ADHERENCIA A LA RUTA MATERNO PERINATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, CERETÉ 2020

DANIELA MARTÍNEZ CORONADO
MARISOL MARÍA DORIA RAMÍREZ

DIRECTORES
ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO
EDITH DEL CARMEN SOTO OSORIO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA-CÓRDOBA
2021

ADHERENCIA A LA RUTA MATERNO PERINATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, CERETÉ 2020.

DANIELA MARTÍNEZ CORONADO

MARISOL MARÍA DORIA RAMÍREZ

mari.solmari@hotmail.com

DIRECTORES

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

EDITH SOTO OSORIO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA-CÓRDOBA

2020

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

DEDICATORIA

A DIOS por haberme dado la vida, por sus infinitas bendiciones y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Tarcila Ramírez Guerra quien ha sido mi motor que me ha impulsado a seguir a delate, un ser maravilloso que me ha enseñado a nunca caer por más difícil que sean los obstáculos en la vida.

A mi padre Wenceslao Doria Genes, que desde el cielo me ha dado la fuerza para continuar y me manda sus bendiciones cada día, fue un ser humano maravilloso, luchador, bondadoso, sé que desde el cielo debe estar orgulloso de mí.

A José Jorge Botonero Romero, mi novio que se ha convertido en un pilar fundamental en mi vida, mi apoyo incondicional, mi guía y mi motor para ir de la mano de esta linda profesión.

A mis hermanos por apoyarme, brindarme sus energías para continuar en esta linda profesión.

A mi amigo Carlos López Pastrana quien fue de gran apoyo en mi carrera, excelente ser humano, que me ha enseñado a nunca rendirme, a continuar estudiando para ser cada día mejor.

A mi compañera de trabajo Daniela Martínez Coronado quien trabajo a mi lado, porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

Marisol Doria Ramírez

A Dios por permitirme cumplir esta meta, porque gracias a el estoy cumpliendo mis sueño de ser enfermera.

A mis padres porque siempre han sido un apoyo en este largo camino de i carrera, gracias a ellos a sus apoyo para seguir estoy aquí a punto de recibir mi grado, día tan anhelado.

A mi hija porque este logro es para ella, ella a hecho que esta meta sea cumplida.

A mis hermanos que desde la distancia me mandan energías positiva y mucho apoyo en este hermoso camino.

A mi esposo que ha sido de gran apoyo, en este largo camino y siempre me ha impulsado a seguir sin parar para cumplir esta meta.

Daniela Martínez Corona

AGRADECIMIENTOS

A la Institución de salud ESE Camu del Prado de Cereté por habernos dado la oportunidad de realizar este proyecto y en especial a las gestantes quienes fueron participe de esta investigación.

A los docentes del programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, quienes nos compartieron sus conocimientos para formarnos integralmente como profesionales y futuros jefes.

A los docentes Edith del Carmen Soto Osorio, Álvaro Sánchez Caraballo y a al jefe Cleiver José Orozco Gómez, quienes, con paciencia, dedicación y aprecio, nos guiaron en cada paso que dábamos para que este proyecto se desarrollara adecuadamente.

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN....13

1. OBJETIVOS.... 17

1.1. GENERAL 17

1.2. ESPECÍFICOS....17

2. REFERENTE TEÓRICO.... 18

2.1. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS....18

2.2. MARCO CONCEPTUAL....20

2.2.1. Adherencia 20

2.2.2. Adherencia al control prenatal 22

2.2.3. Ruta Materno Perinatal 22

2.2.4. Cuidado prenatal 23

2.2.5. Adolescencia 24

2.3 MARCO CONTEXTUAL 25

2.4. MARCO LEGAL....27

2.5 MARCO TEÓRICO 33

3. METODOLOGÍA.... 40

3.1. TIPO DE ESTUDIO 40

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO....40

3.3 POBLACIÓN....40

3.3 .1 MUESTRA 40

3.3.2 MUESTREO 40

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS....41

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN 41

3.5.1 Criterio de inclusión....41

3.5.2. Criterios de Exclusión....41

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN....42

3.7. TABULACION DE LA INFORMACIÓN 43

3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES 43

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 45
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS……..63
5. CONCLUSIONES 74
6. RECOMENDACIONES 76
7. BIBLIOGRAFÍA..... 78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables Sociodemográficas.....46

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Consulta Preconcepciones. 47
Gráfica 2. Uso de método de planificación familiar previo a quedar embarazada .48
Gráfica 3. Semanas de embarazo al ingreso. 49
Gráfica 4. Educación sobre la importancia de la asistencia a los controles. 50
Gráfica 5. Conocimiento de actividades o procedimientos que tendría que realizar para tener un embarazo saludable. 50
Gráfica 6. Asesoría que recibió sobre la interrupción voluntaria del embarazo. 51
Gráfica 7. Recibió asesoría pre y post para la prueba de VIH 52
Gráfica 8. Educación acerca de los signos de alarmas. 52
Gráfica 9. Signos de alarma identificados. 53
Gráfica 10. Valoración por psicología, ginecología, trabajo social, nutricionista y odontología. 54
Gráfica 11. En su primer trimestre de embarazo usted se realizó los exámenes y ayudas diagnósticos ordenados por el profesional de salud. 55
Gráfica 12. Consumo de micronutrientes. 57
Gráfica 13. Esquema de vacunación 57
Gráfica 14. Asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad. .58
Gráfica 15. Asistencia a los controles. 58
Gráfica 16. Exámenes de laboratorio segundo trimestre 59
Gráfica 17. Hemograma a las 28 semanas. 60
Gráfica 18. Exámenes de laboratorio tercer trimestre. 60
Gráfica 19. Recomendaciones nutricionales 61
Gráfica 20. Asesoría a planificación familiar a partir de las 34 semanas. 63
Gráfica 21. Atención del parto en Institución de Salud. 63
Gráfica 22. Cita de control de post parto y recién nacido. 64

LISTA DE ANEXOS

LISTA DE ANEXOS 10
ANEXO A. Encuesta de Adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes. 84
ANEXO B. Carta para la validación del instrumento (encuesta). 94
ANEXO C. Formato para la validación del instrumento (encuesta). 95
.....96
ANEXO D. Consentimiento informado 97
ANEXO F. Carta de solicitud de permiso para recolección de la información 98

RESUMEN

Objetivo: Identificar la adherencia a la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal de las gestantes adolescentes que asisten a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Santa Teresa de la ESE Camú del Prado del municipio de Cereté Córdoba. **Materiales y método**s: Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. La población fue de 64 gestantes adolescentes entre los 12 y 18 años asistentes oficialmente a la institución prestadora de servicios de salud, con una muestra de 24 usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que voluntariamente participaron en el estudio. **Resultados:** En los aspectos sociodemográficos se encontró que las mujeres adolescentes se están embarazando a los 18 años de edad en un 63%, seguido por un 25% en edades comprendidas entre los 1 6 y 17 años y un 12%, en las edades de 14 y 15 años, y son de estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia en su gran mayoría viven en zona rural representado por un 63%, en cuanto al nivel de escolaridad tiene una media incompleta en un 88%, dedicándose a labores del hogar en un 88%, el 79% se autodeterminaron a no pertenecer a ningún grupo étnico, el estado civil de esta gestantes se encontró que el 71% conviven en unión libre. En cuanto a la adherencia la Ruta Materno Perinatal se encontró que no son adherentes, teniendo en cuenta que el 60% no cumple con el indicador establecido que debería ser 70%. **Conclusiones:** Se identificó que la población del curso de vida adolescencia se están embrazando tempranamente, asimismo, se encontró que no son adherente, especialmente a las recomendaciones dadas por el personal sanitario y la realización de las ayudas diagnosticas ordenadas por los profesionales de la salud, y a las valoraciones integrales con los especialistas y consultas con diferentes disciplinas realizadas en el prestador complementario.

Palabras claves: Adherencia, mujeres embarazadas, Adolescente, Cuidado, Prenatal.

ABSTRACT

Objective: To identify the adherence to the Comprehensive Maternal Perinatal Health Route of pregnant adolescents who attend the Santa Teresa Health Service Provider Unit of the ESE Camú del Prado in the municipality of Cereté Córdoba. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The population consisted of 64 adolescent pregnant women between 12 and 18 years of age officially attending the health care institution, with a sample of 24 users who met the inclusion and exclusion criteria and who voluntarily participated in the study. **Results:** In the sociodemographic aspects it was found that 63% of adolescent women are becoming pregnant at 18 years of age, followed by 25% between the ages of 16 and 17 years and 12% in the ages of 14 and 15 years, and are of low socioeconomic stratum, As for the level of schooling, 88% have incomplete secondary education, 88% are engaged in housework, 79% self-determined that they do not belong to any ethnic group, and 71% of these pregnant women live together in a free union. In terms of adherence to the Maternal Perinatal Route, it was found that they are not adherent, taking into account that 60% do not meet the established indicator, which should be 70%. **Conclusions:** It was identified that the population of the adolescent life course are getting pregnant early, likewise, it was found that they are not adherent, especially to the recommendations given by the health personnel and the performance of the diagnostic aids ordered by the health professionals, and to the comprehensive assessments with the specialists and consultations with different disciplines performed at the complementary provider.

Key words: Adherence, pregnant women, Adolescent, Care, Prenatal.

INTRODUCCIÓN

La adherencia a la consulta de cuidados prenatales constituye una herramienta fundamental para disminuir la morbilidad y mortalidad materna prevenible y evitables a través de diversas acciones que son responsabilidad del sistema de salud y de su entorno, como es el acceso oportuno y universal a las atenciones estipuladas en la ruta de atención integral materno perinatal (RIAMP), la cual, en concordancia con lo descrito por Libertad[1], busca la integralidad en las atenciones que se le brinda a esta población.

En este contexto, las atenciones propias de los cuidados prenatales, constituyen un conjunto de intervenciones preventivas dirigidas a identificar e intervenir factores de riesgo en la gestante, desde el sistema de salud hacia la usuaria y su familia en especial a las adolescentes.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud[2] (OMS), ha definido la adherencia como, el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud a los usuarios, o como la conducta que asume el paciente frente a la educación brindada por parte de los profesionales de salud para el mejoramiento de las condiciones de salud relacionadas, con los medicamentos, cuidados nutricional, hábitos y estilos de vida.

---

[1] LIBERTAD Martín, Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. 2004, vol. 30, nro. 4. [En línea] Citado el día 15-03-2020.Disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

[2] OMS. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [En línea] Citado el día 10-11-2020. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf.

El embarazo en las mujeres adolescentes, “ocurre entre los 12 y 18 años. Por la edad y las condiciones psicológicas y sociales se considera de alto riesgo, debido a las complicaciones que estas representan para la vida del binomio madre - hijo y de la familia. Este evento es de gran relevancia para los indicadores que miden el desarrollo de un país y del impacto de salud pública”[3].

De acuerdo con lo anterior y tal como lo describe Gallego[4], en las estadísticas de América latina y el caribe, la fecundidad adolescente presenta indicadores semejantes a los de los países centro americanos, seguidas de las estadísticas de África subsahariana y en Colombia no es diferente, puesto que presentan indicadores similares, evidenciando las deficiencias que presenta el sistema de salud.

Tomando en cuenta los datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija disminuyó pasando del 19,5 % en 2010 al 17,4 % en 2015. Cabe resaltar que el descenso del porcentaje de adolescentes madres o embarazadas del primer hijo o hija entre 2010 y 2015 se presentó en todos los niveles de clasificación: edad, zona, región, nivel educativo y quintil de riqueza, siendo mayor entre las mujeres de 19 años[5].

---

[3] CAMPO, José Ospina. Política de atención integral en salud (PAIS),“hacia mejores condiciones de la salud” en Colombia. In Vestigium Ire, 2020, vol. 14, no 1, p. 77-91. En línea. Citado el 27 – 05 .2021. Disponible en http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/2026.

