una infección urinaria y me hizo dar temor... quien sabe lo que pueda tener, aunque me dijo (hace referencia a la obstetra) que era normal y que no*

	<p><i>me preocupe. Así cuando vengo siempre hay poquito de miedo, pero la tranquilidad con la que me hablo la doctora y como te explica te hace sentir cómoda. E 10</i></p> <p><i>Me dio miedo al principio me hicieron muchas preguntas... que me hicieron sentir incomoda... parecía un interrogatorio. Después de esa fue tranquilo, es comprensible la obstetra, me siento bien al venir a ver como crece mi bebe E11</i></p>
<p><b>RECOMENDACIONES</b></p>	<p><i>Ninguna, estoy conforme por como atiende. Nunca tuve problemas para decir que podrían mejorar la atención. E2</i></p> <p><i>...En las charlas te hacen preguntas y entre confianza a una le hace sentir cómoda. Además me queda cerca, lo que la otra vez charlábamos con otra embarazada fue que sería bueno que sea en la salita porque a veces en el salón hay otras actividades y no se puede. Estaría bueno que otros doctores o profesionales puedan atender en otros horarios. E3</i></p> <p><i>... cuando por motivos de paro o por algún motivo no venga la doctora podrían avisar. E4</i></p> <p><i>Estaría bueno que te llamen o con un mensaje basta diciéndote que no vendrá el médico o que te den automáticamente otro turno... algo así... E5</i></p> <p><i>... estuve viendo videos de ejercicios y concejos que te dan por youtube, estaría bueno hacerlos aquí, con otras embarazadas... lo único. E7</i></p>

	<p><i>...Mi hermana que está en Mendoza me contaba que las embarazadas tenían un grupo de whatssap echo por la médica que la atendía y ahí siempre le mandaba recomendaciones. Estaría bueno que lo hagan asi en caso de una consulta podrías hacerle saber y otras que tengan el mismo problema las pueda ayudar...digo. E9</i></p> <p><i>En mi opinión el puesto de salud funciona bien... La doctora te trata muy bien y con tiempo. Estaría bueno que así como aquí nos hacemos la ecografía, podramos hacernos los otros análisis... aunque parece mucho no? (se ríe). E13</i></p> <p><i>Seria lindo que los cursos para las embarazadas sean aquí después que te atiende la doctora, tipo gimnasia y esas charlas que dan. E14</i></p>
--	--

El control prenatal es realizado por el personal Obstetrico. La mayoría de las entrevistadas son pacientes de la Lic. A. Ch., fue llamativo el hecho de que las gestantes se sintieran a gusto y manifestaran preferencias con la atención recibida por la obstetra sobre el otro profesional ginecólogo N. Z. (que también suele atenderlas), aun así mostraron conformidad las veces que tuvieron que ser atendidas por dicho profesional y si tocase ser nuevamente atendidas por alguna eventualidad podrían hacerlo sin ningún inconveniente. Este es un factor determinante para una mayor percepción de satisfacción. En sus relatos manifestaron sus necesidades de atención y cuidado de forma integral, fue muy común escuchar la dedicación del tiempo a la atención. Es evidente que el establecer canales de comunicación horizontales con las embarazadas favorece un

ambiente de confianza y tranquilidad en la que trae una consecuente satisfacción y adherencia a los controles. A través de una serie de trabajos que el género del profesional, la especialidad del profesional, el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional, el tener consideración sobre las preferencias, las opiniones y la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención y la información brindada, ocasiona mayor satisfacción en las usuarias y que evidentemente se refleja en este caso.

El reto es contribuir en la construcción de modelos de atención que contemplen e incluyan subjetividades diversas, que promuevan la confianza en lugar de la crítica, que no se opongan, sino que se integren en el trabajo de acompañar la construcción de autonomía de las personas, para su cuidado en relación con esferas tan íntimas de la vida como las de la sexualidad y la maternidad y paternidad. Gutierrez, (2008) Manifiesta que en la actualidad la medida de la satisfacción de las usuarias con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

Es de considerar que el trato que la embarazada recibe del personal de salud y la buena percepción que tiene de este, es fundamental para el cumplimiento de los controles, la fuerte asociación encontrada entre el trato que percibe la embarazada, y la satisfacción con el servicio. Algunos investigadores expresan y dan cuenta que el abandono y no cumplimiento de algunas usuarias a los controles prenatales es consecuente al maltrato que reciben del personal de salud. En las entrevistas, se vislumbra que este grupo de embarazadas siente el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos por venir, a pesar de que algunas experimentaron circunstancias negativas con el personal de salud, como por ejemplo, la percepción de regaño por la asistencia tardía a los controles.

También piensa que la atención brindada se presentó en una primera instancia como un “interrogatorio”. Esto dio una representación negativa de miedo al experimentar en los controles procedimientos como la anamnesis en aquellas

madres primerizas en donde sintieron preguntas invasivas desconociendo la importancia de las mismas al identificar factores de riesgo. Otra circunstancia en donde experimentaron estas sensaciones fueron en momentos donde debían recibir los resultados de laboratorio, se hizo presente el temor a resultados que pudieran poner en riesgo su salud y la del gestante.

Es importante destacar que estas percepciones se dieron en la primera visita al control prenatal y de manera transitoria, las mismas con el pasar del tiempo fueron siendo más agradables por la sensación de comodidad que el personal de salud fue transmitiendo.

Los pensamientos que tienen sobre la atención entienden que el estado de gestación es una ventaja para la atención que les brindan, se sienten protegidas porque piensan que el personal de salud las quiere ayudar, cuidar y apoyar, más no rechazar o discriminar, además, refieren que les brinda una sensación de tranquilidad por los sentimientos que presencian al momento de escuchar los latidos y movimientos fetales y compartir esos momentos con la obstetra. Con respecto a la Atención recibida por el profesional, Gomez, C., & Sandoval, R. (2015), refieren que la atención del profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud, es de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno con una respuesta de calidad. Incluye la explicación sobre la evolución de su embarazo, (..), establecer un trato empático, es decir ponerse en el lugar de la otra persona para entender sus necesidades, manifestar un trato cordial, etc.

Las gestantes refieren que el curso de preparación para la maternidad Psicoprofilaxis es una herramienta más que favorece el cuidado de ellas y de sus hijos, actuando como un complemento del control prenatal. Indican que aprenden y hacen talleres sobre muchos temas como el cuerpo, la alimentación sana, preparación para el parto, lactancia materna, entre otros. Además algunas mostraron como alternativa los encuentros en el mismo CAPS y realizarlo en un momento posterior al control. Según señala la ley en su artículo segundo la Ley de parto Humanizado "toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones

médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas". Se insta a que la paciente sea tratada con respeto, y de un modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales

Otras recomendaciones más comunes se manifiestan en el sistema de turnos en los cuales para la obtención de un turno para análisis de laboratorio tienen que dirigirse al hospital de referencia San Roque. Los mismos sugieren la posibilidad que los exámenes puedan realizarse en el CAPS, como se realiza la ecografía. Algunas de las expresiones ante este pedido manifestó risas y términos que dieron a entender que sus pedidos fueran utópicos. También consideraron oportuno resaltar la importancia de afianzar lazos de comunicación entre las mismas embarazadas y el personal de salud para que en circunstancias en que por alguna eventualidad los turnos programados sean avisados con antelación.

(Gutierrez, 2008) Manifiesta que la medida de la satisfacción de las usuarias con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios para una oportuna mejora.

La Educación para la Salud tiene un lugar privilegiado en la construcción de modelos saludables, trabajar en promoción de la salud en todas las etapas de la vida, en la prevención y control de enfermedades. Tomar conocimiento de esta realidad es un instrumento fundamental que permite con la experiencia de las gestantes en sus controles, se reconocer la importancia del control prenatal como un elemento esencial para lograr un bienestar tanto para ellas como para sus bebés, manifiestan que la experiencia que adquieren en la atención prenatal es fundamental en el desarrollo de sus vidas. Coinciden en que asisten al control prenatal porque, aparte del bienestar que les brinda, encuentran apoyo, confianza, información, conocimiento y recomendaciones.

Es responsabilidad de los equipos de salud brindar información adecuada y oportuna, que sea “científicamente actualizada y validada, expresada en forma clara y adecuada a las necesidades y características de las personas usuarias partiendo de sus saberes y experiencias previas. Deben también clarificar las opciones posibles a partir de las situaciones planteadas y los recursos existentes” (Ministerio de Salud, 2015). Es la vida de la mujer la que recibe el mayor impacto, no solo porque es ella quien lleva en su cuerpo el embarazo, sino por la naturalización cultural que asocia los cuidados del bebé con la maternidad, desplazando a un segundo plano los compromisos de los varones. Cuando las mujeres se ven privadas de la posibilidad de elegir, asumen la responsabilidad que el mandato cultural y social les impone. Algo similar sucede con la iniciación sexual cuando no tienen autonomía a la hora de decidir y lo hacen desprovistas de información sobre su protección o asumen un lugar de subordinación en el cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva o se someten a las demandas de otros, sin poder decidir si tener o no hijos o hijas y cuándo hacerlo. Para poder revertir este escenario de inequidad, se entiende que el mejor modo de hacerlo es alentando el compromiso de los varones con la participación en las prácticas sexuales seguras y en la anticoncepción, a fin de disminuir la brecha de género. Por tratarse de una cuestión vincular, las condiciones de la vida sexual y reproductiva de la mujer mejorarían si la decisión sobre los métodos anticonceptivos se adopta de manera conjunta y consensuada; nadie en la pareja debería verse bajo la presión de resignar los cuidados en una relación sexual.

## CONCLUSIÓN

El enfoque de las representaciones sociales en las respuestas humanas (valores, percepciones, imaginarios, etc.) posibilita comprender los fenómenos desde las perspectivas de las embarazadas, es decir, desde la especificidad de su subjetividad. Una subjetividad que se construye y reconstruye a partir de redes de códigos simbólicos que conforman la cultura partir de su interacción en un mundo social.

