

**FACTORES RELACIONADOS CON LA INASISTENCIA AL CONTROL
PRENATAL EN GESTANTES ADSCRITAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE
MONTERÍA, 2022-I**

**GAVIRIA DURANGO GABRIEL
LÓPEZ MELENDRES OSNEIDER
TRESPALACIO ÁLVAREZ JAVIER**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
MONTERÍA
2022**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA INASISTENCIA AL CONTROL
PRENATAL EN GESTANTES ADSCRITAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE
MONTERÍA, 2022-I**

**GAVIRIA DURANGO GABRIEL
LÓPEZ MELENDRES OSNEIDER
TRESPALACIO ÁLVAREZ JAVIER**

Trabajo de grado como requisito para optar el título de: Enfermeros

**Director metodológico
ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO**

**Directora temática
MARIA DEL PILAR GUZMAN ARTEAGA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2022**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el ser supremo que guía mi camino para alcanzar cada una de las metas que me he propuesto en el transcurso de mi vida.

A mi madre por ser la persona que me ha apoyado en todo momento de mi vida por malo o bueno que este fuera y ser esa persona que me aconseja y me educa día a día.

A mi tía la cual es un apoyo incondicional cada vez que encuentro obstáculos que me impiden alcanzar mis metas, ese ser que siempre me apoya para lograr mi objetivo.

Gabriel Gaviria

Agradezco a Dios por guiarme, acompañarme en aquellos momentos de dificultad y debilidad, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres Ana Lucila Meléndez, Gregorio López y mis hermanos por creer y apoyarme en todo momento de mi carrera a través de su amor, paciencia y buenos valores.

A mi pareja Karol Mórela y mis hijos Samuel Andrés López, Ana Luz López que han sido mi motor y apoyo incondicional para alcanzar mis objetivos.

A los compañeros que se convirtieron amigos de vida y futuros colegas por su apoyo desinteresado durante esta carrera.

Osneider López

Agradezco a Dios por permitirme llegar a la meta final de este proceso académico, por darme sabiduría que proviene de él, por brindarme un poco de su amor para con los demás, por levantarme las veces que tropecé y ponerme en este con éxitos.

A mi madre Carmen Álvarez y mis hermanos quienes nunca dudaron de mis capacidades y me apoyaron en todo momento en todos los aspectos posibles.

A Guillermo Montiel Payares, Mario Quiñonez Tafur que siempre me apoyaron en los momentos más críticos de mi carrera y siempre estuvieron ahí cuando los necesite.

A todos mis amigos conocidos que de alguna u otra forma hicieron parte de este proceso y que nunca dudaron en apoyarme cuando lo requería

Javier Trespalacios

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	14
1. OBJETIVOS	16
1.1. GENERAL	16
1.2. ESPECÍFICOS	16
2. REFERENTE TEÓRICO	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2 MARCO REFERENCIAL	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4. MARCO LEGAL	29
3. METODOLOGIA.....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO	32
3.3. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	32
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	33
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
3.8. ASPECTO ÉTICO Y LEGAL	35
4. RESULTADOS	37
4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (edad, nivel socioeconómico, educación) de la población objeto de estudio.....	37
4.2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.....	47
4.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	56
5. DISCUSIÓN	61
CONCLUSIÓN	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	68

ANEXOS	75
--------------	----

LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad	37
Tabla 2. Escolaridad	38
Tabla 3. Estado civil	39
Tabla 4. Ocupación actual	40
Tabla 5. Estrato Social.....	41
Tabla 6. Nacionalidad	41
Tabla 7. Ubicación de residencia.....	42
Tabla 8. Motivo Inasistencia al control prenatal.....	43
Tabla 9. Subsidios del Gobierno Nacional.....	44
Tabla 10. Fuentes de apoyo económico.....	45
Tabla 11. Situación laboral	46
Tabla 12. Embarazos Previos.....	47
Tabla 13. Partos previos.....	48
Tabla 14. Cesáreas previas.....	49
Tabla 15. Abortos previos.....	50
Tabla 16. Embarazos ectópicos	51
Tabla 17. Edad gestacional	52
Tabla 18. Planificación familiar	53
Tabla 19. Inicio controles prenatales	54
Tabla 20. Sugerencia de ingreso a controles prenatales.....	55
Tabla 21. Duración de asignación de citas	56
Tabla 22. Educación en salud del personal encargado en la atención.....	57
Tabla 23. Asistencia a talleres educativos y Puericultura.	58
Tabla 24. Atención oportuna.....	59
Tabla 25. Importancia de los controles prenatales	60

LISTADO DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Edad	37
Gráfico 2. Escolaridad	38
Gráfico 3. Estado civil	39
Gráfico 4. Ocupación actual	40
Gráfico 5. Estrato social	41
Gráfico 6. Nacionalidad	42
Gráfico 7. Ubicación de residencia.....	43
Gráfico 8. Motivo inasistencia a los controles prenatales.....	44
Gráfico 9. Subsidios del gobierno nacional	45
Gráfico 10. Fuentes de apoyo económico.....	46
Gráfico 11. Situación laboral	47
Gráfico 12. Embarazos previos	48
Gráfico 13. Partos previos.....	49
Gráfico 14. Cesáreas previas.....	50
Gráfico 15. Abortos previos.....	51
Gráfico 16. Embarazos ectópicos	52
Gráfico 17. Edad gestacional	53
Gráfico 18. Planificación familiar	54
Gráfico 19. Inicio controles prenatales	55
Gráfico 20. Sugerencia ingreso a los controles prenatales	56
Gráfico 21. Duración asignación de citas	57
Gráfico 22. Educación en salud	58
Gráfico 23. Asistencia a talleres.....	59

RESUMEN

Objetivo: la finalidad de este estudio investigativo fue determinar los factores relacionados con la inasistencia a los controles prenatales en gestantes adscritas a una IPS de Montería en el periodo 2022-I.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, a través de una muestra de 50 gestantes obtenidas de la base de datos de la IPS que cumplieron los criterios de inclusión seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se les aplicó la encuesta en el mes de julio del año 2022, sometida a prueba piloto en la que participaron 6 gestantes que no hacían parte de la muestra con el fin de no alterar los resultados, se validó por medio del coeficiente de Alfa de Cronbach, posteriormente los resultados obtenidos del estudio se organizaron y procesaron en una base de datos elaborada en el software Excel versión 2021 con el fin de realizar un análisis estadístico descriptivo a los resultados de las encuestas.

Resultados: los datos más importantes relacionados con la inasistencia a los controles prenatales, se pueden atribuir a factores como la edad, debido a que el 30% de las encuestadas tenían entre 21 y 25 años, al nivel educativo el 48% de las gestantes son bachilleres, el 72% son unión libre, el 66% son amas de casa, 92% pertenecen a estrato uno, 74% residen en vivienda urbana, 65% no recibe apoyo económico, y en cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos que se suman a los factores sociodemográficos encontramos que el 62% son multíparas, 52% iniciaron sus controles prenatales de 11 semanas en adelante, 76% no planificaban, 56% no desearon quedar en embarazo. Todos estos resultados se pueden atribuir a la falta de educación y al nivel socioeconómico que depende mucho de las políticas del país.

Conclusión: la inasistencia a los controles prenatales se debe a factores como el ingreso o apoyo económico, a la falta de educación y por último a la falta de tiempo.

Palabras claves: Embarazo, atención prenatal, factores de riesgo, inasistencia.

ABSTRACT

Objective: the purpose of this research study is to determine the factors related to non-attendance at prenatal check-ups in pregnant women assigned to an IPS in Monteria in the period 2022-I.

Methodology: a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out, through a sample of 50 pregnant women obtained from the IPS database who met the inclusion criteria selected by non-probabilistic convenience sampling, the survey was applied to them in the month of July of the year 2022, subjected to a pilot test in which 6 pregnant women who were not part of the sample participated in order not to alter the results, it was validated by means of the Cronbach's Alpha coefficient, subsequently the results obtained from the study were organized and processed in a database elaborated in the Excel version 2021 software in order to make circular and bar diagrams, facilitating the descriptive statistical analysis of the results of the surveys.

Results: the most important data related to non-attendance at prenatal controls can be attributed to factors such as age, since 30% of the respondents were between 21 and 25 years old, at the educational level 48% of pregnant women are high school graduates, 72% are in a free union, 66% are housewives, 92% belong to stratum one, 74% reside in urban housing, 65% do not receive financial support, and in terms of gynecological-obstetric history that add Regarding sociodemographic factors, we found that 62% are multiparous, 52% started their prenatal check-ups from 11 weeks onwards, 76% did not plan, 56% did not want to get pregnant. All these results can be attributed to the lack of education and the socioeconomic level that depends a lot on the policies of the country.

Conclusion: failure to attend prenatal check-ups is due to factors such as income or economic support, lack of education and, finally, lack of time.

Keywords: Pregnancy, prenatal care, risk factors, absence.

INTRODUCCIÓN

Durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos para los cuales la mujer no está preparada, que requieren especial cuidado y seguimiento por el profesional de la salud, durante este lapso de tiempo afirma Carrillo¹, que todos los cambios que va a sufrir el cuerpo junto con patologías presentes o condiciones genéticas predisponente, puede llevar a enfermedades durante el embarazo como la diabetes gestacional, amenaza de parto pretermino, los trastornos hipertensivos durante la gestación, etc..

Con relación al seguimiento por parte del profesional de salud, acorde a lo mencionado por Sánchez², los controles prenatales durante el embarazo son la herramienta conjunta entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, permitiendo monitorear la evolución y crecimiento del producto de la gestación e identificando oportunamente las alteraciones que ameriten intervención para el control del riesgo materno perinatal.

La atención prenatal es una herramienta decisiva para las embarazadas, es por ello que la Organización Mundial de la salud³, recomienda, que la atención prenatal incluye la promoción de la salud, debido a que al corte del 2015 los datos más recientes de la población, al menos unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo y a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

¹ CARRILLO MORA, Paul, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. En: Revista de la Facultad de Medicina. [En línea]. Ciudad de México, febrero. 2021 vol. 64, nro. 1, Pág. 39-48. [Consultado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/oGJGcz>.

² SÁNCHEZ NUNCIO, et al. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea]. 2005, 43(5), 377-380[Consulta 4 de noviembre de 2021]. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://acortar.link/ZISBpY>.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.

Las barreras que más se presentan en Colombia y que determina la inasistencia a los controles prenatales según la Organización Panamericana de la Salud⁴, es el grado educativo o el tipo de afiliación en salud. Es así que las investigaciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE⁵, indican que el departamento de Córdoba en el informe de mortalidad materna oscila alrededor de 23,50 por cada 1.000 nacimientos, y en el municipio de Montería la razón es de 15,59 por cada 1.000 nacidos vivos.

Esta investigación da a conocer al profesional de enfermería, la importancia a la hora de participar e involucrarse más en las intervenciones oportunas y dar seguimiento a la gestante a través del control prenatal, educando y abordando sus dimensiones (física, social/emocional, mental y espiritual), todo esto con el fin de disminuir o adelantarse a esos posibles riesgos a los que la embarazada está expuesta, evitando complicaciones a futuros en cuanto al binomio madre-hijo.

En este estudio se determinó la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los factores relacionados con la inasistencia al control prenatal en gestantes adscritas a una IPS de Montería, 2022-I?

⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. [Sitio web]. Bogotá. 30 de septiembre 2016. [Consultado: 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/6yL2E7>.

⁵ DANE. Datos de defunciones en Colombia: Defunciones fetales 2007. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/h96AOW>.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

- ❖ Identificar los principales factores que inducen a las gestantes adscritas a una IPS de Montería a la inasistencia de los controles prenatales.

1.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Describir las variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico, educación) de la población objeto de estudio.
- ❖ Identificar los factores que generan la inasistencia de las embarazadas a los controles prenatales en gestantes adscritas a una IPS de Montería.
- ❖ Recomendar acciones que promuevan la asistencia de las gestantes al control prenatal.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo normal del embarazo hasta el nacimiento del neonato es de vital importancia la realización de controles prenatales que puedan monitorizar la evolución del feto y la madre, según Ministerio de Salud y Protección Social⁶, los Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal establecen políticas de obligatorio cumplimiento que conlleven al mejoramiento de la salud materna y perinatal a través de actividades de promoción y mejoramiento de la salud.

El objetivo del Ministerio de Salud y Protección Social⁷, con respecto a la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal es determinar y resolver aquellas debilidades, factores de riesgo y alteraciones que va a incidir en la salud de las gestantes y los recién nacidos que van a contribuir a la correcta clasificación del embarazo sea este de bajo o alto riesgo, para el desarrollo oportuno de esta atención es preciso implementar mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Las gestantes deben recibir una adecuada intervención por parte del equipo de salud, para esto el Ministerio de Salud y Protección Social⁸, le establecen a las aseguradoras y prestadores de salud que deben garantizar la atención a las gestantes de llegarse a presentar las siguientes circunstancias o situaciones como lo es, la inasistencia al control prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías anormales y hospitalización o consultas de urgencias.

⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud maternoperinatal. En [línea], [Consultado: 18 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Op. cit. p. 44.

⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Op. cit. p. 44.

Las experiencias positivas que presenten las gestantes en cuanto a la atención sanitaria por parte del equipo de salud con respecto a los controles prenatales, es clave a la hora de fomentar cultura de autocuidado reflejada a través de la asistencia voluntaria a estos, por ello es que la Organización Mundial de la Salud⁹, ordena que las mujeres deben recibir una atención de calidad durante el embarazo, parto y el periodo postnatal con el fin de ir más allá de la prevención de la mortalidad, morbilidad y priorizar la atención de la salud centrada en la persona y el bienestar.

Al abordar los factores de riesgo que influyen en la inasistencia al control prenatal tendremos en cuenta los determinantes sociales en salud manifestados por la Organización Mundial de la Salud¹⁰, debido a que hace énfasis definiendo algunos de estos en sus estudios, como lo son: el ingreso económico, el nivel de escolaridad, la edad, el sexo, la zona geográfica, etc. a todo esto le sumamos los sistemas políticos y sociales de cada país dando lugar a que muchas personas presenten barreras al solicitar ingreso a los servicios de salud.

Para tener una clara visión con base en la equidad, como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud¹¹, se hace necesario inspeccionar los términos evidenciados en el servicio de salud y su inequidad con relación a la situación que viven cada persona desde su estrato social con respecto a la atención en salud recibida, dando a conocer el enfoque de los determinantes sociales en el bienestar y su papel en la atención en salud.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Sitio web]. [Consultado: 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Z6r0Lu>.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud. [Sitio web]. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/YuMaLl>.

¹¹ OPS Organización Panamericana de la Salud. [Paho.org/es](https://paho.org/es). s.f. (último acceso: 27 de 06 de 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Entre los estudios revisados acerca de los motivos o factores que conllevan a las gestantes a la inasistencia de sus controles prenatales se encuentra el realizado por Faneite et al¹², un estudio descriptivo epidemiológico, analítico de corte transversal, basado en una entrevista-encuesta, en 1000 pacientes que en el embarazo actual o pasado no se controlaron durante el año 2008, arrojando resultados epidemiológicos, predominó residencia en barrios (57,2 %), educación secundaria (59,7%), estado civil soltera (48,1 %) y la edad entre 20-29 años (40,4 %). Con los factores sociales, dominó el domicilio lejano (52,3 %), en los económicos, el desempleo (27,3 %) y en la educación prenatal, el desconocimiento de la importancia del control (48,8 %). En los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39,2 %) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3 %). En factores de atención médica refirieron, consulta de baja calidad (29,8 %), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23,2 %), de todo esto se concluye que en relación a las características de las pacientes, podemos señalar que en general son mujeres jóvenes en edad reproductiva, residentes en barrios con serias limitaciones socioeconómicas, con predominio de estudios de primaria, lo que revelaría su bajo nivel educacional, y rodeado de un ambiente de inestabilidad familiar al ser grupos familiares unidos por un concubinato. La falta de consulta prenatal está relacionada con múltiples factores, esto conlleva a la instauración a realizar actividades educativas, incluyendo desarrollar acciones efectivas para elevar la calidad de vida, rescate de programas preventivos de salud, además de reparar y dotar las instalaciones de salud; sin olvidar mejorar el conocimiento por parte del médico.

