

January 2018

Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira

Yorleny Yolani Ruiz Manjarrez

Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, yorle9@hotmail.com

Maryor Oime Ochoa

Clínica Santa Ana de Baraona, marladoc1982@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo>

Citación recomendada

Ruiz Manjarrez, Yorleny Y., and Maryor Oime Ochoa. "Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira." 16, no.2 (2018): 21-31.

Disponible en: DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.19052/sv.5164>

This Artículo de investigación científica y tecnológica is brought to you for free and open access by Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira

Access barriers of pregnant Wayuu indigenous women to their prenatal controls before twelve weeks of gestation in the Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro in Uribia, La Guajira

MARYOR OIME OCHOA*

YORLENY YOLANIS RUIZ MANJARREZ**✉

Recibido: 30-11-2017 / Aceptado: 03-04-2018

RESUMEN

Por medio de este artículo se busca aclarar e identificar cuáles son las principales barreras de acceso que impiden que las gestantes indígenas wayuu vinculadas a la Empresa Social del Estado (ESE) principal del municipio de Uribia, el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, puedan ingresar a sus controles prenatales antes de las doce primeras semanas de gestación, como está reglamentado por normatividad. El estudio se realiza de forma descriptiva, con un enfoque cualitativo transversal. El eje central de este artículo es contribuir a mejorar el manejo de las dificultades que tienen estas madres indígenas gestantes. Para ello se deben identificar los principales aspectos que evitan el acceso a sus controles prenatales y determinar los posibles factores de riesgo. Además, el estudio permite conocer la calidad de los servicios prestados a estas comunidades, con lo cual contribuye a identificar estos aspectos y ponerlos de manifiesto para posibles soluciones.

Palabras clave: barreras de acceso, controles prenatales, gestantes, investigación.

* Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Médico general de la Clínica Santa Ana de Baraona, Atlántico, Colombia.

** Médico general. Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud. Médico de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira, Colombia. ✉ yorle09@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Oime Ochoa M, Ruiz Manjarrez YY. Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2018;16(2):21-31. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.5164>

Keywords: access barriers, prenatal controls, pregnant women, research.

ABSTRACT

This article seeks to identify the main barriers that prevent pregnant Wayuu indigenous women linked to the ESE of the municipality of Uribia, Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, from access to their prenatal controls before the first twelve weeks of gestation, as regulated by legislation. This is a descriptive study with a transversal qualitative approach, which aims to contribute to a better management of difficulties faced by these pregnant indigenous women. To this effect, it is important to identify the main aspects that prevent access to their prenatal controls, as well as possible risk factors. In addition, the study allows recognizing the quality of services provided to these communities, which helps to identify and evidence aspects for their possible solutions.

INTRODUCCIÓN

Este artículo busca acercarse a las problemáticas que determinan la asistencia a los controles prenatales de las indígenas wayuu gestantes, a través de la contextualización regional, la muestra de resultados de las encuestas y la identificación de las barreras geográficas, sociales, económicas y culturales. El estudio concluye con unas estrategias de solución para mayor cobertura.

El territorio tradicional del pueblo wayuu comprende toda la península de La Guajira hasta el lago de Maracaibo, zonas aledañas a la Sierra Nevada de Santa Marta y la Serranía del Perijá (Cabo de la Vela), denominado Jepira en la lengua del pueblo. Se localizan en la alta, media y baja Guajira. “La alta Guajira se caracteriza por sus suelos arenosos y áridos, y su vegetación de cactus y matorrales. La media Guajira, en tanto, es semidesértica, dotada de estepas herbáceas y sabanas cubiertas de montes espinosos y la baja Guajira tiene paisajes naturales donde abundan los bosques y los pastizales” (1). Los wayuu representan “una comunidad considerada cultural y socialmente fuerte, que ha logrado articularse de manera exitosa a procesos regionales y nacionales en el ámbito de lo cultural, social, político y económico, sin perder su quehacer tradicional ni evidenciar debilitamiento de su cultura” (1).

En este departamento se destaca el municipio de Uribia, donde la mayoría de su población forma parte del pueblo wayuu, que habita este

territorio desde tiempos inmemoriales y es reconocido como propietario colectivo del gran resguardo indígena de la alta y media Guajira, que se extiende por el área rural. Es uno de los municipios con mayor extensión de territorio del país. Tiene una extensión total de 8200 km², de los cuales 6 km pertenecen a la zona urbana y el resto a la rural (2).

