

**IMPACTO DE LAS BARRERAS DE ACCESO EN LA INASISTENCIA Y
DESERCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE
LA SALUD DE LA GESTANTE EN CONSULTA EXTERNA 2010-2021**

**ANGÉLICA ÁLVAREZ LLORENTE
MIGUEL FERNANDO GONZÁLEZ MUÑOZ
LIZETH JOHANA CARRIAZO LOZANO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2023

**IMPACTO DE LAS BARRERAS DE ACCESO EN LA INASISTENCIA Y
DESERCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE
LA SALUD DE LA GESTANTE EN CONSULTA EXTERNA 2010-2021**

**ANGÉLICA ÁLVAREZ LLORENTE
MIGUEL FERNANDO GONZÁLEZ MUÑOZ
LIZETH JOHANA CARRIAZO LOZANO**

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Gerencia Administrativa en
Salud**

MSc. CONCEPCION HERRERA GUTIERREZ. Directora

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA – CÓRDOBA**

2023

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	21
ABSTRACT	22
1.0 INTRODUCCIÓN	23
2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3.0 JUSTIFICACIÓN	29
4.0 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE ESTUDIO	30
4.2 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO	30
4.2.1 Universo	30
4.2.2 Muestra	30
4.2.3 Muestreo	30
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS	30
4.3.1 Método de selección y evaluación de estudios primarios	31
4.3.2 Organización de la información recopilada	34
4.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	34
4.5 MATERIALES	35
4.6 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR	35
4.7 PLAN DE DIFUSIÓN	35
5.0 RESULTADOS	36
IMPACTO DE LAS BARRERAS DE ACCESO EN LA INASISTENCIA Y DESERCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA GESTANTE EN CONSULTA EXTERNA 2010-2021	36
Resumen	37
Abstract	38
Introducción	39
Materiales	40
Resultados	41
Conclusiones	43
Referencias	44
6.0 CONCLUSIONES	46
7.0 REFERENCIAS	47

7.1 Referencias del documento	47
7.2 Referencias del artículo.....	48

Nota de aceptación

PRESIDENTE DE JURADO

JURADO

JURADO

Montería, octubre de 2023.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra fortaleza, guía, mejor maestro y el sustento de todos para lograr esta meta de vital importancia

A quienes nos apoyaron siempre, que con agrado veían este sueño tan alcanzable como nosotros: (Familiares, hermanos, amigos y compañeros de trabajo)

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestra guía y protector, por ser la base primordial de este camino.

A la Universidad de Córdoba por ser la escuela de formación para este logro, que junto con los docentes, guiaron e impartieron conocimientos de alto impacto para una futura vida laboral como especialista.

RESUMEN

Introducción: Al definir barreras de acceso en los servicios de salud, se hace referencia a aquellas dificultades o problemas que presenta una persona o un grupo en la capacidad de buscar y obtener una atención médica de calidad y calidez. Algunos factores que coinciden en que una gestante se muestre ausente de sus controles de cuidados prenatales pueden estar relacionados con la misma institución quien le presta sus servicios, como relacionados con las condiciones en la que se desenvuelve la gestante. Gestante, es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. **Metodología:** Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la revisión de literatura que contenía resultados compatibles con el eje temático sobre las barreras de acceso que impedían que las mujeres asistieran a sus controles prenatales durante su embarazo. **Resultados:** Dentro de las causas a la no asistencia a los controles prenatales se encuentra “dificultades para cuidar a sus hijos”, “mujeres que no recibieron apoyo de su pareja”, “no estaba operando o estaba reducido el transporte público”, “la falta de dinero”, “la dificultad para conseguir transporte” y “por experiencias de carencias o fallas en la atención por parte del personal”. **Conclusión:** Se identificaron cinco barreras de acceso: barreras geográficas, económicas, tecnológicas, psicosociales y administrativas, las cuales fueron las más evidentes en el desarrollo de la investigación, siendo estas las que dificultaron la asistencia de las mujeres embarazadas a sus controles prenatales.

Palabras claves: Impacto, barreras de acceso, deserción, inasistencia a controles prenatales, gestantes

ABSTRACT

Introduction: When defining access barriers in health services, reference is made to those difficulties or problems that a person, or a group presents in the ability to seek and obtain quality and warm medical care. Some factors that coincide in the fact that a pregnant woman is absent from her prenatal care check-ups may be related to the same institution that provides her services, as well as related to the conditions in which the pregnant woman develops. According to Resolution 3280 of 2018 of the Ministry of Health and Social Protection, prenatal care is understood as the set of care that contributes to the continuous improvement of maternal health, promotion of fetal development, early identification and intervention of related risks with pregnancy, as well as the process of generating optimal conditions that allow a safe delivery. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was developed by reviewing the literature that contains results compatible with the thematic axis of the article to be produced. **Results:** Each of the formal scientific documents, such as books, databases, articles published in peer-reviewed journals, consulted reports, and web records from official sites that deal with non-attendant pregnant women, pregnant women who drop out of the program, were taken as the reference population. prenatal control, official reports of causes of maternal mortality or extreme maternal morbidity.