¹² FANEITE A, Pedro et al. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2009, vol.69, n.3 [Consultado el 15 de junio de 2022], pp.147-175. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300002.

2.1.1. Caracterización sociodemográfica

Teniendo en cuenta a Palladino¹³, que al hablar de demografía implícitamente se está abordando el estudio estadístico de la población y las variables que la componen, es decir cómo se desarrolla cada una de ellas y el manejo de la conducta de la población que hacen parte de esta ciencia y de los posibles factores que las componen. Cabe resaltar que aquí inciden el clima y la región donde se aborde el estudio, agregando la política, la salud y los estratos sociales entre otros, en ese sentido una caracterización sociodemográfica está compuesta del cruzamiento de variables que afectan el compromiso con un estudio determinado. Es de suma importancia conocer datos como la posibilidad de acceder a servicios educativos, o de otro tipo de educación, acorde con el Ministerio de Educación y Cultura¹⁴, para este aspecto se tiene en cuenta el nivel educativo de la población, el cual se puede medir según una o la combinación de distintas variables.

En esta oportunidad estará la participación de los siguientes niveles educativos contemplados en básica primaria incompleta, básica primaria completa, básica secundaria incompleta, básica secundaria completa – técnico, estudios tecnológicos y estudios profesionales, como lo afirma Giraldo et al¹⁵, El estado civil es una variable importante, porque identifica los posibles matices en la forma como se entienden las uniones de pareja, dependiendo de la religión, la ley o las costumbres de una sociedad determinada. En algunos manuales de demografía definen la categoría del estado civil como “Situación de hecho de la población de

¹³ PALLADINO, Alberto C. Introducción a la demografía. [sitio web]. 2010. [Consultado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/19NMTU>

¹⁴ MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. Logro y nivel educativo de la población 2010. [sitio web]. [Consultado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/TJhtKj>

¹⁵ GIRALDO RÍOS, Johanna María. Causas de inasistencia de las gestantes a programas de control prenatal, Coomeva Cartago, 2016. Trabajo de investigación para optar el título de especialista, Pereira - Risaralda, 2017. [En línea]. [Consultado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/VdSE6E>

12 o más años con relación a las leyes y costumbres matrimoniales del país. Las clasificaciones son: soltero, casado, viudo, divorciado, anulado.”

La ocupación es uno de los criterios que está determinado según Giraldo et al¹⁶, en función de la formalidad en el empleo, el tipo de ocupación, entre otros. Para la investigación manejaremos los siguientes criterios: ama de casa, empleada dependiente, empleada independiente, estudiante y otros. Bajo este último criterio se hará la especificación necesaria. También sostiene, que el espacio del cual proviene la madre gestante, incluye área urbana y rural del municipio de Montería y la escasez de recursos económicos que intervienen en la asistencia a las actividades prenatales

Por último tenemos la demografía como lo manifiesta León¹⁷, este es uno de los ítems más complejos, porque en ocasiones está sujeto a muchas variables diferentes como los ingresos, la accesibilidad a bienes o servicios, o la carencia del mismo. Es importante recordar que en Colombia existe la estratificación social, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE¹⁸ indica que este depende básicamente del lugar de residencia de la persona, siendo los lugares más pobres aquellos de estratos bajos, y los más ricos los estratos altos. Para fines de esta investigación, utilizaremos los estratos socioeconómicos de 1 a 6.

2.2 MARCO REFERENCIAL

¹⁶ GIRALDO RÍOS et al Op. Cit.,

¹⁷ LEÓN CASTILLO, Luis Alberto. Análisis Económico de la Población. Demografía. RUA Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante, Departamento de Geografía Humana [En línea] febrero 2015, Lambayeque, Perú. [Consultado el 26 de abril de 2022]. Disponible en la red en: <http://hdl.handle.net/10045/45026>.

¹⁸ DANE. Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/L0A4hK>

2.2.1. Antecedentes

Cabe resaltar la importancia de este apartado dentro del estudio de investigación, porque da a conocer la muestra de los estudios consultados relevantes para el apoyo en la indagación de esta investigación.

2.2.1.1. Internacionales

Según Fernández et al ¹⁹, en Perú se evidencia un estudio correspondiente a un diseño no experimental, de tipo analítico con casos y controles, que tuvo como objetivo la identificación de los factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en un puesto de salud de Tumbes ciudad peruana; este análisis tuvo una muestra representada por 41 casos y 41 controles; los instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y sometidos al análisis de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach; estos resultados se pudieron analizar por medio de la prueba estadística de Chi cuadrado y el Odds Ratio (OR); este estudio concluyó que la inasistencia al control prenatal se asocia a factores biológicos como la edad gestacional al primer control prenatal; a factores sociales: el embarazo no deseado y dificultad para realizar quehaceres domésticos; a factores culturales: violencia familiar y olvido de citas y a factores institucionales: atención insatisfactoria; falta de seguimiento; tiempo de espera largo y servicios incompletos.

Argumenta Gómez²⁰, que en uno de los municipios de San Salvador, se realizó un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo de corte transversal en una muestra de 50 madres gestantes; aquí se deduce que uno de los principales

¹⁹ FERNÁNDEZ, Yovany et al. Inasistencia al control prenatal, ¿Cuáles son los principales factores asociados? Revista conocimientos para el desarrollo. [En línea] Tumbes, 2019, volumen 10, nro. 1, pp. 9 – 16 [consultado 15 de abril de 2022] Disponible en la red en: <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02>

²⁰ GÓMEZ CAMPO, Conchita María Cecilia, y SIGÜENZA BARRERA Natalia Nohemy. Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Soyapango. Universidad del Salvador. [En línea] Julio 2017. Portal Regional da BVS, 2017: 113-113. [Consultado 22 de abril de 2022]. Disponible en la red en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>

porqués por los cuales la madre gestante no va a su control prenatal es la “falta de dinero” evidenciando de forma directa el área socioeconómica como el factor que más influye, para que ellas no asistan al control. Según las edades de ellas, el 58% perteneció al grupo de 20- 24 años, seguidas por un 42% entre las edades de 25 a 30, con respecto a nivel educativo el 44% posee un grado de escolaridad de tercer ciclo y un 28% tiene una educación nivel de bachillerato, 18% a nivel de primaria en un menor porcentaje representado por el 6% universitario y un 4% expresaron sin ningún grado académico y según el número de hijos anteriores el 46% ha tenido más de 3 hijos y un 32% 2 hijos y el 11% del total no tiene hijos.

Sostiene Verde et al²¹, en su estudio desarrollado en Uruguay las razones por las cuales las mujeres no asisten a los controles prenatales; la muestra de este estudio fue de 135 madres gestantes, siendo este un estudio descriptivo, observacional, donde se analizaron los datos en forma cuantitativa; el resultado en este estudio manifiesta que la mayor parte de las pacientes entrevistadas tienen entre 20 y 34 años, y cerca de 20% son pacientes adolescentes, en cuanto al nivel educativo, la gran mayoría presenta primaria completa, siendo un porcentaje muy bajo el que culminó los estudios secundarios y destacar que casi 20% no finalizó la educación primaria y 2% son analfabetas, y por último de las pacientes entrevistadas, 80% refiere no haber planificado el embarazo, a pesar de lo cual casi 60% no utilizaba ningún método anticonceptivo.

Se llevó a cabo un estudio por parte de Herrera et al²², que consistió determinar el efecto del uso periódico de la evaluación de riesgo biopsicosocial prenatal (PBR) para predecir Obstáculos obstétricos y perinatales en mujeres gestantes de los

²¹ VERDE, María Eugenia et al. Embarazo sin control: Análisis epidemiológico. Revista. Médica. Uruguay. [En línea]. 2012, vol.28, nro.2, pp.100-107. [Consultado 20 de abril de 2022]. Disponible en la red en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v28n2/v28n2a03.pdf>

²² HERRERA JULIÁN, A et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica [en línea]. 2006, 37(2), 6-14[fecha de Consulta 1 de Julio de 2022]. ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337902>.

países asiáticos. Se utilizaron materiales y métodos en Shanghái, China y Dhaka, Bangladesh, se valoraron 565 primigrávidas sanas con PBR en inclusión (14-27 semanas), en un segundo tiempo (28-32 semanas) y en un tercer tiempo (33-42 semanas) con valoración del resultado perinatal; los resultados arrojados se dieron en factores claves como la edad promedio fue 25.1 ± 6.4 años en su mayoría de nivel socioeconómico medio, con formación universitaria y residencia urbana; se observaron 135 (23,9%) complicaciones obstétricas, 57 (10,1%) recién nacidos con bajo peso y 41 (7,3%) muertes perinatales. El alto riesgo biopsicosocial prenatal se asocia con las complicaciones obstétricas (área bajo la curva ROC) 0.80 IC 95% 0.71-0.89 con el parto prematuro (área bajo la curva ROC) 0.79, IC 95% 0.68-0.90) y con el bajo peso al nacer (área bajo la curva ROC) 0.85, IC 95% 0.77-0.93. El período con mayor efectividad predictiva fue el último (33-42 semanas) tanto para las complicaciones obstétricas (sensibilidad: 84.4%, especificidad: 69.3%), como para el parto prematuro (sensibilidad: 79.2%, especificidad: 67,1%) como para el bajo peso al nacer (sensibilidad: 88% especificidad: 77,3%). A pesar de las diferencias basales sociodemográficas, nutricionales, étnicas, culturales y religiosas de los dos países el efecto predictivo del instrumento fue similar. Como conclusión se ratifica que la evaluación del riesgo biopsicosocial prenatal fue clínicamente validada para predecir complicaciones obstétricas, parto prematuro y bajo peso al nacer en los países asiáticos comparables a los resultados en Latino-América.

2.2.1.2. Nacionales

En Sincelejo en Colombia se llevó se realizó una investigación por parte de Miranda²³, en la cual se permitió identificar de los factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo, la investigación documento muestra de forma analítica, corte transversal, una muestra de 730

²³ MIRANDA MELLADO, Clarybel. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. En revista Salud Uninorte [En línea] Barranquilla septiembre 2016 vol. 32 nro.3, Pág. 436-451, [Consultado 10 de enero de 2022]. Disponible en la red en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81750089006/html/>

gestantes, sobre la temática de la asistencia en el control de las mujeres gestantes; el 97,7 % de las gestantes asisten al control prenatal, pero dejaron claro que sobre las razones de asistencia, 83,9 % (598) dijo que lo hacía para detectar alteraciones y 14,6 % (104) por recomendación de alguien; las 17 gestantes que no asistían al control citaron como razones de inasistencia el hecho de que les correspondía realizar mucho trámite (47,1 %(8)), otra razón que se dio a conocer fue el hecho de haber perdido la cita (23,5 %(4)), otro tanto manifestaron que porque creen no necesitar el control, ya la experiencia de haber tenido hijos sin problemas era suficiente para ellas (23,5 %(4)), y otro tanto de la muestra, expresó que es muy temprano para iniciar el control (5,9 %(1)). Este estudio evidenció el uso adecuado de control prenatal y dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal.

En la ciudad de Bogotá se llevó a cabo un estudio relacionado con las causas de inasistencia al control prenatal de tipo descriptivo correlacional ex post facto por parte de Esguerra²⁴, en cual las edades de las gestantes oscilaban entre 20 a 31 años, la muestra estuvo conformada por 158 madres, teniendo como criterios de selección la inasistencia total a control prenatal, la asistencia tardía (tercer trimestre) y el número bajo de controles (uno o dos). Arrojando los siguientes resultados de las 158 gestantes, 85 no presentaron ningún control prenatal, 39 asistieron a un solo control, 26 a dos controles y por último 8 recibieron 3 controles, pero tardíos. Entre los principales factores relacionados con la inasistencia al control prenatal son la educación, la ocupación en actividades inestables y de poco reconocimiento social; no hay uniones estables de la pareja, embarazos indeseados, creencias erradas acerca del proceso dado en las gestantes, falta de recurso económico para el pago de la consulta, transporte, exámenes pérdida de horas laborales, entre otros.

²⁴ ESGUERRA VELANDIA, Carmen Rosa, ESGUERRA DE CARDENAS Irene. Causas de inasistencia a control prenatal: estudio descriptivo en Bogotá. Revista Avances en Enfermería. [En línea] Vol. 9 N° 2, 1991: 99-107. [Consultado 5 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16776/17657>

Se realizó un estudio acerca de los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo entre 2016 y 2017 ejecutado por Machado et al²⁵, este estudio de investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal, permitió revisar el tema de la recolección y obtención de los datos sociodemográficos (edad, procedencia, edad gestacional a la que inicio el control prenatal, ocupación, estado civil, nivel educativo y seguridad social) de las madres gestantes inasistentes al programa de control prenatal; conformado por una población de 1933 gestantes registradas como inasistentes y se estimó un tamaño muestral de 323 gestantes inasistentes mediante la calculadora epidemiológica Open Epi Versión 3.01, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, además se realizó prueba piloto y estadígrafos para determinar la validez como el alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,72. Entre los resultados obtenidos y el análisis se determina, que las gestantes con falta de asistencia al control prenatal son mujeres en edad reproductiva entre los 20 y 25 años de edad, primigestantes, con un nivel educativo secundario, vinculadas al régimen de salud subsidiado, habitantes de la zona urbana, la principal ocupación son las labores domésticas y conviven en unión libre con su pareja, y entre los factores personales que favorecen la falta de asistencia al control prenatal son la desmotivación determinada por el estado anímico, los problemas familiares y de pareja y no gustarle ir sola a las citas, entre los factores de tipo social el poco apoyo emocional de la familia y de la pareja y las dificultades económicas y los institucionales porque durante la atención prenatal las gestantes percibieron que no reciben preparación física para el parto.

²⁵ MACHADO MEDRANO, Saray et al. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017. Universidad de sucre. [En línea] repositorio.unisucre.edu.co, Sincelejo, Sucre 2017. [Consultado 5 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.2.1.3. Locales

Menciona Rubio et al²⁶, en su investigación los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal llevado a cabo en Caucasia en el año 2019, de corte descriptivo, transversal, realizado en dos IPS del municipio, obteniendo una muestra de 266 gestantes. Los resultados ahí descritos manifiestan que el 60% pertenecen a estrato socioeconómico 2, 26% se encuentran en condición de vulnerabilidad, 44% laboró durante su gestación, y son bachilleres 48%, el 71% son de régimen subsidiado y el 2% no se encuentra asegurado, el 26% reside en la zona rural y su economía depende en un 47% de su pareja, la mayor proporción convive con pareja o familia de la pareja, el 70% no se encontraba planificando y 70% de los embarazos fueron no planeados, el 50% accedieron durante el primer trimestre al programa de atención para el cuidado prenatal, el 56% cumplió a los controles conforme su edad gestacional, el 39% asistió alrededor de 6 a 7 controles, 29% asistió a 2 controles prenatales, el motivo de inasistencia sin justificación fue del 62,78%, sin embargo un 14% no acudieron por enfermedad, la complicación más frecuente fue anemia con un 53%. Llevó a la identificación de factores sociales y económicos asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado materno por parte de la gestante.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Embarazo

Según Menéndez et al²⁷, la OMS lo ha definido como una etapa que inicia cuando termina la implantación que es el proceso que comienza cuando se adhiere el

²⁶ RUBIO RODRIGUEZ, Javier Martín y CARDONA MONTES Paola Margarita. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia, 2019. Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud. [En línea] Montería, Córdoba, 2020. [Consultado 10 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3695>

²⁷ MENENDEZ GUERRERO, Gilberto Enrique et al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista. cubana Obstetricia y Ginecología. [en línea]. 2012, vol.38, n.3 [consultado 10 de enero de 2022], pp.333-342. Disponible en la red en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma, el proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

2.3.2. Atención Prenatal

Se comprende por atención prenatal según la resolución 3280²⁸, como el conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

2.3.3. Inasistencia

Es la ausencia de las gestantes al cuidado prenatal según lo expuesto por Fernández et al²⁹, lo que significa que pierden la oportunidad de recibir atención integral por parte del personal de salud, que incluye la educación en estilos de vida saludable, la detección precoz de signos y síntomas del embarazo, la preparación para un parto seguro, entre otros.