Podemos entender los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud. Pero estas circunstancias están configuradas por algo más amplio. **Según el modelo de Lalonde** se pueden dividir los determinantes en dos grandes grupos: aquellos que son responsabilidad multisectorial del Estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos<sup>12</sup>. Y aquellos que son de responsabilidad del sector de salud de la población: **aquellos relacionados con los estilos de vida, los factores ambientales, los relacionados con aspectos biológicos de la población y los relacionados con los sistemas de Organización de la atención de Salud**. Siendo un determinante intermedio el estilo de vida; basado éste en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

El estilo de vida es el determinante más influyente en salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud. La Educación para la Salud desde una perspectiva holística de la salud, destaca el modelo de los determinantes de la salud de Lalonde como el de mayor aceptación actualmente, por ser el más amplio y comprensivo y acomodarse mejor a la multiplicidad de los factores que intervienen en la salud actualmente.

A partir de este marco epistémico el siguiente trabajo de campo que tuvo como objetivo analizar la representación que tienen las embarazadas en relación al

---

<sup>12</sup> Lalonde, M. (1974).

Control Prenatal en el CAPS de la Viña, con la metodología utilizada se observó dinámicas de interacción que se apoyan en diferentes representaciones.

Algunas conclusiones con las cuales finalizo el siguiente informe de investigación:

- La percepción de las embarazadas que asisten a los controles prenatales en el CAPS la Viña sostienen que la importancia de los Controles es primordial para el cuidado del gestante, priorizando esta estrategia porque en él se evalúa el desarrollo del embarazo. Coinciden en que éste es fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: *que el bebé esté sano y nazca en buen estado*.
- Las representaciones de las gestantes están condicionados por la experiencia vivida, por el contexto social, cultural, por el estado emocional y motivacional de cada una. Un aspecto negativo se evidencio en los horarios de atención rígidos para los exámenes de laboratorio, estas barreras burocráticas truncan una asistencia oportuna a la embarazada, las políticas sanitarias deben brindar un apoyo social y flexibilización ante estas demandas. Se evidencio también la tardía adhesión a los controles de las embarazadas, en cual muchas de ellas realizan su primer control durante el segundo y tercer trimestre de embarazo y al carecer de exámenes de laboratorio se desconoce cuáles son los factores de riesgo que presenta. Es imprescindible la implementación de acciones de Educación para la Salud para la mujer embarazada y su familia, fomento del autocuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos.
- El conocimiento científico y los avances tecnológicos obligan al equipo de salud a manejar una gran cantidad de información que se renueva constantemente. Atender a las personas desde una perspectiva de derechos y con enfoque de género, teniendo en cuenta sus expectativas, obliga a repensar estructuralmente la atención para incluir la subjetividad y el contexto social, abordando a cada persona desde su singularidad.

- El acceso a los controles dificultó los compromisos ocupacionales y educativos, las gestantes debieron reorganizar sus tiempos estableciendo prioridades. La información recogida por los carnet perinatales determinaron la escolarización de las embarazadas que asisten al CAPS y se comprobó que alcanzar una escolarización primaria, secundaria o terciaria/universitaria, no garantiza la adquisición de conocimiento, prácticas o actitudes relacionadas con el autocuidado, la autodeterminación y respecto de su propia salud sexual y reproductiva. Estos aspectos son muy importantes al momento de desarrollar políticas que favorezcan el uso de anticoncepción en mujeres de esta condición.
- Un aspecto fundamental que determina la adherencia al control prenatal es la atención y actitud humanizada por parte del profesional de la salud que les realiza el control prenatal. La actitud es un “estado mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada”<sup>13</sup>. Así, la actitud apunta a la predisposición para actuar de una manera determinada, influenciada por valores culturales<sup>14</sup>. La familia, en este caso como valor cultural, brinda seguridad y sostén anímico en la asistencia de estas prácticas. Definitivamente la atención de las instituciones sanitarias, como así también, la actitud y atención por parte del profesional de salud también afecta la adherencia al control prenatal. Los pensamientos que tienen sobre la atención entienden que el estado de gestación es una ventaja para la atención que les brindan, se sienten protegidas porque piensan que el personal de salud las quiere ayudar, cuidar y apoyar.

Es importante mantener una actitud cordial, de apoyo y confianza para que las gestantes se sientan cómodas y continúen con los controles. Los comportamientos negativos, por parte del personal de salud, pueden desmotivar para continuar con la atención prenatal. En las entrevistas se denotó un total apoyo

---

<sup>13</sup> Hogg M, Vaughan;2010.

<sup>14</sup> Parales Quenza ; 2007

de la familia, brindando seguridad un sostén anímico en la asistencia de estas prácticas. En estos casos la ayuda puede ser afectiva, social, financiera, entre otras. Gracias a ello se pueden resolver situaciones conflictivas o sobrellevar momentos de crisis individuales o familiares.

Cuando la embarazada inicia el control prenatal compara sus imaginarios con la realidad de la atención, formando nuevos conceptos y percepciones que permiten elaborar juicios sobre la situación vivida. Por esta razón, es esencial que las gestantes reciban una información clara y precisa sobre realmente que actividades se realizan durante el control prenatal y cuáles son sus objetivos. Esto contribuye a que sus experiencias sean más coherentes con la información recibida y a la continuidad de la atención. En este estudio se identificó la necesidad de dar educación comunitaria a las gestantes, en especial una que genere conocimiento sobre signos de alarma en la gestación y sobre la importancia de los controles prenatales y de la clasificación del riesgo del embarazo.

## Bibliografía

- Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbilidad materna Un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Sandra Susacasaa
- Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):128-140.
- Fainsod, P., 2012. Maternidades adolescentes y escolarización: experiencias sociales y escolares en contextos de marginalización urbana. Buenos Aires. Tesis de Doctorado. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.
- Grupo de trabajo de Medicina del sueño de la Sociedad Neurológica Argentina comparte – Junio 2014 SUEÑO Y EMBARAZO [http://www.sna.org.ar/web/admin/art\\_doc/156/Sueo\\_y\\_Embarazo\\_Dra\\_Parra\\_junio\\_2014\\_\(1\).pdf](http://www.sna.org.ar/web/admin/art_doc/156/Sueo_y_Embarazo_Dra_Parra_junio_2014_(1).pdf)
- Hogg M, Vaughan G. Psicología social. 5ta ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- Limon Mendizabal R. Campos de Acción de Educación para la Salud. En: Quesada R. Fundamentos y justificación de la educación para la Salud. Madrid. UNED. Fundacion Universidad Empresa. 1997
- Martínez, F. (2012). Contextos vulnerables: las aportaciones de la evaluación. *Bordón*, 64(2), 41-50. Recuperado desde <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/21986/11342>

- OMS. Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Disponible en: [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf)
- Parales Quenza CJ, Vizcaíno Gutiérrez M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Revista Latinoamericana de Psicología: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n2/v39n2a10.pdf>



**UNJu**  
Universidad  
Nacional de Jujuy

**PROYECTO FINAL**

# **“ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL”**

**Educación para la Salud: Fortalecimiento de las estrategias de  
Atención Prenatal en el CAPS “La Viña”**

**Autor**

**CHOQUEVILCA CRISTIAN JOSÉ**

- **LU E-3759**
- **DNI 33.173.339**
- **bach21caj@gmail.com**

**Tutor: Mg. Julio Altamirano**

**Cotutora: Med. Claudia Aramayo**

## **PROYECTO FINAL**

# **ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN PRENATAL”**

## **INTRODUCCIÓN**

En la Argentina, las embarazadas y madres cuentan con derechos y beneficios destinados a la atención y al cuidado del embarazo, parto y del bebé. El Plan Materno Infantil incluye atención del embarazo y parto desde el diagnóstico y hasta el primer mes posterior al nacimiento tanto en prestaciones públicas como privadas, consultas, estudios de diagnóstico, cobertura total de la internación, parto, cesárea y medicamentos. Es decir que no es necesario pagar ningún adicional al obstetra por el parto o cesárea. Sin embargo, esto no garantiza el acceso ni la adherencia al programa.

Por lo tanto, el Control Prenatal necesita mejorar su calidad, a fin de impactar en la morbimortalidad materna y perinatal. Dicha calidad debe centrarse en el factor humano, hallazgo que contesta la primera pregunta de investigación. No es suficiente la afiliación al sistema de salud, ni tener una infraestructura adecuada ni un abanico de prestaciones profesionales, o estar cerca de la vivienda, sino que se requiere un esfuerzo adicional de humanidad y empatía y de hacer más amigables los servicios de salud a los usuarios desde la Educación para la Salud, como garantía de éxito de los programas de promoción y prevención en salud, logrando un mayor impacto en la adhesión de los controles prenatales en sus características esenciales, precoz, continuo, completo y de amplia cobertura y también reduciendo la mortalidad materna y perinatal.

En el estudio que se realizó sobre las representaciones que tienen las embarazadas sobre el control prenatal que asisten al CAPS “la Viña”, se identificó

la necesidad de dar educación comunitaria a las gestantes, en especial una que genere conocimiento sobre signos de alarma en la gestación y sobre la importancia de los controles prenatales. En esta propuesta de intervención se pretende ofrecer estrategias de Educación para la Salud en la Atención Prenatal en el CAPS de la Viña en relación a sus condiciones de eficiencia y de satisfacción.

## FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal.

En los servicios de atención de salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer.

Al elaborar estas recomendaciones sobre atención prenatal se ha puesto énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención. Las experiencias positivas de las mujeres en el marco de la atención prenatal y el parto pueden sentar las bases para una maternidad saludable.