[4] GALLEGO, Germán. Colombia: Ministerio de Salud y Protección social. Análisis de línea de base del Observatorio de Embarazo Adolescente. En Colombia. P 1- 39.

[5] MINISALUD. La salud es de todos. Ministerio de Salud y Profamilia entregan resultados de la ENDS 2015. En línea. Citado el 10-11- 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx.

Es por esto que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal[6], busca garantizar la atención integral en salud a la población gestante a través acciones coordinadas y efectivas del Estado hacia el individuo, familia y comunidad, propendiendo al impacto de los determinantes sociales y ambientales de la salud que inciden en los indicadores de salud el país.

Gracias a este nuevo lineamiento, los profesionales de enfermería se convierten en un pilar importante para realizar labores importantes como la gestión de riesgo y gestión de cuidado, que reconozcan la importancia de tener adherencia a los cuidados prenatales e identificar los signos de alarma durante el embarazo, disminuyendo en gran proporción los factores de riesgo que pueden ser intervenido oportunamente para lograr un parto seguro[7], en este sentido, es de resaltar, que de acuerdo a lo descrito, se hace necesario la realización de este trabajo, que permita identificar el nivel de adherencia de las mujeres gestantes adolescentes hacia las atenciones de cuidados prenatales y de acuerdo a los resultados generar planes de mejoramiento enfocados a aumentar la adherencia de las gestantes adolescentes. Cabe resaltar que este trabajo pertenece a la línea de investigación salud en el contexto social.

---

[6] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (COLOMBIA).[En línea].Citado el 15-03-2020.Disponble en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf.

[7] MOYA, E, Delia; GUIZA, I, Ingrid y MORA M, Mayra. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Revista Cuidarte. 2010, vol. 1, nro. 1. p.44. [En línea]. Citado 8-03-2020. Disponible en. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a07.pdf.

De lo anteriormente expuesto, nace el interrogante acerca de, ¿Cuál es el nivel de adherencia a la ruta de atención integral materno perinatal (RAIMP) en Gestantes adolescentes que asisten a una institución de Salud de primer nivel del Municipio de Cereté 2020?

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Identificar la adherencia a la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal de las gestantes adolescentes que asisten la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Santa Teresa de la ESE Camú del Prado del municipio de Cereté Córdoba.

1.2. ESPECÍFICOS

Caracterizar socio demográficamente a las gestantes adolescentes que asisten a las atenciones integrales de la Ruta Materno Perinatal

Evaluar la adherencia de las gestantes adolescentes a la Ruta Materno Perinatal según la resolución 3280 de 2018.

Plantear estrategias que propendan por el mejoramiento de la adherencia a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la revisión bibliográfica se describen algunos estudios que se consideraron relevantes en esta investigación como los estudios relacionados con la adherencia a los cuidados prenatales, término que ha sido usado dentro de la Resolución 3280 de 2018, normatividad relativamente nueva, por lo que no se cuenta con evidencia suficientes publicadas a través de las bases de datos científicas.

En el estudio realizado por, Mengole y Lanconne[8], titulado Factores Socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestantes adolescentes y no adolescentes frente al embarazo, de tipo prospectivo, cuyos resultados obtenidos se demostró que entre los factores socioculturales en esta población, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, educación secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, con inicio de relaciones sexuales a temprana edad (14 años).

Asimismo, en la investigación realizada por Arispe, Salgado, González y Rojas[9], en 2012 en Lima Perú, para identificar los factores asociados que conllevan a las gestantes a la reincidencia de un control prenatal inadecuado, se obtuvo como resultados que el 66 % de las puérperas asistieron a menos de 4 controles prenatales y el 7% tuvo un control prenatal adecuado asistieron a 4 controles, el control prenatal inadecuado se asoció con paridad mayor y gestación no planificada.

---

[8] MENGOLE, Teresa y LANNACONE, José. Factores Socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestantes adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agusto Tello Chosica. en Lima. Citado el día 23/04/2020 vol. 8, no.2 p 164.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820

[9] ARISPE, Claudia; SALGADO Mary; TANG Giuliana; GONZÁLEZ Carmen y ROJAS, José. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. En: Octubre - Diciembre.2011.Citado el día 23/04/2020 vol. 22, no. 4, .p.159-160.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004

En concordancia con lo anterior, la investigación realizada por Cordero y Puertas[10], realizada en 2012 en el Hospital Pastor Oropeza de Barquisimeto Venezuela, la cual determinó la importancia y el conocimiento que tienen las gestantes acerca del control prenatal, en la cual encontró que existe conocimiento sobre el control prenatal más no tienen claro cuál es el objetivo principal del mismo, evidencio que no creen importante asistir en el primer trimestre a controles, por lo tanto se determinó que falta educación para afianzar la importancia de la asistencia a los controles.

En Colombia en el departamento de Huila, Ramiro Córdoba[11], en el 2011 identificó que los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos se relacionan directamente con la ausencia de la gestante al control médico en el primer trimestre del embarazo, por lo cual ingresan tardíamente a control prenatal, los principales factores fueron: gestante adolescente, estado civil soltera, bajo nivel educativo., siendo el inicio tardío y no tener seguridad social, un factor de riesgo evidente.

[10] CORDERO, Rosalinda y PUERTAS DE GARCÍA Milagro. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. En: Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Enero. 2012.Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html

[11] CÓRDOBA, Ramiro; ESCOBAR, Lina y GUZMÁN Lucero. Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118

De igual modo en Cartagena, Castillo[12], en el 2014 estudio la satisfacción de usuarias del Control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, de lo cual concluyeron que el promedio de edad de las embarazadas fue de 23 años, la buena percepción de las usuarias en relación a la interacción con el profesional que las atiende es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Adherencia

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia "es el grado en el que el paciente sigue las instrucciones médicas, así como también la disposición de los prestadores de servicios y del paciente para llegar a acuerdos y responsabilidades para el cumplimiento de las recomendaciones dadas durante el proceso de atención"[13].

En este sentido, se puede establecer que, estas conductas de adherencia guardan relación con el consumo adecuado de medicamentos, cuidados nutricionales o modificaciones de hábitos y estilos de vida, necesario para el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas.

---

[12] CASTILLO, Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoción de la salud. Colombia 2014. Citado el día 23/04/2020.vol. 19, no. 1. p. 128-140.Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf

[13] LIBERTAD, Op.cit.,p.2.

Tal como lo plantea Ginarte[14], La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud, por lo cual se considera un factor fundamental en el éxito de las intervenciones realizadas en cualquier programa de salud.

De igual modo, adherencia ha sido definido por otros autores como "el comportamiento que asume el paciente frente a las indicaciones de los profesionales sanitarios, enfocados al mejoramiento de su estado de salud de acuerdo a su necesidad patológica"[15].

Para esta investigación, es importante resaltar que se asume el concepto de adherencia, como "una serie de conductas beneficiosas relacionadas con el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas, instauradas dentro del desarrollo y permanencia de la asistencia al control prenatal, el cual refleja compromiso, voluntario y de alianza con el personal de la salud en aras de satisfacer adecuadamente las necesidades de cuidado dentro de un proceso gestacional"[16].

---

[14] GINARTE, Yurelis. La adherencia terapéutica. Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba 2001. Citado el 24 de abril de 2021. vol. 17, no 5, p. 502-505. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000500016.

[15] CAÑAS DE PAZ, Fernando; ROCA B, Miguel. Adherencia terapéutica. Barcelona: Editorial Ars Medica.[En línea].Citado el día 26/04/2020.Disponible en:http://www.forumclinic.org/esquizofrenia/noticias/adherencia-teraputica.

[16] Ibíd., p.15.

2.2.2. Adherencia al control prenatal

Se define la adherencia al control prenatal, como aquel proceso de permanencia, contacto y asistencia exclusiva a las diferentes atenciones multidisciplinares que requiere un adecuado control prenatal, permitiendo identificar factores de riesgo de forma oportuna y temprana durante el desarrollo de la gestación, realizándose acciones con el fin de intervenir oportunamente alteraciones del embarazo[17]

2.2.3. Ruta Materno Perinatal

De acuerdo a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)[18], estipulada en la Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018, define la Ruta Materno Perinatal como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas de seguimiento continuo a la mujer embarazada desde la cita preconcepciones hasta los 7 días de vida del recién nacido en óptimas condiciones de salud.

El objetivo de esta es garantizar integralidad en las atenciones brindadas a las gestantes, sus familias y por ende a la comunidad en general, a través de intervenciones seguras de valoración integral en salud, detectando tempranamente factores de riesgos los cuales deben ser intervenidos oportunamente, como también actividades de protección específica, diagnóstico y tratamiento si lo requiere de acuerdo con su estado de salud[19].

---

[17] Ibíd., p.20.

[18] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.Op.cit.,p.242.

[19] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.Op.cit.,p.242.

2.2.4. Cuidado prenatal

De acuerdo a lo establecido por la OMS[20], pueden definirse como, el conjunto de atenciones que recibe la gestante durante el periodo que dure el embarazo, este incluye consultas mensuales que, de acuerdo con el riesgo de cada mujer, será realizado por médico general o enfermera, o especialista en Ginecología, Odontología entre otros profesionales. Estas valoraciones periódicas contribuyen a la salud de la madre y del bebe, identificando tempranamente alteraciones que pueden ser intervenidas precozmente, conllevando a un parto seguro y en lo posible sin complicaciones.

Así mismo, es relevante mencionar que de acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social[21], que este conjunto de atenciones que propenden por garantizar una buena salud materna, beneficiando al trinomio madre, padre e hijo, donde se busca un desarrollo fetal adecuado, identificar factores de riesgo e intervenir tempranamente generar condiciones óptimas que permitan y garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

En este mismo orden de ideas, es pertinente anotar que, “los aseguradores y prestadores de salud en el país deberán garantizar de acuerdo con el riesgo identificado la atención de las gestantes en el mismo prestador primario, lo más cercano posible a su lugar de residencia o permanencia, de acuerdo con las frecuencias y momentos de atención que se describen en el presente lineamiento de calidad y salud de la gestante”[22].

---

[20] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidado prenatal. [En línea]. citado el día17/08/2020.P2.Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who

[21] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Op.cit.,P.263

[22] Op.cit.,P.264

2.2.5. Adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia, “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 20 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos”[23].

Existen diferentes etapas de la adolescencia, en Colombia esta es conocida desde los 12 hasta los 18, donde finaliza, sin embargo, la OMS estipula de forma diferente la adolescencia, puesto que

> se puede definir varias etapas de la adolescencia, pre adolescencia, inicia de 8 a 11 años, no todos los niños pasan por los cambios psicológicos de esta etapa, adolescencia temprana, esta etapa comienza entre los 10 y los 13 años se observan los cambios radicales que pueden provocar las hormona, adolescencia media, comienza desde los 14 a 16 años, cuando la maduración sexual de los adolescentes ya casi ha terminado, adolescencia tardía, se puede manifestar entre los 17 a los 19 años y aquí podemos ver que físicamente que ya es un adulto, […..][24].

De acuerdo a la Resolución 3280 de 2018[25], la adolescencia se define, como el periodo comprendido desde los 12 a los 17 años de edad, se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales, que repercuten de forma importante en el de venir y el futuro de las personas.

---

[23] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.,Op,cit.,p.1.

[24] Op,cit.,p.P2.

[25] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.Op.cit.,p.54.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

La investigación se realizó en el Municipio de Cereté, ubicado en el departamento de Córdoba a 18 kilómetros de la capital, Montería. Políticamente se encuentra dividido en 9 Corregimientos y 56 veredas en el sector rural y 52 barrios en zona urbana, según datos DANE[26], tiene una población de 108.000 habitantes, del cual 57% vive en la cabecera Municipal y el 43% en zona rural. Donde el10.45% está representado por la población de 0 a 5 años y 11.921 población adolescente.