2.3.4 Factor de riesgo

Según lo expuesto por Carvajal y Ralph³⁰, señalan que los factores de riesgos corresponden a toda característica biológica, social y ambiental que al estar

²⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). [En línea]. Santa Fe de Bogotá D.C: El ministerio 2018. 263 p. [Consultado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

²⁹ Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? CpD [En línea]. 6 de agosto de 2019 [citado 26 de agosto de 2022]10(1):9-16. Disponible en la red en : <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>

³⁰ . Carvajal Cabrera Jorge A. y Ralph Troncoso Constanza A. Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina. Octava edición. Agosto 2017, [En línea]. Capítulo vii p.59. [Consultado: 26 de agosto de 2022]. Disponible en la red en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto a la madre como al feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño, Por lo general, los factores de riesgos son considerados como aquellas circunstancias en la que un individuo cursa por ciertos eventos que puedan atenuar e influir sobre su salud.

2.4. MARCO LEGAL

Colombia tiene un amplio marco normativo a favor de orientar y ofrecer atención en salud de calidad e integral a las embarazadas y a su hijo por nacer, entre esas normas legales encontramos:

La Constitución Política de Colombia³¹, en el artículo 43, manifiesta que las mujeres Tienen los mismos derechos y oportunidades que los hombres y no puede ser sometida a ninguna clase de discriminación, que la mujer durante su etapa de embarazo deberá gozar de especial asistencia y protección por parte del estado, y en caso de que se encuentre desempleada deberá recibir un subsidio alimentario, en especial si es madre cabeza de hogar.

Debido a todo lo mencionado en la Constitución Política de Colombia, el Congreso de la republica a través del ministerio de trabajo reforma e introduce al Capítulo V del Título VIII Parte Primera del Código Sustantivo del Trabajo³², dictando la siguiente disposición a favor de la protección de la maternidad, que toda mujer en embarazo deberá gozar de la protección especial del Estado.

³¹ Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. 1991. Art. 49. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-43>.

³² Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley 50 de 1990.[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0050_90.pdf18

Sumado a lo anterior encontramos la Ley 100 de 1993, aprobada por el Congreso de la República de Colombia³³, esta Ley tiene por objetivo garantizar el derecho a las personas y la comunidad obtengan acceso a todos los servicios de salud, en este caso acompañar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Por otro lado encontramos la Ley Estatutaria 1751 de 2015 del Congreso de Colombia³⁴, la cual tiene por objetivo garantizar el derecho fundamental a la Salud, teniendo población de especial cuidado a las embarazadas, en este caso se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren las mujeres durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Otra estrategia llevada a cabo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social es el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021³⁵, que a través de su dimensión sexualidad, refiriéndose a los derechos sexuales y reproductivos, se encarga de promover la superación de barreras a la hora de acceder a los servicios como lo es la anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, parto y puerperio, así como también garantizar que al año 2021 el 80% de la población embarazada ingresarían al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional.

³³ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). [En línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: p. 1-132. [Consultado: 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

³⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 (16, febrero, 2015). [En línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2015. nro.1751. p. 1-12. [Consultado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf>.

³⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>.

Siguiendo en ese orden de ideas continuamos con la Resolución 489 de 2019³⁶, el cual adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y dispuso un modelo operacional para su implementación, denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual busca garantizar una atención fundamentada en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativo, centrada en las personas, familias y comunidades, para garantizar el derecho a la salud.

Por ultimo continuando con la normatividad que vela por los derechos de la mujer en estado de embarazo tenemos la Resolución 3280³⁷, nos habla acerca de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal que va a Contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.

Esta Resolución define los aspectos a tener en cuenta para la realización de los controles prenatales, entre estos destacan la frecuencia de los controles prenatales, estudio de antecedentes personales, ginecológicos, obstétricos y familiares, la valoración psicosocial, los resultados de los exámenes físicos realizados y la valoración del riesgo materno, también define las intervenciones o dimensiones que se van a abordar en las gestantes en el ámbito colectivo (hogar, comunitario y trabajo) e individual.

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 489 de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20489%20de%202019.pdf.

³⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). [En línea]. Santa Fe de Bogotá D.C: El ministerio 2018. 348 p. [Consultado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, según Veiga et al³⁸, donde se enuncia que los estudios descriptivos se limitan a analizar el fenómeno estudiado, sin establecer ninguna relación causal con otro tipo de fenómeno y retrospectivo, porque se analizarán tendencias relacionadas con el fenómeno del estudio acontecido con anterioridad evidenciando la variable de inasistencia al programa por parte de las madres gestantes.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en una I.P.S. de primer nivel de atención de la ciudad de Montería, Córdoba.

3.3. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por las mujeres gestantes inasistentes al Programa de Control Prenatal, en una I.P.S. de primer nivel de atención de la ciudad de Montería, Córdoba.

En cuanto a la muestra de este estudio se escogieron 50 gestantes que están evidenciadas como inasistentes y cumplen con los criterios de inclusión, Para ello se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia como lo indica Hernández³⁹, La muestra se elige de acuerdo con la conveniencia del investigador y permite elegir de manera arbitraria la cantidad de participantes en el estudio.

³⁸ VEIGA, Jorge. DE LA FUENTE, Elena y ZIMMERMANN, Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo [En línea]. Madrid, 2008, vol. 54, nro. 210, pp. 81-88. [Consultado: 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>.

³⁹ HERNÁNDEZ GONZALEZ, Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, v. 37, n. 3, e1442, sept. 2021 .Disponible en: <https://acortar.link/QPxT3D>.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Fue conformada por cada una de las gestantes inasistentes adscritas al programa de control prenatal de una IPS de primer nivel de atención de la ciudad de Montería y que se encuentran registradas en la base de datos de la institución prestadora de servicios en salud, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- ❖ Mujeres en estado de embarazo.
- ❖ Embarazadas que estén registradas en la base de datos de la institución prestadora de servicio en salud.
- ❖ Embarazadas que presenten inasistencias a los controles prenatales.
- ❖ Embarazadas que cumplan la edad entre 14 años y 40 años.
- ❖ Embarazadas con participación voluntaria

Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres gestantes que hayan asistido a todas las citas de controles prenatales.
- ❖ Embarazadas menores a 14 años de edad y mayores de 40
- ❖ Embarazadas que no deseen participar en el estudio.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se solicitó el consentimiento a la institución prestadora del servicio de salud de manera escrita donde se documente el aval de la I.P.S. Al mismo tiempo, se suministrará a las participantes un consentimiento informado del trabajo de investigación donde autorice su respectiva participación. (Anexo A)

La información fue obtenida de fuente primaria, a través de llamadas telefónicas a las que se les aplicó un instrumento diseñado y elaborado por el grupo investigativo; así mismo, se tuvo en cuenta la información obtenida a través de la

revisión de la base de datos perteneciente a la institución prestadora de salud de primer nivel con atención a pacientes gestantes de la ciudad de Montería, que están inscritas al programa de control prenatal de la institución.

Se diseñó un cuestionario en Google Forms (Anexo B), en el cuestionario se evidencio las variables sociodemográficas y los datos personales que alimentaron este cuestionario, de las posibles causas o factores de la inasistencia a las citas programadas para los controles prenatales, una vez se contó con el aval del Comité de Ética se llevó a cabo una prueba piloto aplicada a 6 gestantes evidenciadas como inasistentes al control prenatal que no hacían parte de la muestra, con el fin de determinar la confiabilidad/valides del instrumento, que tenía como objetivo determinar los principales factores que interfieren en la inasistencia al control prenatal por parte de las gestantes, adscritas a una IPS de Montería. En la respuesta a las preguntas, el tiempo de duración promedio fue de aproximadamente 10 a 15 minutos y se realizó un análisis estadístico preliminar con el grupo inicial.

El instrumento aplicado a la muestra de las madres gestantes en este estudio, se validó por medio del coeficiente de Alfa de Cron Bach, con el software SPSS, aprovechando que este modelo muestra la consistencia interna del mismo cuestionario, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, se observa que en este caso el instrumento tiene 0.89, acercándose al valor máximo esperado de 0,90; mostrando la factibilidad del instrumento, por lo cual se concluye que el cuestionario denominado **“Factores de Riesgo de Inasistencia al Programa de Control Prenatal”** aplicado a través de Formulario de Google con el enlace: <https://forms.gle/hsdauZgeMMLFYehB8> cumplió con la confiabilidad y validez para aplicarlo a la muestra seleccionada.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En cuanto al procesamiento y análisis de la información se hizo necesario la especificación de los requisitos en los datos recolectados para poderlos procesar y

dar limpieza a los datos que realmente estarán en el análisis que después se darán a conocer a través de un comunicando a manera general ante la comunidad científica. Los resultados obtenidos del estudio se organizaron y procesaron en una base de datos elaborada en el software Excel, versión 2021, según las variables de estudio correspondiente.

3.7.1. Análisis estadístico de los datos

El análisis se realizó a través de la aplicación de estadística descriptiva, donde se realizaron cálculos de distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Se presentaron los datos en gráficas teniendo en cuenta los porcentajes de los resultados obtenidos de las variables.

3.8. ASPECTO ÉTICO Y LEGAL

En esta investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos: Resolución 8430 de 1993⁴⁰, por el cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud, Título II Capítulo 1 artículo 6, literal a, g, f, que señala la importancia de dar a conocer a los participantes de la investigación los riesgos y el consentimiento informado, clasificando el estudio sin riesgo no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Los principios éticos según García⁴¹, manifestados a través de este estudio son el respeto por las personas o autonomía lo que se garantizó con el consentimiento informado de las participantes, la beneficencia a través de la evaluación de la

⁴⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. Por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud. 4 de Octubre de 1993, p. 1-21. [Consultado Dic. 3, 2012]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

⁴¹ GARCÍA, G. y GARZÓN, F. Bioética e Investigación Científica. Congreso Internacional de ética. (1: Bogotá, Universidad Militar “Nueva Granada”). Bogotá: Panamericana Formas e Impresos. 2002, p. 159 [Citado por María del Pilar Guzmán de Melo] Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49605/51555566-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

relación en riesgo-beneficio.

Por otro lado, en la Ley 911 de 2004⁴², nos habla acerca de las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, según el capítulo IV, artículo 29, dice que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental

⁴² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [En línea] 05, octubre, 2006. [Consultado 2 febrero de 2022] Disponible en la red en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html.

4. RESULTADOS

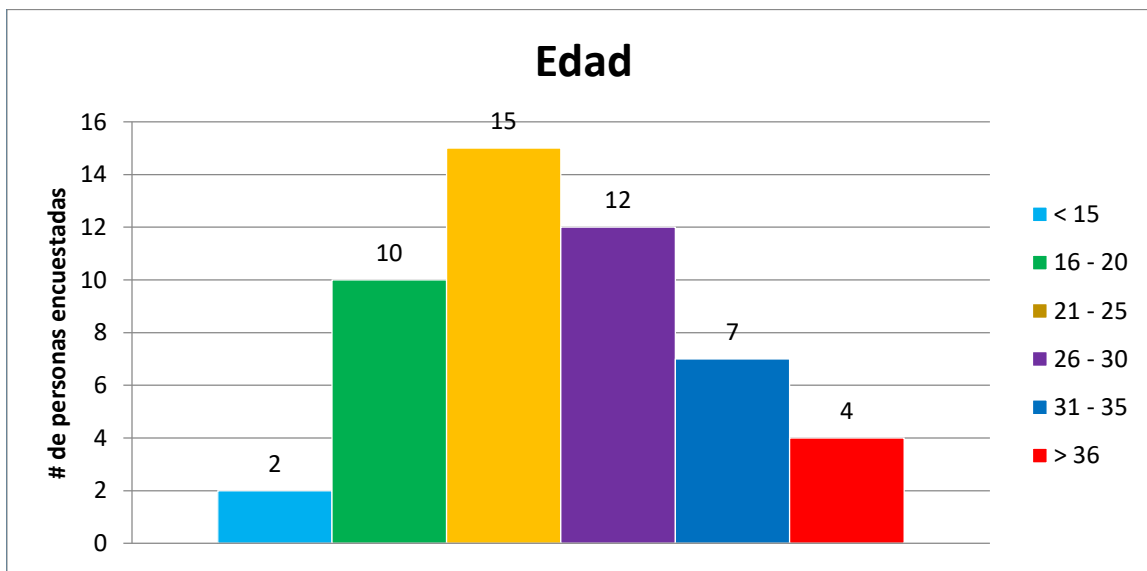
4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (edad, nivel socioeconómico, educación) de la población objeto de estudio.

Tabla 1. Edad

Edad	Nº	%
21- 25	15	30.0
26 - 30	12	24.0
16- 20	10	20.0
31 - 35	7	14.0
36 - 40	4	8.0
10- 15	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 1. Edad



Fuente: resultado de la encuesta.

En lo concerniente a la edad se evidencia que el 30% de las gestantes tienen un rango de edades de 21 a 25 años, seguido del 24% que corresponde a los rangos

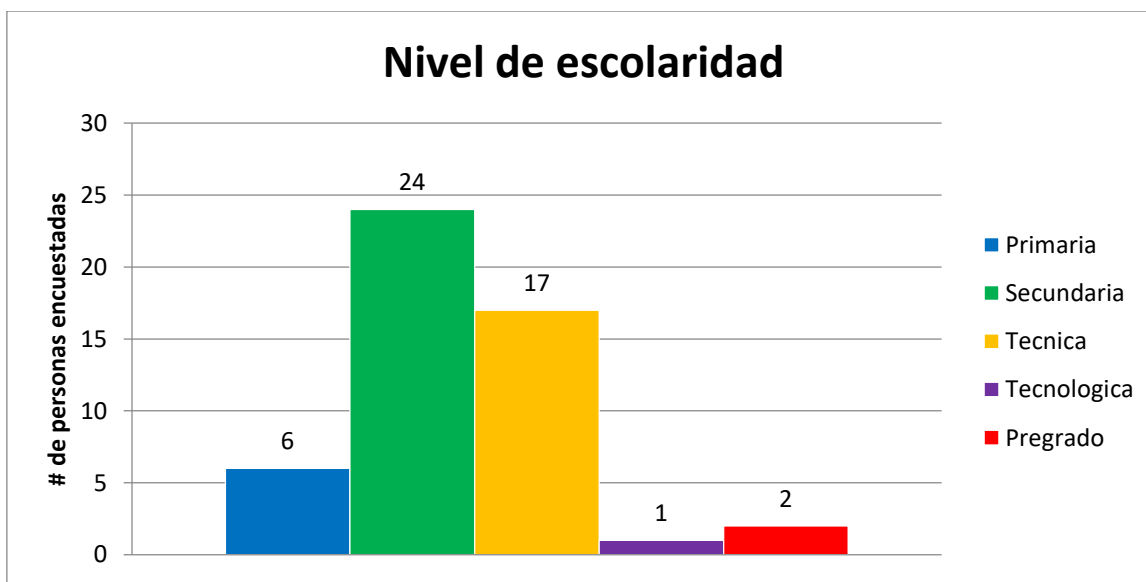
comprendidos entre 26 a 30; además el 20% equivalen a encuestadas con rango de edad de 16 a 20 años; del mismo modo el 14% conciernen a las edades entre 31 a 35 años; aparte del 8% que está representado por las embarazadas con edades entre 36 a 40 años; y el 4% restante constituye a gestantes con rango de edad entre 10 a 15 años. Lo que indica que las edades en las madres gestantes son diferentes en el grupo de la muestra aplicada.