La finalidad de este trabajo es reflejar y responder a la compleja naturaleza de las cuestiones que rodean la práctica y la prestación de la atención prenatal, así como ir más allá de la prevención de la mortalidad y la morbilidad y priorizar la atención de la salud centrada en la persona y el bienestar, de conformidad a un enfoque basado en los derechos humanos.

El alcance del presente proyecto se definió mediante un examen sistemático de los puntos de vista de las mujeres embarazadas en un estudio de investigación sobre sus representaciones sobre el control prenatal. Dicho examen evidenció que las mujeres desean que la atención prenatal les permita experimentar el embarazo de forma positiva. Una experiencia de embarazo positiva se define como el mantenimiento de la normalidad física y sociocultural, el mantenimiento de un embarazo saludable que beneficie a la madre y al recién nacido (incluida la prevención o el tratamiento de los riesgos, las enfermedades y la muerte), la realización de una transición efectiva hacia un parto y un nacimiento positivo, y la experiencia de una maternidad positiva (incluida la autoestima, la competencia y la autonomía maternas).

## **ASPECTOS CONCEPTUALES**

### **A. Educación para la Salud**

Partiendo de entender la educación como un proceso optimizador y de integración, y la salud como bienestar físico psíquico y social, podemos definir de forma provisional la Educación para Salud como *“un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva”*. (Perea Quesada, R. 1992).

Aunque la Educación para la Salud tiene una *función preventiva y correctiva* que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para

la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral.

Los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Educación para la Salud deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados.

Parece claro que la Educación para la Salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose no en conductas aisladas, ya que éstas suponen realidades segmentadas del comportamiento y por tanto complejas para su modificación, sino en un entramado de comportamientos que forman los estilos de vida; por otra parte, el hombre en el uso de su libertad no es un ser determinado, aunque sí condicionado por una serie de factores ambientales y también por sus propios hábitos de conducta, por lo que el esfuerzo y la lucha personal deben orientarse no sólo hacia el cambio de aquellos factores nocivos del contexto, sino también a sus propios hábitos y tendencias.

La primera célula de la socialización es la familia, por lo que es en ella donde debe iniciarse. La familia es el principal espacio educativo para el desarrollo de comportamientos saludables, ya que desde una perspectiva antropológica es el primer contexto al que ha de adaptarse el neonato. Ésta garantiza la supervivencia física mediante los cuidados necesarios para su desarrollo, por lo que el tema “Formas primarias de salud familiar” analiza algunas cuestiones relevantes de la institución familiar, así como la incidencia que ésta tiene en un desarrollo sano y equilibrado de sus miembros. Otro de los principales contextos para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud es la escuela, ya que interviene con personas en periodo de formación física, psíquica y social, que poseen una gran capacidad para el aprendizaje y asimilación de hábitos.

La escuela, así como otras instituciones del ámbito laboral y comunitario, implica una responsabilidad individual y social, donde la participación activa de todos los miembros se hace necesaria para la resolución de los problemas, en función con las necesidades de cada grupo en su determinado contexto.

La Educación para la Salud, debe tener como objeto de atención a todos los miembros de la sociedad, ya que la salud es un derecho de la persona promulgado por la Declaración Universal de Derechos Humanos y por la Constitución española (Artículo 45.2); no obstante, las necesidades de los individuos y grupos humanos son muy diferentes, lo que justifica, que cada día surjan nuevos espacios educativos para satisfacer las necesidades de salud de los diferentes grupos sociales, como un proceso de educación permanente.

La Ley Nº 23.849, sancionada en 1990, que ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que se les debe garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud. Para ello es necesario ofrecer respuestas acordes a cada situación con una perspectiva integral que desarrolle progresivamente su autonomía, les acerque información precisa, confiable y actualizada sobre el acceso a los servicios referidos a la salud sexual y la salud reproductiva responsable. Al hacerlo es necesario garantizar la igualdad de derechos entre varones y mujeres para promover la autonomía en la toma de decisiones y la participación de ambos. Tanto la institución escolar como los centros de salud tienen la responsabilidad de articular en el territorio desde una perspectiva de promoción de la salud para que las y los adolescentes accedan y reciban las acciones integrales. No hacerlo devendría en una pérdida de oportunidades de acceso a la salud.

## **B. Atención Prenatal**

Se entiende por control prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los 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.

La OMS ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muerte fetal y las complicaciones del embarazo y dar a las mujeres una experiencia positiva de embarazo.

La atención prenatal es una oportunidad crucial para que los proveedores de salud brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye promover un estilo de vida saludable, incluyendo buena nutrición; detección y prevención de enfermedades; brindar consejería en Salud Sexual Reproductiva y apoyar a las mujeres que pueden estar experimentando violencia de pareja.

El nuevo modelo de atención prenatal de la OMS aumenta el número de contactos que tiene una mujer embarazada con los proveedores de salud durante el embarazo de cuatro a ocho. Evidencia reciente indica que una mayor frecuencia de contactos prenatales por mujeres con el sistema de salud se asocia con una menor probabilidad de muerte fetal. Esto se debe a las mayores oportunidades para detectar y manejar problemas potenciales. Un mínimo de ocho contactos para atención prenatal puede reducir las muertes perinatales en hasta 8 por cada 1.000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

El nuevo modelo aumenta las evaluaciones materna y fetal para detectar problemas, mejora la comunicación entre los proveedores de salud y las mujeres embarazadas, y aumenta la probabilidad de resultados positivos del embarazo.

Las nuevas directrices contienen 49 recomendaciones que describen qué atención deben recibir las mujeres embarazadas en cada uno de los contactos con el sistema de salud, incluyendo asesoramiento sobre una dieta saludable y una nutrición óptima, la actividad física, el tabaco y el consumo de sustancias; la malaria y la prevención del VIH; análisis de sangre y vacunación contra el tétanos; mediciones fetales incluyendo el uso de ultrasonido y consejos para tratar síntomas fisiológicos comunes como náuseas, dolor de espalda y estreñimiento.

## **B. 1 Inicio temprano de la Atención Prenatal**

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, 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.

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, 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.

En general, para realizar un control prenatal efectivo no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni un laboratorio sofisticado; pero sí requiere el uso sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado. 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.

En nuestro país el 99% de los partos ocurre en instituciones asistenciales; sin embargo, tanto la precocidad como la calidad de los controles que las mujeres realizan distan de ser los adecuados. Es importante informar, especialmente a las mujeres en edad fértil, sobre los distintos factores que pueden incidir en aumentar

el riesgo materno perinatal y que, conociéndolos, puedan controlarse para reducirlos, sobre todo cuando la detección de los mismos es precoz.

## **B. 2 Sexualidad responsable, cuidado y control de la gestación**

La salud sexual constituye “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia” (MESECVI, 2014). La salud reproductiva, que aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, incluye además de una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, la libertad de decidir si se quiere tener hijos, con quién y cuándo tenerlos. Se deduce de estas definiciones que el tratamiento de la sexualidad en la adolescencia y, más específicamente, del embarazo debe fundarse en un enfoque amplio inspirado en la equidad de género garantizando el derecho a la información, a la atención médica y a la continuidad de las trayectorias escolares en igualdad de condiciones para varones y mujeres.

La etapa para implementar las actividades de promoción y protección de la salud en la mujer parte desde la adolescencia. Si bien los datos obtenidos en el periodo de investigación determinaron que no son un número considerado significativo por ser reducidas las embarazadas adolescentes que asisten al CAPS (teniendo en cuenta los Carnet perinatales y Entrevistas), esta etapa es de vital importancia ya que es considerada como un periodo preparatorio para el embarazo debido a que condiciona la salud de la madre y de su futuro hijo. Además de elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable, la mujer debe informarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro. Una importante proporción de mujeres, no acceden a estas

opciones vitales. Es fundamental comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre una importante lista de factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa. Estas acciones deben estar incluidas en los programas de salud integral de la mujer.

Ciertos aspectos nutricionales y del cuidado de su salud impactarán en la evolución de su futuro embarazo, en el desarrollo intraútero de su bebe y en el desarrollo 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.

- Infecciones: La mujer debe estar informada acerca de la importancia de conocer su estado serológico respecto al HIV, y de la transmisión vertical del mismo, como así también de los tratamientos actuales para disminuir la tasa de transmisión durante el embarazo. De igual manera, se debe vacunar a toda mujer en edad fértil para hepatitis B y para rubéola en caso que no haya tenido la infección. Es importante saber si la paciente ha adquirido toxoplasmosis antes del embarazo y en caso contrario instruirla sobre los cuidados para evitar la infección. Se debe investigar la presencia de enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, etc.), enfermedad de Chagas, infección por citomegalovirus, como así también infecciones odontológicas que deban ser tratadas.

- Metabólicas: Las pacientes diabéticas deben estar advertidas de la importancia de lograr un buen control metabólico semanas previas a la concepción para disminuir el riesgo de malformaciones fetales. Del mismo modo se debe asesorar a todas aquellas pacientes con otras endocrinopatías.

- Tratamientos: En el caso de otras patologías en tratamiento, debe evaluarse la efectividad del mismo, el tipo de drogas indicadas y eventualmente reemplazarlas si tuvieran efectos teratogénicos, antes de planificar un embarazo.

- Prevención de malformaciones: Toda mujer que planea un embarazo, debe tomar 1 mg de ácido fólico diario para disminuir el riesgo de defecto del tubo neural desde antes de la concepción hasta la semana 12<sup>a</sup> del embarazo. En

mujeres con antecedentes de esta malformación en hijos anteriores, la dosis es de 4 mg de ácido fólico diarios durante el mismo período.

- Asesoramiento genético: El embarazo antes de los 17 y después de los 35 años se asocia con mayor riesgo de patologías y malformaciones. La mujer que realiza la consulta pregestacional tiene que ser informada de dicho riesgo antes de decidir embarazarse.