Uribia tiene un escaso desarrollo social; hay altos índices de necesidades básicas insatisfechas (96,05) que aseveran las condiciones de pobreza, hacinamiento, desempleo, analfabetismo, deserción escolar y baja cobertura en educación básica, secundaria y media. Estos factores determinantes lo clasifican como un municipio de alto riesgo. Por ello se requieren estrategias de intervención eficaces y sostenidas, además de inversiones suficientes entre actores en el ámbito local, sobre todo en el área rural (3).

Uribia es el sexto municipio con mayor asignación presupuestal en salud per cápita del departamento. Es el segundo municipio con el índice de necesidades en salud más alto del grupo, lo cual muestra muy altas necesidades en los perfiles socioeconómico, de servicios, de coberturas en salud y de bajo riesgo en los indicadores demográficos. La cobertura de control prenatal (cuatro o más controles prenatales) en La Guajira, para 2010, es de 66,1 %, cifra que dista mucho del promedio nacional (89 %). Los municipios de Manaure, Uribia, Albania y Riohacha obtuvieron coberturas por debajo de las departamentales (3).

Dentro de las comunidades, “la mujer wayuu es activa e independiente, tiene un papel importante como conductora y organizadora del clan, y políticamente activas en su sociedad, por lo que las autoridades femeninas son las que representan a su pueblo en los espacios públicos” (1).

El Estado colombiano, a través de la Ley 691 de 2001, reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiadas. Ordena conservar el debido respeto y la protección a la diversidad étnica y cultural de la nación, mediante las administradoras indígenas de salud (ARSI) o empresas promotoras de salud (EPS), que pueden afiliarse a la población indígena y la población general, pero dan mayor prioridad a la primera dentro de la afiliación.

Sin embargo, y a pesar que la creación de estas entidades estaba encaminada al aseguramiento de los pueblos indígenas, estos por estar inmersos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud gozan de los mismos derechos que el resto de la población colombiana entre los que se encuentra, la libre elección de la EPS que quiere que le asegure la prestación del servicio de salud. (4)

Por su parte, la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en su artículo 166, expone: “Atención materno infantil. El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia” (5). Por tal motivo, durante el proceso de gestación las mujeres wayuu asisten a centros hospitalarios de zonas urbanas como la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del municipio de Uribia, que les ofrece servicios públicos no solo a las personas del área urbana, sino también a las de zonas rurales. Estas comunidades tienen un centro de salud en la comunidad del Cabo de la

Vela y Media Luna, donde se les brinda servicios tanto para sus residentes y rancherías cercanas como para los turistas que constantemente frecuentan la comunidad.

Los centros de salud se encuentran a cargo de un médico SOS que se encarga de realizar servicios de urgencias, consultas externas, ingresos y manejos a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por estar en zonas rurales, las maternas deben trasladarse al municipio de Uribia para poder realizar estudios paraclínicos y demás valoraciones necesarias para una buena atención (6). El control prenatal es una política y una estrategia internacional para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil. No obstante, se ha observado que no todas las mujeres en estado de embarazo acuden a estos controles debido a factores personales o por falta de acceso a los servicios brindados:

El que la mujer tenga control prenatal, conlleva a presentar menor riesgo durante el embarazo; así como ofrecer una buena viabilidad para ella y su hijo; por lo que el personal de salud tiene la responsabilidad de proporcionar atención prenatal, lo que implica no sólo el número de visitas sino la frecuencia y calidad con que son realizadas durante el transcurso del embarazo, con los indicadores de calidad para garantizar un buen servicio. (7)

Varios factores contribuyen a los bajos logros en salud materna en áreas indígenas, entre ellos la poca cobertura del sistema de salud oficial y el bajo uso de servicios, debido a barreras culturales. Esta es la mayor razón de mortalidad materna e infantil en los pueblos indígenas (8).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y los diversos aspectos que revelan los factores de ausentismo o deserción a los controles prenatales en comunidades indígenas, y focalizando lo sucedido en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, este artículo busca profundizar en la siguiente pregunta: ¿cuáles son las barreras de

acceso que tienen las indígenas wayuu gestantes para ingresar a sus controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira?