De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud[27], y el Plan de Desarrollo Municipal de Cereté 2016 - 2019[28], la tasa bruta de natalidad en el periodo 2005 presentó un decrecimiento en aproximadamente cuatro puntos porcentuales, pasando del 20.12 por mil, pero para el año 2006 presento un leve aumento representado por 1.5 puntos con respecto al año siguiente que fue de 14.04 por mil, en esa medida para el año 2016 se tiene una tasa de 7.37% por mil nacidos vivos.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección social el 98.2%de la población total, se encuentra incluida al SGSSS, el 72.8% se encuentra afiliada al régimen Subsidiado y el 27.2% en el régimen contributivo.

---

[26] DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE).Senso agropecuario en el departamento de Córdoba del municipio de Cereté. En línea. Citado el día 28/08/2020.Disponible en: http://biblioteca.dane.gov.co/media/libros/LD_1075_2002_EJ_6.PDF

[27] MINISTERIO DE SALUD. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En línea. Citado el día 28/08/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf

[28] PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CERETÉ 2016-2019.En línea .Citado el día 28/08/2020.Disponible en: https://cpd.blob.core.windows.net/test1/23162planDesarrollo.pdf

El indicador de Necesidades Básicas insatisfechas (NBI), mide las carencias en cuanto al acceso de vivienda, educación, servicios públicos y generación de ingresos, tal como señala el Plan de Desarrollo Municipal de Cereté[29], en el municipio se encuentra en un 50.4% y en cuanto al Índice de pobreza Multidimensional (IPM), que mide 3 aspectos básico, salud, educación y nivel de vida que actualmente es de 31.2%, a diferencia con las estadísticas del año 2005 que era de un 63%.

De acuerdo con lo anterior, cabe anotar además que, el Plan de Desarrollo Municipal de Cereté[30], menciona que, el municipio presenta altos niveles de pobreza extrema especialmente en zona rural y en algunos sectores de la zona urbana, lo que aumenta la incidencia de embarazos adolescentes a más a temprana edad, con una fecundidad del 14.74 por cada 1000 habitantes, registrando un inicio de 13 a 16 años, aproximadamente el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos.

El embarazo en adolescencia ha tenido una perspectiva en los últimos años, como lo definen Noguera y Alvarado[31], en relación a factores de enseñanza de educación sexual sin una base preventiva y la libertad desordenada de los adolescentes, la poca dedicación de los padres a los hijos y el entorno donde se desenvuelven, esto se ha convertido en un problema de salud pública que ha conllevado a los embarazos no deseados en los adolescentes, haciéndose notorio en la desinformación y la no asistencia a los controles de la RAIMP.

---

[29] PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CERETÉ 2016-2019.Op.cit.,p.44.

[30] PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CERETÉ 2016-2019.Op.cit.,p.44

[31] NOGUERA, Norma y ALVARADO, Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de enfermería. 2012, vol. 7, nro. 1. pp. 151-160.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201

2.4. MARCO LEGAL

Teniendo en cuanta las características de la investigación a continuación se describe la normatividad vigente en que se sustenta.

La Constitución Política de 1991[32], define a Colombia como, un Estado social de derecho, organizado garante del respeto y la dignidad de las personas, en su Artículo 43, Expresa que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

En el artículo 48[33], se establece el derecho irrenunciable de todas las personas del territorio nacional a la seguridad social en salud como servicio público y obligatorio, donde el estado es el garante de su ejecución bajos los principios de eficiencia, universal y solidario bajo los lineamientos de la ley, garantizando cobertura universal que lleve a una prestación de los servicios de salud integrales. La seguridad social deberá ser prestada por entidades públicas y privadas en su territorio.

De acuerdo con lo anterior, el artículo 49[34], "ratifica que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, hace énfasis en el acceso a todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. También, establece las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

---

[32] COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991). Citado el día 23/04/2020. Disponible en https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf.

[33] Ibíd.,p.8.

[34] Ibíd., p.8.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad".

En este orden de ideas es importante mencionar la Ley 50 de 1990[35], del ministerio de trabajo y seguridad social donde se rige o reglamenta el régimen laboral colombiano, en su artículo 33 establece que, "la maternidad gozara de protección especial por el Estado" con esta norma se muestra la relevancia que esta tiene en el ámbito legislativo en lo laboral brindando garantías de protección durante el periodo de la gestación y posterior a este".

De igual manera la Ley 100 del 1993[36], habla en el Artículo 166 y 211 que, "la prevalencia del derecho a la salud en las mujeres en estado de embarazo, parto postparto y lactancia es de carácter obligatorio, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste".

Por otra parte, la Ley 1438 de 2011[37], Artículo 3, establece que los derechos son de completa obligatoriedad del Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, salud, integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley.

---

[35] Cámara de Comercio de Bogotá. Ley 50 de 1990.[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0050_90.pdf.

[36] COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100de 1993(23 de diciembre de 1993).Citado el día 23/04/2020.Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.

[37] CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. Citado el día 23/04/2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.

En este sentido la Ley 1468 de 2011[38] , establece en el Artículo 236, el derecho que tiene toda mujer que durante su periodo de embarazo se encuentre vinculada laboralmente a disfrutar de una licencia de maternidad remunerada con el salario que devenga al entrar a disfrutar del descanso. Esta tendrá una duración de 14 semanas y después disfrutará de una hora de lactancia diaria hasta cumplir los seis meses posparto.

Así mismo el Artículo 239[39], prohíbe el despido por condición de gestación o licencia de maternidad. Se presume que el despido se ha efectuado cuando ha tenido lugar dentro del periodo del embarazo o tres meses posteriores al parto y sin autorización de las autoridades, en caso de que suceda tienen derecho al pago de una indemnización equivalente a los salarios de 60días, fuera de las prestaciones establecidas en el acuerdo de contrato de trabajo.

De acuerdo con lo anterior la Ley 1562 de 2012[40], en el Artículo 11 establece las acciones de Promoción y Prevención de la salud materna en el entorno laboral, considerando que las gestantes pueden desarrollar su cotidianidad en este lugar, el cual debe ser saludable, seguro para ellas. Para ello las Administradoras de Riesgos Laborales deben desarrollar acciones encaminadas a garantizar un buen ambiente de trabajo.

---

[38] CONGRESO DE LA REPÚBLICA .Ley 1468 de 2011.(30 de junio de 2011).[En línea]Citado el dia 23/04/2020.Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1468_2011.html.

[39] Ibíd., p.1.

[40] CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012(11 de julio de 2012).[En línea].Citado el dia 11/08/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf.

En concordancia con lo anterior es relevante mencionar la Resolución 1841 de 2013, que establece los lineamientos para la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, como esa carta de navegación de una política de estado que busca mejorar las condiciones de salud y modos de vida de los habitantes del territorio nacional para lo cual se establecen las ocho (8 dimensiones prioritarias y dos (2) transversales. Resaltando la dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de las personas por curso de vida de las mujeres y hombres a través de la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión en salud pública.

En este sentido, es importante mencionar la ley 1751 de 2015[41] del ministerio de salud se reglamenta en su artículo 11, "que son Sujetos de especial protección. La atención de niñez, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado".

La Resolución 429 de 2016, el Ministerio de salud adopta la política de atención integral en salud (PAIS) y el Modelo integral de en salud (MIAS), con ella se apunta a la garantía del derecho a la salud que se establece a través de la ley estatutaria propuesta en el año 2015 como también reorientar los objetivos de sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), centrado en el individuo familia y comunidad impactando en los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, la Ruta Materno Perinatal establece las actividades, procedimientos e intervenciones, que conforman las normas básicas desde,

[41] CONGRESO DE LA REPÚBLICA. ley 17citar51 de 2015, (16 de febrero de 2015)[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

> la cita preconcepciones, detección temprana de las alteraciones del embarazo hasta los 7 días de vida del recién nacido el cual es considerado como el conjunto de actividades y procedimientos que pretenden identificar riesgos relacionados con el embarazo, a fin de lograr una gestación sana que permita un parto y nacimiento en condiciones normales y sin secuelas y de esta manera contribuir en la disminución de los riesgos durante la gestación[42].

Asimismo durante el desarrollo de la asistencia a la ruta materno perinatal se realizan diferentes actividades como son, "apertura de la historia clínica con la cual se busca identificar los antecedentes personales, obstétricos, ginecológicos y familiares los cuales se realizan durante la primera visita, de igual forma se realiza examen físico (toma de presión arterial, examen por sistemas, etc.), se solicitan exámenes paraclínicos, inmunización, remisión odontológica, se diligencia el carnet materno y se educa sobre la importancia de la adherencia a la ruta materno perinatal"[43].

De igual forma la ley de infancia y adolescencia tiene por objeto, "establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado"[44].

---

[42] MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 de 2018[En línea]Citado el dia 19/04/2020.Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf.

[43] Ibít.,p.249.

[44] COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 o Código de la infancia y adolescencia (8 de noviembre de 2006),[En linea]Citado el día 23/04/2020,p1.Disponible en : https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm.

En esa misma línea la interrupción voluntaria del embrazo está permitida en Colombia desde hace 13 años por la sentencia C-355 de 2006[45], de la corte constitucional de Colombia, en la cual se estableció tres causales, por las cuales las mujeres pueden acceder través del sistema de salud cunado peligra la vida o la salud de la mujer, cuando se presenta malformación del feto incompatible para la vida y el embarazo es producto de abuso , violación , transferencia de ovulo o inseminación no consentida certificadas por un médico y el tribunal.

La profesión de Enfermería en Colombia se encuentra reglamentada por la ley 266 de 1996[46], en su Artículo 2 establecen, los elementos esenciales de la enfermería la práctica, los principios de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y valores fundamentales consagrados en la Constitución Nacional y los que orientan el SGSS para todos los colombianos.

De igual manera se reconoce que esta Ley comprende el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

[45] CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA SENTENCIA C-355 DE 2006.[En línea]Citado el día 27/04/2020.Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2016/Junio/Presentaciones/2.%20INTERRUPCI%C3%93N_VOLUNTARIA%20_EMBARAZO.pdf.

[46] CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 266 de 1996. [En línea].Citado el día 27/04/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf.

2.5 MARCO TEÓRICO

Adherencia

Para la Organización Mundial de la Salud[47] (OMS), y Libertad y otros[48], la adherencia hace referencia al grado de cumplimiento que tiene un usuario y familia, a las recomendaciones dadas por el profesional de salud. En este sentido, se puede establecer que, estas conductas de adherencia guardan relación con el consumo adecuado de medicamentos, cuidados nutricionales o modificaciones de hábitos y estilos de vida, necesario para el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas.

2.5.1 Adherencia Alta: comprende el cumplimiento completo de las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud y la asistencia en las fechas indicadas[49].

2.5.1.2. Adherencia Baja: se refiere al deficiente cumplimiento de las recomendaciones o indicaciones dadas por los profesionales de la salud y a la inasistencia a las citas programadas[50]

---

[47] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adherencia a los tratamientos. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004 En lìnea]. citado 5 Ago 2009. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>.

[48] MARTÍN, L; GRAU, J; ESPINOSA, A, 201. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista cubana de salud pública. vol. 40, p. 222. [En línea]. Citado el día 07/06/2020. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n2/222-238/>

[49] Ibíd.,p.165.

[50] Ibíd.,p.165.

2.5.1.3 Adherencia de la mujer gestante adolescente a los cuidados prenatales.

La adherencia de las gestantes al programa de atención para el cuidado prenatal no solo comprende la asistencia si no también el cumplimiento de las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud para una adecuada gestión del riesgo de esta población, considerada de relevancia para los indicadores de salud pública del país[51].

En concordancia con lo anterior, fue promulgada la Ruta Materna Perinatal (RAIMP), que "pretende reducir la morbimortalidad materna y perinatal, así como los partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer, también pretende identificar factores de riesgo lo cual hace posible plantear acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo"[52].