- Intervalo intergenésico: Se debe advertir la conveniencia de que el espacio intergenésico no sea menor a 18 meses desde el último parto por los posibles efectos perinatales adversos.

- Nutrición: La malnutrición previa con infra o sobrepeso, la poca o excesiva ganancia del mismo durante el embarazo, así como la inadecuada calidad de la ingesta para las necesidades del embarazo, aumentan la morbilidad materno-fetal-neonatal.

- Hábitos: Se debe advertir a la mujer acerca de los riesgos del tabaquismo y del consumo de drogas y alcohol sobre el normal desarrollo del bebé.

En nuestro medio, la mayor parte de las mujeres acceden al Servicio ya embarazadas, por lo que muchas de estas informaciones y acciones se inician en la primera consulta prenatal.

### **B. 3 Salud Integral en la embarazada**

El embarazo, parto y puerperio son eventos que la humanidad ha vivido en forma natural desde sus inicios, sin embargo, en algunas circunstancias los procesos fisiológicos pueden verse alterados y así poner en riesgo de vida a la mujer-madre y/o al feto-recién nacido/a. Afortunadamente el conocimiento ha avanzado lo suficiente en algunas áreas por lo cual se puede prevenir, detectar y actuar en algunas situaciones desviando el camino que podría llevar a un mal resultado obstétrico-perinatal.

El equipo de salud siempre debe tener una actitud profesional, atenta, preventiva y ética. En aquellas mujeres embarazadas que no tengan factores de riesgo se minimizará el intervencionismo a aquellas situaciones imprescindibles y de comprobada efectividad.

Cuando se detecten alteraciones del proceso fisiológico que puedan poner en riesgo a la mujer o al feto/ recién nacido/a, se actuará eficientemente, con la finalidad de obtener un mejor resultado obstétrico-perinatal.

Para ambos escenarios se necesitarán equipos de salud integral compuesto por profesionales con la capacitación técnica adecuada y respetuosos de los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), de la confidencialidad de la consulta y el secreto profesional y de los derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres que atienden, independientemente de la religión, etnia, cultura, etc. de las usuarias y de ellos mismos. Siempre debe ser contemplada la individualidad de cada mujer y en caso de emplear acciones diferentes a las sugeridas, se deberá explicar los motivos de dicha decisión a la mujer y registrar en la historia clínica.

Estas normas se enmarcan en el cambio de modelo de atención y relación sanitaria, la integración del derecho a la salud, la defensa y empoderamiento de la mujer sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos y el rol de los equipos de salud en el nuevo paradigma que jerarquiza al primer nivel de atención y la estrategia de Atención Primaria de Salud. Una meta prioritaria en la atención a la mujer embarazada será generar un ámbito propicio para el intercambio de información con el objetivo de empoderar a las mujeres. Esta línea de pensamiento y acciones coincide con un fuerte cambio que tiene que operarse en la relación equipos de salud – mujer usuaria, para pasar de una relación de tipo técnica a otra donde se jerarquiza el principio bioético de autonomía y la atención a la integralidad de la persona implicada.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Fortalecer la estrategia de Atención Prenatal en el CAPS de la Viña en relación a sus condiciones de eficiencia y de satisfacción a través de acciones de Educación para la Salud.

### **Objetivos específicos**

- Fomentar el inicio temprano de la atención prenatal y su continuidad a través de acciones de promoción de la Salud y el trabajo interdisciplinario en la población.

- Promover contenidos educativos sobre Sexualidad, el adecuado cuidado, control de la gestación, preparación al parto y puerperio

- Impulsar la participación activa de la embarazada y la familia en actividades que favorezcan el cuidado de su salud integral.

## **METODOLOGIA**

En diferentes encuentros se pretende sensibilizar a la gestante, familia y comunidad haciendo que estas voluntariamente den cuenta de la importancia de la atención prenatal. La sensibilización está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes.

A través de la realización de sesiones/talleres que generen encuentros participativos, se emplearan técnicas dinámicas que propicien una mayor motivación y participación en las diferentes instancias desde los saberes previos de los actores sociales involucrados hasta las vivencias cotidianas con el fin de lograr un proceso de enseñanza- aprendizaje más enriquecedor y significativo.

- Se solicitará autorización para la aplicación de las citadas acciones con los responsables del CAPS y las pertinentes autoridades de las instituciones en donde se presente estas propuestas.

- Se convocará por intermedio de publicaciones en lugares en donde haya aglomeración de población sobre los diferentes lugares en donde se realice encuentros, sesiones o asesoría. Con la colaboración del personal del CAPS se solicitará difusión de los encuentros a los usuarios que asisten a la atención.
- Los encuentros se realizarán en diferentes puntos comunitarios para viabilizar su accesibilidad y descentralizar las propuestas de Salud Integral. Se pretende que los participantes sean aquellos actores sociales, autoridades locales, agentes comunitarios, familia. Al trabajar con los miembros de la comunidad, permite transferir y delegar la responsabilidad para completar el proceso de sensibilización y alcanzar los objetivos del trabajo.
- En establecimientos educativos secundarios de la comunidad se logrará la gestión y articulación con diferentes programas o áreas pedagógicas con el objeto de lograr una transversalidad en el abordaje de la salud integral, y ESI.
- Todas las propuestas están pensadas en un trabajo mancomunado interdisciplinar con los diferentes trabajadores de Salud que integran el CAPS para propiciar la humanización del cuidado y de un mayor compromiso con la atención integral de la embarazada.
- A través de un proyecto se gestionará y propondrá al Ministerio de Salud de la Provincia un sistema de turnos automatizado para mejorar la atención en los CAPS.

### **Destinatarios**

Estas propuestas involucran la participación activa de los siguientes destinatarios: Embarazadas, familia, equipo de Salud del CAPS “la Viña” y comunidad.

## ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Objetivo	Descripción	Abordajes	Responsables
<p align="center"><b>JORNADAS DE REFLEXIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar al personal de Salud, usuarios/as y embarazadas que asisten al CAPS la Viña sobre los resultados obtenidos en la investigación.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las representaciones de las embarazadas y del personal de Salud.</li> </ul> </li> <li>• Formular criterios de actuación que favorezca el cuidado integral de la salud de la gestante.</li> </ul>	<p>Estas actividades en equipo tienden a fortalecer lazos de los actores de la institución sanitaria, poner en común información, estrategias, nuevos abordajes, etc. La participación de la mujer embarazada y la comunidad en sí, tiende a afianzar aún más los vínculos entre la comunidad y el primer nivel de atención de salud.</p>	<p>Resultados de la investigación en referencia a las representaciones de las embarazadas, Criterios de actuación, Salud integral. Participación comunitaria. Perspectiva de Genero</p>	<p align="center">Educador Sanitario, Equipo de Salud del CAPS "la Viña"</p>
<p align="center"><b>CAPTACION Y SEGUIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captar de manera temprana a embarazadas y un seguimiento periódico de sus controles.</li> <li>• Identificar familias en situación de riesgo.</li> </ul>	<p>Con un trabajo mancomunado entre agentes sanitarios, trabajadores sociales, obstetras, entre otros/as y la utilización de herramientas como planillas 883, ficheros y visitas domiciliarias se hará un seguimiento a las embarazadas y se</p>		<p align="center">Educador para la Salud, Agente Sanitarios, Trabajadora Social</p>

		identificará aquellas quienes no asistan a sus turnos programados o conlleven situaciones conflictivas (familias en situación de riesgo, Embarazo adolescente, multiparidad, violencia, etc.).		
<b>ENCUENTROS EDUCATIVOS CON LA GESTANTE/CONSEJERIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el vínculo afectivo intenso desde el momento del embarazo</li> <li>• Convertir este proceso en una experiencia feliz y saludable (APEGO), tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.</li> </ul>	<p>Sesiones individuales y (en lo posible) acompañadas por la persona que desee la gestante.</p> <p>Es imprescindible continuar trabajando sobre sus sensaciones, inquietudes y valores.</p> <p>En Consejería con un programa de asesoría permanente a gestantes podrá hacer énfasis a la paciente y a su familia (individual y grupal) sobre molestias o complicaciones durante el embarazo, el valor de cumplir con todos los controles prenatales indicados por el profesional de la salud y la importancia de acudir a todas citas en psicoprofilaxis programadas por la obstetra. La base de</p>	<p>Preparación integral de la mujer gestante.</p> <p>Promoción de hábitos y comportamientos saludables.</p> <p>Prevención de molestias y complicaciones durante el embarazo,</p> <p>Psicoprofilaxis: Derecho a la información, Alimentación, ejercicios adecuados, tranquilidad mental, preparación al parto y puerperio.</p>	<p>Educador para la Salud, Obstetra, Psicóloga</p>

		estos encuentros será sobre el respeto a los derechos de la madre y de la persona por nacer, de acuerdo a sus costumbres, sus necesidades y sus gustos.		
<b>ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS EDUCATIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el abordaje poblaciones de niñas/os, adolescentes con la colaboración de programas con alcance en Instituciones Educativas.</li> <li>• Prevenir el embarazo no intencional en la niñez y adolescencia en espacios educativos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y así promover una sexualidad responsable al mismo tiempo que plena y libre.</li> </ul> </li> </ul>	Talleres/Foros/Mesa debate en espacios educativos con la participación de programas como el Plan ENIA / el Programa de Educación Integral Sexual. Acompañar junto a estos programas en la promoción del acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva. Información clara, completa y oportuna	Salud Sexual y Salud Sexual Integral. Derecho a la Información y al Acceso a los servicios de Salud. Métodos Anticonceptivos.	Educador para la Salud, Equipo Operativo del Plan ENIA, Docentes.
<b>PARTICIPACION COMUNITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover en la comunidad la importancia de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar y capacitar a las autoridades locales, agentes comunitarios, organizaciones de base e</li> </ul>	Acceso a los servicios de Salud, Salud Integral, Salud Sexual, el	Referentes comunitarios (Centro Vecinal),