MARCO TEÓRICO

El desarrollo del ser humano, desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento, constituye una de las fases más críticas y de cuidados especiales en pro de prevenir complicaciones para la madre y el futuro bebé. Por ello se han implementado diversos mecanismos para la detección precoz como medidas preventivas, mediante los llamados “controles prenatales”. Esto ha posibilitado a la madre en gestación mejores condiciones de vida, y ha disminuido complicaciones para ella y su bebé. Por lo tanto, una madre que no asista a los controles prenatales y desista de estos representa un factor negativo en este proceso, con relación a aquellas madres que asisten regularmente a sus controles.

Según investigaciones de control prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en desarrollo la implementación de los programas de control prenatal rutinarios frecuentemente han sido deficientes “y las visitas clínicas [son] irregulares con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres” (9). Este es uno de los factores que afecta el adecuado acceso a controles prenatales y su permanencia, especialmente en las gestantes wayuu, si tenemos en consideración su proceso cultural.

En el ámbito internacional, estudios ejecutados por médicos cirujanos de la Universidad de Oriente en Barcelona, España, describen que el control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir, “en lo posible”, y tratar patologías maternas que puedan afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de este que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal (10). Por lo tanto, una madre que no asista a estos controles corre el riesgo de poner en peligro su propia vida y la de su bebé.

En el contexto latinoamericano, sobresalen las preocupantes estadísticas de morbilidad materna y perinatal en los países en desarrollo; estas reflejan las consecuencias de no brindar un buen cuidado materno y perinatal. Se puede observar la diferencia, por ejemplo, en países desarrollados, cuyas tasas no superan las 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, en comparación con los países subdesarrollados en los cuales las cifras oscilan entre 56 en México y 630 en Haití (datos obtenidos según estadísticas de la OMS) (11).

En el ámbito nacional, investigaciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá describen que una de las campañas que ha exigido mayor esfuerzo en los últimos años es la implementación de las consultas preconcepcionales, que tienen como objetivos mejorar las condiciones maternas para una futura gestación. Esto se logra con la historia clínica completa, el examen físico y la identificación de las condiciones psicosociales de la paciente (12).

Un estudio universitario en Bogotá anota que el control prenatal es una prioridad en los sistemas de salud. Se ha demostrado que no todas las gestantes asisten al control prenatal, no siguen las recomendaciones y no acuden periódicamente. Esto se debe a factores sociales, económicos, culturales y administrativos (13). Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación brinda varios aportes para identificar cuáles serían las posibles barreras de acceso a controles prenatales, los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes y sus futuros hijos.

Así mismo, retomando apartes del estudio universitario en Bogotá, este describe que para las mujeres la identidad femenina tradicional se fundamentaba en la maternidad, lo cual confería a las mujeres un reconocimiento público y el estatus de adultas sociales (13). Muestra de esto son las mujeres wayuu, que presentan un alto mando en su comunidad en lo concerniente a la crianza de sus descendientes. Por eso, llevar un adecuado proceso gestacional y de desarrollo de sus hijos

es indispensable en estas mujeres, puesto que las cataloga como buenos miembros de sus grupos.

En Colombia se han desarrollado investigaciones que evidenciaron que durante 2010 nacieron en promedio 61,3 niños por cada 1000 mujeres. El departamento de La Guajira superó esta cifra; llegó aproximadamente a los 64 nacimientos por cada 1000 mujeres. Cinco municipios presentan la tasa bruta de natalidad por encima de las cifras departamentales (Fonseca, San Juan, Maicao, Riohacha y Albania). Por su parte, La Jagua, Manaure y Uribia presentaron las menores tasas (6 a 8 nacimientos por cada 1000 hab.); el resto de municipios muestran valores similares al Departamento (10 a 13 nacimientos por cada 1000 hab.) (3).