Tabla 2. Escolaridad

Escolaridad	Nº	%
Secundaria	24	48.0
Técnica	17	34.0
Primaria	6	12.0
Pregrado	2	4.0
Tecnológica	1	2.0
Post grado	0	0.0
Ninguno	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 2. Escolaridad



Fuente: resultado de la encuesta

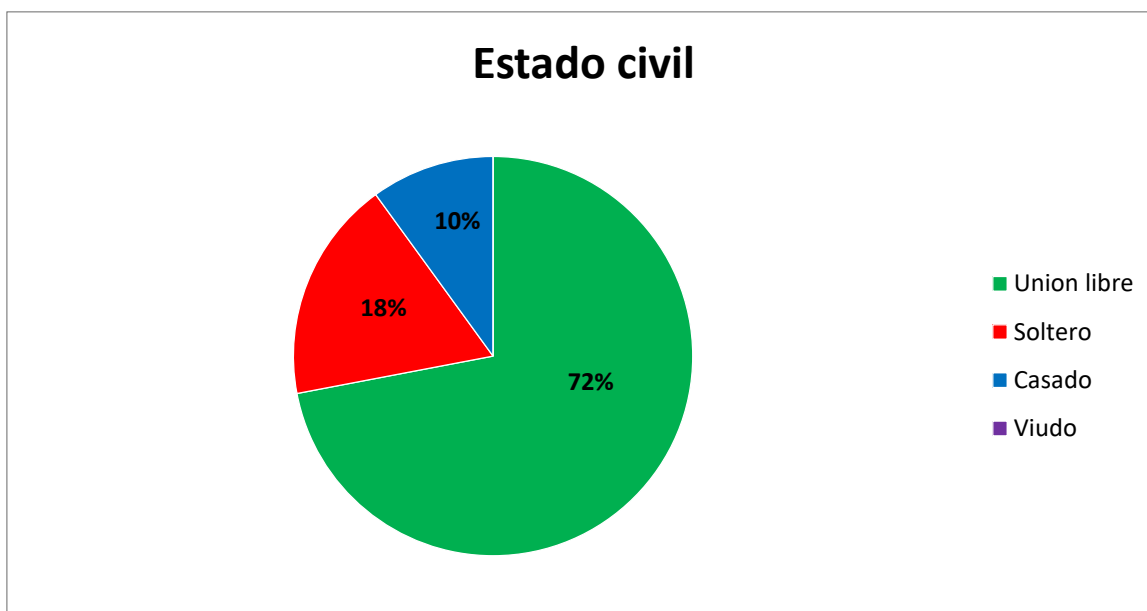
En relación con el nivel educativo de las gestantes observamos que un 48% presenta secundaria terminada; seguido de 34% con una carrera técnica realizada, así mismo un 12% con estudios de primaria; aparte de un 4% con estudios de pregrado; y un 2% con nivel de estudio tecnológica.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Unión libre	36	72.0
Soltero	9	18.0
Casado	5	10.0
Viudo	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 3. Estado civil



Fuente: resultado de la encuesta.

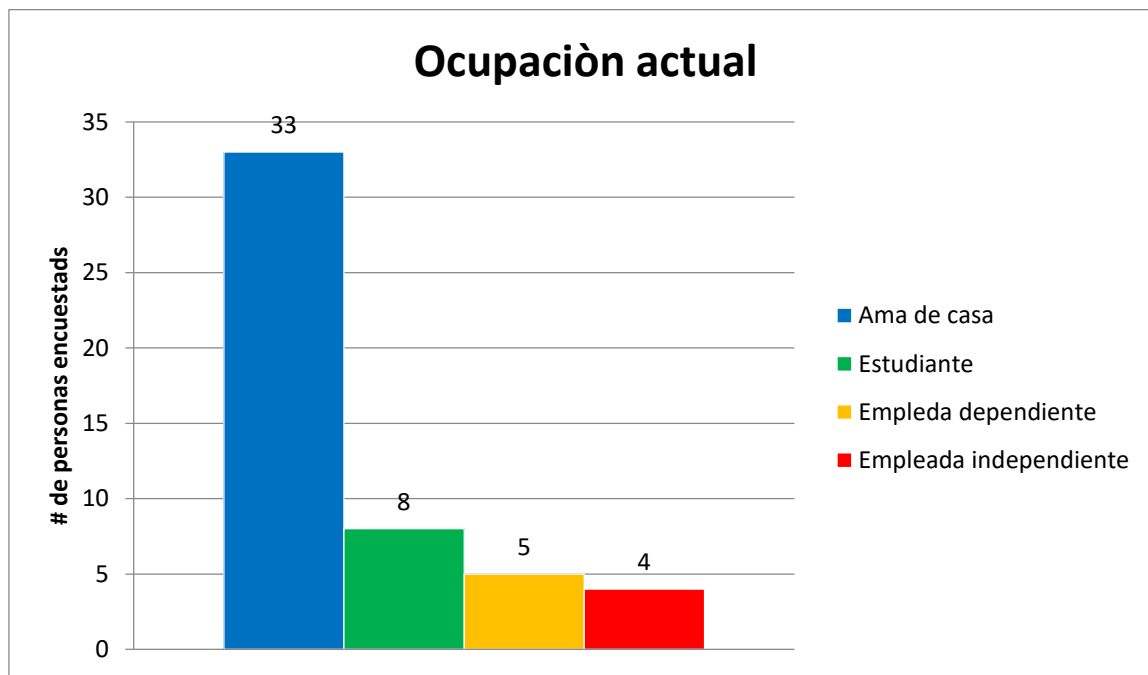
Según el estado civil se puede apreciar que el 72% de las gestantes vive en unión libre seguida del 18% de las cuales son solteras y un 10% que se encuentran casadas y no se encontraron gestantes viudas.

Tabla 4. Ocupación actual

Ocupación actual	Nº	%
Ama de casa	33	66.0
Estudiante	8	16.0
Empleada dependiente	5	10.0
Empleada independiente	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta

Gráfico 4. Ocupación actual



Fuente: resultado de la encuesta

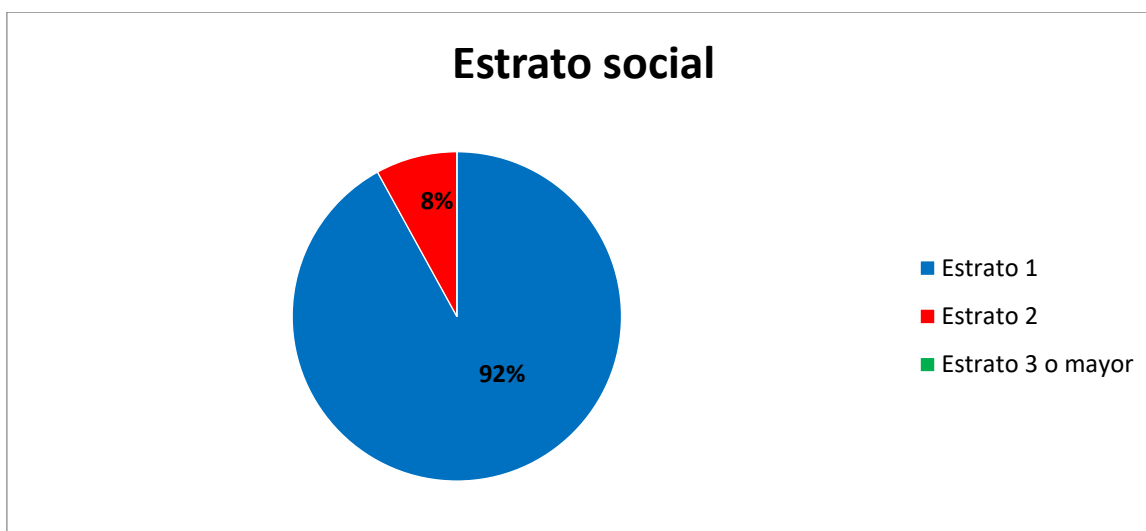
En lo que se refiere a la ocupación de las gestantes inscritas en el control prenatal el resultado obtenido fue: ama de casa 66%, estudiantes 16%, empleadas dependientes 10% seguido de un 8% de empleadas independientes

Tabla 5. Estrato Social

Estrato social	Nº	%
Estrato 1	46	92.0
Estrato 2	4	8.0
Estrato 3 o mayor	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 5. Estrato social



Fuente: resultado de la encuesta.

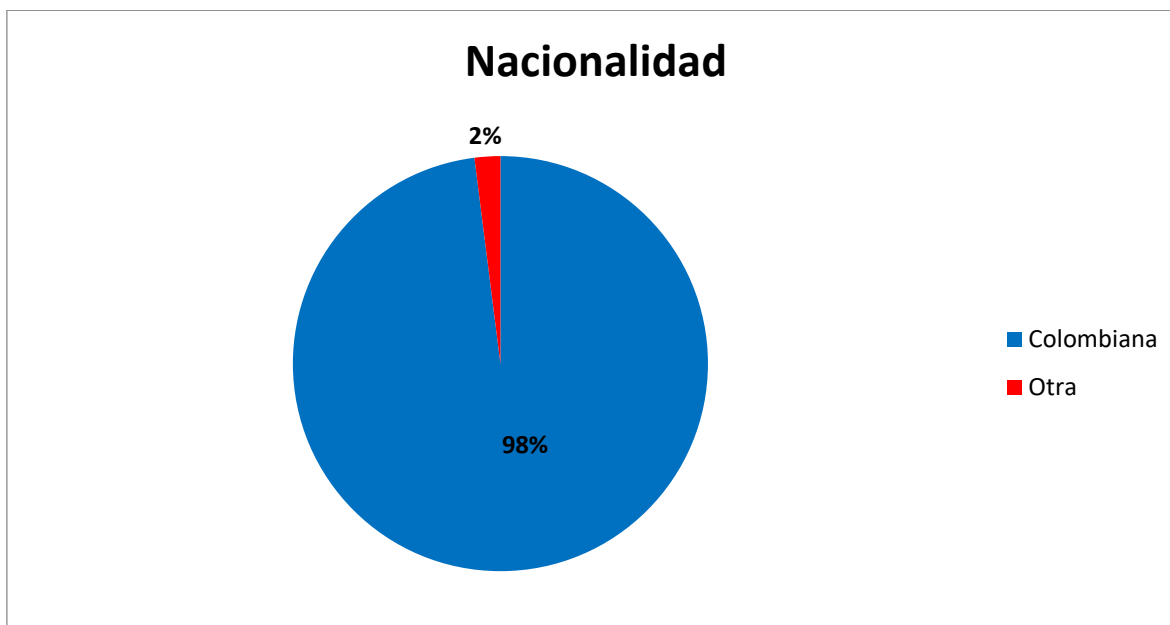
Según el estrato social de las gestantes el 92% está ubicado en el estrato 1 y el 8% restante residen en estrato 2, no se observa residentes de estrato 3 en adelante

Tabla 6. Nacionalidad

Nacionalidad	Nº	%
Colombiana	49	98.0
Otra	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 6. Nacionalidad



Fuente: resultado de la encuesta.

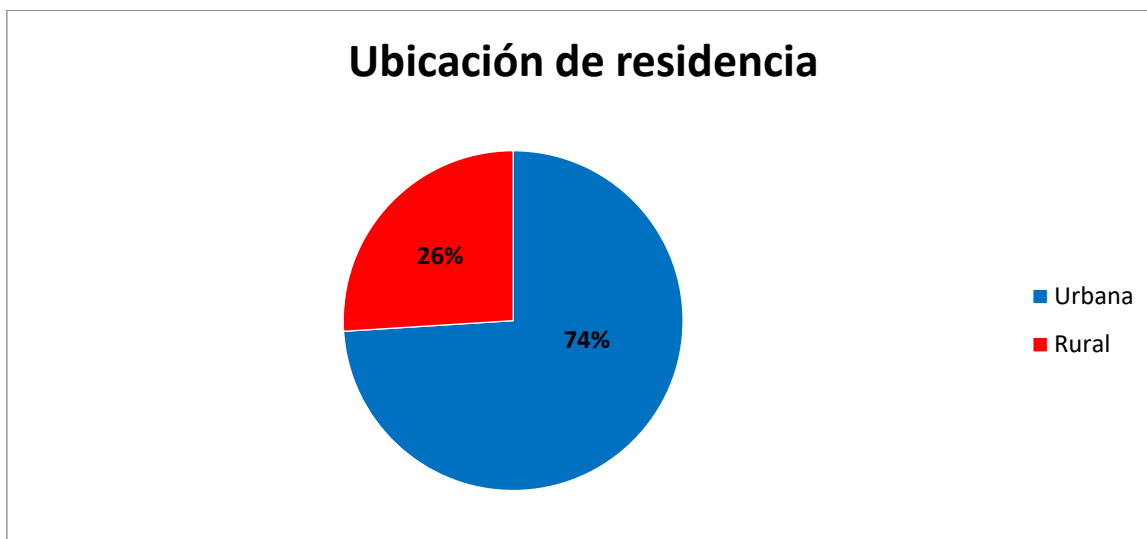
En lo que respecta a la nacionalidad de la población gestante del estudio se observó que el 98% son colombianas es decir 49 gestantes y el 2% restante es venezolana representado por 1 gestante.

Tabla 7. Ubicación de residencia

Ubicación de residencia	Nº	%
Urbana	37	74.0
Rural	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 7. Ubicación de residencia



Fuente: resultado de la encuesta.

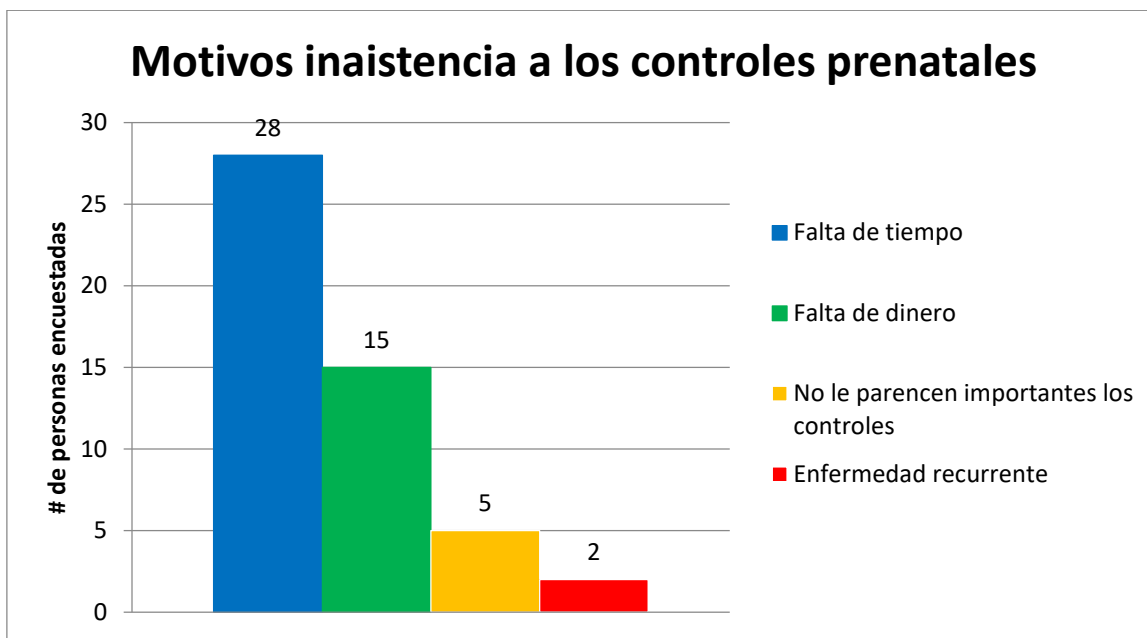
En lo concerniente a la ubicación de la vivienda el resultado obtenido fue el siguiente, el 74% reside en la zona urbana y el 26 % reside en la zona rural.