	Atención Prenatal de forma Precoz	Instituciones Educativas. Información sobre horarios de atención, sistema turnos y los servicios que brinda el CAPS. Se pretende visibilizar la atención a embarazadas, y la calidad de la atención.	adecuado cuidado y control de la gestación. Atención Integral en el Embarazo.	Educador para la Salud.
<b>DIFUSIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr un espacio de promoción de la salud integral e inicio temprano de la atención prenatal en los medios locales de comunicación.</li> <li>• Visibilizar los servicios que brinda el CAPS con sus respectivos horarios.</li> <li>• Crear material audio visual y gráfico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de los medios locales de comunicación (radio, tv, redes sociales) buscar un espacio de difusión de las actividades, información en salud integral, articulación con referentes locales, etc. Con material audiovisual y gráfico de propia elaboración difundir recomendaciones, cuidados y actividades básicas en materia de Psicoprofilaxis.</li> </ul>	Embarazo, Control Prenatal, Actividades de Psicoprofilaxis,	Referentes comunitarios (Centro Vecinal), Educador para la Salud, Equipo de Salud del CAPS

## PRESUPUESTO

<b>Recursos Materiales</b>	<b>Precio estimado</b>
Pc Netbook	20000
Equipo de Audio	5000
Proyector	20000
Materiales de Librería	2000
<b>Recursos Humanos</b>	
Educador Sanitario	1 mes _____ \$4800 12 meses _____ \$57,600  (\$300 x 4 hs - 3 veces a la semana)
Personal de Salud afectado	1 mes _____ \$4800 12 meses _____ \$57,600  (\$300 x 4 hs - 3 veces a la semana)
<b>Total</b>	<b>\$162,200</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Junio
JORNADAS DE REFLEXIÓN	X	X									X	X
CAPTACION Y SEGUIMIENTO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ENCUENTROS EDUCATIVOS CON LA GESTANTE/CONSEJERIA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS EDUCATIVOS			X	X	X							
PARTICIPACION COMUNITARIA				X	X							
DIFUSIÓN						X	X	X	X	X		

## EVALUACIÓN

La evaluación será un proceso constante, dinámico y permanente, lo que permite modificar o no la propuesta de trabajo teniendo en cuenta barreras circunstanciales que se puedan presentar.

Uno de los criterios fundamentales de evaluación en las sesiones/ talleres/encuentros es el proceso de participación de la gestante, de la familia y el

interés de la comunidad, se considerará el comportamiento durante todos los encuentros pautados y las relaciones comunicativas.

En los establecimientos educativos se tendrá en cuenta, aprender a interiorizar las normas y valores que priman en la sociedad en base al respeto y cuidado integral de la Salud. Las sesiones/talleres/encuentros tendrán contacto directo con la realidad donde el debate de las situaciones prácticas se entenderá a partir de cuerpos teóricos. La Educación para la Salud va ser el medio para cumplir su función integradora. Se propondrá la elaboración de spots publicitarios, afiches informativos, etc. a los destinatarios como método evaluativo. Se estima crear agentes multiplicadores que en base a la reflexión trasmitan lo aprendido a la comunidad.

Las asesorías a las embarazadas y familia son espacios de asesoramiento personalizado y orientados por las necesidades de las personas que consultan sobre temas vinculados a la Salud Integral. Este espacio se evaluará de acuerdo al grado de interés de las embarazadas, y la cantidad de consultas.

La participación y el trabajo interdisciplinario también serán una forma de evaluación, esta se evidenciará a través del compromiso que asuma en el abordaje de la intervención.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- A largo plazo se pretende que las gestantes que asistan al CAPS inicien de manera temprana el control prenatal y cumplan con un servicio de atención de calidad (periódica, completa y de amplia cobertura).
- Lograr un reconocimiento de la importancia de la Atención Prenatal por parte de la comunidad.
- Lograr a través de estrategias de Educación para la Salud mayor reconocimiento en espacios de APS.

## BIBLIOGRAFIA

- Perea Quesada Rogelia (2004 Directora de la línea de investigación de Educación para la Salud en la UNED). Promoción y Educación para la Salud. “Tendencias innovadoras” Cap. IX Pág. 149 Madrid. Editorial Díaz de Santo.
- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=D3B0E762C7FF5CE705F949DF5D33C234?sequence=1>
- “Atención prenatal en atención primaria de la salud” CLAP/SMR Publicación científica N° 1573, Guías para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, 2010  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1\\_Atencion\\_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal Edición 2013  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Dres. Sergio Casini, Gustavo A. Lucero Sáinz, Martín Hertz y Elsa Andina División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá “GUIA DE CONTROL PRENATAL. EMBARAZO NORMAL”  
[http://www.sarda.org.ar/images/2002\\_Guia\\_de\\_Control\\_prenatal.pdf](http://www.sarda.org.ar/images/2002_Guia_de_Control_prenatal.pdf)
- Ministerio de salud. Modelo de intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales.: MINSA; 2009. Calidad de la atención en salud: p 31-32.
- Washington, D.C.: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belem do Para (**MESECVI**), Organización de los Estados Americanos (OEA), **2014**

## **ANEXOS**

### **ENTREVISTAS**

#### **Guía de Orientación para protocolo de Investigación**

- ¿A las cuantas semanas o meses comenzó con los controles de embarazo? Cuando tuvo conocimiento del embarazo ¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?
- ¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?
- ¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles? En caso de responder “Sí”  
¿Cuáles son esas dificultades?
- Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles
- ¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?
- Antes del embarazo tenía conocimientos de cómo era la atención prenatal dentro del CAPS

E 1

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A las 13 o 14 semanas

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A las 12 semanas, no me venía, había tenido relaciones sin cuidarme y aquí me hicieron un test y dio positivo, así que me hice estudio de sangre y confirmadísimo...

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?**

Me queda cerca, además justo me quede sin trabajo y sin obra social y es más fácil por la cercanía.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo? ¿Cómo te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Supongo que es para controlar al bebe por muchas razones, enfermedades que puede tener en mi panza. A mi sobrino por ejemplo le detectaron estreptococo nose algo así... (supongo que quiso decir estreptococo) y lo trataron y nació sanito, ahora está bueno te controlan más, te tienen más en cuenta. Eso me hace sentir muy cómoda. Si todo lo que yo pregunte cualquier cosa así sea por más mínima a mí me la explican... eso es... muy bien, porque mi primer bebé yo lo tuve en el campo y yo no sé muchas cosas, entonces al saber que uno puede llegar a la salita y preguntar a la doctora porque te da confianza, se siente bien, además que no lo van a regañar ni nada de eso...

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, siempre que me dieron turno pude venir, hasta ahora tuve asistencia perfecta (Je). Los controles cuando vengo ya me dicen que otro día del mes debo venir. Trabaje hasta este fin de semana. Me organice en venir al principio para la venir por la tarde a la salita.

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Quien está conmigo siempre es con él (hijo mayor), siempre me mandan con él, a todos lados donde voy esta él (15 años).

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si, por que la doctora es muy buena, es muy atenta, me da recomendaciones, tengo

muy buena relación, y las enfermeras también, cuando me hacen control de peso, siempre me trataron bien, hay veces que parecen que tuvieron sus días, pero nunca me trataron mal. Todo bien.

**¿Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio?**

No, ninguna. No tuve problemas. Los realice en el San Roque, ese día fui con mi marido un rato y después se fue a trabajar y pude hacerme todos los estudios ese día. Y cuando vine al siguiente control ya los resultados estaban aquí y estaba todo bien.

**¿Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS?**

Mmm... No, pero sí, hay cosas que sé por qué ya tengo experiencia de mi anterior hijo y otras que vi, pero hasta ahora así en específico no me dijeron nada del tema. Sé que en el CPV daban cursos para las embarazadas con la doctora de aquí pero nunca fui porque en ese horario trabajaba y cuando deje de trabajar me olvide.

**¿Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS?**

Si, la obstetra me dio recomendaciones, más cuando al principio tenía náuseas y esas cosas. Y después que mira mi peso en este papel (en el carnet) no me dice nada porque estoy subiendo bien de peso parece. Pero si, siempre habla o me da una recomendación.

**¿Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS?**

No tengo quejas ni nada para decir que mejore sinceramente, no se me ocurre..

E 2

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

12 semanas de embarazo

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

12 semanas de embarazo

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Soy del barrio, me queda cerca. Al principio nervios pero después bien. Nervios por los análisis que te piden y ruego que salga bien. Pero hasta ahora todo va bien. Aún tengo la pancita chiquita, la doctora me dijo que pronto voy a comenzar a sentirlo, me gusta escuchar su corazoncito y saber que está bien. Me voy bien de aquí. Me tratan bien...

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Supongo que es para ver como esta el bebe, por eso nos piden que nos hagamos estudios.

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No tengo problemas en venir

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Sí, hay veces, cuando puede viene mi marido

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Me siento cómoda en los controles, si sabía cómo se manejaban aquí, tengo otro hijo y se hizo atender aquí. Y la doctora se acuerda

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio**

No tuve dificultad en la realización de los estudios, el problema es madrugar nada más, desocuparte temprano para hacer otras cosas, estudiar. Intente ir varios días y me dormí (je), hasta que hace poco fui, si no me iba n a matar aquí (CAPS).

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

(mmm...) aun no, de cómo amamantar... no nada.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si, la enfermera es quien me controla si aumento de peso y le pregunto, la obstetra también se fija y aconseja que debo comer y que no. Hay una nutricionista pero no me dijeron aun que vaya.