Keywords: Impact, access barriers, desertion, non-attendance at prenatal check-ups, pregnant women

1.0 INTRODUCCIÓN

Según Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013) dice que las barreras que limitan el acceso se pueden clasificar en tres grupos: geográficas, financieras y administrativas y en torno a esto es importante ahondar un poco más. (15) Las barreras geográficas, son las que aparecen con la dispersión poblacional, la distancia a los centros poblados, la precariedad en las vías de comunicación o los altos costos de transporte y que tiene como resultado las inequidades en los resultados en salud.

De acuerdo con Eyzaguirre y colaboradores (2007), las barreras geográficas son una forma de exclusión que se expresa en la dificultad que tienen las personas para acceder de manera oportuna y adecuada a los servicios de salud, estas barreras pueden ser: a) dificultades propias de la localización de su comunidad, b) carencia de vías de comunicación adecuadas o, c) distribución física de los servicios de salud.

Con respecto a las barreras financieras según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas excluyen a los pobres de los servicios, y los costos de la atención son causa de graves problemas financieros para los pacientes y sus familias. Una manifestación de las barreras de carácter financiero en Colombia ha sido la fragmentación en la prestación de los servicios; las atenciones se realizan a través de un número elevado de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con el fin de lograr el menor precio.

2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, (DANE), en el año 2022, se presentaron aproximadamente 570.355 nacimientos, es decir que el análisis de las cifras que se encontró es que hay una tendencia confirmada en la baja de nacimientos en Colombia, lo que es la baja histórica más grande en los últimos 10 años, con una reducción de 7,5 % (1). Lo anterior muestra la importancia de las coberturas de los controles prenatales.

Teniendo en cuenta la normatividad vigente, el seguimiento y monitoreo del embarazo se realiza con frecuencia y regularidad según las semanas para vigilar posibles alteraciones o trastornos que puedan identificarse antes de dar los problemas o complicaciones maternas, siendo estas responsabilidades de todos los niveles de atención que le brindan los servicios en salud a la gestante y de las Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB (2).

Ahora, bien, dentro de los factores que pueden agravar la situación de salud de una gestante se encuentra la inasistencia a los controles o programadas, la cual se define como, la no asistencia de las pacientes a una consulta médica de especialidad sin previo aviso, y deserción que es definida como el abando a los controles prenatales por cualquier motivo la Real Academia Española (RAE) de la lengua la explica como la acción de separarse o abandonar las obligaciones o deberes para un bien gestacional (3)

Sin embargo, lo anteriormente mencionado, se pueden presentar debido a las barreras de acceso a los Servicios de Salud (SS) el cual, son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios la población. (4) Al definir barreras de acceso en los servicios de salud, se hace referencia a aquellas dificultades o problemas que presenta una persona o un grupo en la capacidad de buscar y obtener una atención médica de calidad y calidez (1).

Desde el área administrativa, los usuarios evidencian limitaciones desde la entrada y búsqueda de la atención por fallas en la comunicación para acceder a los Servicios de Salud; en la continuidad del servicio, se encuentran con barreras derivadas por las

autorizaciones, falta de oportunidad para citas médicas especializadas, procedimientos quirúrgicos y entrega de medicamentos. Con base a los hallazgos se puede concluir que las barreras que perciben los usuarios generan percepciones negativas y efectos perjudiciales tanto para éstos, como para sus familias. (2)

Algunos factores que coinciden en que una gestante se muestre ausente de sus controles de cuidados prenatales pueden estar relacionados con la misma institución quien le presta sus servicios, como relacionados con las condiciones en la que se desenvuelve la gestante (2).

Dentro de los factores asociados a la falta de control prenatal, mostrados en resultados de diversos estudios, se presentan el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres, estos factores se relacionan con complicaciones obstétricas entre las que pueden mencionarse las infecciones, anemia, trastornos hipertensivos, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso y prematuridad (3).

En la literatura, gestante es definida como aquella mujer que se encuentra cursando el estado de gestación. Por lo tanto, la mujer gestante o mujer embarazada es madre desde que se inicia la gestación de su hijo con la fecundación. Pero la gestación no solo ocurre en ese microcosmos del vientre materno; también se modifica y adapta todo el cuerpo de la mujer gestante, su mente, su ámbito familiar y social. (4)

En la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, se plantean cuidado prenatal como el conjunto de atenciones que contribuyen a la mejora continua de la salud materna, promoción del desarrollo del feto, identificación e intervención tempranamente de los riesgos relacionados con la gestación, así como también el proceso de generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro (4)

Ahora bien, una gestante inasistentes o ausente de los controles de cuidados prenatales, es aquella que deja de frecuentar los controles prenatales y no hacen uso de los servicios preventivos que la entidad de salud tiene durante todo el proceso de gestación, evidenciado

así un embarazo de alto riesgo por falta de controles prenatales en las que se identifican factores de riesgo y protectores para su intervención (5).

El sistema de garantía de calidad exige a las Empresa Social del Estado (ESE) e Institución Prestadora de Salud (IPS) del Estado, disponer de un conjunto de “*acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la salud materno perinatal y busca la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos*” (6); esto es que se insta a las instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud a controlar el efecto de las barreras de acceso a la atención. (6)

Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprenden para corregir sus deficiencias, identificando en las gestantes cuales son aquellas barreras de acceso que presentan para acceder a los servicios de cuidados prenatales y se pueda evitar que terminen en una morbilidad materna extrema o en el peor de los casos muerte materna (6).