Tabla 8. Motivo Inasistencia al control prenatal

Inasistencia al control prenatal	Nº	%
Falta de tiempo	28	56.0
Falta de dinero	15	30.0
No le parecen importante los controles	5	10.0
Enfermedad	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 8. Motivo inasistencia a los controles prenatales



Fuente: resultado de la encuesta.

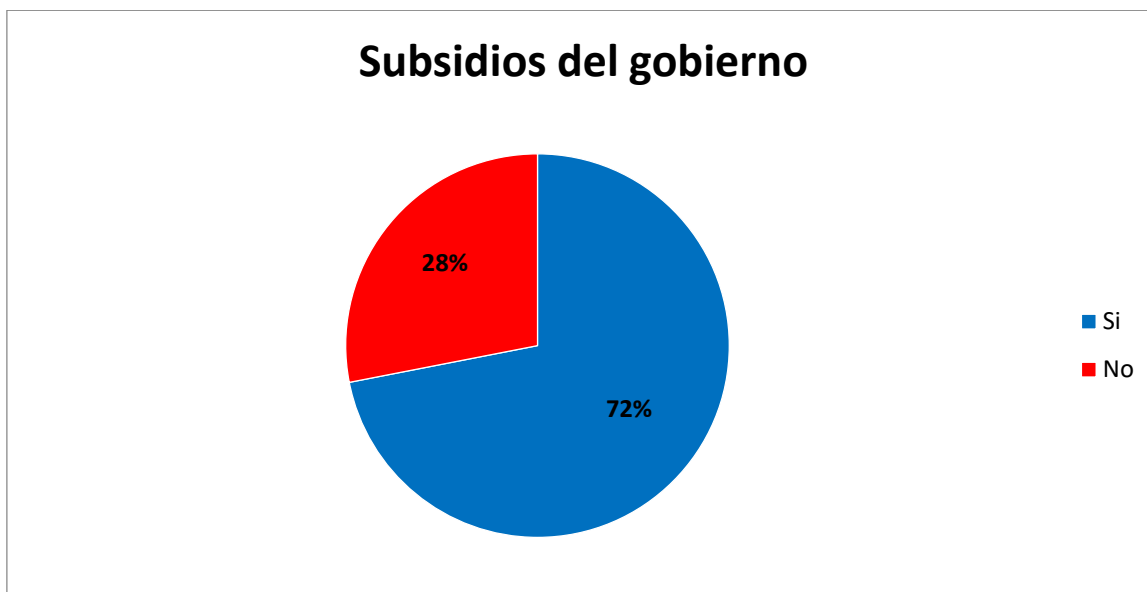
En lo que respecta a los principales motivos de inasistencia a los controles prenatales se aprecia que un 56% equivalentes a 28 gestantes, expresaron no asistir por la falta de tiempo; 15 gestantes, correspondientes a un 30% afirma que la falta de dinero es motivo para su inasistencia; el 10% que representa 5 gestantes expresan no parecerle importante el programa; el 4% representado en 2 gestantes manifestaron que la enfermedad recurrente fue el motivo de inasistencia al control prenatal.

Tabla 9. Subsidios del Gobierno Nacional

Subsidios del gobierno	Nº	%
No	31	62.0
Si	19	38.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 9. Subsidios del gobierno nacional



Fuente: resultado de la encuesta.

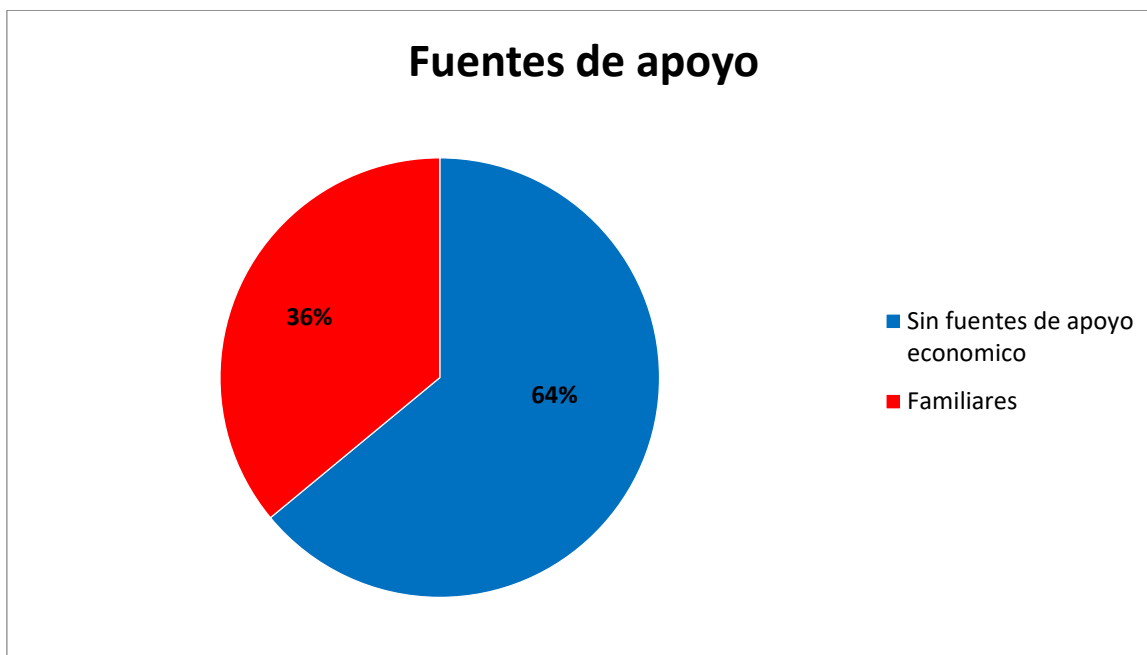
En relación al apoyo económico recibido el 62% correspondiente a 31 de las gestantes manifestó no recibir ayuda del gobierno, el 38% que equivale a 19 gestantes, si reciben algún tipo de ayuda del gobierno.

Tabla 10. Fuentes de apoyo económico

Fuentes de apoyo económico	Nº	%
Sin fuente de ayuda económica	32	64.0
Familiares	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 10. Fuentes de apoyo económico



Fuente: resultado de la encuesta.

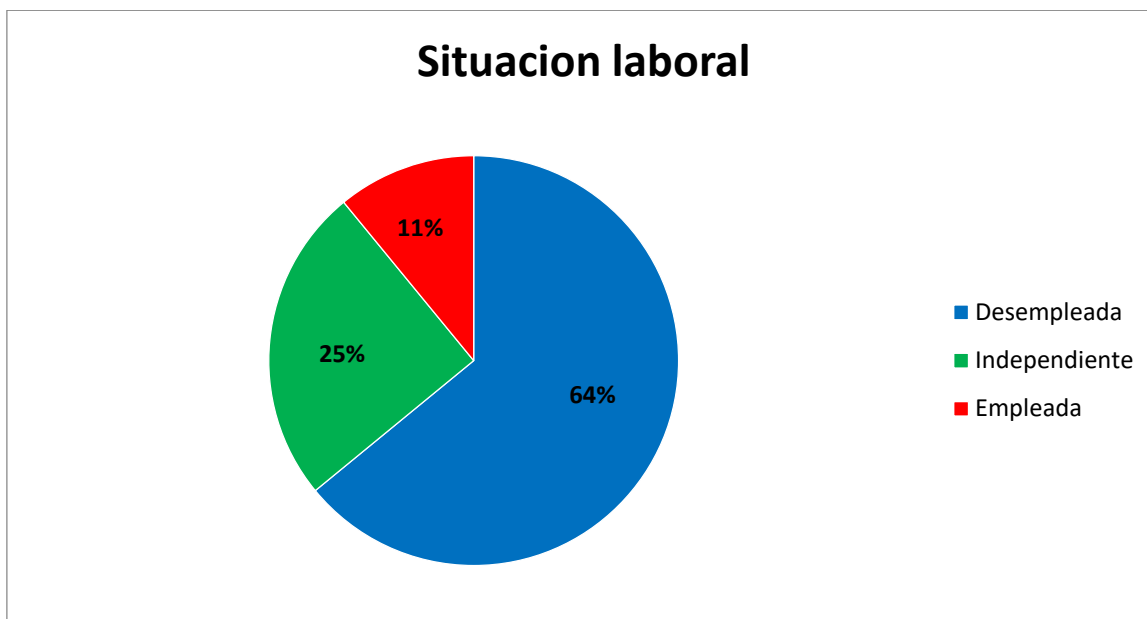
Según los resultados del estudio investigativo el 64% representando en 32 gestantes manifiestan no recibir apoyo económico, frente a un 36% representado en 18 de las gestantes que recibe el apoyo de la familia.

Tabla 11. Situación laboral

Situación laboral	Nº	%
Desempleada	32	64.0
Independiente	15	30.0
Empleada	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 11. Situación laboral



Fuente: resultado de la encuesta.

En lo que respecta a la situación laboral se evidencia que un 64% representado por 32 gestantes son desempleadas, seguido del 30% que corresponde a 15 de ellas declaran que son independientes; y un 6% que equivale a 3 gestantes afirman, son empleadas en una institución.

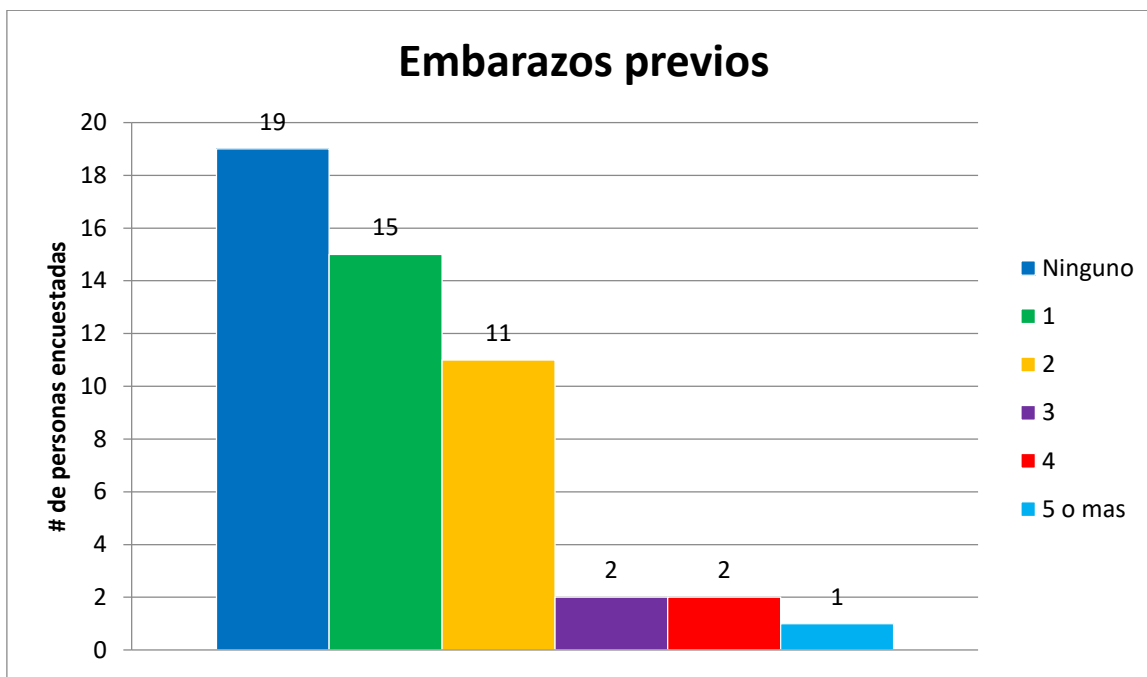
4.2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.

Tabla 12. Embarazos Previos

Embarazos Previos	Nº	%
Ninguno	19	38.0
1	15	30.0
2	11	22.0
3	2	4.0
4	2	4.0
5 o mas	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta

Gráfico 12. Embarazos previos



Fuente: resultado de la encuesta

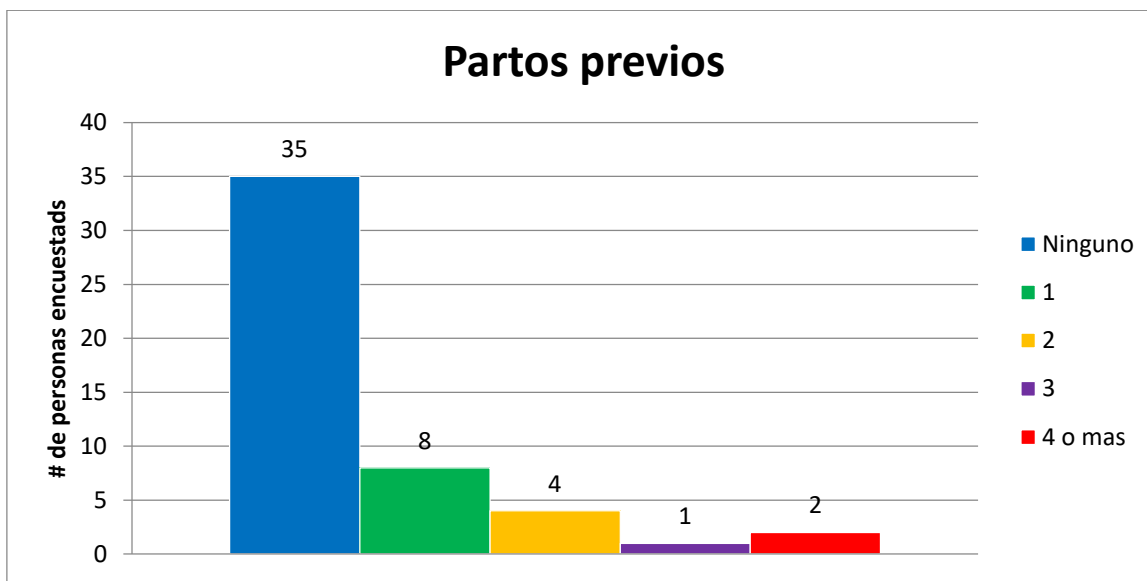
En lo que se refiere a embarazos previos observamos que el 38% representadas en 19 gestantes no han tenido ningún embarazo previo, seguido por un 30% que representan 15 gestantes las cuales han tenido un embarazo previo, luego encontramos un 22% representadas en 11 gestantes las cuales han tenido dos embarazos anteriores al actual y el restante 5% que equivalen a 5 gestantes se reparten entre 3 o más embarazos previos.

Tabla 13. Partos previos

Partos Previos	Nº	%
Ninguno	35	70.0
1	8	16.0
2	4	8.0
3	1	2.0
4 o mas	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 13. Partos previos



Fuente: resultado de la encuesta.