**¿Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Ninguna, estoy conforme por como atiende. Nunca tuve problemas para decir que podrían mejorar la atención. El turno se acuerda con la obstetra así que generalmente siempre puedo venir. Es mejor para mí para no dejar el profesorado. No sé si cuenta pero sería bueno que uno pueda hacerse los estudios aquí así no vamos a pelear al San Roque

3

E 3

### **Actualmente 8 meses de embarazo**

#### **¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

2 meses y medio, no sabía bien si estaba embarazada, ya me había hecho un test de orina y había salido positivo. Aquí me hice la ecografía y ya salió que estaba embarazada.

#### **¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

Y a los 3 meses maso menos después de tantos ires y venires después de que me realice la ecografía, a la semana siguiente ya comencé con la obstetra

#### **¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Porque me queda cerca, además aquí ya me había hecho la ecografía. Mucha ansiedad por cómo está creciendo mi bebe, siempre tengo en mano el cartoncito (carnet perinatal) para ver cómo crece, todos mis estudios salieron bien a pesar de ser anémica. Igual me dieron hierro siempre. El doctor me atendió al principio, ahora la doctora y me gusta... me siento cómoda con ella capaz porque es mujer aunque el doctor también fue bueno conmigo me explico sobre los estudios y para que eran... después me decía que me cuide en las comidas, me hizo dar hierro... el ácido fólico. Ambos me atendieron bien. Me gusta venir por que no me atienden rápido, se toma su tiempo y te explican claro.

#### **¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para ver si mi bebe está bien, como crece

#### **¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

Si, tuve dos o tres ocasiones en que no pude venir, los controles son por la mañana y por trabajar no vine, así que después tuve sacar turno para la tarde. (Trabaja en atención al cliente en un comercio del barrio). En los controles vemos el día del próximo día que vendré pero a veces no puedo arreglar para que me reemplacen y opto por el trabajo y después sacar turno para la siesta. La obstetra sabe mi situación.

#### **Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Sí, siempre estoy compañía de alguien, porque ya estoy en mis últimas semanas y mi marido no quiere que me quede sola, ahora estoy con cuñada

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Los doctores son muy buenos, te dan mucha información, te preguntan como estas, te explican todo, por lo menos quien siempre me vio la obstetra me atiende re bien, sinceramente muy buenas.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio**

Despertarme temprano para realizarme los estudios (ríe) a veces me dormía y decía mejor voy mañana. No sabía que después ellos traían los resultados aquí.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

Si me explico unas cosas, en el CPV hay cursos para embarazos en donde mi prima me dijo que charlan de eso y hacen ejercicios. Pero yo no puedo ir por el trabajo. Ahí está la doctora que me invito varias veces

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si, siempre me habla la doctora o cuando me controlan también una de las chicas (enfermeras) es una amiga. Aumente más del peso que debía haber aumentado y me dan recomendaciones, que debo tomar leche, muchas frutas.

**¿Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Ninguna. Te atiende bien. En las charlas te hacen preguntas y entre confianza a una le hace sentir cómoda. Además me queda cerca, lo que la otra vez charlábamos con otra embarazada fue que sería bueno que sea en la salita porque a veces en el salón hay otras actividades y no se puede. Estaría bueno que otros doctores o profesionales puedan atender en otros horarios

E 4

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

5 meses

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A los 2 casi 3 meses. Mi periodo es muy irregular, pero tenia mis sospechas, bueno me deje estar. Y aquí estoy. Y aquí me retaron, no me retaron en realidad, pero si me dijeron que debía haber venido antes.

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Porque me queda cerca. Bien como te dije... me dijeron debía haber venido a los controles antes, fue un descuido mío, priorice el trabajo... me hago cargo, tenía mucha vergüenza por el que dirán y más que te la primera vez te hacen preguntas, fue incomodo... pero por suerte todo va bien, ya en las últimas semanas... tengo que venir más seguido. Y estoy contenta porque mi bebe está creciendo bien, va salir grandote o estoy comiendo de más... (Se ríe). Se mueve mucho y aquí la doctora me hace escuchar su corazoncito como late. Me gusta venir, los momentos de espera para que me atiendan son laaargos porque uno quiere que lo atiendan ya, no se si es la ansiedad o que... pero cuando es mi turno me deja tranquila escucharlo, saber que está creciendo... y bueno al principio me costó venir porque me la veía venir el reto, me dijeron los riesgos que podría traer los controles a esta altura.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para saber cómo está el bebe

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

La semana pasada no vino la doctora estaba de paro y no me pude hacer ver esa vez, pero no fue por mí, fue la doctora. Ese día me dieron turno para que me atienda después... otro día. Fue una única vez

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Si, de todos. Pero no quiero que vengan (je), me gusta venir sola, nose por qué pero prefiero venir sola.

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si, buena. Me gusta porque es muy amable la doctora te explica, te dedica tiempo... Vine al dentista muchas veces y por otros motivos al ginecólogo, todos te atienden bien.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio**

No tuve problemas nunca.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

Sí, me dio recomendaciones la doctora, porque le conté que tuve problemas cuando nació mi bebe. Mi bebe no podía agarrar la teta cuando había nacido y le dieron mamadera, el problema era mis pezones. Pero no creo que tenga problemas porque ya los dejo moldeados, antes lo tenía deforme por eso...

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si, la doctora, por que aumente de un control a otro mucho parece (je) pero siempre me da dice que me cuide con las comidas, que no exagere, que no como por dos como dicen.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Ninguna porque sé de otros puestos de salud y no tienen ni la mitad que tiene este (hace referencia a las especialidades). Pero así con la atención de mi embarazo todo bien...ah bueno... cuando por motivos de paro o por algún motivo no venga la doctora podrían avisar

**E 5**

**A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A las 8 semanas

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

Me hice un test porque o venia y a la semana siguiente ya vine al puesto

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Porque queda cerca de mi casa. Bien, me siento bien al venir porque por ejemplo en estos últimos controles ves si está creciendo como corresponde ya me falta poquito (se toca el vientre). Me deja tranquila y te digo la verdad al principio no venía porque aun como que no aceptaba que estaba embarazada por problemas personales, pero después deje todo de lado y vine, me preocupo solo por mi embarazo, la doctora sabe. Es lindo venir porque te cuida mucha, siempre me da concejos, además ella se pone contenta cuando me atiende siempre se mueve, me hace quedar bien.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para el cuidado del bebe...

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, ninguno, siempre que se me programo los turnos vine y me atendieron

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Si, de todos

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Dos veces la doctora no vino y no avisaron nada. Y tuve después que sacar turno otro día para que me atienda. Después de esas dos ocasiones siempre me atendieron bien.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, todo bien, me hicieron un análisis de sangre y orina en el hospital San Roque y aquí la eco y no nunca tuve problemas, más allá de esperar como en todos lados, todo normal.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

Ya tengo un hijo que fue atendido aquí, así que hay cosas que se... de cómo dar la teta y eso. Fui en mi anterior embarazo al CPV y ahí la doctora te explica de cómo dar la teta al bebe, de cómo cuidarnos, evitar algunas posturas y eso, iban varias embarazaditas... en este embarazo ya no fui.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si, ahí en el CPV la doctora te habla de todos esos temas. Siempre iba con mi marido.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Estaría bueno que te llamen o con un mensaje basta diciéndote que no vendrá el médico o que te den automáticamente otro turno... algo así...

## **E 6**

### **¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A los 10 o 15 días después que me entere que estaba embarazada

### **¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A los dos meses

### **¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Porqué queda aquí no más... cerca de mi casa. Este es mi tercer hijo que voy a tener, el anterior me hice atender aquí y todo fue bien creo... cuando estaba embarazada de ella (su hija quien la acompaña) si, vivía en Moreno y puedo decirte que hay diferencias porque aquí te atienden diferente, te atienden bien, es muy delicada y te explica bien, me da recomendaciones (se refiere a la obstetra). Estoy cómoda. Me deja muy tranquila después que me dice que el bebe está creciendo bien.. ósea de acuerdo a lo esperado... el peso y todo. Da gusto venir y mi familia también lo siente por eso no me dejan sola ni para ir al baño... con ella (mira a su hija) la pase horrible porque era más chica y después me di que tenía una bacteria, y me retaron porque cuando estaba de 5 meses recién iba a los controles y quede re asustada. Ahora no me quejo de aquí. Es bueno venir a ver cómo está el bebe es mi segundo embarazo aquí, se lo recomendaría a quien sea cuando sepa que está embarazada rápido vaya a los controles, después de cómo me retaron con ella... quede curada.

### **¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para ver como esta él, si está creciendo bien, para ver si aumente de peso bien.

### **¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, nunca, siempre que decían cuando venir lo hacía y me atendían, a veces la doctora se demoraba y otras embarazadas se molestaban, pero no tuve algún motivo por no venir.

### **Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Si, -yo siempre vengo con ella. (Joven de 16 años que acompañaba a la embarazada). Ella me acompaña y cuando puede viene mi marido.

### **¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Sí, siempre me atendieron bien, me informaron de todo, y si tenía alguna duda o problema me hablaban las enfermeras que me controlaban o la doctora. Ah también el agente sanitario que ya me conoce y fue a mi casa.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, no tuve problemas.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

No, de aquí, no todavía no. pero hay cosas que se, porque ya tengo 3 hijos

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si la obstetra me recomendó que vaya a la nutricionista, pero no pude ir aun.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

mmm... diría que nada porque aquí tienen todas especialidades ósea los médicos...

## **E 7**

### **¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A las 24 semanas

### **¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

Tenía un atraso de dos meses y me hice un test y salió que estaba embarazada, no quise venir porque estaba yendo a la facultad y tuve problemas con mi novio y no sabía como decirlo a mi mamá... y después le conté y aquí estoy.

### **¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Soy del barrio, siempre me hice atender aquí cuando era chica. Y... (risa tímida) nose es una sensación de miedo al principio por que uno se hace los estudios y cuando venís te dicen los resultados.. en mi caso no tuve problemas... gracias a dios todo está bien. Me gusta venir, escuchar su corazoncito como late, me deja tranquila, aun no lo siento bien que se mueve y al venir aquí me deja tranquila además que te tratan re bien.