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS)[53], considera que el cuidado materno es una prioridad y es de suma importancia para las gestantes y dicho programa hace parte de las políticas públicas. Sin embargo, no todas las mujeres acceden a La ruta materno perinatal y algunas no logran una óptima adherencia a las recomendaciones médicas, muchas veces debido a barreras ajenas a la gestante.

---

[51] CALDERÓN, Y; LÓPEZ, C; JAMIOY, L. Factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la Cooemssanar IPS–Pato (Nariño), Período 2017. 2017. Tesis Doctoral. CES. [En línea].Citado el día 19/04/2020. Disponible en <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/530/1/Factores%20Sociales%20Atenci%c3%b3n%20Salud.pdf>.

[52] SÁNCHEZ, H; PÉREZ, T; VÁSQUEZ, F. 2005. Impacto del Control Prenatal en la Morbilidad y Mortalidad Neonatal. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social, p 377. [En línea].Citado el día 19/04/2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf

[53] CÁCERES, F. 2009. CONTROL PRENATAL: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, p165 .[En línea].Citado el día 19/04/2020.Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342

En Colombia, la adherencia a la ruta materna perinatal está definido "como un conjunto de acciones y actividades que se realizan con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional"[54].

Esta estrategia se encuentra reglamentada por la Resolución 3280 de 2018. la cual establece, "la implementación de actividades, intervenciones y procedimientos tendientes a la detección temprana de los eventos de interés en salud pública. Bajo esta normatividad, todas las instituciones han creado modelos que permiten establecer el proceso de atención en las gestantes con el objetivo de prestar un servicio con calidad que genere sensibilización sobre la importancia a la adherencia de la RAIMP, salud de la madre e hijo"[55].

2.5.2. Atención para el cuidado Prenatal.

Es el conjunto de atenciones que se brindan a la mujer gestante, que contribuyen a mejorar la salud materna, promoviendo un desarrollo adecuado del feto, a través de la identificación temprana de factores de riesgo asociados con la gestación e intervenirlos tempranamente, para lograr un parto seguro y en lo posible sin complicaciones, para ello se deben hacer todas las acciones necesarias para la captación temprana a partir de la primera falta menstrual y antes de las 10 semana de gestación[56].

---

[54] SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 2007. GUÍA DE CONTROL PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO. Bogotá: Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. [En línea].Citado el día 19/04/2020.Disponible en:http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf.

[55] Ibíd. ,p.7.

[56] MINISTERIO DE SALUD. Salud materna. [En línea]. Citado el día 9/11/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx

Las frecuencias de las valoraciones integrales deben ser periódicas, es decir para las mujeres nulíparas se le debe programar y garantizar por lo mínimo 10 consultas de control prenatal y si la mujer es multípara se le deberá garantizar por lo menos 7 controles durante su gestación, los cuales deben ser integrales y por equipo de salud multidisciplinario. Las consultas de seguimiento deben ser mensuales hasta la semana 36 y después cada 15 días hasta las 40 semanas[57].

Para la prestación de las atenciones prenatales, el talento humano dependerá del riesgo de la mujer gestantes, si la usuaria tiene embarazo de bajo riesgo serán atendidas por personal de enfermería y medicina general, en alianza con equipo multidisciplinar conformado por Ginecología, nutrición, psicología trabajo social y otros profesionales dependiendo de cada caso específico[58].

Ampara las atenciones integrales a la gestante cada consulta tendrá una duración mínima dependiendo de la edad gestacional al ingreso a la ruta, es decir si La mujer es captada antes de las 10 semanas, se le consulta tendrá una duración de 30 minutos, cuando ser captad tardíamente la atención tendrá una duración de 40 minutos y los controles posteriores tendrán una duración de 20 minutos dependiendo de la condición de la usuaria[59].

2.5.2.1. Requisitos. Las valoraciones integrales en cuidados prenatales deben cumplir con los siguientes requisitos:

---

[57] MINISTERIO DE SALUD. LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL. [En línea].Citado el dia 9/11/2020. P 43.Dispnible en https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

[58] Ibíd.,p.45.

[59] Ibíd.,p.45.

2.5.2.2. Precoz. La primera consulta de cuidados prenatales debe ser realizada antes de la semana 10, lo que permite la identificación temprana de factores de riesgos que pueden afectar el desarrollo seguro y sano de la gestación e interveniros oportunamente. También permite clasificación del riesgo de la gestante y derivarla al nivel complementario que se requiera[60].

2.5.2.3. Periódico. las programaciones de las valoraciones integrales se programarán dependiendo de las semanas de gestación al ingreso, se espera que una mujer nulípara tenga como mínimo 10 consultas integrales y para las mujeres multípara 7, los cuales será realizados mensualmente hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40 de gestación[61].

2.5.2.4. Completo. Las atenciones integrales dirigidas a la gestante deben ser completas y seguras garantizando acciones de protección específica y detección tempera, como también acciones de recuperación, rehabilitación y paliación de la salud[62].

2.5.2.5. Cobertura. Garantizar el acceso oportuno a las gestantes, a través de una atención prioritaria sin barreras administrativas para lograr el mayor número de mujeres en el programa para lograr reducir el impacto de la morbilidad y la mortalidad materna[63].

---

[60] MINISTERIO DE SALUD. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN PRENATAL.P.7. [En línea].Citado el dia 9/11/2020.Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235

[61] Ibíd.,p7.

[62] Ibíd.,p7.

[63] Ibíd.,p7.

2.5.2.6. Atenciones incluidas. Durante la consulta de atención prenatal se debe garantizar, la asesoría sobre opciones durante el embarazo según la sentencia C355 de 2006, valoración integral de la salud de la gestante, identificación de factores protectores y de riesgo biológico y psicosocial, detección temprana de alteraciones, información para la salud y por último establecer en conjunto con la usuaria un plan de cuidado[64].

2.5.3. Recomendaciones de la Organización Mundial de la salud para una atención integral de cuidados prenatales.

Para el 2016, la OMS[65], se publicaron una serie de recomendaciones que buscan reducir la mortalidad materna y perinatal, haciendo especial énfasis en la mujer adolescente**:**

- Brindar una atención con el mínimo de intervenciones innecesaria y aplicando mínimamente la tecnología**.**
- Estar apoyado en el uso de tecnología conveniente. Esto se concreta como el conjunto de actividades se realizan incluyendo métodos, procedimientos, uso de tecnología, equipamiento y otras herramientas para la atención de la gestante.
- Todas las mujeres gestantes deberán acceder a una atención prenatal de calidad para que tengan una experiencia positiva en la gestación.
- Tanto cunado sepa que este embarazada acudir tempranamente a un centro de salud para recibir atención, apoyo emocional y asesoramiento, información oportuna sobre el embarazo en especial las gestantes adolescentes.
- Estar apoyado en las evidencias disponibles y avaladas por la práctica basada en mejor evidencia científica disponible.

---

[64] MINISTERIO DE SALUL, óp., cit. p.34.

[65] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. P 1-10.

- Contar con un sistema eficiente de referencia y contra referencia desde los prestadores primarios hacia los prestadores complementarios.
- Valoración integral; es decir, que la usuaria sea valorada de marea holística, teniendo en cuenta los aspectos psicosociales relacionados con lo emocional, social y cultural incluyendo a su núcleo familiar.
- Lasas valoraciones deben estar centrado en la familia, involucrando en el proceso de gestación los convivientes.
- Ser adecuado, es decir, que tenga en cuenta las diferentes costumbres culturales.
- Tomar en cuenta la toma de decisión libre de las mujeres.
- Respetar la confidencialidad, privacidad, la dignidad de las mujeres.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

Institución de salud de primer nivel, que brinda servicios en el municipio de Cereté Córdoba.

3.3 POBLACIÓN

La población está conformada por 68 gestantes adolescentes residentes en el Municipio de Cereté, registradas en las bases de datos de la IPS, que se encuentran inscritas en la Ruta Materno Perinatal en el periodo de enero a junio 2020.

3.3 .1 MUESTRA

Está conformada por 24 gestantes adolescentes con edad entre los 12 y 18 años, asistentes oficialmente a la institución prestadora de servicios de salud. Se trata de un estudio poblacional, donde se tomó como muestra el total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.3.2 MUESTREO

Las participantes fueron 24 gestantes, que fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La adherencia de las gestantes adolescentes a la Ruta Materno Perinatal.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN

3.5.1 Criterio de inclusión.

- ✓ Mujeres gestantes adolescentes de 12 a 18 años, en el periodo establecido para el estudio.
- ✓ Gestantes que hayan asistido al menos 3 consulta de cuidados prenatales en la IPS en estudio.
- ✓ Gestantes que se encuentran inscritas en el programa de cuidados prenatales.
- ✓ Gestantes que voluntariamente deseen y aprueben participar de la investigación.
- ✓ Gestantes residentes en el municipio de Cereté.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- ✓ Gestantes no adolescentes.
- ✓ Gestantes adolescentes por fuera del periodo seleccionado para el estudio.
- ✓ Gestantes adolescentes que no tengan registros clínicos en el sistema.
- ✓ Gestantes que no contesten las llamadas telefónicas.
- ✓ Gestantes adolescentes que no quieran participar en el estudio.
- ✓ Gestantes no residentes en el municipio de Cereté.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se diseñó una encuesta siguiendo los lineamientos establecidos en la Ruta Integral De Atención Materno Perinatal, de la resolución 3280 de 2018, la cual fue validada por cuatro expertos, que permitió medir la adherencia de las mujeres gestantes adolescentes a la Ruta Integral Materno Perinatal. Posteriormente se realizó prueba piloto de la misma, con el fin de evaluar su contenido y funcionalidad/ viabilidad. La información fue recolectada por las investigadoras.

Teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, para conservar un distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para las gestantes, la obtención de la información se realizó por medio de llamadas telefónicas a los números de teléfonos registrados en las bases de datos suministradas por las diferentes IPS, previa solicitud del consentimiento informado, y explicación de los objetivos y naturaleza de la investigación, se procedió a la aplicación de la encuesta vía telefónica. La duración de la llamada tomo entre 5 y 10 minutos.

Para mayor confiabilidad de la información se tuvo en cuenta la información registrada en el software Genoma de historias clínicas de la institución.

3.7. TABULACION DE LA INFORMACIÓN

Previo a la recolección la información, se diseñó una base de datos en el programa de Excel versión 2017, con el fin de facilitar su tabulación. El análisis estadístico de la información se realizó utilizando la estadística descriptiva. Los resultados se presentan en tablas y gráficos con su respectivo análisis cuantitativo.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993[66], por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en especial el Articulo 5, donde se estipula que en toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de protección de sus derechos, teniendo en cuenta el Articulo 11, que clasifica la presente investigación como bajo riesgo, considerando que estos estudios, Son aquellos que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

[66] REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 08430 del 4 de octubre de 1993. Artículo 5 y 11, [En línea]. Citado el día 23/05/2020.Pagina 2-3.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

Además, se informó a la entidad participante sobre el desarrollo del estudio investigativo, con el fin de cubrir los requerimientos de la norma con respecto a las investigaciones en ámbito comunitario, asimismo se informó a las mujeres gestantes adolescentes sobre el consentimiento informado, quienes autorizaron verbalmente su participación en el estudio previo a la aplicación de la entrevista. Asimismo, se consideró lo establecido en las Declaraciones de Helsinki I y II emitidas por la Asociación Médica Mundial en relación con el respeto a los principios de veracidad, beneficencia, confidencialidad y confiabilidad de la información obtenida.

De igual manera la Ley 911 del 5 de octubre de 2004[67], donde se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, en el capito de funciones del tribunal nacional ético de enfermería mencionan la convicción, compromiso, desempeño y liderazgo de la enfermera con la población objeto de cuidar la salud, la dignidad, integridad de los derechos humanos.