Las estadísticas del Ministerio de la Protección Social acerca de las causas directas de la mortalidad materna en Colombia y sus posibles factores causales indica que se han mantenido estáticas en la última década. De las causas directas, el 35% corresponden a eclampsia, el 25% a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, el 16% a embarazo terminado en aborto, el 9% a otras complicaciones del embarazo, el 8% a complicaciones del puerperio y el 7% a hemorragias (7).

Estas complicaciones no necesariamente son predecibles e inevitables, pero, de hecho, casi todas pueden ser clasificadas como evitables bajo un apropiado monitoreo de las alteraciones de la gestación que evidencie de forma precoz la existencia de los signos de alarma. Sobre las causas indirectas se tiene poca información consolidada. Es importante resaltar que se encuentra un volumen considerable de muertes maternas que no se clasifica adecuadamente y otras que ocurren después del día 42 del puerperio, pero que se

encuentran relacionadas con la maternidad y que no se contabilizan dentro de las primeras causas (8).

Con respecto a la atención materna, se sabe que la situación actual de la mortalidad materna en el Departamento de Córdoba es alarmante para la salud pública desde la década anterior, y según los informes emitidos por el departamento de salud pública, se observa que la mayoría de estos eventos pudieron ser evitables y sus causas en muchos casos pueden ser a consecuencia de barreras de acceso para acceder a los servicios de salud (9).

Asimismo, estudios e investigaciones de los casos de mortalidad materna indican que probablemente la mayoría de ellos se producen por barreras de acceso como la falta de seguimiento a los embarazos y la poca o nula asistencia de las gestantes a control prenatal, según reveló un informe presentado por la Secretaría de Salud Departamental (10).

Otra causa que puede estar relacionada con la inasistencia de las gestantes a los controles de cuidados prenatales y que es una inminente barrera de acceso es la cultura o factores culturales tales como aquellos que son ofrecidos sin tomar en consideración las expectativas, tradiciones y creencias de las mujeres indígenas y/o afrodescendientes. Igualmente, las mujeres pobres y en situación de exclusión, en muchas ocasiones no acuden a los servicios de salud por falta de dinero para transporte, por no poder dejar la casa durante un tiempo prolongado debido a que están sobrecargadas de trabajo, o porque requieren del trabajo diario para subsistir (10).

La experiencia en la asistencia directa ha permitido observar que las gestantes residentes en un municipio del departamento de Córdoba, tienen una serie de barreras de acceso no identificadas por cuanto no asisten o desertan del programa de control prenatal lo que pone en riesgo la salud de la madre y del niño ya que se desconocen las condiciones físicas y fisiológicas con las que cuentan el binomio; por falta de un seguimiento detallado al desarrollo del embarazo lo que conlleva a realizar remisiones al segundo nivel de atención para que realicen estudios previos o en su efecto finalicen el embarazo a través de un procedimiento quirúrgico. (11)

Dado lo anterior se pretende la elaboración de un manuscrito tipo artículo de revisión que resuelva el interrogante: ¿Cuál es el impacto de las barreras de acceso en la inasistencia y deserción a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la gestante en consulta externa 2010-2021?

Para dar solución a este interrogante se tiene como objetivo describir el impacto de las barreras de acceso en la inasistencia y deserción a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la gestante en consulta externa 2010-2021; el cual servirá de utilidad a la comunidad científica en cuanto a las condiciones que generan el problema y cuenten con suficiencia de elementos para plantear desde la gerencia de las instituciones alternativas clave que permitan resolver en parte estas situaciones relativas a las barreras de acceso.(11)

3.0 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación, consta de una revisión importante para un tema importante como los son las barreras de acceso a los servicios de salud de las gestantes, puesto que hace parte de la garantía de los derechos de los usuarios y deberes desde el área de calidad.

A su vez, muestra como papel fundamental, eliminar las barreas de diferentes tipos que se presentan en las atenciones a las gestantes, puesto que juega un papel fundamental en el logro de la calidad, accesibilidad y oportunidad en salud, ya que con sus resultados se determinaron las barreras que generan deterioro de la salud.

Desde el mismo punto de vista, permite identificar errores para proveer herramientas que sean útiles en la creación de nuevas estrategias que busquen reducir las barreas de acceso, incidiendo positivamente en la salud pública, pues a nivel mundial, el desarrollo de un país lo miden a través de las muertes maternas y otros eventos de importancia.

Es importante aclarar que, de no tomarse acciones preventivas y correctivas a las necesidades epidemiológicas de la comunidad, se aumentaría exponencialmente la pobreza multidimensional, decadencia social y sufrimiento familiar, por las pérdidas humanas que las distintas enfermedades generarían.

4.0 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la revisión de literatura que contenga resultados compatibles con el eje temático del manuscrito a producir utilizando la metodología propia de las revisiones sistemáticas

4.2 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO

4.2.1 Universo.

La población universal está conformada por los estudios que se han publicado en diversas fuentes y que tratan de forma directa o indirecta acerca del impacto de las barreras de acceso en la inasistencia y deserción a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la gestante en consulta externa; siendo esta documentación relativa a los años 2015 a 2021 la cual constituye la ventana de observación.