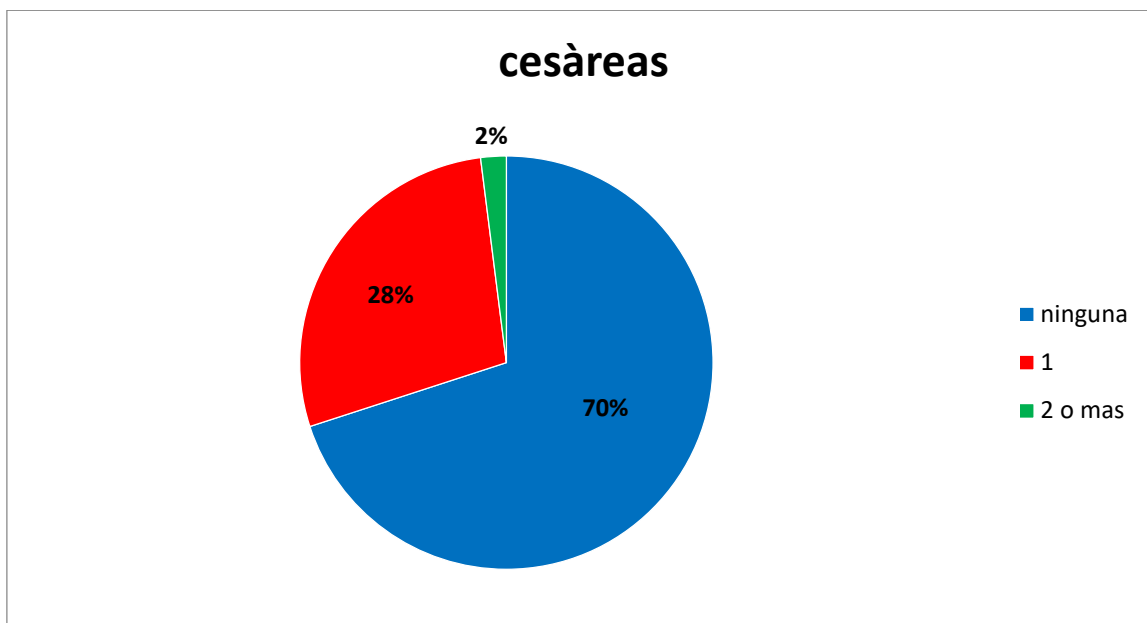
Según los resultados en lo que respecta a partos previos un 70% representado en 35 gestantes no han tenido ningún parto anterior, seguido de un 16% el cual equivale a 8 gestantes las cuales han tenido 1 parto previo, posteriormente un 8% representado en 4 gestantes las cuales han tenido 2 partos previos y seguido del restante 6% de las gestantes las cuales han tenido 3 o más partos previos.

Tabla 14. Cesáreas previas

Cesáreas previas	Nº	%
Ninguna	35	70.0
1	14	28.0
2 o mas	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 14. Cesáreas previas



Fuente: resultado de la encuesta.

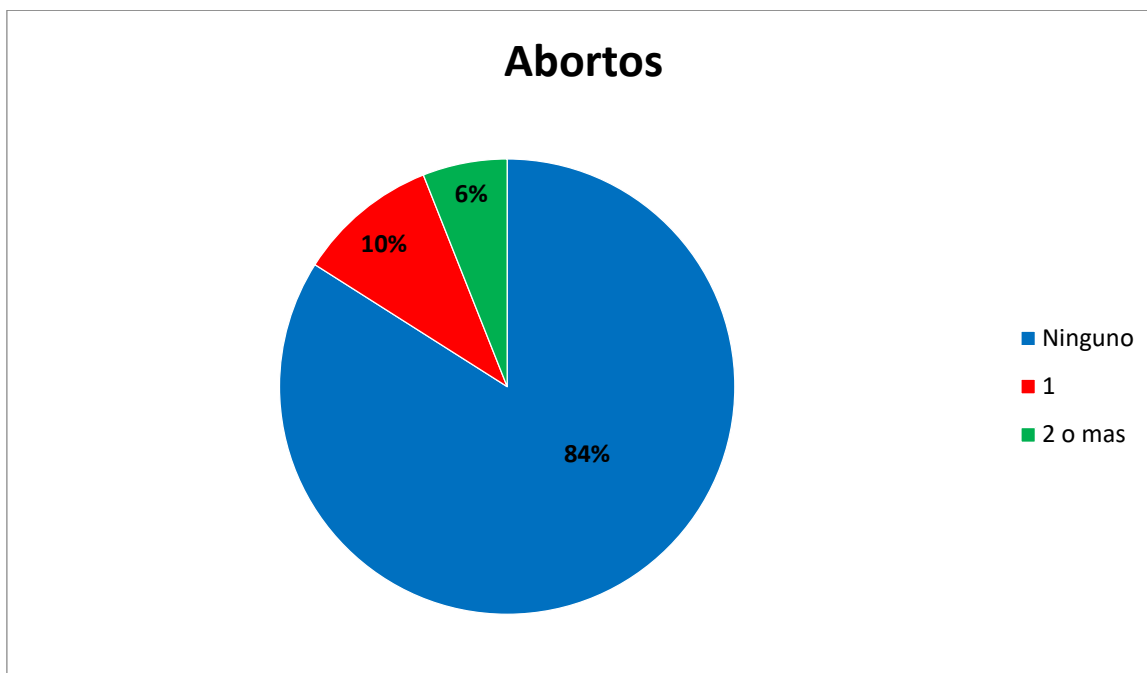
En lo que se refiere a cesáreas previas observamos un 70% que representan a 35 gestantes las cuales no se les ha practicado cesárea. Seguido de un 28% las cuales equivalen a 14 gestantes las cuales se han practicado 1 cesárea y finalmente un 2% de gestantes las cuales se han practicado 2 o más cesáreas previas al actual embarazo.

Tabla 15. Abortos previos

Abortos previos	Nº de personas	%
Ninguno	42	84.0
1	5	10.0
2 o mas	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 15. Abortos previos



Fuente: resultado de la encuesta.

En lo concerniente a abortos previos al actual embarazo observamos un 84% lo que equivale a 42 gestantes las cuales no han presentados abortos previos, seguido de un 10% que equivale a 5 gestantes las cuales an presentado un aborto previo y finalmente un 6% lo que equivale a 3 gestantes las cuales han presentado 2 o más abortos previos al actual embarazo

Tabla 16. Embarazos ectópicos

Embarazos ectópicos	Nº	%
Ninguno	48	96.0
1	2	4.0
2 o mas	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 16. Embarazos ectópicos



Fuente: resultado de la encuesta.

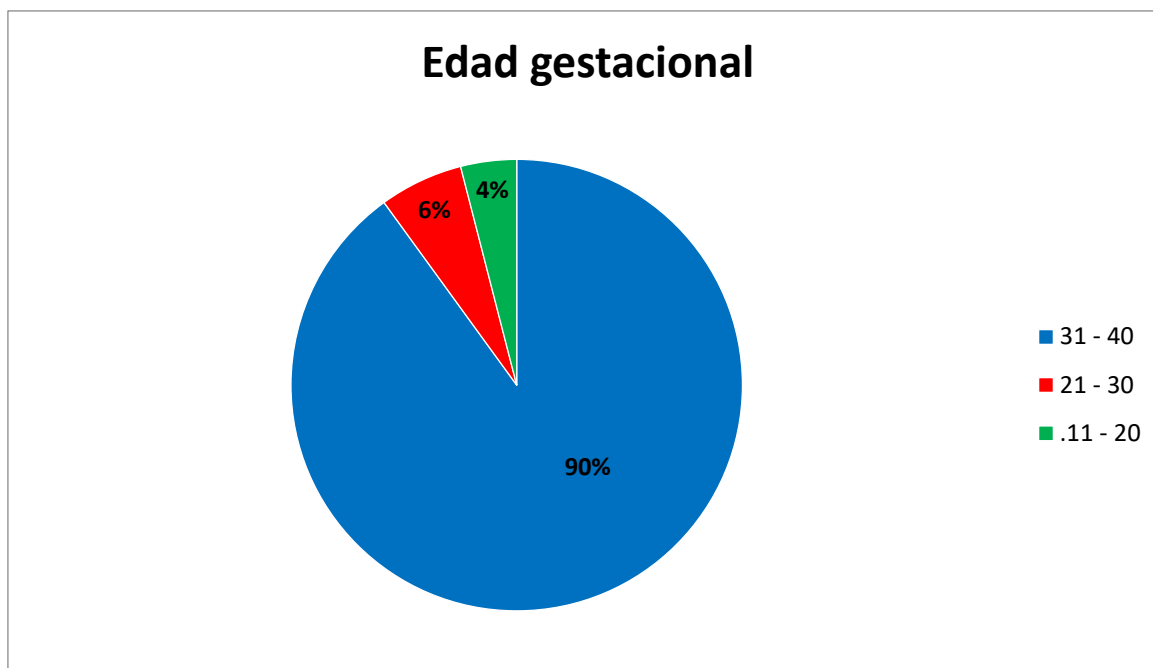
En cuanto a los embarazos ectópicos encontramos que el 96% que equivalen a 48 gestantes no han presentado estos, seguidamente un 4% representadas en 2 gestantes han presentado 1 embarazo ectópico.

Tabla 17. Edad gestacional

Edad gestacional	Nº	%
31 - 40	45	90.0
21 - 30	3	6.0
11 – 20	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 17. Edad gestacional



Fuente: resultado de la encuesta.

En cuanto a la edad gestacional, se encontró que el 90% que equivalen a 45 gestantes tienen entre 31 a 40 semanas de gestación; 3 gestantes representando un 6% tienen de 21 a 30 semanas; y el 4% restantes equivalentes a 2 gestantes, se encuentran entre la 11 a 20 semana de gestación.

Tabla 18. Planificación familiar

Planificación familiar	Nº	%
No	38	76.0
Si	12	24.0
Total	50	100.0

Fuentes: resultados de la encuesta.

Gráfico 18. Planificación familiar



Fuentes: resultados de la encuesta.

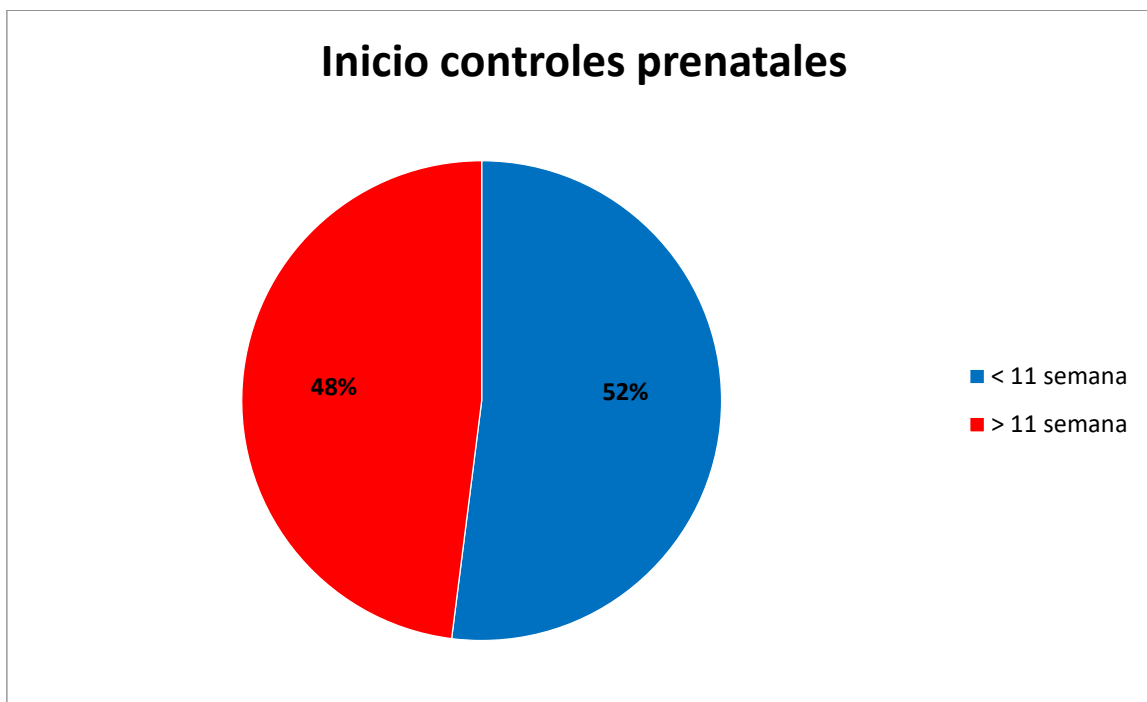
Según los resultados en planificación familiar el 76% que equivalen a 38 gestantes no estaba planificando, en cuanto al 24% que equivalen a 12 gestantes si se encontraban planificando.

Tabla 19. Inicio controles prenatales

Planificación familiar	Nº	%
< 11 semana	26	52.0
> 11 semana	24	48.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 19. Inicio controles prenatales



Fuente: resultado de la encuesta.

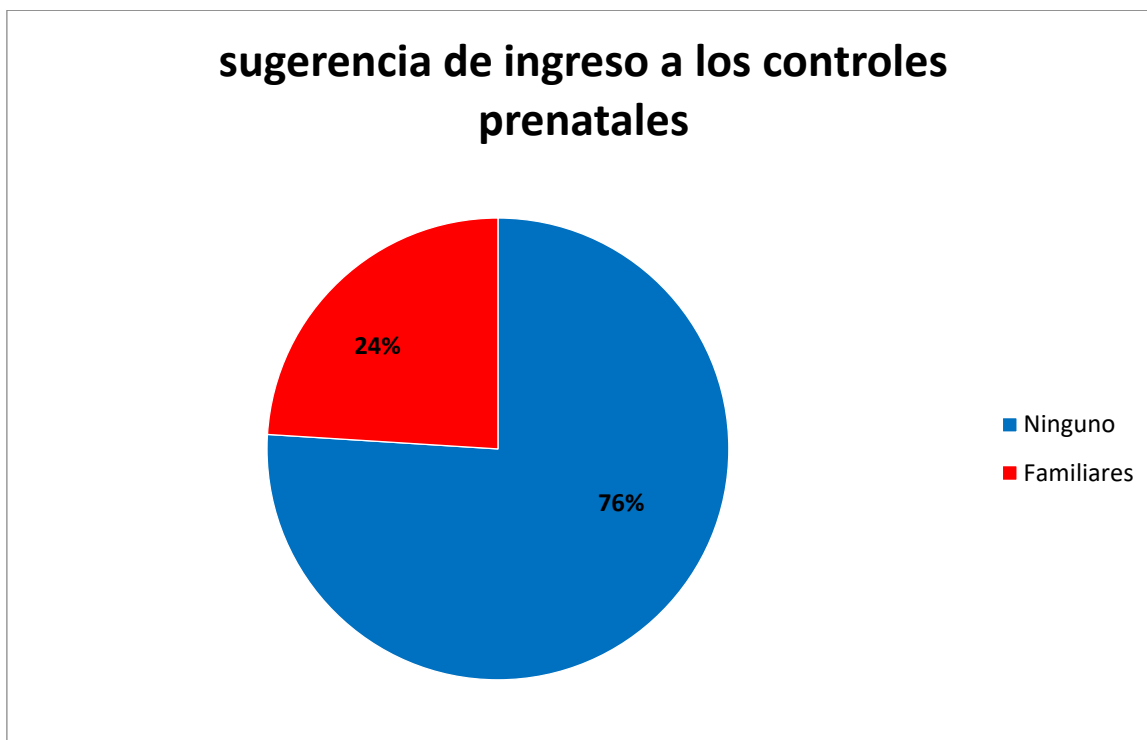
En lo referente al inicio de los controles prenatales se puede observar que el 52% representada en 26 gestantes inicio sus controles antes de la 11 semana de gestación y el 48% restante representadas en 24 gestantes iniciaron sus controles después de la 11 semana de gestación.