De acuerdo a lo descrito en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, donde se establecen las disposiciones de protección de los datos personales, establecido como un derecho constitucional de las personas para conocer, actualizar y corregir información que se halla suministrado por ellas, en bases de datos o Archivos entre otros. La viabilidad del proyecto se dio por que fue avalado para su ejecución y apoyo por la IPS. Asi mismo, se considera que la información se recolectó previa información y consentimiento de los participantes, a los cuales se les informó sobre el objetivo y naturaleza del estudio.

La factibilidad fue posible dado que, se contó con los recursos financieros necesarios para el estudio.

---

[67] COGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 911 de 5 de octubre del 2004.Articulo 20 y 30. [En línea]. Citado el día 23/05/2020.Pagina 6.Disponible en: http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1670889

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realiza con el propósito de identificar los factores psicosociales, sociodemográficos, de aseguramiento y económicos, asociados a la asistencia y adherencia de las gestantes adolescentes al seguimiento establecido por la Ruta de Atención Integral Materna perinatal; a continuación, se presentará y discutirán los principales hallazgos de este estudio.

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
EDAD	12 a 13	0	0%
	14 a 15	3	12%
	16 a 17	6	25%
	18	15	63%
ZONA DE RESIDENCIA	Urbano	9	38%
	Rural	15	63%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria completa	0	0%
	Primaria incompleta	0	0%
	Secundaria completa	2	8%
	Secundaria incompleta	21	88%
	Técnico o tecnólogo	1	4%
	Universitario	0	0%
	Sin estudio	0	0%
ESTRATO	I	24	100%
	II	0	0%
	III	0	0%
RÉGIMEN	Subsidiado	22	92%
	Contributivo	0	0%
	Especial	0	0%
	Población pobre no asegurada	2	8%
ESTADO CIVIL	Soltera	5	21%
	Unión libre	17	71%
	Casada	2	8%
	Viuda	0	0%
	Divorciada	0	0%
GRUPO ÉTNICO	Indígena	4	17%
	Afro	0	0%
	Mestizo	1	4%
	Raizal	0	0%
	ROM(gitano)	0	0%
	Ninguno	19	79%
SITUACIÓN LABORAL	Labores del hogar	21	88%
	Empleada	0	0%
	Empleada remunerada	0	0%
	Estudiante	3	12%
	Desempleada	0	0%
	Empleada y estudiante a la vez	0	0%
	incapacidad permanente	0	0%
INGRESO FAMILIAR	Mayor al salario mínimo legal vigente	0	0%
	Menor al salario mínimo legal vigente	17	71%
	Igual al salario mínimo legal vigente	7	29%
GRUPOS ESPECIALES	Desplazado	5	21%
	Ninguno	19	79%
EPS	Mutual ser	16	67%
	Caja copi	1	4%
	Comparta	4	17%
	Gob. De Córdoba	2	8%
	Nueva EPS	1	4%

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 202

Se determinó que la edad con mayor incidencia de embarazos fue a los 18 años correspondiendo así al 63% de las gestantes, seguido de un 25% las edades comprendidas entre los 16 y 17 años y con un 12% las gestantes entre los 14 y 15 años.el 38 % viven en zona urbana y el 63 % viven en zona rural, por lo que se evidencio la baja adherencia de las gestantes a la ruta, teniendo en cuenta que la mayoría de ellas viven en zonas dispersas o alejada, lo que hace difícil el acceso a las institución prestadoras de servicio de salud.

así mismo se evidencio que su nivel de escolaridad es bajo predominando con un 88% secundaria incompleta, seguido de secundaria completa con un 8% y el 4% restante pertenecen a técnico convirtiéndose también en un factor de riesgo para la adherencia a la Ruta Materno perinatal, por lo cual enfermería debe brindar educación en cada una de las consultas, se hizo notorio que el estrato socio económico que predomino en su totalidad fue el 1, y el régimen de afiliación el subsidiado, revelando que las adolescentes no cuentan con la capacidad económica de pago de su seguridad social.

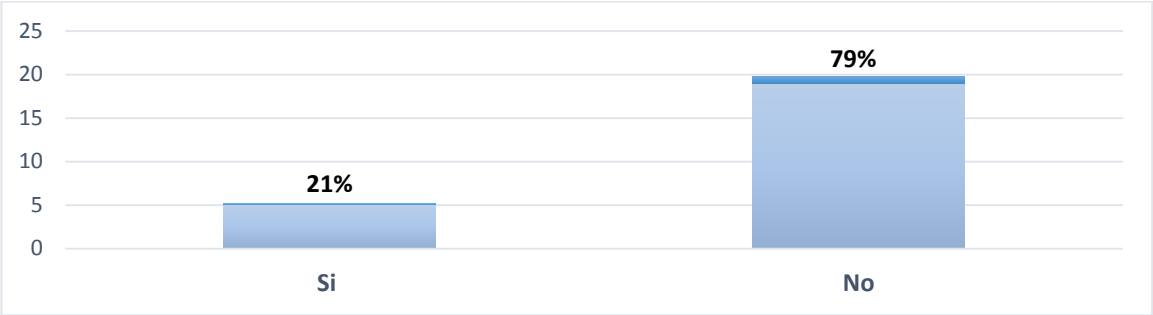
Del mismo modo el estado civil que predomino fue unión libre con un 71%, el 21 % son madres solteras y el 8 % de ellas son casadas y un 79% no pertenecen a ningún grupo étnico , solo el 17% son indígenas y el 4% mestizo,al determinar la situación laboral de las gestantes encuestadas , se observa que el mayor porcentaje corresponde a labores del hogar con un 88% , seguido de 12 % a estudiantes, lo que indica que la mayoría de las gestantes adolescentes son desertoras estudiantiles.

Asi mismo se puede observar que el 29% de la gestantes reciben un ingreso familiar igual al salario mínimo legal vigente y el 71% reciben un ingreso familiar menor al salario mínimo legal vigente, para lo que revelo que las gestantes son de bajos recursos económicos, lo que se convierte en un factor de riesgo que se hace notorio con la no adherencia a la Ruta Materna Perinatal por la falta de

controles prenatales teniendo en cuenta que la mayoría de las gestantes viven en zonas dispersas.

De igual forma se hizo notorio que el 21% de las gestantes pertenecen a población desplazada y el 79% no pertenecen a ningún tipo de población, asi miso se observa que la mayoría de las gestantes están afiliada a la EPS Mutualser con un 67% seguido de Comparta con un 17%, Gobernación de córdoba 8% Nueva EPS con un 4% y con un 4 % Caja Copi.

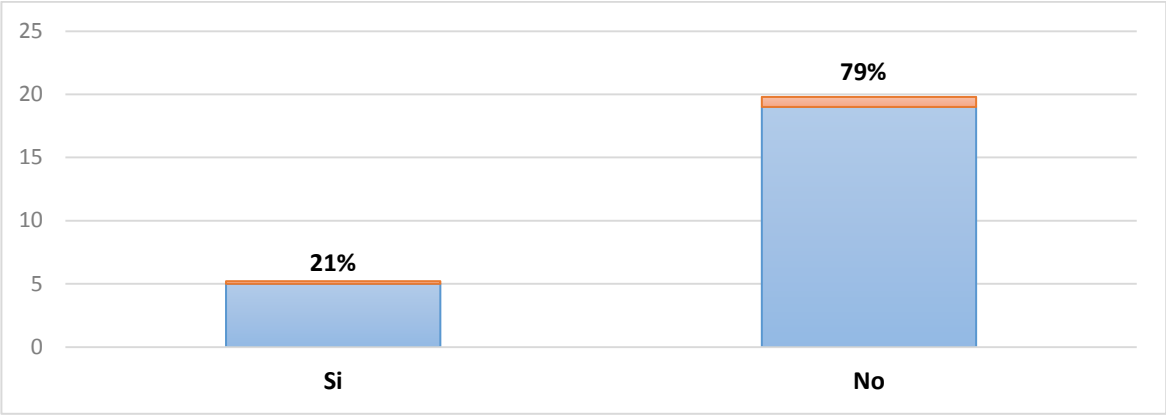
Gráfica 1. Consulta Preconcepciones.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Se determinó que de las 24 gestantes adolescentes no tuvieron consulta preconcepcional un 79% y un 21% si asistió a cita preconcepcional, por lo cual se identificó que la mayoría de estos embarazos no fueron planeados y tampoco estaban inscritas a planificación familiar.

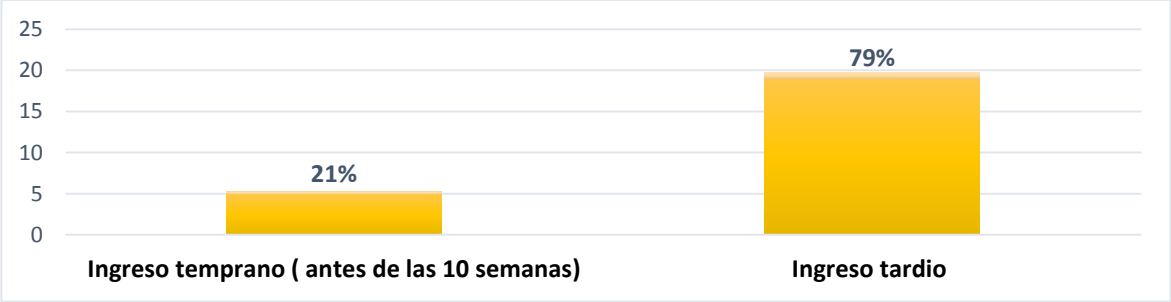
Gráfica 2. Uso de método de planificación familiar previo a quedar embarazada



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En la gráfica se evidencia que las gestantes encuestadas respondieron estaban planificando el 21%,mientras que el 79% no asistió al programa de planificación familiar , lo que puede estar relacionado con desconocimiento o falta de educación sobre la importancia de planificar al tener vida sexual activa. De esta forma se disminuiría las estadísticas de los embarazos en adolescentes que se ha convertido en un problema de salud pública.

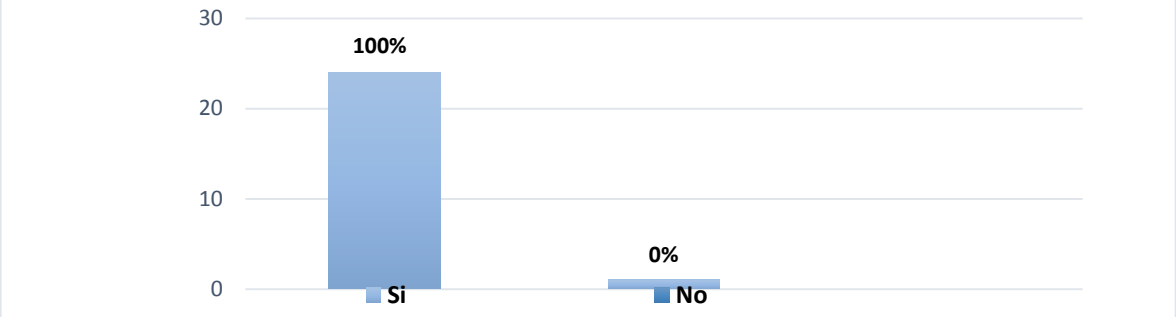
Gráfica 3. Semanas de embarazo al ingreso.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Con base al ingreso temprano o tardío de las gestantes al control prenatal, considerándose tardío después de la semana 10, se observa que solo el 21 % de las gestantes adolescentes ingreso temprano a la Ruta Materno Perinatal y el 79% ingreso después de la semana 10 (ingreso tardío), evidenciándose desconocimiento de la importancia de asistir puntualmente a la ruta, detectando así posibles alteraciones durante el embarazo.