4.2.2 Muestra.

La muestra del estudio estuvo conformada por los artículos publicados que traten acerca de gestantes inasistentes, gestantes desertoras del programa de control prenatal, reportes oficiales de causas de mortalidad materna o de morbilidad materna extrema. Para ello se tuvo en cuenta, cuál de las barreras de acceso se ve reflejado en los resultados, y se clasificaran en barreras de accesos geográficas, administrativas o personales y/o familiares

4.2.3 Muestreo.

El muestreo fue de tipo no probabilístico e intencional debido a que se seleccionarán artículos, estadísticas y documentos de fuentes oficiales que traten el tema de barreras de acceso, gestantes inasistentes, gestantes desertoras, complicaciones de la gestación y del parto.

4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

El proyecto se desarrolló en dos fases sucesivas a saber heurística o de búsqueda y selección en la cual se localizan los textos base del manuscrito; por su parte la fase hermenéutica consiste en asimilación, ordenamiento y redacción de los textos del manuscrito por parte del equipo de autores.

En la fase heurística el equipo autor busca la información validada en las redes bibliográficas, seleccionando aquellos tópicos de su interés; en tal sentido se buscó información en las bases de datos Embasse, Google Scholar, Medline, Meta revistas, Scielo, Pubmed, en idiomas español, inglés y portugués utilizando como claves de búsqueda los descriptores booleanos gestante, inasistentes, gestante desertora, acceso al control prenatal, causas de mortalidad materna, causas de morbilidad materna extrema, barreras de acceso; correspondientes al periodo 2010 a 2021.

Cabe resaltar que estos descriptores también fueron utilizados en inglés: pregnant, pregnant non-attendant, pregnant deserter, access to prenatal control, causes of maternal mortality, causes of extreme maternal morbidity, access barriers.

4.3.1 Método de selección y evaluación de estudios primarios.

En cada una de las fases previas, se utilizaron métodos para la gestión del conocimiento. Por su parte para el abordaje de la fase hermenéutica de manera inicial se seleccionaron los autores, contenido de interés con su correspondiente referencia utilizando una matriz organizativa. Estos 6 artículos cumplieron con criterios como publicados en revistas indexadas y científicas, tuvieran relación con las gestantes y motivos de abandono, inasistencia y accesibilidad a los controles Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Matriz de organización del material documental seleccionado

AUTORES	CONTENIDO	Ejemplos de clasificación del tipo de barreras	REFERENCIA
---------	-----------	--	------------

AUTORES	CONTENIDO	Ejemplos de clasificación del tipo de barreras	REFERENCIA
Meza (2017). Perú.	<p>“Dificultades para cuidar a sus hijos”</p> <p>“Mujeres que no recibieron apoyo de su pareja”</p> <p>“No estaba operando o estaba reducido el transporte público”</p>	Barreras psicosociales - económicas	Meza- Díaz, Susel- Nathaly. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2017. p. 21-31.
Ministerio De Salud Y Protección Social (2020). Colombia.	<p>“preocupación de adquirir la enfermedad de COVID 19”</p> <p>“Tener pereza y no tener tiempo”</p>	Barreras biológica - tecnológicas	Ministerio de Salud Y Protección Social: Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Bogotá. P. 3-5.
Ministerio De Salud De Argentina (2020).	“Vivir lejos del lugar de atención”	Barreras geográficas	Ministerio de Salud de Argentina. COVID- 19. Acceso a la salud en tiempos de pandemia. Pautas para el cuidado de la

AUTORES	CONTENIDO	Ejemplos de clasificación del tipo de barreras	REFERENCIA
Argentina.			salud perinatal y de la niñez. 18 de mayo de 2020. {En línea} {citado el 12 de mayo de 2020} Disponible en: https://acortar.link/2K8pe
Moquillaza (2020). Perú.	“Poco acceso a las herramientas tecnológicas”	Barreas tecnológicas	Moquillaza Alcántara V. La atención prenatal remota como estrategia contra el covid-19 Rev Int Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 1-2
Ministerio De Salud Y Protección Social (2020). Colombia.	“Desconocimiento de la gestación”	Barreras administrativas	Ministerio De Salud Y Protección Social: Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Bogotá. P. 3-5.
Verde (2012).	“Para ingresar al	Barreras	Verde ME. Embarazo sin

AUTORES	CONTENIDO	Ejemplos de clasificación del tipo de barreras	REFERENCIA
Uruguay.	control prenatal debían contar con una prueba de embarazo o ecografía”	administrative	control, Análisis epidemiológico. Rev. Méd. Urug. 2012; 28 (2) p. 100-107.

Fuente: elaboración propia del equipo autor

4.3.2 Organización de la información recopilada

Seguidamente, se procede a la organización de las referencias a conformar el artículo siguiendo un orden secuencial de contenidos; la tercera etapa ocurre dentro de la fase hermenéutica y consiste en la redacción y parafraseo de los textos por parte de los autores del manuscrito, siendo éstos analizados acorde con los conocimientos de la especialización, así como de la propia experiencia, de tal manera que solo se conservan de manera literal o textual aquellos párrafos, líneas, expresiones o ideas aquellas que se presentan en el formato de cita breve o de cita extensa según el caso.