### **¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Nose porque es algo cotidiano, para ver como esta el bebe para saber de cuantas semanas estoy. Para ver que hacer todos los meses lo que diga la obstetra.

### **¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, como vine tarde, tengo que venir ahora, mi mama no quiere que falte

### **Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Solo de la familia. Mi mamá me acompaña en todo ahora que sabe.

### **¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si hasta ahora si, no tuve problemas y todo bien.

### **Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, no tuve problemas, todo bien.

### **Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

No, nada. Ya me dirán algo de cómo amamantar, es mi primer bebe, así que supongo que me dirán más adelante.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Nada.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Nose... como te dije no tuve problemas. Mi mama me habla mucho y ella me adelanta como un poco desde su experiencia, estuve viendo videos de ejercicios y concejos que te dan por youtube, estaría bueno hacerlos aquí, con otras embarazas... lo único.

**E 8**

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

Al mes y medio

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

Al mes masomenos.

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Por qué vivo en el barrio. Sé que los controles es uno de los mejores cuidados que tiene que tener toda madre para que su hijo nazca sano y para mí es lo primordial, si tengo que hacer algo, lo dejo y vengo. Aquí me siento bien la doctora y el doctor ya me atendieron en diferentes oportunidades y son buenos, te explican bien. No tengo nada que decir

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para saber en qué tiempo va embarazo, para que te den algún medicamento si tenes alguna enfermedad y el bebe pueda estar bien.

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, siempre vine, tengo mi hijo que también lo traje aquí y siempre vine cuando me dijeron.

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

No tengo pareja, pero mis hermanos siempre estuvieron conmigo, siempre está mi familia con migo.

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Sí, siempre, la doctora es muy buena, mi otro hijo también se hizo atender con la doctora...

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No siempre que vine me atendieron bien, hasta cuando venía por otros motivos de enfermedad de algunas de las chicas, las enfermeras, las doctoras, todo bien.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

No. Pero si me dijeron cuando tuve mi hijo.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Sí, siempre, en anterior control no aumente de peso y fui a la nutricionista, me dio indicaciones para alimentarme más, bah no más, sino comer mejor, me dio más leche, la obstetra me dio de nuevo para que tome el hierro y el ácido fólico.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

No... Para mi está bien...

**E 9**

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A los tres meses

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A las 12 semanas

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?**

Por accesibilidad, por cercanía, por el tema de que sabemos que en otros puestos no te atienden bien. Y yo sé que aquí porque siempre vengo y me trataron bien. Y además, me recomendaron por familiares.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo? ¿Cómo te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Para llevar un buen embarazo, para que el bebe nazca sano. Me siento muy bien porque me informa como esta mi bebe y además siempre me da recomendaciones. Es lugar muy cómodo. Sí, no veo la hora de los controles, durante las noches o días previos ya estoy en ir... siempre estamos al tanto de cuando es... con mi marido para que no se nos pase el día, nos mantiene unidos sobre todo. Es un lindo día el que nos toca venir.

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No nunca tuve problemas, pero justamente hoy tenía que hacerme atender por el odontólogo que hoy atendió.

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Sí, siempre vengo con él, es mi marido.

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si, demasiado, todos nos atienden bien, mi anterior embarazo lo atendí en la clínica y aquí en la salita excelente.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, no tuve problemas. El tema son los controles, ahora en verano es el calor y venir a esta hora como que muchas veces me dije vamos más tarde o te soy sincera

a veces ni ganas me da, pero quien me dice que vengamos es él (pareja) y venimos, estaría bueno que se mas tarde.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

No, por parte de la doctora no. De nadie aun.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si, la doctora me dio recomendaciones porque estoy un poco subida de pesos teniendo en cuenta el tiempo de embarazo. No fui a la nutricionista aun. Por la mañana no puedo venir por el trabajo, yo le dije a la doctora. Y permiso no puedo pedir todavía por que hace poco comencé.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Mi hermana que está en Mendoza me contaba que las embarazadas tenían un grupo de whatsapp echo por la médica que la atendía y ahí siempre le mandaba recomendaciones. Estaría bueno que lo hagan así en caso de una consulta podrías hacerle saber y otras que tengan el mismo problema las pueda ayudar...digo.

## **E 10**

### **¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles? ¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A los 3 meses y medio me hice ecografía y ahí supe que estaba embarazada y a los 4 meses y medio vine a que me hagan los controles aquí, la ecografía lo hice de manera particular, no aquí.

### **¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Pasa que vivo a dos cuadras, me queda cerca y me había quedado sin obra social. Bien, me gusta venir porque me dice como está el bebe y además la obstetra me habla sobre cuidados que debería tener. Mi primer embarazo si fue diferente porque era joven, tenía miedo de lo que me podrían decir o no saber que transmite hacer o donde ir pero al principio después me sentí más cómoda, siempre ansiedad por cómo estaba el bebe, un análisis de orina me salió que tenía una infección urinaria y me hizo dar temor... quien sabe lo que pueda tener, aunque me dijo (hace referencia a la obstetra) que era normal y que no me preocupe. Así cuando vengo siempre hay poquito de miedo, pero la tranquilidad con la que me habla la doctora y como te explica te hace sentir cómoda.

### **¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para ver cómo está creciendo el bebe y para que no le pase nada en el embarazo

### **¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, al principio no encontraba turno, y después vine y la doctora estaba de licencia ahí me demore. Me habían recomendado con la obstetra y bueno hasta eso me hice atender por privado. El primer control por privado, después me vine aquí que ya la doctora había vuelto.

### **Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Si, ya tengo un hijo y mi marido está feliz. También mi familia, gracias a dios todos me apoyan.

### **Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si estoy cómoda, al final me atendieron los dos obstetras y si, son muy buenos conmigo, siempre me preguntan cómo estoy, si estoy comiendo bien. Son muy buenos. También las enfermeras, cada vez que vine no tuve problemas.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

Como el primer control lo hice por privado y me pidieron que me haga estudios, también lo hice por privado y con esos estudios vine aquí, por suerte porque recién hablaba con una de las chicas y me decía que tuvo que madrugar a las 5 de la mañana, por suerte yo no lo hice en el San Roque.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

No, no dijo nada. Pero como te dije ya tengo un hijo y masomenos sé. Ningún personal del puesto me dijo nada.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

La doctora me hizo unas preguntas de cómo me estaba alimentando, pero nada más.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

No me quejo, no hay mucha diferencia en hacerse atender por privado, más allá de las autorizaciones en el Instituto (Instituto de seguros de Jujuy), además aquí me queda cerca que ir al centro. Que no me hayan dado información sobre amamantar no significa que no me informe, capaz más adelante lo harán.

E 11

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A los 3 meses masomenos

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

Tenía un atraso, a los 2 meses maso menos, no sabía dónde me iba hacer atender porque aún no se lo había contado a nadie y no querían que se enteren en mi casa era aquí (CAPS la Viña) o Campo Verde, al final les conté y me hice ver aquí.

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Vivo cerca. Me da fiaca ir más lejos. En Campo Verde iba a ir porque tengo una amiga... solo eso. Me dio miedo al principio me hicieron muchas preguntas... que me hicieron sentir incomoda... parecía un interrogatorio. Después de esa fue tranquilo, es re comprensible la obstetra, me siento bien al venir a ver cómo crece mi bebe.. Aunque obvio que doy cuenta.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

y... para ver si el bebe esta creciendo bien. Por eso nos piden estudios y te ven como van creciendo con el paso de las semanas. Si en caso que necesitas o encuentran algo te dan vitaminas o algún remedio... nose

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

Porque estudiaba al principio, tuve que dejar algunas materias y en otras me doy vueltas. Es el único problema. Cuando nazca veré como hago, iré a la facultad hasta que pueda... después veré

**¿Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles?**

mmm... si, aun mi papa está molesto pero si, de todos. No tengo pareja

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si, después de esa primera vez no tuve en problemas, todos me trataron bien... no es que también

**¿Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio?**

No, la ecografía, dos veces llegue tarde y ya no conseguí que me atiendan. Y después los análisis de sangre todo bien, lo hice en el hospital. Si por el horario y además éramos muchas embarazaditas... se tuvo que madrugar.

**¿Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS?**

No, aun no me dijeron nada. Capaz más adelante. Si escuche a través de recomendaciones que abre visto por internet. Mi hermana mayor me conto algunas cosas, como que debía tomar mucho líquido, malta o mate con leche para tener siempre leche para el bebe, siempre la teta hasta los 6 meses.

**¿Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS?**

No vine a la nutricionista, pero si la doctora es quien me informa de como alimentarme y algunos cuidados, más que nada porque me sentía débil, a la comida comencé sentir un gusto y olor feo y vomite mucho. Y la doctora me dijo que era normal que no me asuste, de todas formas me dio hierro, vitaminas y... (no logre escuchar por que la fueron a buscar e interrumpieron).

**¿Qué recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS?**

Nose, está bien para mi... nose me ocurre nada.

**E 12**

**¿A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

Casi a los dos meses

**¿Cuándo tuvo conocimiento del embarazo?**

A los dos meses, por que vine a la consulta por que no me venía y me mandaron hacer una ecografía y salió que estaba embarazada.

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?**

Yo vivo en Suipacha, este es el puesto de Salud más cercano, es lejos pero me queda cerca.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo? ¿Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Para ver la como crece el bebe y nazca sanito. Tengo muchos nervios para ver como esta, los estudios ruego que estén bien. Por ahora la doctora me trato bien, me hizo preguntas personales que me hizo sentir en confianza para contarle. Siento que se preocupa tanto como yo por mi bebe... hasta más que yo

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

mmm... lejanía quizás, y ahora hace calor y por las mañana está lindo, pero para volver es cansador, pero siempre vine.