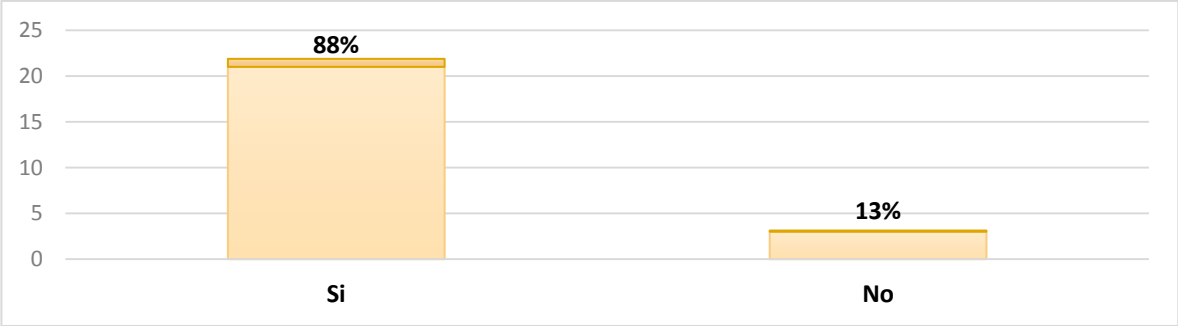
Gráfica 4. Educación sobre la importancia de la asistencia a los controles.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

De acuerdo a la gráfica sobre la importancia de asistir puntualmente a las consultas de control y sobre las actividades o procedimientos que tendría que realizar durante el embarazo 100% de las gestantes adolescentes respondieron si, se debe seguir fortaleciendo las capacidades en las gestantes adolescentes para que se concienticen sobre la importancia de asistir puntualmente a las consultas de cuidado prenatal.

Gráfica 5. Conocimiento de actividades que tendría que realizar para tener un embarazo saludable.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Se identificó que las gestantes adolescentes tomada en el estudio manifiestan en un 88% que, si conocen las actividades y procedimientos para mantener un embarazo saludable y un 13% refiere no tener conocimiento, evidenciándose en la no adherencia a la ruta materno perinatal.

Gráfica 6. Asesoría que recibió sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

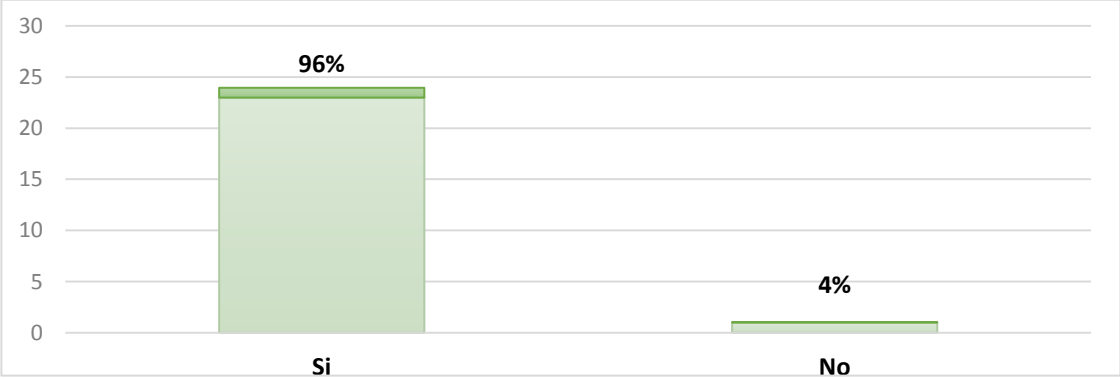
En la gráfica se pudo observar que el 21% de las gestantes adolescentes no recibieron asesoría sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), por parte del personal de salud en la primera consulta a la ruta mientras que la mayoría de las gestantes representadas por el 79% si fueron asesoradas , evidenciándose que los profesionales de la salud que atienden la consulta de cuidados prenatales no realiza una valoración integral ,aun conociendo que existen una sentencia para la interrupción del embarazo y que es de obligatorio cumplimento por sistema de salud.

Gráfica 7. Recibió asesoría pre y post para la prueba de VIH

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

La gráfica muestra que todas las gestantes adolescentes que participaron en el estudio, recibieron la asesoría pre y post prueba de VIH, como lo estipula la norma por parte de los profesionales de la salud.

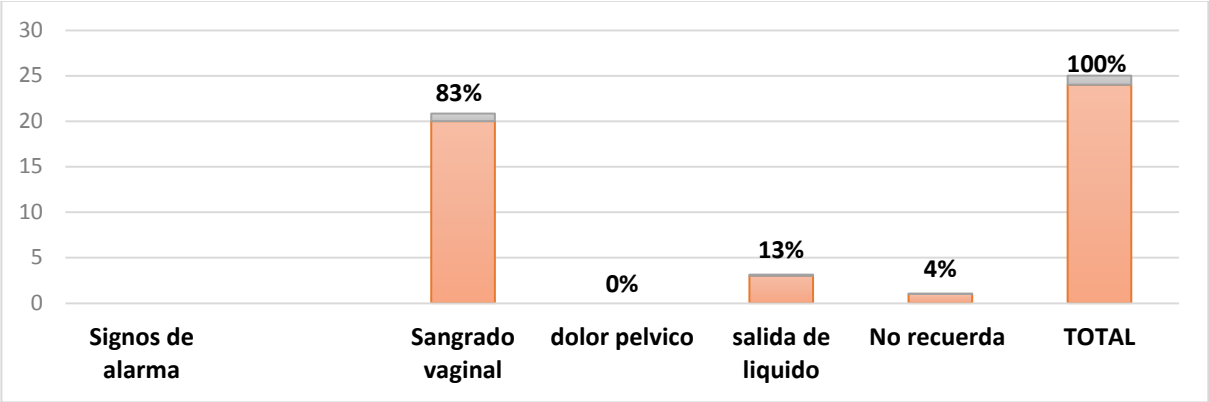
Gráfica 8. Educación acerca de los signos de alarmas.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Teniendo en cuenta la gráfica sobre conocer e identifica los signos de alarma que se pueden presentar durante su embarazo las gestantes adolescentes inscritas a la Ruta Matero Perinatal respondieron si al 96% y no el 4% de la población estudio.

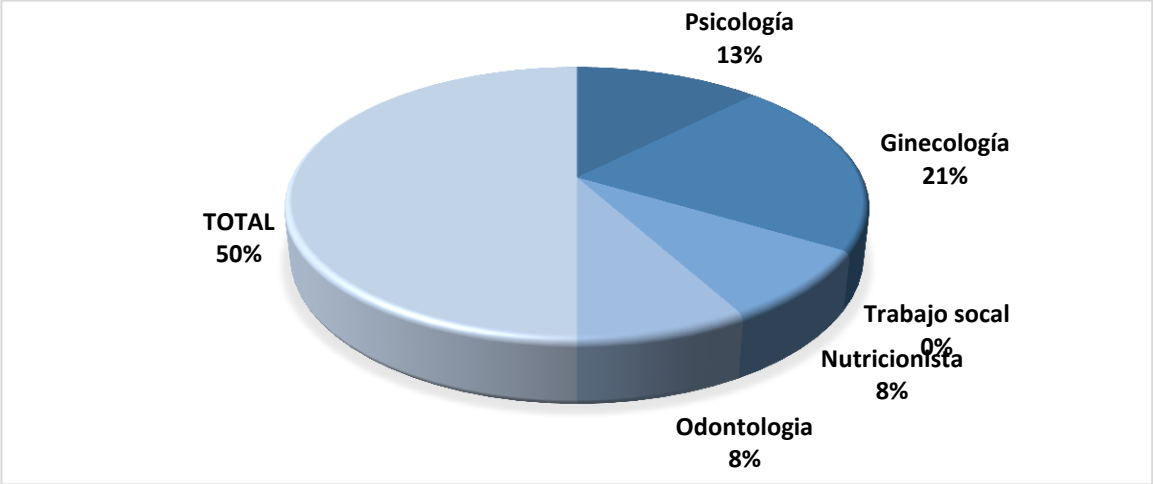
Gráfica 9. Signos de alarma identificados.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

De acuerdo a los signos de alarma que se pueden presentar durante el embarazo, las gestantes adolescentes encuestadas coincidieron con mayor relevancia en sangrado vaginal con un 83% y salida de líquido con un 13%, y 4% no recuerdan, observándose que la mayoría de las gestantes identifican lo que es un signo de alarma durante el embarazo, lo cual refleja la educación brindada por parte del personal de salud.

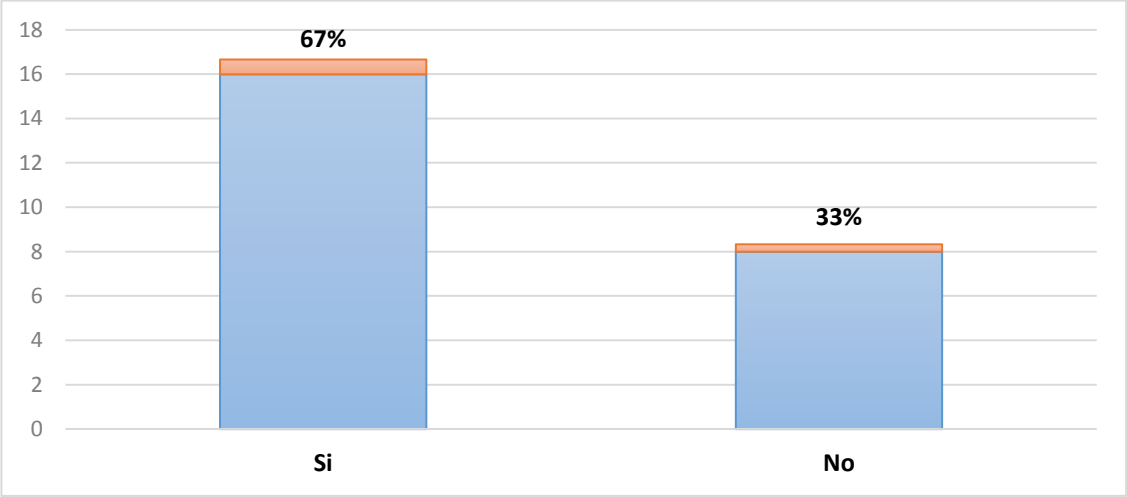
Gráfica 10. Valoración por psicología, ginecología, trabajo social, nutricionista y odontología.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En cuanto a la asistencia a las atenciones por profesionales fuera del prestador primario se encontró que Las gestantes adolescentes solo el 21% asistió a las valoraciones por especialista en Ginecología, psicología el 13%, y con la nutricionista solo un 8%, esto evidencia que cuando la gestante adolescente es remitida al prestador complementario no se brinda una atención integral y con oportunidad. En cuanto a las valoraciones por el servicio Odontología solo un 8% de esta paciente recibió atención este resultado puede estar relacionado con el momento de Pandemia por Covid 19 los cuales por directrices nacionales fueron parcialmente suspendidos. Se observó que ninguna de las usuarias asistió a trabajo social.

Gráfica 11. En su primer trimestre de embarazo usted se realizó los exámenes y ayudas diagnósticos ordenados por el profesional de salud.