Finalizada la fase hermenéutica y con toda la fundamentación científica recopilada se da respuesta a la pregunta formulada desde la perspectiva del equipo autor con base en este análisis fundamentado se obtienen las conclusiones. El capítulo de resultados contiene el manuscrito completo siguiendo el orden IMRyD acorde con el formato de la revista indexada a la cual será enviado. Finalizado el artículo se presentan las conclusiones del proyecto que se presenta.

4.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.

La información fue tomada de fuentes de literatura primarias, secundarias y terciarias.

4.5 MATERIALES.

Para evitar reprocesos la información tomada de cada fuente fue foliada y validada antes del proceso de tabulación con el fin de evitar la pérdida de datos y garantizar la calidad de ésta. La información recolectada relativa a las variables dependientes será organizada conforme el cuadro 1 en hojas de cálculo de Excel. Para la construcción del documento en general se utilizó el procesador de texto Word

A continuación, en el texto del manuscrito. se muestran los resultados del rastreo de la literatura que se realizó en las diferentes bases de datos, como Scielo, Google académico, Pubmed, caracterizando los hallazgos para la medición de las barreras de acceso, conducentes a deserción e inasistencia, se extrajo la información pertinente o relacionada de las publicaciones seleccionadas en el presente estudio.

4.6 ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

En el proceso de difusión y en respeto al Estatuto de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor de la Universidad de Córdoba, los créditos serán de la Universidad representada en sus estudiantes y docentes de la especialización como requisito indispensable para optar al título de Especialista en Gerencia Administrativa en Salud.

4.7 PLAN DE DIFUSIÓN

Se realizará la presentación formal del manuscrito a una revista nacional o extranjera indexada.

5.0 RESULTADOS

IMPACTO DE LAS BARRERAS DE ACCESO EN LA INASISTENCIA Y DESERCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA GESTANTE EN CONSULTA EXTERNA 2010-2021

Impact of access barriers on non-attendance and desertion to programs to promote and maintain the health of pregnant women in outpatient surgery 2010-2021

Angélica Álvarez Llorente

Especialista Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad de Córdoba

Médico General, Universidad Metropolitana de Barranquilla.

aalvarezllorente@correo.unicordoba.edu.co

Miguel Fernández González Muñoz

Especialista Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad de Córdoba

Abogado, Universidad del Sinú de Montería.

Miguelgonzalez@correo.unicordoba.edu.co

Lizeth Johana Carriazo Lozano

Especialista Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad de Córdoba

Médico General, Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

lizethcarriazol@hotmail.com

Concepción Herrera Gutiérrez

Docente Universidad de Córdoba

Resumen

Introducción. En términos salubrista, las barreras de acceso a los servicios de salud que presenta una mujer embarazada, es la imposibilidad o la poca posibilidad de acceso a los servicios de salud en el que no se puede lograr alcanzar una necesidad en salud bien sea dificultades en el acceso geográfico, administrativo o financiero. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo cuantitativo retrospectivo, de tipo revisión de la literatura, se revisaron 20 documentos, de los cuales se seleccionaron 6 que eran los que cumplían con las características necesarias para la investigación. Las bases de datos utilizadas fueron la del Ministerio de salud y protección social, repositorios virtuales, revistas indexadas y científicas y otras como Scopus, Elsevier y Scielo utilizando descriptores booleanos. **Objetivo:** socializar el impacto que crearon las barreras de acceso en la inasistencia y deserción a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la gestante en consulta externa 2010-2021. **Resultados.** De acuerdo a los resultados Meza (2017), en Perú anuncia que dentro de las causas a la no asistencia a los controles prenatales se encuentra “dificultades para cuidar a sus hijos”, “mujeres que no recibieron apoyo de su pareja” y “no estaba operando o estaba reducido el transporte público” resultados semejantes a los hallazgos de Betancur y colaboradores, quienes encontraron limitaciones en 80% de las gestantes para asistir al control prenatal, destacando barreras económicas como la falta de dinero, y la dificultad para conseguir transporte; barreras geográficas expresadas en la distancia del ambulatorio (20%); barreras personales pues no les parece importante (10%); así mismo la presencia de barreras administrativas expresadas en la preferencia por obtener la atención en otro lugar, y 4% por experiencias de carencias o fallas en la atención por parte del personal; el 20% restante fueron asistentes normales según el plan de controles. **Discusión.** En la revisión de documentación, se ha identificado que las principales barreras que actúan como causas posibles para que las embarazadas asistan al control son de tipo personal, económico y administrativo, la respecto existen coincidencias en las investigaciones realizadas en los diferentes países latinoamericanos. **Conclusiones.** La

revisión de literatura ha mostrado, que este problema es a nivel mundial y que se deben tomar acciones correctivas para lo mismo, aunque dentro de las causas de la inasistencia a los cuidados prenatales, se encuentren factores como la educación, dinero y residencia en zona rural, factores que no se pueden cambiar de forma fácil