**¿Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles?**

Si, de mi novio y mi familia.

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si la doctora siempre me trato bien. Los enfermeros y el agente sanitario que lo conozco por que va a la casa tambien, siempre nos trato bien, nos explican todo.

**¿Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio?**

Aquí me hice la ecografía y todo bien. En el hospital tampoco tuve problemas, solamente es que hay que ir temprano nada más. y prácticamente tuve que ir a dormir. Fui a las 3,30. Tenía un miedo porque a esa hora no hay nadie en la calle, esa vez me acompaño mi mamá porque mi novio trabajaba

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

Si, estoy yendo con la doctora al CPV de aquí, los martes y ahí te enseña muchas cosas del embarazo, hacemos ejercicio. Van otras embarazadas. Me siento muy bien porque el espacio es amplio, íntimo, yo no soy muy vergonzosa pero se que otras si pero muchas son así al principio, por lo menos yo tengo una buena relación con la doc... es piolita (risa) y eso me hace sentir bien al ir. Bueno hay veces que falta por hacer otras cosas o ir al centro... pero si...

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Si fui a la nutricionista y la doctora en el CPV siempre habla.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

En mi opinión el puesto de salud funciona bien... La doctora te trata muy bien y con tiempo. Estaría bueno que así como aquí nos hacemos la ecografía, podríamos hacernos los otros análisis... aunque parece mucho no? (se ríe)

**E 13**

**A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A las 16 semanas

**Cuando tuvo conocimiento del embarazo?**

A los 2 meses, no me venía y me hice un test y salió positivo.

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?**

Por que me gusta como atienden, ya tuve un hijo aquí y todo el embarazo también me hice los chequeos aquí y me trataron bien.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo? Como te sentís cuando tienes que venir a los controles?**

Para prevenir alguna enfermedad que pueda tener mi bebe, para ver como crece. Me siento bien, no llevo muchos controles... pero por experiencia de mi otro bebe ya se masomenos como son los controles, pero siempre es una ansiedad nueva de saber que todo esta bien.

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, por ahora no.

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

Si, nos tomo por sorpresa, pero si, están contentos

**Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro del CAPS teniendo en cuenta su situación?**

Si, muy cómoda, ya conozco a la doctora y a las enfermeras así que si, la atención es muy buena para mí.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, ninguna, en mi anterior embarazo si, tuve problemas porque estaban de paro en dos ocasiones y después fui yo y llegue re tarde... pero bueno, en estos estudios llegue tipo y justo parece que había ido pocas personas que me hicieron los estudios.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Con mi anterior bebe si me recibí información, hasta ahora no, no me dijeron nada. No fui al CPV, si me invito varias veces, pero me queda lejos. Yo vivo en bajo la Viña.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Hay una nutricionista que viene los martes y jueves, pero nunca fui a verla, pero la doctora te habla, te da recomendaciones que debo cuidarme con las frituras, que no coma en exceso, coma muchas frutas, carne roja (uff), ella me avisa.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Seria lindo que los cursos para las embarazadas sean aquí después que te atiende la doctora, tipo gimnasia y esas charlas que dan.

**E 14**

**A las cuantas semanas ud comenzó con los controles?**

A las 10 semanas.

**Cuando tuvo conocimiento del embarazo?**

A los dos meses masomenos, me hice una ecografía aquí y me salió que estaba embarazada y comencé mis controles

**¿Cuál es el motivo que determinó la concurrencia al CAPS?**

Vivo cerca, soy del barrio, me queda cerca venir a esta salita. Mi anterior hijo también se hizo atender aquí.

**¿Cuál crees que sea la importancia de los controles del embarazo?**

Para ver si el bebe está sano y ver cómo está creciendo.

**¿Tiene alguna dificultad en asistir a los controles?**

No, siempre vine...

**Tiene apoyo de su familia/pareja al momento de asistir a los controles**

mmm... si, ya tengo dos hijos con mi marido.

**¿Se siente cómoda en los controles? ¿Cómo considera la atención dentro delCAPS teniendo en cuenta su situación?**

Es buena, la doctora es buena, me pregunta siempre como estoy y eso... el agente sanitario y las enfermeras me tratan bien.

**Encontró alguna barrera o dificultad al momento de realizarse los estudios de laboratorio.**

No, ninguno.

**Recibió información sobre lactancia materna o como amamantar al bebé durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS**

Si, si me hablo.

**Recibió información sobre alimentación durante el embarazo por parte de algún personal del CAPS.**

Por la nutricionista, con ella vengo los jueves, estoy subida de peso, por eso. Estaba mal alimentada, ahora estoy mejor.

**Que recomendaciones ud. Daría para mejorar los controles en el CAPS**

Nada, para mi funciona bien. Es completo esta salita. Creo que no le mejoraría nada.

## CUADRO GENERAL DE EMBARAZADAS<sup>18</sup>

Embarazada	Años	Estudios	Gestas previas	abortos	Semanas primer control	Embarazo planeado	Ex. Mamas	Ex. odontologico	Preparación para el parto	Consejería lactancia materna	Estudios de laboratorio
<b>1</b>	22	Universitario	0	0	<b>11</b>	No	Si	No	Si	No	<b>12</b>
<b>2</b>	21	Universitario	0	0	<b>24</b>	No	Si	No	No	Si	<b>25</b>
<b>3</b>	25	Secundarios	0	0	<b>8</b>	No	Si	No	No	Si	<b>10</b>
<b>4</b>	28	Terciario	1	0	<b>17</b>	No	Si	No	No	Si	<b>17</b>
<b>5</b>	38	Secundarios	3	2	<b>5</b>	No	Si	No	No	No	<b>13</b>
<b>6</b>	34	Universitario	3	1	<b>10</b>	No	Si	Si	No	Si	<b>13</b>
<b>7</b>	33	Terciario	1	0	<b>11</b>	No	Si	No	No	Si	<b>11</b>
<b>8</b>	22	Primario	1	1	<b>10</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>13</b>
<b>9</b>	21	Secundarios	0	0	<b>33</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>NO</b>
<b>10</b>	41	Terciario	1	0	<b>26</b>	No	Si	No	No	No	<b>NO</b>

<sup>18</sup> Datos obtenidos a través de carnet perinatales y ficheros durante el periodo de Enero y Febrero del 2019

<b>11</b>	18	Secundarios	0	0	<b>15</b>	No	Si	No	No	No	<b>19</b>
<b>12</b>	27	Secundarios	1	0	<b>10</b>	No	Si	No	No	Si	<b>10</b>
<b>13</b>	22	Secundarios	1	0	<b>25</b>	No	Si	No	No	No	<b>25</b>
<b>14</b>	35	Secundarios	3	1	<b>10</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>13</b>
<b>15</b>	38	Secundarios	2	0	<b>8</b>	Si	Si	Si	No	No	<b>10</b>
<b>16</b>	30	Primario	2	1	<b>5</b>	No	Si	No	No	Si	<b>5</b>
<b>17</b>	20	Secundarios	1	0	<b>15</b>	No	Si	No	No	Si	<b>16</b>
<b>18</b>	20	Secundarios	3	2	<b>19</b>	No	Si	No	No	Si	<b>19</b>
<b>19</b>	30	Secundarios	3	3	<b>11</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>12</b>
<b>20</b>	37	Secundarios	1	1	<b>12</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>14</b>
<b>21</b>	20	Secundarios	0	0	<b>32</b>	No registra	<b>33</b>				
<b>22</b>	35	Primario	6	3	<b>8</b>	No	Si	No	No	Si	<b>9</b>
<b>23</b>	28	Secundarios	2	0	<b>10</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>22</b>
<b>24</b>	22	Secundarios	1	1	<b>7</b>	No	No	No	No	Si	<b>8</b>

<b>25</b>	33	Secundarios	3	1	<b>9</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>NO</b>
<b>26</b>	38	Secundarios	4	1	<b>9</b>	No	Si	No	No	Si	<b>12</b>
<b>27</b>	28	Secundarios	2	1	<b>12</b>	Si	No	No	No	Si	<b>13</b>
<b>28</b>	33	Universitario	2	1	<b>8</b>	No	Si	No	No	No	<b>15</b>
<b>29</b>	37	Universitario	3	0	<b>19</b>	No	Si	No	No	Si	<b>20</b>
<b>30</b>	22	Secundarios	0	0	<b>10</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>11</b>
<b>31</b>	22	Secundarios	2	1	<b>11</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>13</b>
<b>32</b>	24	Secundarios	0	0	<b>10</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>12</b>
<b>33</b>	26	Secundario	1	0	<b>16</b>	Si	No	No	No	No	<b>18</b>
<b>34</b>	34	Secundarios	3	2	<b>8</b>	Si	Si	No	No	No	<b>12</b>
<b>35</b>	29	Universitario	0	0	<b>11</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>13</b>
<b>36</b>	26	Universitario	1	0	<b>10</b>	No	No	No	No	No	<b>12</b>
<b>37</b>	21	Secundarios	0	0	<b>11</b>	Si	Si	No	Si	Si	<b>17</b>

<b>38</b>	36	Terciario	1	1	<b>9</b>	Si	Si	No	No	Si	<b>no</b>
<b>39</b>	22	Secundarios	2	1	<b>17</b>	No	Si	No	No	Si	<b>19</b>
<b>40</b>	22	Secundarios	0	0	<b>11</b>	No	Si	No	Si	Si	<b>13</b>
<b>41</b>	20	Secundarios	0	0	<b>15</b>	No	Si	No	No	Si	<b>21</b>
<b>42</b>	21	Universitario	1	1	<b>29</b>	No	Si	No	No	Si	<b>37</b>
<b>43</b>	21	Secundarios	0	0	<b>8</b>	No	Si	No	Si	Si	<b>20</b>
<b>44</b>	31	Terciario	2	2	<b>7</b>	Si	Si	No	Si	Si	<b>7</b>