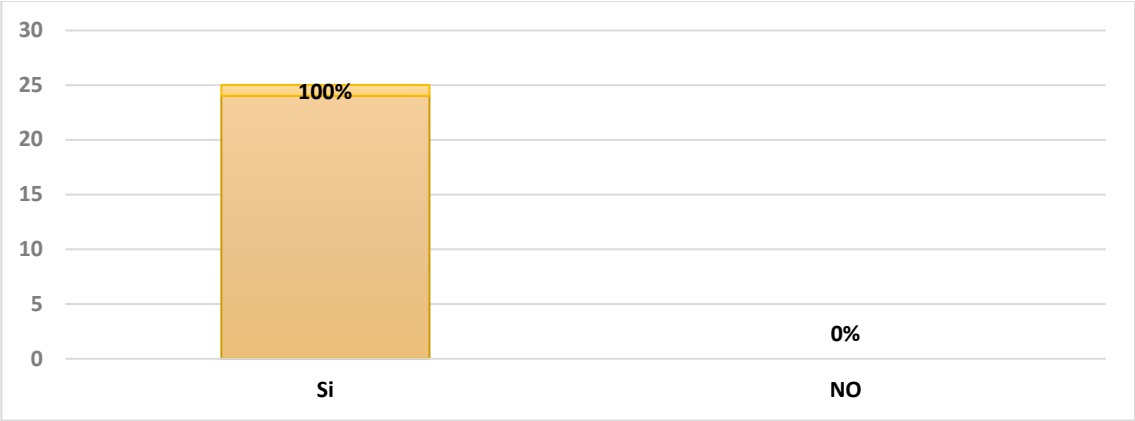
Laboratorios ordenados en el primer trimestre	Cumplimiento en realización de exámenes
Urocultivo y Antibiograma Hemograma y hemoclasificación Glicemia Prueba rápida para VIH(VIH1-VIH2) y la asesoría para este examen Prueba Treponémica rápida para Sífilis. Antígeno de superficie para Hepatitis B. Prueba de iGg para rubeola antes de la semana 16 Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma. Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Citología) Ecografía entre la semana 10 +6 días. Tamizaje para malaria (gota gruesa)	**88%**

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En la tabla se puede evidenciar que las gestantes adolescentes no se están haciendo los laboratorios que, según la RIAMP, se deben realizar en el primer trimestre, solo se realizaron el 88% del total de estudios diagnósticos que corresponden para la detección temprana de alteraciones en el estado de salud de la embrazada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. La Citología es la prueba de tamizaje que no fue realizada en un 100%, esto se debe a que en primer trimestre no se realiza por temor a producir abortos y también porque el grupo de edad que corresponde a realizar citología según la guía de práctica clínica son las mujeres entre 25 a 59 años, y según la Ruta integral para la promoción y el mantenimiento de la salud (RPMS), solo se le realizará a las usuarias menores de 25 años bajo los criterios de haber iniciado vida sexual antes de 15 años, múltiples parejas sexuales y más de 3 embarazos, es posible que por esta situación este grupo de usuarias no se han realizado la citología.

El tamizaje para malaria (gota gruesa) no fue realizado debido a que se realiza a personas que estén en zonas endémicas, él Municipio de Cereté no es considerado zona endémica para malaria.

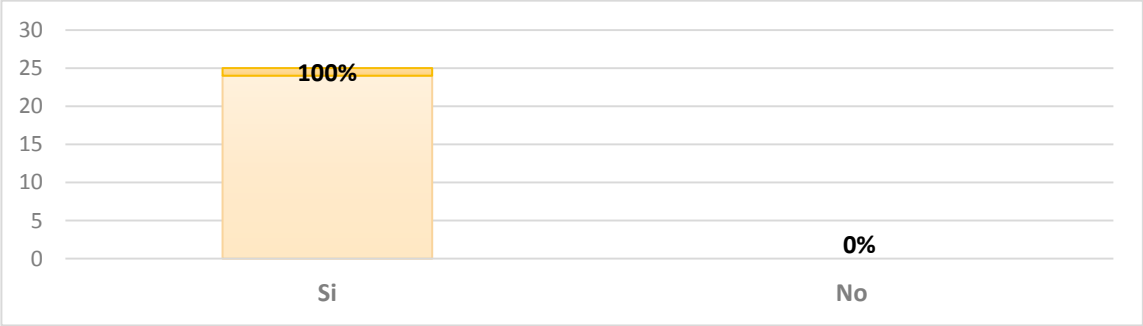
Gráfica 12. Consumo de micronutrientes.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Con base a la gráfica recibió y consumió los micronutrientes ordenados por el profesional de salud, las gestantes adolescentes pertenecientes a la población estudio respondieron en su totalidad SI, evidenciándose que el profesional de salud brindo una adecuada educación y ellas le dieron la importancia al consumó de los micronutrientes.

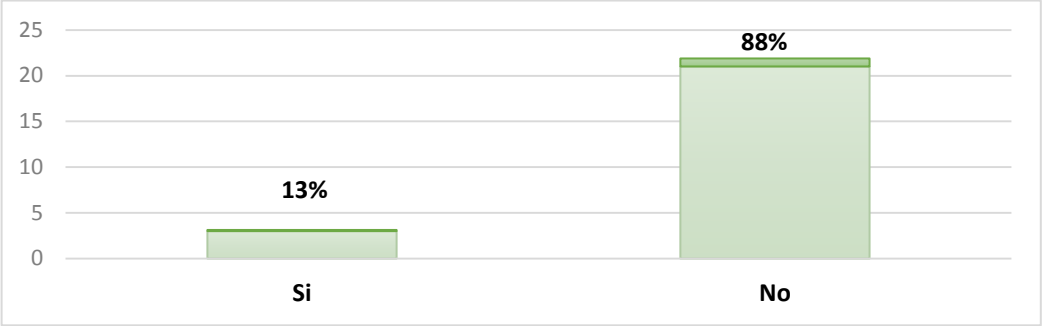
Gráfica 13. Esquema de vacunación



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En cuanto a la asistencia al servicio de vacunación la gráfica muestra que todas las gestantes adolescentes pertenecientes a la población estudio recibieron las dosis de biológico correspondiente de acuerdo a la edad gestacional.

Gráfica 14. Asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

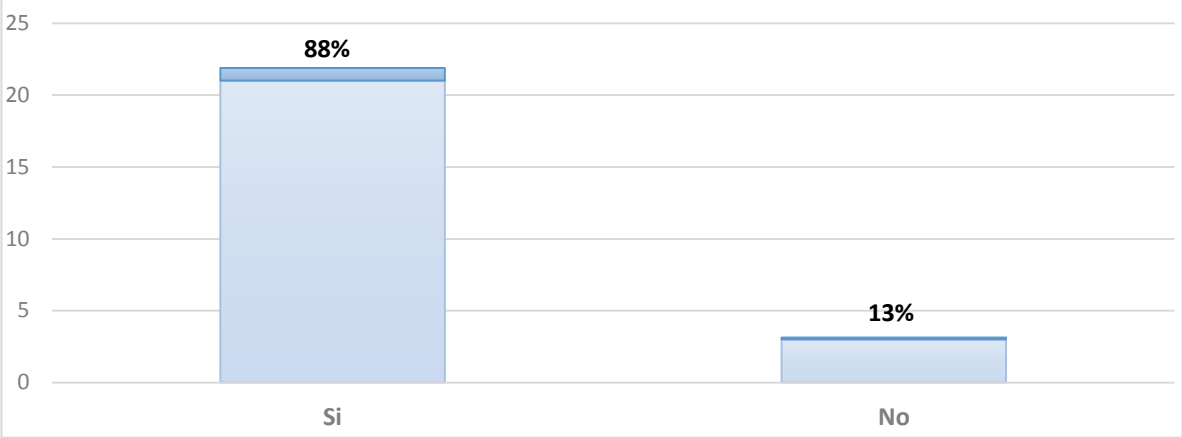
Teniendo en cuenta la gráfica de asistencia al curso para la maternidad y paternidad, se pudo identificar que solo el 13% de las gestantes adolescentes asistieron al curso de preparación para la maternidad, este resultado puede deberse a el miedo a ser contagiadas por Coronavirus, y teniendo en cuenta los lineamientos nacionales no se pueden ejecutar reuniones numerosas y menos teniendo en cuenta que son gestantes a esto se debió la poca asistencia a estos cursos.

Gráfica 15. Asistencia a los controles.

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Teniendo en cuenta la gráfica de asistencia puntual a las citas del control y la importancia de asistir a esta, solo el 83 % asistieron puntualmente a las citas de control mientras que un 17% no asistió, por diversos motivos, en su mayoría por miedo a ser contagiadas por Coronavirus.

Gráfica 16. Exámenes de laboratorio segundo trimestre

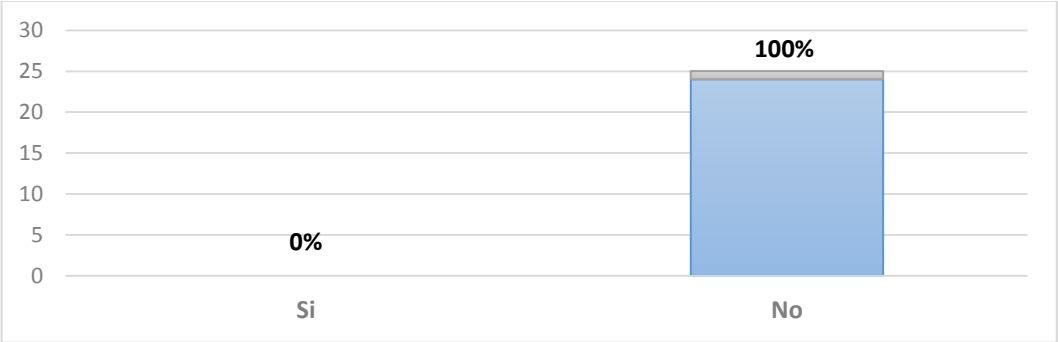


Laboratorios ordenados en el segundo trimestre	Cumplimiento en realización de exámenes
Urocultivo y Antibiograma Hemograma a realizar en la semana 28 Glicemia Prueba rápida para VIH(VIH1-VIH2) y la asesoría para este examen Prueba Treponemica rápida para Sífilis. Antígeno de superficie para Hepatitis B. prueba de tolerancia a la glucosa Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma. Tamizaje para estreptococo del grupo B Ecografía entre la semana 18 y semana 23 +6 días	**88%**

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Se determinó que las gestantes adolescentes tomadas para el estudio respondieron si a la realización de los exámenes del segundo trimestre en un 88% y un 13% no se realizaron los exámenes correspondientes al segundo trimestre, evidenciándose en el 88 % el cumplimiento a lo establecido a la Ruta y el 13% el desinterés y poca adherencia a la Ruta.

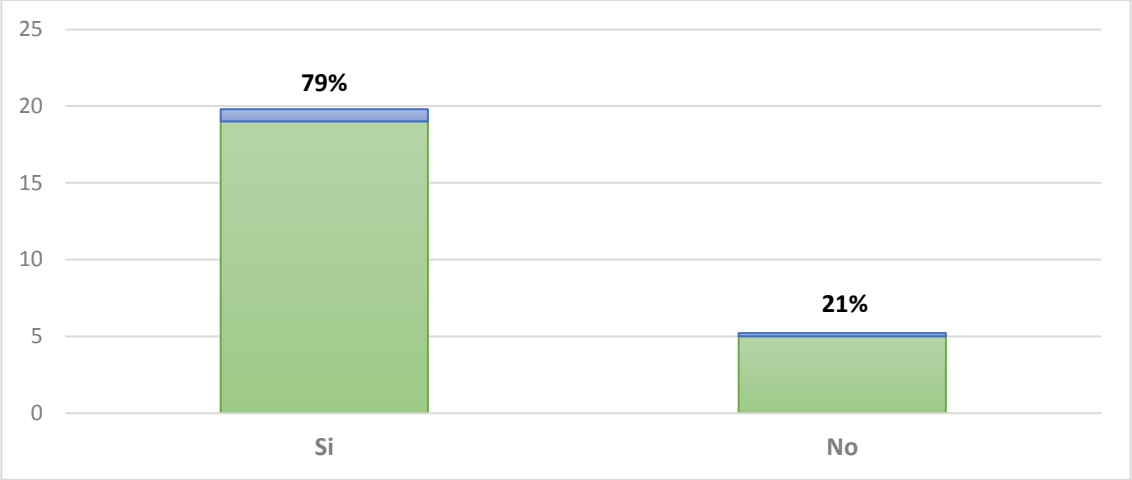
Gráfica 17. Hemograma a las 28 semanas.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En la gráfica muestra, que las gestantes adolescentes pertenecientes a la población de estudio no se realizaron el Hemograma que se ordena a las 28 semanas, debido a que lo profesionales no lo estaban ordenando.