Luego de esta contextualización de la problemática en los contextos internacional, nacional y local, es necesario conceptualizar lo que se determinó por barreras de acceso. Estas se consideraron como los limitantes que tienen las gestantes para acceder a los controles prenatales. Cabe señalar que según el territorio se evidencia una serie de factores determinantes para limitar este acceso. Las barreras de acceso se pueden tipificar como geográficas, económicas y sociales. En esta investigación se realizó una revisión de los tipos de barreras que mostró la encuesta en el objeto de estudio. Además, podemos decir que esta investigación nos va ayudar a clasificar las barreras de acceso más prevalentes para acceder a controles prenatales; igualmente, nos permite revisar la efectividad y las estrategias implementadas del programa de control prenatal en la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira, para el acceso a los controles prenatales de las madres gestantes wayuu.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN

La población objeto de estudio la conforman las mujeres gestantes del municipio de Uribia, La Guajira, vinculadas a la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

MUESTRA

La muestra la conforman mujeres gestantes wayuu afiliadas a la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro con embarazo mayor de doce semanas de gestación entre abril y junio de 2017.

INSTRUMENTO

Esta investigación se llevó a cabo mediante entrevistas con las mujeres gestantes wayuu, cuyo propósito fue identificar cuáles son aquellas barreras que les impiden acceder a los controles prenatales.

RESULTADOS

Se utilizó como instrumento una encuesta en el Hospital Nuestra señora del Perpetuo Socorro de Uribia a 54 gestantes, con el fin de buscar las barreras que impedían asistir al control prenatal antes de las doce semanas de gestación. Tras la encuesta, se hallaron los resultados que se exponen a continuación:

1. Estado civil: el 93 % de las gestantes entrevistadas vive en unión libre (que corresponden a 50 de las encuestadas), y el 7 % son solteras (que corresponden a 4 personas de las encuestadas).
2. Nivel de escolaridad: el 43 % solo tiene primaria; el 31 %, secundaria, y el 26 % es analfabeta. Este rasgo característico es vital en el momento, ya que no se ubican niveles profesionales y es alto el analfabetismo, lo que limita la decisión autónoma de ser mamá. Sin embargo, como rasgo cultural el empoderamiento de la mujer en este territorio demuestra que asumen la maternidad como una realización personal. Aquí prevalece el supuesto de que a menor nivel de escolaridad mayor número de hijos.
3. Ocupación: cuando se les preguntó a qué se dedicaban actualmente, el 83 % de las encuestadas respondió que son amas de casa; el 11 % estudia y el 6 % trabaja. Cabe señalar que este rasgo evidencia otro aspecto cultural que se

relaciona con el 83 % sin vínculo laboral, un porcentaje bajo pero considerable de mujeres gestantes estudiante y un porcentaje bastante bajo de empleo de las mujeres.

4. Convivencia: se indagó también sobre si actualmente viven con su pareja o cónyuge. El 83 % respondió afirmativamente y el 17 % respondió que no.
5. Apoyo familiar: al preguntar si se siente apoyada por su familia, el 61 % dijo que algunas veces, el 33 % respondió que siempre y el 6 % respondió que nunca. Este factor puede influir o no en la asistencia a controles.
6. Ingresos mensuales: el 78 % recibe ingresos mensuales entre 200.001 y 400.000 pesos, el 19%, menos de 100.000 pesos mensuales y el 4 % no tiene ingresos.
7. Medio de transporte: con respecto a la pregunta en qué medio de transporte se trasladan a la IPS, respondieron: el 70 %, en otro tipo de transporte; el 21 % se traslada en transporte intermunicipal, y el 9%, en transporte urbano.
8. Distancia al centro de salud: a la pregunta referida a la distancia en que se encuentra el centro de salud, el 28 % está a 10 minutos; el 26%, a una hora de distancia; el 15%, a 2 horas de distancia; el 11%, a 15 minutos; el 6 %, a 30 minutos; el 6 %, a 4 horas, y el 4 %, a 40 minutos (figura 1).
9. Controles prenatales: se les preguntó también a las gestantes si ellas consideran importante iniciar sus controles prenatales inmediatamente tenga conocimiento de su embarazo. El 87 % respondió que sí es importante y el 13 % respondió que no lo es.