Tabla 20. Sugerencia de ingreso a controles prenatales

Sugerencia ingreso a los controles prenatales	Nº	%
Ninguno	38	76.0
Familiares	12	24.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 20. Sugerencia ingreso a los controles prenatales



Fuente: resultado de la encuesta.

En cuanto a la sugerencia para ingresar a los controles prenatales, se evidencia que el 16% las cuales corresponden a 38 gestantes ninguna persona le sugirió entran a los controles prenatales, el restante 24% el cual corresponde a 12 gestantes tuvo sugerencia de familiares para ingresar a los controles prenatales.

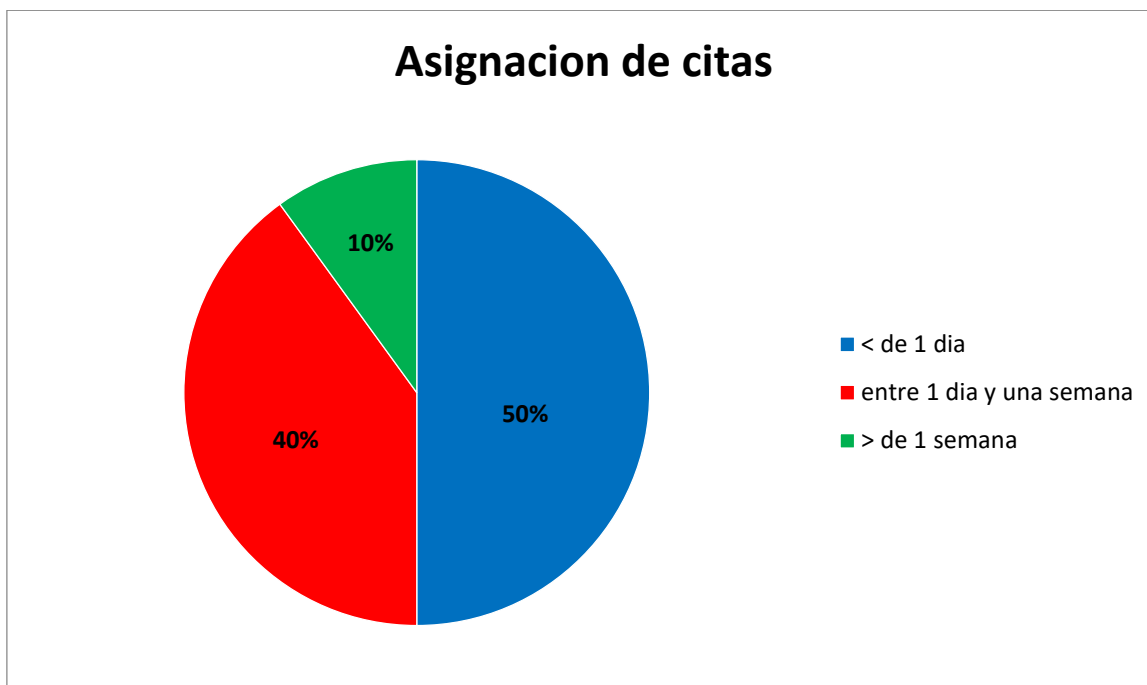
4.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD

Tabla 21. Duración de asignación de citas

Duración asignación de citas	Nº	%
< de 1 día	25	50.0
Entre 1 día y una semana	20	40.0
> de una semana	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta

Gráfico 21. Duración asignación de citas



Fuente: resultado de la encuesta.

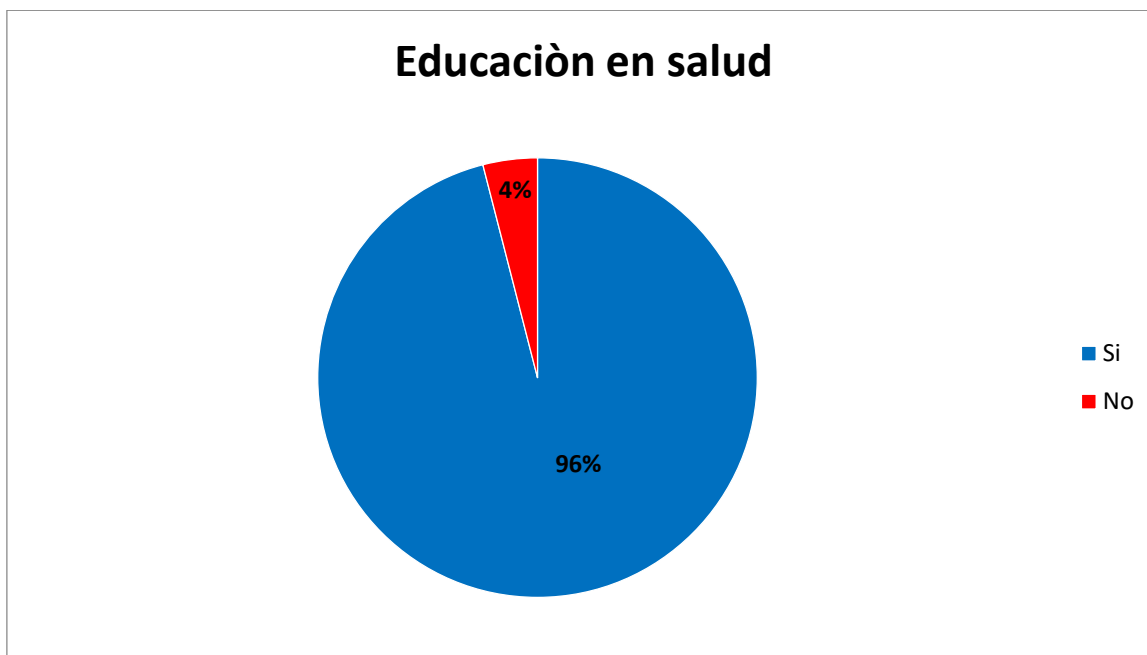
En lo que respecta a los tiempos de espera para la asignación de citas para los controles prenatales apreciamos que el 50% que corresponde a 25 gestantes la asignación de citas fue de manera inmediata es decir menor de un día, seguido de un 40% que corresponde a 20 gestantes a las cuales la cita le fue asignada entre 1 día a una semana y finalmente un 10% que corresponde a 5 gestantes las citas de control le fueron asignadas hasta después de 1 semana de haberlas solicitado.

Tabla 22. Educación en salud por parte del personal encargado de la atención.

Educación en salud	Nº	%
Si	48	76.0
No	2	24.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 22. Educación en salud



Fuente: resultado de la encuesta.

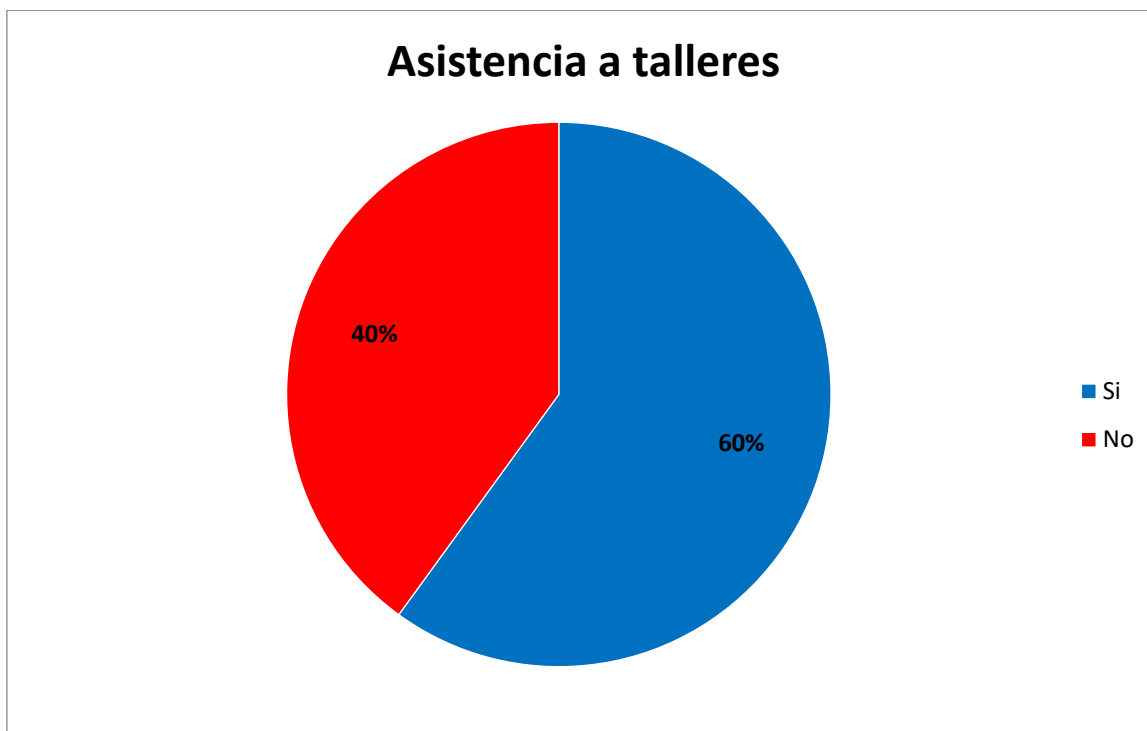
En lo concerniente a la educación en salud por parte del personal asistencial un 96% lo cual representa a 48 gestantes aseguraron tener educación en salud por parte del personal asistencial y solo un 4% lo cual representa a 2 gestantes alegaron no haber recibido educación por parte del equipo asistencial.

Tabla 23. Asistencia a talleres educativos y Puericultura.

Asistencia a talleres y puericultura	Nº	%
Si	30	60.0
No	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 23. Asistencia a talleres



Fuente: resultado de la encuesta.

En lo que concierne a la asistencia a talleres y puericultura se evidencia que el 60% que corresponde a 30 gestantes si asisten a los talleres propuestos y un 40% que corresponde a 20 gestantes no asistes a los talleres educativos.

Tabla 24. Atención oportuna

Atención oportuna	Nº	%
Si	46	92.0
No	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta.

Gráfico 24. Atención oportuna



Fuente: resultado de la encuesta.

Tabla 25. Importancia de los controles prenatales

Importancia de los controles prenatales	Nº	%
Si	50	100.0
No	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: resultado de la encuesta

En cuanto al pensamiento de las gestantes sobre los controles prenatales un 100% que corresponden a 50 gestantes aseguran que los controles prenatales son muy importantes para mirar los riesgos a los que pueden estar propensas durante el periodo de gestación.

5. DISCUSIÓN

Los controles prenatales reducen drásticamente los riesgos que pueden presentar el binomio madre e hijo durante el desarrollo de la gestación, según lo que presenta Gonzales et al⁴³, estos riesgos se reducen siempre y cuando los controles prenatales sean tempranos, continuos, completos, extensos de cobertura y calidad. La salud guarda estrecha relación con múltiples determinantes sociales, culturales, genéticos, religiosos, demográficos, edad, nivel educativo, económico y ambiental.

En este trabajo de investigación se evidencio con respecto a los factores sociodemográficos más irrelevantes que las gestantes inasistentes a los controles prenatales evaluadas tienen entre 21 y 25 años (30%), de todas las evaluadas se evidencia un nivel educativo medio (bachillerato) y un oficio común como lo es amas de casa en más de un 70% de ocurrencia, esto guarda mucha relación con la investigación de Faneite et al⁴⁴, donde arroja resultados similares con respecto a la edad predominando el rango entre 20 y 29 años representando el 40,4% o con respecto a la educación siendo el bachiller la educación más común en la investigación ocupando el 59,7%, por otro lado tenemos además el nivel socioeconomico, es bajo ya que en su gran mayoría son de estrato 1 y no tienen un trabajo propio, todo lo anterior tiene concordancia con lo desarrollado por Rubio et al⁴⁵, en cuanto a las ayudas económicas que reciben las gestantes dependen de su pareja en un 47%.

En cuanto a los factores gineco-obstétricos llamo la atención que más del 60% de las encuestadas ya han tenido embarazos previos, pero pese a esto no hay una

⁴³ GONZÁLEZ ORTIZ, Luz Denise, et al. Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, [En línea]. 2014, vol. 35, p. 15-22. [citado julio 18 de 2022]. Disponible en la red en: <https://acortar.link/459jvq>

⁴⁴ FANEITE Op cit., p. 1.

⁴⁵ RUBIO, Op cit., p. 40.

buena adherencia a los controles prenatales debido a que un 48% de las gestantes iniciaron los controles prenatales de forma tardía es decir después de las 10 semanas de gestación lo anterior muestra concordancia con los estudios realizados por Pécora et al⁴⁶, la cual expresa que los motivos por los que las gestantes no iniciaron precozmente su control prenatal generalmente se da por razones económicas principalmente pues más del 40% de estas dijeron no tener el dinero o la ayuda pertinente para asistir a los controles, más del 50% de estas manifiestan no asistir a estos por falta de tiempo lo cual lo relacionamos a que la mayoría de las gestantes atienden sus hogares, debido a que el 64% de estas son desempleadas.

Por otra parte en cuanto a la respuesta de las instituciones de salud para la atención oportuna a las gestantes y bajar los índice de inasistencia a los controles prenatales, en el estudio encontramos que más del 90% de las embarazadas evaluadas son atendidas puntualmente dependiendo de las fechas de ingreso al programa materno, el agendamiento para próximos controles es el adecuado dependiendo de los protocolos y normas establecidas por las instituciones prestadoras de salud, además se evidenció que la atención en estas instituciones es de manera óptima pues se prestan todo los recursos e información necesarias por parte del equipo interdisciplinario en salud evidenciado en el 96% de las gestantes manifestaron haber recibido explicación sobre la importancia del programa de control prenatal, el 61,2% participaron en charlas o talleres sobre la temática del embarazo, cuidado y la lactancia materna.

Los resultados de la investigación evidencian falta de educación a las mujeres sobre los métodos de planificación familiar, reflejado en el 76% de las gestantes que respondieron no estar planificando antes del embarazo, esto guarda coherencia con el deseo de quedar en embarazo ya que el 56% respondieron que no deseaban quedar embarazadas, así mismo en la investigación de Rubio et al⁴⁷,

⁴⁶ PÉCORA, Op cit., p. 118.

⁴⁷ RUBIO, Op cit., p. 40

reporto que el 70% de las gestantes no utilizaban método de planificación familiar, mismo porcentaje es decir 70% refirió no haber deseado quedar embarazadas.

6. CONCLUSIÓN

Se puede concluir que la población gestante atendida en la IPS de la ciudad de Montería, no asistió a los controles prenatales por razones que atañen la falta de tiempo, el factor económico, el desconocimiento de la importancia de asistir al programa. Es así, como este estudio permitió abordar las variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y factores relacionados con la atención en salud de la población que facilitó las respuestas al instrumento aplicado.