Palabras claves: Impacto, barreras de acceso, deserción, inasistencia a controles prenatales, gestantes

Abstract

Introduction. Pregnancy is the term used to refer to the period in which a fetus develops in the womb or uterus of a woman. This natural process can last approximately 40 weeks, or a little over 9 months, depending on the characteristics of the woman, whether she is primiparous or multi-pregnant, which is calculated from the last menstrual period until delivery. Antenatal care is a crucial opportunity for health professionals to provide care, support, and information to pregnant women. **Materials and methods.** Retrospective quantitative descriptive study, literature review type. **Results.** Meza (2017), in Peru, has indicated that the possible causes for women to fail to attend the control are: "Difficulties in caring for their children", "Women who did not receive support from their partner" and "It was not operating or the public transport". **Discussion.** According to the results of this monograph, Meza (2017), in Peru announces that among the causes of non-attendance at prenatal check-ups are "Difficulties in caring for their children", "Women who did not receive support from their partner " and "Public transport was not operating or was reduced" results similar to those of Betancur et al., who found that the limitations that pregnant women have to attend prenatal check-ups include: lack of money, difficulty in obtaining transportation, distance from the outpatient clinic (signaled by 20%), to (10%); it does not seem important to them, (6%) they like the attention in another place, (4%) they gave bad attention from the staff and the remaining (20%) did not indicate any reason or factor for not attending. **Conclusions.** The literature has shown that this problem is worldwide and that corrective actions must be taken for the same, although among the

causes of non-attendance to prenatal care, there are factors such as education, money and residence in rural areas, factors that cannot be easily changed.

Keywords: Impact, access barriers, desertion, non-attendance at prenatal check-ups, pregnant women

Introducción

En términos salubristas, las barreras de acceso a los servicios de salud que presentan una mujer embarazada implican la imposibilidad o la poca posibilidad de acceso a los servicios de salud en el que no se puede lograr alcanzar una necesidad en salud bien sea dificultades en el acceso geográfico, administrativo o financiero.

En el 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su informe “Boletín Epidemiológico, realidad para decidir”, alude que, en Colombia, durante el año 2020, se identificaron 409 muertes maternas tempranas, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; 100 muertes más que las proyectadas para el mencionado año. Una cifra alarmante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son potencialmente evitables. La pandemia causó efectos considerables en la salud materna, no solo por la limitación de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sino también, porque las mujeres dejaron de acudir a estos servicios por miedo a contraer el COVID-19, o por las restricciones del confinamiento.

La gestación o embarazo es el término utilizado para hacer referencia al período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. Este proceso natural, puede durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, dependiendo de las características de la mujer, si es primigestante o multigestante, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto (1). Las gestantes se clasifican de acuerdo con su fórmula obstétrica en:

- Nuligesta o nuligrávida: No ha estado en embarazo
- Primigesta o primigrávida: Curso de la primera gestación
- Multigesta o multigrávida: Antecedentes de embarazo anteriores

La gestación es un proceso fisiológico, que se monitorea mediante el control prenatal debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (2).

Desde la consulta externa, atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (2)

La falta de control prenatal mediada por diversas barreras de acceso trae consigo consecuencias tanto para la madre como para el neonato, que pueden ser irreversibles. Algunas de ellas como la morbilidad materna extrema que está relacionada con complicaciones obstétricas tales como: hemorragias posparto, embarazos ectópicos, eclampsia, sepsis, tromboembolismo pulmonar, ruptura uterina y síndrome de Hellp. Así mismo, el cuidado prenatal es determinante para el manejo de las complicaciones en el momento del trabajo de parto y el parto (8)

El año 2022, unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (8)

Materiales

Para evitar reprocesos la información tomada de cada fuente será foliada y validada antes del proceso de tabulación con el fin de evitar la pérdida de datos y garantizar la calidad de

ésta. La información fue organizada conforme el cuadro 1 en hojas de cálculo de Excel. Para la construcción del documento en general se utilizó el procesador de texto Word. A continuación, se muestran los resultados de la selección de la interpretación de la literatura que se realizó en las diferentes bases de datos, como Scielo, Google académico, Pubmed, caracterizando los 19 artículos seleccionados; al finalizar la depuración según los ejes temáticos de interés quedaron seis artículos científicos y cuatro normas nacionales incorporadas al artículo.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados encontrados en la exploración de las diferentes bases de datos:

Meza (2017), en Perú ha indicado que las causas posibles para que las mujeres inasistan al control pueden ser consideradas barreras de tipo personal como aquellas que responden inasistir debido a “dificultades para cuidar a sus hijos”, “mujeres que no recibieron apoyo de su pareja” y “no estaba operando o estaba reducido el transporte público” (3); lo cual puede interpretarse en el sentido de barreras culturales y económicas debido a que son madres cabeza de hogar que tienen pobreza multidimensional, debido a que son de escasos recursos económicos, baja escolaridad, bajos ingresos económicos.