Otra de las preguntas realizadas a las gestantes fue sobre cuáles son las causas por las que no asisten al control prenatal antes de las doce semanas de gestación. Tuvimos respuestas muy variadas. El 26 % no sabía que estaba embarazada. El 17 % respondió que no tenía cómo venir de la ranchería. El 15 %

respondió que es por desconocimiento y el otro 15 % contestó que vivía en Venezuela. El 7 % afirmó que nunca lo hace o nunca asiste antes de ese tiempo. El 4 % afirmó que es porque no le da tiempo por su trabajo. El 2 % indicó que tiene problemas económicos; otro 2 % no respondió, y otro 2 % afirma que no asistió por traslado de IPS (figura 2).

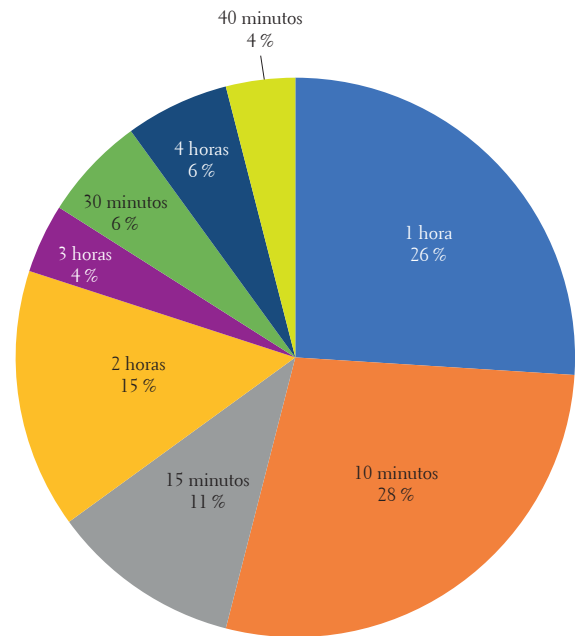


FIGURA 1. Distancia al centro de salud

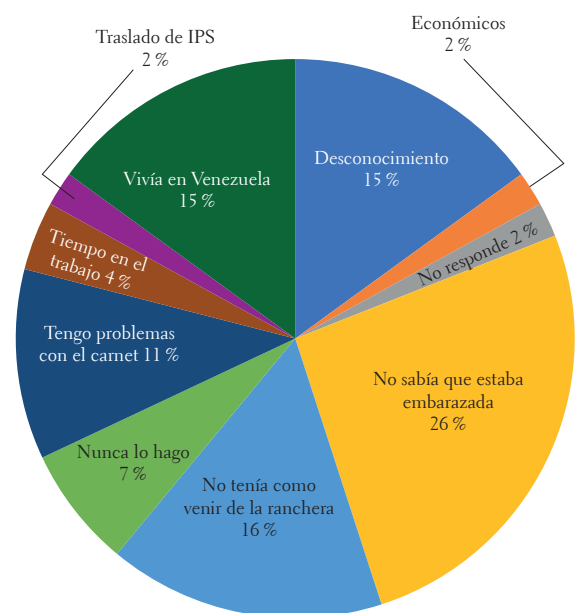


FIGURA 2. Motivo de la inasistencia a controles prenatales

Se les preguntó si consideran que el personal que atiende sus controles realiza adecuadamente la consulta. El 96 % respondió que sí, el 2 % que no y otro 2 % que no asiste nunca a los controles.

Finalmente, mediante una pregunta abierta se pidió que escribieran algunas sugerencias. El 59 % no sugiere nada; el 28 % considera que el personal médico se debe trasladar a las comunidades; el 7 % cree que es importante dictar charlas a las embarazadas; el 2 % considera que deben obtener una ayuda para trasladarse al hospital; otro 2 % considera un cambio en el horario de atención, y otro 2 % considera que el carné debe ocuparse de ellas (figura 3).