Dentro de las 50 madres gestantes, la falta de tiempo fue el factor relevante para fallar en la asistencia al programa de control prenatal todo esto asociado primeramente a la corta edad de las inasistentes promediando entre los 16 y 25 años en su gran mayoría, también se le agrega la inactividad, la mayoría tienen que estar pendientes de sus hogares debido a que son amas de casa y en determinados casos no hay quien las acompañe o aconseje sobre estos programas de atención a la gestantes, todo esto produce en ellas el aumento de los riesgos que se pueden producir en este proceso de gestación; también llama la atención el bajo ingreso de las gestantes a los programas del gobierno, los auxilios y apoyos económicos que deberían recibir.

se hizo evidente la ausencia de ellas en el desarrollo del programa, afirmando el alto riesgo ante el desconocimiento de la importancia de pertenecer a este tipo de capacitaciones se evidencio en las inasistentes un punto clave el cual es la entrada a tiempo a los controles prenatales, según las normas del país se encontró que la gran mayoría entran a estos en semanas avanzadas de gestación, en donde no se pueden detectar los riesgos del embarazo a tiempo lo que hace indispensable campañas de sensibilización y capacitación sobre la importancia de la asistencia a los controles, más que todo en las comunidades pertenecientes a los estratos más bajos como lo son 1 y 2 en estos es donde se situó el total de la población evaluada.

Se hace prioritario también realizar un ajuste en la motivación a las madres gestantes por parte del personal interdisciplinario en salud, para incentivar la asistencia al programa una vez se dé la primera cita de control o ingreso al programa y de esta forma tener un control eficaz del proceso de gestación y poder determinar riesgos que pueda presentar el binomio madre-hijo, cabe resaltar de forma positiva la importancia en el acompañamiento por parte del personal de la IPS en la asignación de citas y la comunicación asertiva del proceso con respecto a la relación madre gestante – entidad de salud.

7. RECOMENDACIONES

Para las instituciones prestadoras de salud (IPS)

Fortalecer la acción institucional encaminada a la captación, educación y adherencia de gestantes inasistentes a la ruta materno perinatal con el objetivo de que se puedan detectar a tiempo posibles riesgos o complicaciones a las que puedan estar expuestas, todo esto encaminado al desarrollo óptimo del producto en desarrollo.

Desarrollar campañas y/o jornadas educativas en salud continuas, en cuanto a la asistencia a la ruta materno perinatal y la importancia de la planificación familiar.

Crear brigadas móviles para aquellas madres que no tienen los recursos para ir hasta la IPS, continuar con el proceso de garantizar la información y comunicación de los servicios y temas abordados a las madres gestantes, estableciendo una línea de comunicación apoyándose en la tecnología.

Capacitar constantemente al talento humano que está en relación con el entorno y atención a las embarazadas con el fin de prestar servicios óptimos y de calidad fomentando en las embarazadas el autocuidado.

Crear estrategias que permitan aumentar el porcentaje de cobertura de las embarazadas a los controles prenatales y fomentar en los familiares de las embarazadas a participar activamente de las actividades y cuidados que están deben llevar durante su etapa de gestación.

Cabe resaltar que estas recomendaciones se realizan teniendo en cuenta que el sector salud se encuentra saliendo de una contingencia como lo fue la producida por el Covid – 19 por tanto la reactivación en la atención en salud se está llevando a cabo de forma gradual.

Para los estudiantes

Fortalecer las prácticas formativas en el área de salud pública, específicamente la ruta materno perinatal con la finalidad de cooperar e incentivar junto al equipo interdisciplinario de salud a las gestantes para que en estas se genere una adherencia a los controles prenatales y de esta manera poder identificar los posibles riesgos que se puedan presentar en el transcurso de este periodo.

Incentivar en cada uno de los estudiantes la importancia de la investigación científica, relacionada con la ruta materno perinatal, de esta forma crear una serie de estrategias conjuntas con el equipo interdisciplinario en salud que permita evitar riesgos en el embarazo que pongan en peligro a la diada materno-fetal.

Para el programa de enfermería y la universidad

Estimular en los estudiantes la realización de investigaciones de tipo cualitativa en el área materno perinatal, con el fin de conocer más a fondo la percepción y sentimiento de la gestante durante esta etapa.

BIBLIOGRAFÍA

CARRILLO MORA, Paul, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. En: Revista de la Facultad de Medicina. [En línea]. Ciudad de México, febrero. 2021 vol. 64, nro. 1, Pág. 39-48. [Consultado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/oGJGcz>.

CARVAJAL CABRERA, Jorge A. y Ralph Troncoso Constanza A. Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina. Octava edición. Agosto 2017, [En línea]. Capítulo vii p.59. [Consultado: 26 de agosto de 2022]. Disponible en la red en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

COLOMBIA. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. 1991. Art. 49. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-43>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). [En línea]. Santa Fe de Bogotá D.C: El ministerio 2018. 263 p. [Consultado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). [En línea]. Santa Fe de Bogotá D.C: El ministerio 2018. 348 p. [Consultado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430. Por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Bogotá: Ministerio de Salud. 4 de Octubre de 1993, p. 1-21. [Consultado Dic. 3, 2012]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). [En línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: p. 1-132. [Consultado: 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 (16, febrero, 2015). [En línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 2015. nro.1751. p. 1-12. [Consultado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [En línea] 05, octubre, 2006. [Consultado 2 febrero de 2022] Disponible en la red en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html.

DANE. Datos de defunciones en Colombia: Defunciones fetales 2007. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/h96AOW>.

DANE. Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/L0A4hK>

ESGUERRA VELANDIA, Carmen Rosa, ESGUERRA DE CARDENAS Irene. Causas de inasistencia a control prenatal: estudio descriptivo en Bogotá. Revista Avances en Enfermería. [En línea] Vol. 9 N° 2, 1991: 99-107. [Consultado 5 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16776/17657>

FANEITE A, Pedro et al. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2009, vol.69, n.3 [Consultado el 15 de junio de 2022], pp.147-175. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300002.

FERNÁNDEZ, Yovany et al. Inasistencia al control prenatal, ¿Cuáles son los principales factores asociados? Revista conocimientos para el desarrollo. [En línea] Tumbes, 2019, volumen 10, nro. 1, pp. 9 – 16 [consultado 15 de abril de 2022] Disponible en la red en: <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02>

GARCÍA, G. y GARZÓN, F. Bioética e Investigación Científica. Congreso Internacional de ética. (1: Bogotá, Universidad Militar “Nueva Granada”). Bogotá: Panamericana Formas e Impresos. 2002, p. 159 [Citado por María del Pilar Guzmán de Melo] Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49605/51555566-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GARCÍA, G. y GARZÓN, F. Bioética e Investigación Científica. Congreso Internacional de ética. (1: Bogotá, Universidad Militar “Nueva Granada”). Bogotá: Panamericana Formas e Impresos. 2002, p. 159 [Citado por María del Pilar Guzmán de Melo] Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49605/51555566-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GIRALDO RÍOS, Johanna María. Causas de inasistencia de las gestantes a programas de control prenatal, Coomeva Cartago, 2016. Trabajo de investigación para optar el título de especialista, Pereira - Risaralda, 2017. [En línea]. [Consultado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/VdSE6E>

GÓMEZ CAMPO, Conchita María Cecilia, y SIGÜENZA BARRERA Natalia Nohemy. Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Soyapango. Universidad del Salvador. [En línea] Julio 2017. Portal Regional da BVS, 2017: 113-113. [Consultado 22 de abril de 2022]. Disponible en la red en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>

GONZÁLEZ ORTIZ, Luz Denise, et al. Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, [En línea]. 2014, vol. 35, p. 15-22. [citado julio 18 de 2022]. Disponible en la red en: <https://acortar.link/459jvg>

HERNÁNDEZ GONZALEZ, Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, v. 37, n. 3, e1442, sept. 2021 .Disponible en: <https://acortar.link/QPxT3D>.

HERRERA JULIÁN, A et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica [en línea]. 2006, 37(2), 6-14[fecha de Consulta 1 de Julio de 2022]. ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337902>.

LEÓN CASTILLO, Luis Alberto. Análisis Económico de la Población. Demografía. RUA Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante, Departamento de Geografía Humana [En línea] febrero 2015, Lambayeque, Perú. [Consultado el 26

de abril de 2022]. Disponible en la red en: <http://hdl.handle.net/10045/45026>.

MACHADO MEDRANO, Saray et al. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017. Universidad de sucre. [En línea] repositorio.unisucre.edu.co, Sincelejo, Sucre 2017. [Consultado 5 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MENENDEZ GUERRERO, Gilberto Enrique et al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista. cubana Obstetricia y Ginecología. [en línea]. 2012, vol.38, n.3 [consultado 10 de enero de 2022], pp.333-342. Disponible en la red en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsqin/cog-2012/cog123f.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. Logro y nivel educativo de la población 2010. [sitio web]. [Consultado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/TJhtKj>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud maternoperinatal. En [línea], [Consultado: 18 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 489 de 2019.

Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20489%20de%202019.pdf.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 50 de 1990.[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en:
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0050_90.pdf18

MIRANDA MELLADO, Clarybel. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. En revista Salud Uninorte [En línea] Barranquilla septiembre 2016 vol. 32 nro.3, Pág. 436-451, [Consultado 10 de enero de 2022]. Disponible en la red en:
<https://www.redalyc.org/journal/817/81750089006/html/>

OPS Organización Panamericana de la Salud. [Paho.org/es](https://paho.org/es). s.f. (último acceso: 27 de 06 de 2022)._Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud. [Sitio web]. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://acortar.link/YuMaLI>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Sitio web]. [Consultado: 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Z6r0Lu>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Protocolo de vigilancia

epidemiológica de la mortalidad materna. [Sitio web]. Bogotá. 30 de septiembre 2016. [Consultado: 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/6yL2E7>.

PALLADINO, Alberto C. Introducción a la demografía. [sitio web]. 2010. [Consultado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/19NMTU>

RUBIO RODRIGUEZ, Javier Martín y CARDONA MONTES Paola Margarita. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia, 2019. Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud. [En línea] Montería, Córdoba, 2020. [Consultado 10 de mayo de 2022]. Disponible en la red en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3695>

SÁNCHEZ NUNCIO, et al. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea]. 2005, 43(5), 377-380[Consulta 4 de noviembre de 2021]. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://acortar.link/ZISBpY>.

VEIGA, Jorge. DE LA FUENTE, Elena y ZIMMERMANN, Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo [En línea]. Madrid, 2008, vol. 54, nro. 210, pp. 81-88. [Consultado: 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>.

VERDE, María Eugenia et al. Embarazo sin control: Análisis epidemiológico. Revista. Médica. Uruguay. [En línea]. 2012, vol.28, nro.2, pp.100-107. [Consultado 20 de abril de 2022]. Disponible en la red en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v28n2/v28n2a03.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA IPS

 **UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Montería, () de mayo de 2022

Doctora

Doris Estelia Spath Portillo
Gerente E.S.E VIDA SINÚ

E. S. E. VIDA SINÚ
110520228080
Radicado N° 1110520226080
11/05/2022 15:43 Folios: 3
Consulte el estado de su trámite en www.esv-vida.sinu.gov.co
Código de verificación: 4703

C. S. S.

Cordial saludo

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"factores que predisponen la inasistencia al control prenatal en gestantes adscritas en una IPS de la ciudad de Montería en el año 2022 periodo I"**. Este proyecto es desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: Gabriel Gerardo Gaviria Durango, Osneider López Heliendres y Javier de Jesús Trespalacio Aívalos, quienes de acuerdo a su colaboración iniciaran cuando ustedes indiquen el proceso de recolección de la información.

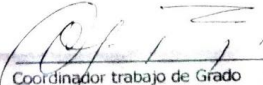
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa cooperación, para que las estudiantes, puedan acceder a la información requerida para desarrollar la investigación. Cuyo objetivo es: "Identificar las variables sociodemográficas (edades, niveles socioeconómicos, educación) de la población objeto de estudio y proponer estrategias de adherencia a los controles prenatales".

Es importante aclarar, que en todo momento se protegerá la privacidad de la institución y las personas participantes, así mismo se mantendrá reserva y confidencialidad de la información obtenida. La recolección de los datos se hará de forma aleatoria seleccionando una muestra representativa de las embarazadas inasistentes a los controles prenatales, que cumplen con los criterios de selección y que previamente autorizaron su participación.

Agradecemos de manera especial su invaluable colaboración y si avalan nuestra solicitud favor enviar el nombre y forma de contactar a la persona que brindará la información.

Atentamente,


Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud


Coordinador trabajo de Grado
Programa Enfermería

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª No. 77-305 Montería 811-8910031-3 - Teléfono 7800300 - 7800920
www.usicordoba.edu.co



Scanned by TapScanner

ANEXO B. CUESTIONARIO PARA LAS GESTANTES INASISTENTES AL

PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

“Factores de Riesgo de Inasistencia al Programa de Control Prenatal”

1. Su edad en años cumplidos está en el rango de:

- 14 - 20
- 21 -25
- 26- 30
- 31 - 35
- 36 - 40

2. El último año de estudio que realizó fue:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica
- e) Tecnológica
- f) Pregrado
- g) Post grado
- h) Otro

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Unión Libre

4. Indique su ocupación actual

- a) Ama de Casa
- b) Empleada dependiente
- c) Empleada Independiente
- d) Estudiante
- e) Otros

5. Estrato Social

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

6. Escriba el número de embarazos anteriores

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- Más de cinco

7. Escriba el número de Partos

0

1

2

3

4

Más de cinco

8. Escriba el número de Cesáreas

0

1

2

Más de tres

9. Escriba el número de abortos, si los ha tenido

0

1

2

Más de tres

10. Escriba el número de embarazos ectópicos, si los ha tenido

0

1

2

3

4

Más de 4

11. ¿Cuántas semanas tiene de embarazo actualmente?

De 1 a 10 semanas

De 11 a 20 semanas

De 21 a 30 semanas

De 31 a 40 semanas

12. Su nacionalidad es:

Colombiana

Venezolana

Otra

13. Antes de quedar en embarazo Usted planificaba.

Elige

14. Usted decidió quedar en estado de embarazo.

Si

No

15. ¿Cuándo inicio controles prenatales en esta IPS, cuántas semanas de gestación tenía?

De 1 a 10 semanas

De 11 semanas en adelante.

16. ¿Quién le sugirió iniciar el control prenatal en este punto de atención?

Un familiar
Un amigo(a)
Ninguno

17. ¿Qué tiempo se demoró la asignación de su primera cita de control prenatal?

- a) Menos de 1 día
- b) Más de 1 día y menos de 1 semana
- c) Más de 1 semana y menos de 2 semanas
- d) Más de 2 semanas

18. ¿Cuál es el motivo de su inasistencia al control prenatal?

Falta de tiempo
Falta de dinero
Enfermedad recurrente
No le parece importante asistir a este tipo de programas

19. ¿Usted recibió explicación de parte del personal de salud en la IPS, acerca de la importancia del programa de control prenatal?

Si
No

20. Conoce la importancia de las ecografías y los exámenes de laboratorio durante el proceso de asistencia al programa

Si
No

21. ¿El médico o enfermera le informan qué debe hacer usted, en los próximos controles prenatales, después de cada consulta?

Si
No

22. Le notifican por escrito, acerca de temas del embarazo y sus cuidados.

Si
No

23. Ha recibido charlas o talleres sobre la temática del proceso de gestación, cuidados y lactancia materna entre otros.

Si
No

24. En general, la han atendido puntualmente.

Si
No

25. Considera que la frecuencia con qué le programan sus citas con el médico o enfermeras es suficiente.

Si
No

26. Su vivienda es:

Rural - Campo- Finca- Casa Campo
Urbana- Apto- casa- Apto estudio
Otra

27. Por encontrarse en estado de gestación, recibe Usted alguna ayuda por parte del Gobierno Nacional

Si
No

28. Recibe apoyo económico por parte de

Familia
Vecinos
Amigos
No recibo apoyo económico

29. Cree Usted qué es importante participar del programa de control prenatal:

Si
No

30. Su estado laboral es

Empleada
Desempleada
Independiente