A finales del periodo definido para este artículo, se identificó la presencia de una barrera administrativa, la cual ha sido expresada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020), (4) organismo que expone que durante el periodo de pandemia, las posibles causas o excusas de las mujeres para inasistir a los controles fueron de tipo personal como la “preocupación de adquirir la enfermedad de COVID 19”, e incluso “tener pereza y no tener tiempo”, con lo cual se asume que para este caso, las barreras de acceso, son de índole personal-cultural por cuanto han sido las mujeres quienes han tenido las dificultades, dejando de lado las posibles causales institucionales como aglomeración, largos tiempos de espera.

El Ministerio De Salud de Argentina para el año 2020, ha estipulado que una de las posibles causas para que las mujeres no se adhieran a la puntualidad y asistencia a los controles prenatales se encuentra el “vivir lejos del lugar de atención” en donde se deja evidenciado hace parte de las barreras geográficas que impacta muchas veces de forma negativa a las mujeres y su puntualidad para la asistencia a los cuidados prenatales.

Moquillaza para el año 2020 en Perú, en su investigación “La atención prenatal remota como estrategia contra el covid-19”, encontró que, dentro de las dificultades a los controles prenatales, están el poco acceso a las herramientas tecnológicas, esto quizás este arraigado al nivel de pobreza multidimensional de la gestante, la cual se asocia con él los ingresos mensuales, situación laboral actualmente y el nivel de estudio, siendo esto una barrea de acceso de tipo económico.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social en 2020, dentro de los “Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19”, encontró que existieron barreras de acceso de tipo administrativas, dado que no se contaban con la información adecuada suministrada para acceder a los servicios.

Verde en el año 2012 en Uruguay en su investigación, “Embarazo sin control, Análisis epidemiológico”, encontró que dentro de las dificultades para ingresar al control prenatal las mujeres debían contar con una prueba de embarazo o ecografía, situación que atrasaba los procesos de captación temprana y oportuna de las gestantes, así como también su adherencia a la ruta de atención de las embarazadas.

De acuerdo a Meza (2017), en Perú las causas a la no asistencia a los controles prenatales se encuentran “Dificultades para cuidar a sus hijos”, “Mujeres que no recibieron apoyo de su pareja” y “No estaba operando o estaba reducido el transporte público” resultados semejantes a los obtenidos por Betancur y colaboradores, quienes encontraron que a las limitaciones que tienen las gestantes para asistir al control prenatal, destacan: falta de dinero, dificultad para conseguir transporte, distancia del ambulatorio (20%), no le parece importante(10%), prefiere la atención en otro lugar (6%), arrojó reporta déficit en atención

por parte del personal (4%) y 20% restante, no señalaron ningún motivo o factor para dejar de asistir (6).

Asimismo, el estudio de Londoño y colaboradores, encontraron en su estudio Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018 que los factores relacionados con el no cumplimiento del CPN, en el análisis bivariado se identificó que en la variable ocupación la categoría de oficios varios favorecía el cumplimiento en comparación con ser ama de casa (OR crudo: 0,42; IC 95 % 0,18-0,99). Mientras que residir en zona rural (OR crudo: 1,50; IC 95 % 1,02-2,11) frente a hacerlo en zona urbana, y pertenecer al grupo étnico indígena (OR crudo: 1,70; IC 95 % 1,17-2,47) frente a otras etnias, aumentó el riesgo del no cumplimiento. Con respecto a los factores gineco-obstétricos relacionados al no cumplimiento, se encontró que haber tenido historia de abortos favoreció el cumplimiento del CPN 0,54 veces (IC 95 % 0,39-0,75), comparado con aquellas mujeres con 35 años o haber tenido cinco o más embarazos no favorece el cumplimiento en 2,67 (IC 95 % 1,26-5,70), respectivamente, frente a aquellas mujeres sin historia previa de embarazo (7).

En el estudio, realizado por Arcia y Lagoz, titulado “Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020”, señala que los factores externos de riesgos para la inasistencia del CPN estadísticamente significativos fueron el no haber tenido acompañamiento por algún familiar o pareja en las citas de CPN, que la respuesta a la solicitud del permiso laboral no fuera aprobada, haber inasistido al CPN por miedo al contagio de covid-19. Lo anterior se puede interpretar en términos de barreras administrativas y familiares.

Conclusiones

En las barreras de acceso, que se identificaron en la búsqueda, se encuentran relacionadas con el acceso a los servicios de salud, considerado esto el desencadenamiento de un embarazo con un final no deseado. En esta categoría se observan estudios donde los

hallazgos resaltan que las gestantes no pueden acceder a los servicios de cuidados prenatales por residir en zonas de difícil acceso para asistir a los controles, y poco acceso a transporte por situaciones económicas, así como también la IPS, escolaridad primaria no tienen dentro de su prioridad la solución de estas barreras de acceso debido a que es una gestión de las EAPB de acuerdo con la Resolución 3280, de 2018.

Otro aspecto relevante como barrera está relacionado con el apoyo familiar, debido a que en la literatura se evidencia que algunas gestantes manifiestan que tienen poco apoyo familiar con su proceso gestacional, así como también barreras de tipo tecnológico pues cuentan con telefonía móvil limitada para la comunicación de asistencia a los cuidados prenatales o estar en contacto con demás familiares y por último se encontró, que en los años 2020, 2021, el Distanciamiento Social Obligatorio por la alerta sanitaria del COVID-19 se convirtió en una barrera administrativa de acceso para la asistencia a los controles de cuidados prenatales y la falta de promoción por parte del ente prestador de estas atenciones a la asistencia a los mismos, por tanto influyo en una barrera de acceso para estas mujeres.