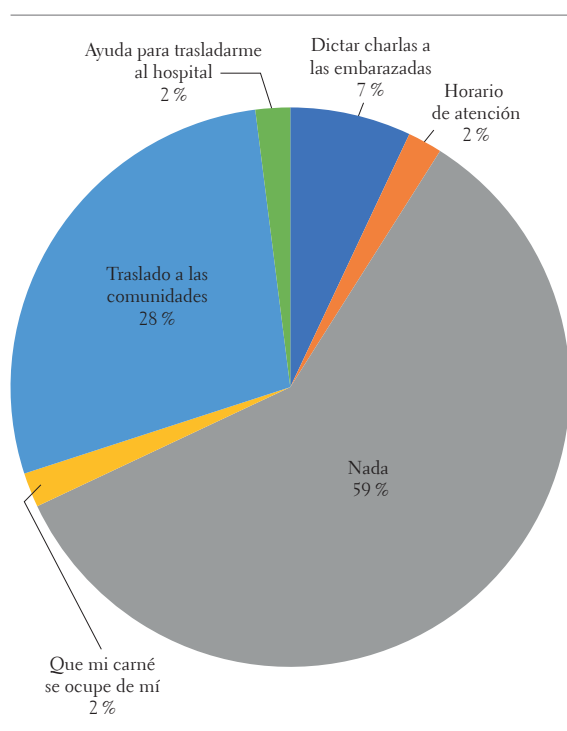


FIGURA 3. Sugerencias para mejorar el acceso a la salud

DISCUSIÓN

La evidencia sugiere que la situación socioeconómica y sociocultural son predeterminantes en la población. No obstante, la investigación deja entrever los diferentes tipos de barreras de acceso, como lo son las geográficas, culturales,

sociales y económicas, pero se comprueba cómo la condición socioeconómica se convierte en la principal restricción de acceso a los servicios de salud y a los controles prenatales. Sin embargo, las encuestas confirman que existe un desconocimiento como rasgo cultural de la necesidad de asistir a controles desde que se inicia el embarazo; predomina la tradición de ser revisada por mamás, abuelas y líderes de la comunidad (llamadas *piache*) antes de ser revisada por un médico. Sumado a esto, el bajo nivel de escolaridad y la pobreza de la población restan importancia a los controles prenatales. Otro factor determinante es la lejanía de los centros asistenciales donde se realizan los controles. Como resultado de esto, se refleja un aumento de la morbi-mortalidad materno-infantil.

CONCLUSIONES

Es claro que tratamos con una cultura de raíces muy fuertes y arraigadas, de difícil manejo, pero que a pesar de esto ha permitido que la medicina occidental llegue. A través de esta investigación dejamos ver el deterioro socioeconómico en esta cultura y en todo el departamento en general. Además, por medio de la indagación notamos las estrategias poco dinámicas, y podríamos decir que sin futuro, para que las gestantes wayuu ingresen a su control prenatal en el tiempo indicado. Si nosotros como “alijunas” o personas civilizadas no diseñamos estrategias adaptadas a la cultura, ¿cómo esperamos que ellos vengan a nosotros si somos los que queremos que ellos adquieran nuestra cultura? También se debe tener en cuenta que cambiando las estrategias o mejorándolas con el ingreso a control prenatal de las gestantes se obtienen grandes beneficios, como lo es disminuir la tasa de mortalidad materna.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Cultura. Wayuu, gente de arena, sol y viento [internet]. 2014 [citado 2016 sep. 2]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>

2. Alcaldía de Uribia-La Guajira. Inicio [internet]. [citado 2016 sep. 1]. Disponible en: <http://www.uribia-laguajira.gov.co>
3. Gobernación de La Guajira. Análisis de situación de salud del departamento de La Guajira [internet]. 2011 [citado 2016 sep. 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>
4. Ministerio de Salud. Estudio de suficiencia indígena [internet]. [citado 2016 ago. 31]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/miplan/Estudios%20de%20Suficiencia1/Estudio%20suficiencia%20Indigenas.pdf>
5. Ley 100/1993 de 23 de diciembre, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Diario Oficial 41.148 de 23-12-1993).
6. E. S. E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro [internet]. [citado 2016 sep. 12]. Disponible en: <http://esehnsps.gov.co/index.php/66-el-hospital-nuestra-senora-del-perpetuo-socorro-de-uribia-sigue-comprometido-con-la-salud>
7. Ángeles-Ávila G, Rojas-Carbajal F, Maciel-Vilchis AC. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. Horizontes en Salud [internet]. 2013 [citado 2016 sep. 12];5(2):9-18. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/vol5/1_percepcion.pdf
8. Saldaña Herrera VG. Cobertura de la atención prenatal en mujeres indígenas en los municipios de Xochistahuaca del estado de Guerrero [tesis de grado]. Acapulco [internet]: Universidad Autónoma de Guerrero [citado 2016 sep. 13]; 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/CalebChRodriguez/cobertura-de-control-prenatal-en-mujeres-indigenas-de-los-municipios-de-xochistahuaca-y-tlacoachistahuaca-del-estado-de-guerrero-presentacion>
9. Organización Mundial de la Salud. Nuevo modelo de control prenatal de la OMS [internet]. Ginebra, Suiza [citado 2016 sep. 5]; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf
10. Díaz O, Girart C. Control prenatal como antecedente de importancia en la morbilidad neonatal hospital universitario [tesis de grado]. Barcelona, España [internet]: Universidad de Oriente [citado 2016 sep. 5]; 2009. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1134/1/Tesis.CONTROL%20PRENATAL.pdf>
11. Cepal. Reporte de avance en el ODM5 en América Latina y el Caribe. Mejorar la salud materna [internet]. 2010 [citado 2016 sep. 5]. Disponible en: http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/2/40012/ODM_5.pdf
12. Cancino E, León H, Otálora R, Pérez E, Sarmiento R, Yates S. Guía de control prenatal y factores de riesgo [internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; [citado 2016 sep. 5]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
13. Mayorga Palacios A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal [tesis de maestría]. Bogotá [internet]: Universidad Nacional de Colombia [citado 2016 sep. 5]; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>

INSTRUMENTOS

Consentimiento informado

Yo, _____, identificado con CC _____ expedida en _____, por medio del presente documento y en uso de mis facultades mentales, otorgo de forma libre mi CONSENTIMIENTO a la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, para que en desarrollo del proyecto denominado “**BARRERAS DE ACCESO A CONTROL PRENATAL DE LAS INDÍGENAS WAYUU EN LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO DE URIBIA-GUAJIRA**”, la sesión de trabajo sea grabada y se utilice la información en ella plasmada con fines investigativos.

Declaro que he conocido los objetivos de la misma, los procedimientos a utilizarse, los riesgos esperados, la posibilidad de retirarme en cualquier momento del proceso sin que por ello se creen perjuicios en relación con mi proceso de atención y que he sido informado sobre los procedimientos a utilizar para garantizar la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. He leído la información de esta hoja de consentimiento. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del investigador principal	Firma investigador principal	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del testigo	Firma del testigo	Fecha

Relación del testigo con el participante:

ENCUESTA

Objetivo: Determinar las causas de la captación tardía a controles prenatales en la ESE Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, con el fin de diagnosticar las barreras de acceso de las usuarias gestantes de la Uribía, La Guajira. Agradecemos la honestidad con la que se resuelve este instrumento.

I. Identificación

Edad: _____

En las siguientes preguntas marque con una X según corresponda a su caso.

1. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Viuda

2. Nivel de escolaridad y hasta qué curso llegó:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Profesional o técnica

3. ¿A qué se dedica usted actualmente?

- a) Trabaja
- b) Estudia
- c) Ama de casa

II. Factores socioculturales y económicos

1. ¿Actualmente convive con una pareja o cónyuge?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Se siente usted apoyada por su familia?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Siempre

3. Sus ingresos mensuales familiares se encuentran entre:

- a) No tiene ingresos
- b) Menos de \$100.000
- c) \$ 200.001 a \$400.000
- d) \$ 400.001 a \$620.000
- e) Más de \$620.000

4. ¿En qué medio de transporte se traslada a la IPS para sus controles prenatales?

- a) Transporte
- b) Privado
- c) Transporte intermunicipal
- d) Transporte urbano

5. Conforme a la anterior respuesta, ¿a cuántos minutos se encuentra el centro de salud más cercano a su residencia?

6. ¿Considera importante iniciar sus controles prenatales apenas tiene el conocimiento de que está en embarazo?

7. ¿Cuáles son las causas por las que usted no asiste antes de las doce semanas de embarazo?

8. ¿Considera usted que el personal por el cual recibe la atención en sus controles realiza una adecuada consulta?

III. Sugerencias

1. ¿Qué sugerencia daría usted para que mejore la asistencia periódica de las embarazadas a control prenatal?