Referencias

1. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia.
2. Medrano SM, Pérez APM, Montes LAU, Fernández MJV. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. 2016;
3. Instituto Nacional de Salud. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? | NICHD español [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
4. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995>

5. Bravo SFM. El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 1 de abril de 2016;8(2):42-4.
6. Ministerio de Salud y Protección social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) [Internet]. 2023 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
7. Ministerio de Salud y Protección social. Minsalud avanza en plan de aceleración para reducir mortalidad materna [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx>
8. Miranda Mellado Clarybel, Castillo Ávila Irma Yolanda. FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL. *Rev Cuid* [Internet]. Diciembre de 2016 [consultado el 21 de octubre de 2023]; 7(2): 1345-1351. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200012&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340> .

6.0 CONCLUSIONES

Se pudo identificar que existen cinco barreras de acceso como lo son barreras geográficas, económicas, tecnológicas, psicosociales y administrativas, las cuales fueron las más evidentes en el desarrollo de la investigación, siendo estas las que dificultaron la asistencia de las mujeres embarazadas a sus controles prenatales.

Cuando se trata de barreras geográficas, se hace referencia a las zonas de difícil acceso en las que residían las gestantes y que les impedían asistir a los controles. En el caso de las barreras económicas, se hace referencia a la dificultad que tuvieron las mujeres embarazadas de costear el transporte para desplazarse hacia el centro de salud a realizarse su debido control.

Las barreras tecnológicas, fueron otras de las más relevantes debido a que en época de pandemia por COVID-19 el seguimiento se hacía por tele consulta, siendo necesario el uso de dispositivos móviles inteligentes con los que se evidenció que no contaban las gestantes. Además, es importante resaltar la ausencia de conectividad en muchas de las zonas rurales en las que ellas residían.

Las barreras psicosociales centran su énfasis en el caso de las mujeres que no contaban con apoyo de su conyugue o sus familiares para respaldarlas o instruirles en la importancia de los cuidados prenatales, razón por la que en muchos casos decidían no asistir al control. Por último, en las barreras administrativas resaltamos el hecho de que los entes gubernamentales y territoriales nunca realizaron campañas de sensibilización y de educación para las mujeres en estado de embarazo con el fin de concientizarlas con respecto a la importancia de llevar su control médico.

7.0 REFERENCIAS

7.1 Referencias del documento

- (1) Meza- Díaz, Susel- Nathaly. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2017. p.
- (2) Ministerio de Salud y Protección Social: Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia. Bogotá. P. 3-5.
- (3) Instituto Nacional de salud de Chile. Información sobre el embarazo. [Online] [citado el 27 de julio de 2023] Recuperado de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto.>
- (4) Hernández, Jorge Martín Rodríguez, Rubiano, Diana Patricia Rodríguez y Barona, Juan Carlos Corrales Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Accedido 4 Setiembre 2023] , pp. 1947-1958. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>.
- (5) Organización Mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. [Online] [citado el 25 de julio de 2023] Recuperado de: [https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who.](https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who)
- (6) Medrano y Colaboradores. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017.65p
- (7) Vetancour y colaboradores. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. 10p. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*.

SALUD Y VIDA Volumen 4. Número 7. Año 4. Enero - junio 2020 Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela.

- (8) Londoño-Cadena Pamela del Carmen, Ibáñez-Correa Lina María, Valencia-Rivas Windy Yirleza, Anacona-Cruz María Yubely, Abou-Trabi Rayan El Barkachi, BSC Robinson Pacheco-López. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 July 25]; 73(3)
- (9) Arcia Rivera, E y Lagos, h. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020^a. 85P
- (10) Ministerio de salud y protección social. La salud es de todos. Boletín epidemiológico “realidad para decidir. Citado el 01 de agosto de 2022. P1-110.
- (11) Rodríguez-Páez, Fredy Guillermo, Jiménez-Barbosa, Wilson Giovanni, Jiménez-González, Cindy Alejandra, Coral-Córdoba, Ángela Edith, Ramírez-Solano, Paola Carolina, & Ramos-Navas, Néstor Raúl. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. Revista Gerencia y Políticas de Salud , 13 (27), 212-227. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ebas>

7.2 Referencias del artículo

1. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia.
2. Medrano SM, Pérez APM, Montes LAU, Fernández MJV. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. 2016;

3. Instituto Nacional de Salud. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? | NICHD español [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
4. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995>
5. Bravo SFM. El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 1 de abril de 2016;8(2):42-4.
6. Ministerio de Salud y Protección social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) [Internet]. 2023 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
7. Ministerio de Salud y Protección social. Minsalud avanza en plan de aceleración para reducir mortalidad materna [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx>
8. Miranda Mellado Clarybel, Castillo Ávila Irma Yolanda. FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL. *Rev Cuid* [Internet]. Diciembre de 2016 [consultado el 21 de octubre de 2023]; 7(2): 1345-1351. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200012&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340> .