Gráfica 18. Exámenes de laboratorio tercer trimestre.



Laboratorios ordenados en el tercer trimestre	Cumplimiento en realización de exámenes
Urocultivo y Antibiograma Hemograma a realizar en la semana 28 Glicemia Prueba rápida para VIH(VIH1-VIH2) y la asesoría para este examen Prueba Treponemica rápida para Sífilis. Antígeno de superficie para Hepatitis B. prueba de tolerancia a la glucosa Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma. Tamizaje para estreptococo del grupo B Ecografía entre la semana 18 y semana 23 +6 días	**79%**

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

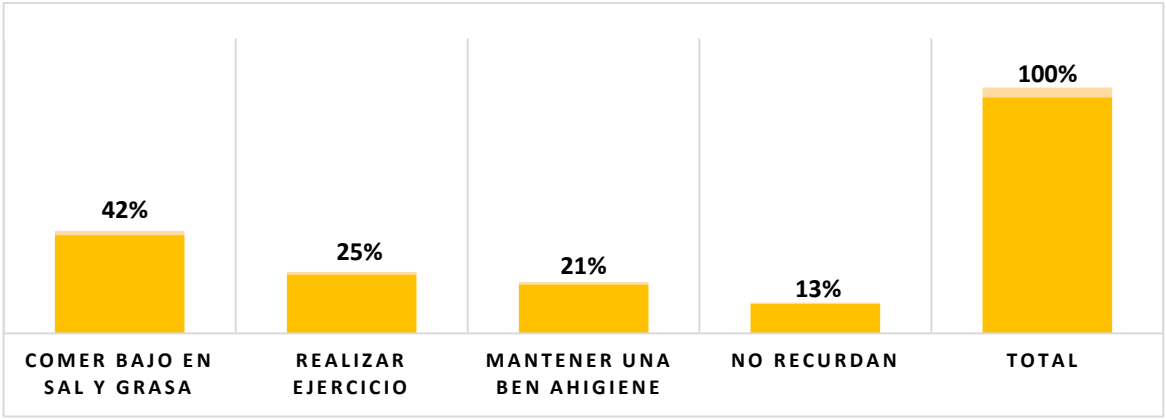
Se determinó que las gestantes adolescentes tomadas para el estudio respondieron si a la realización de los exámenes del tercer trimestre en un 79% y un 21% no se realizaron.

Gráfica 19. Valoración y Recomendaciones nutricionales

Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

En la gráfica se puede evidenciar que, un 88% de la población estudiada, recibió recomendaciones nutricionales y un 13% no recibió atención por nutricionista, debido a que esta atención es asignada por las EAPB fuera del territorio y en algunas ocasiones no son programadas el mismo día de las demás atenciones en el prestador complementario, y por dificultades económicas no pueden asistir en días diferentes.

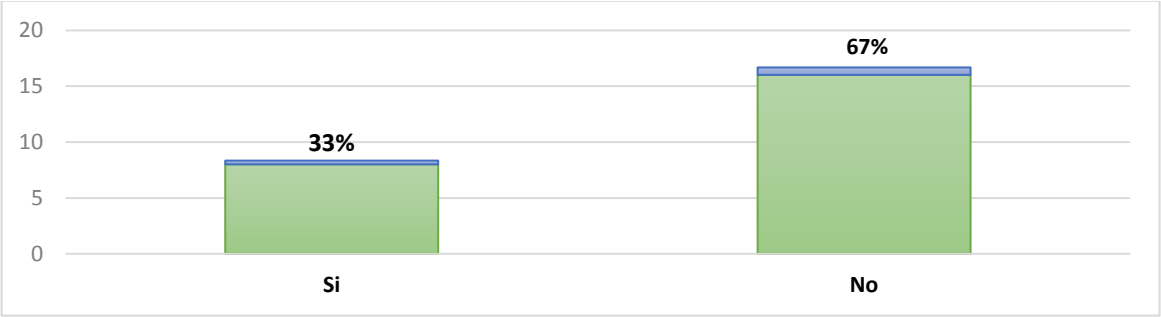
Título de la grafica



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Teniendo en cuenta la gráfica de recomendaciones nutricionales, ejercicio e higienes dadas por el profesional, un 42% de las gestantes que consultaron consumieron dieta baja en grasa, el 25% realizan ejercicio físico, el 21% tiene buena higiene y un 13% no recuerda que recomendaciones les dio el profesional de la nutrición.

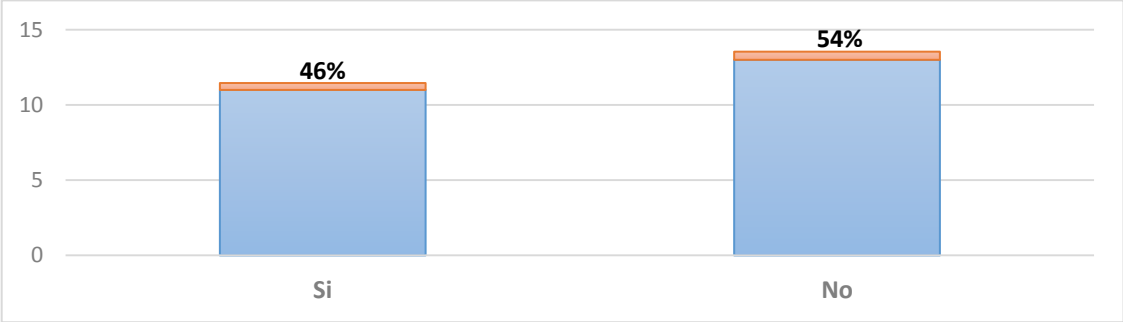
Gráfica 20. Asesoría a planificación familiar a partir de las 34 semanas.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

De acuerdo a la gráfica de asistencia a la asesoría en planificación después de la semana 34 la respuesta de las gestantes pertenecientes a la población de estudio el 67% no recibieron asesoría en planificación familiar mientras que el 33% dijeron haber recibido asesoría por profesionales de la salud.

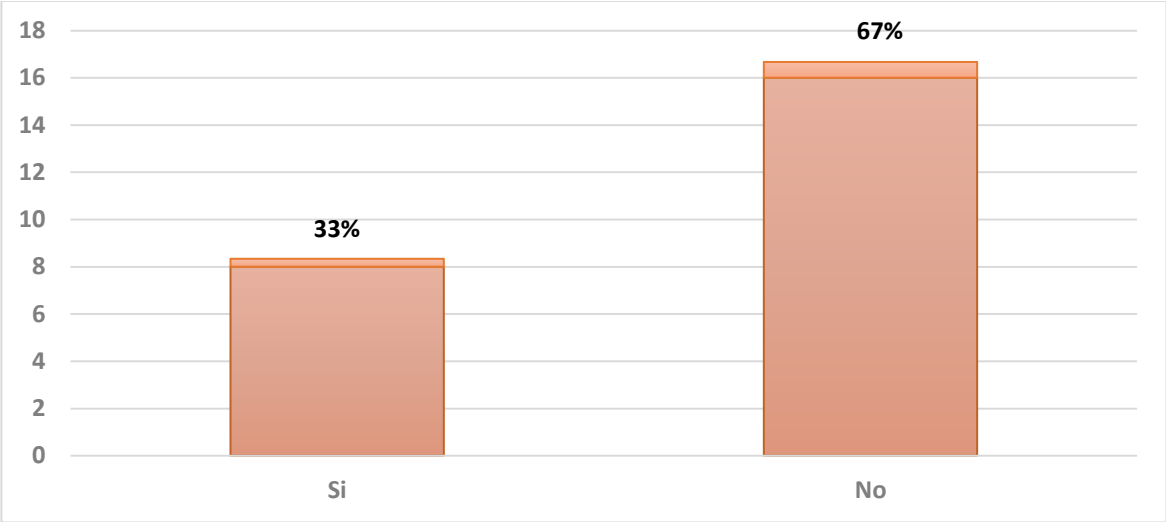
Gráfica 21. Atención del parto en Institución de Salud.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

De acuerdo a la gráfica de asistencia a un hospital o clínica para la atención del parto, el 54% de las gestantes respondieron no puesto que no han culminado su gestación y el 46% respondieron si, teniendo en cuenta que ya culminaron su proceso de gestación y su parto fue atendido en el ámbito hospitalario.

Gráfica 22. Cita de control de post parto y recién nacido.



Fuente: Encuesta aplicada: adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

De acuerdo a la gráfica de asistencia a un centro de salud entre el 3 y 5 día del parto para recibir atención a la madre y su recién nacido, solo el 33 % asistió teniendo en cuenta que culminaron su proceso de gestación a diferencia del el 67% que se encuentran cursando su embarazo.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la población del estudio, se encontró que la edad con mayor incidencia de embarazos fue los 18 años correspondiendo así al 63% de las gestantes, seguido de un 25% las edades comprendidas entre los 16 y 17 años y con un 12% las gestantes entre los 14 y 15 años. De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación respecto a la caracterización sociodemográfica, encontró que la mayoría de las gestantes se situaron en el rango de 17 a 19 años; estos resultados son contrarios a los hallados por Córdoba[68], los cuales en su investigación oscilaron entre los 14 y 15 años, lo que indica que, dependiendo de la edad y la población de residencia de las gestantes, hacen adherencia a las recomendaciones dadas por el personal de salud en las consultas de cuidados prenatales. Es importante, resaltar que, aunque estuvieron en el rango de 17- 19 años, la mayoría tiene 18 años.

En cuanto a la zona de residencia, se identificó que la mayoría son de zona rural el 63%, urbana el 38%, resaltando que la mayoría de las gestantes refieren que por la lejanía donde viven, se les dificultaba el cumplimiento a todas las recomendaciones, al igual que en el nivel educativo, el de secundario incompleto predomino con 88%, bachiller el 4%. Estos resultados son contrarios con los hallados Mejía, Jiménez y Siachoque[69], donde la población que tuvo mayor adherencia fueron los que se situaron en estudios universitario, entendiendo que el nivel educativo es relevante para una adherencia adecuada a los cuidados prenatales.

[68] CÓRDOBA, Op. cit. p 10.

[69] MEJIA, JIMENES Y SIACHOQUE, Op.Cit.p.122.

Teniendo en cuenta los datos relacionados con el estrato socioeconómico, se encontró que el estrato 1 es el prevalente en la población; con un 71% así mismo, se observa que el régimen de afiliación que predomina en las gestantes adolescentes encuestadas, es el subsidiado, revelando que las adolescentes no cuentan con la capacidad económica de pago de su seguridad social. En este sentido, se observa que, en cuanto al régimen de salud y el estrato socioeconómico, el 100% de las gestantes adolescentes pertenecen al régimen subsidiado y estrato 1. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Mejía, Jiménez y Siachoque[70], quienes obtuvieron como resultados de su investigación que la mayoría pertenecían al estrato socioeconómico 3 quienes fueron las que mejores cumplieron. Esto quiere decir que el nivel socioeconómico es un factor que puede cohibir a las gestantes a la adherencia. Entre más alto sea el estrato económico, más facilidad tienen de asistir a los cuidados prenatales.

En lo referente al estado civil, la mayoría de las gestantes conviven con su pareja en unión libre el 71%, seguido de madres solteras con 21%, el 8% restantes son casadas. Estos resultados concuerdan con los hallados por Mejía, Jiménez y Siachoque[71], debido a que en su estudio la mayoría convivían con su pareja en unión libre, es importante resaltar que el vivir con su pareja, es un factor que ayuda a que las gestantes tengan una mejor adherencia a las recomendaciones dadas por el personal de salud. Cabe resaltar que la mayoría de las gestantes adolescentes inscritas al programa de atención prenatal no pertenecen a ningún grupo étnico.

---

[70] MEJIA PLATA, A. JIMENES ROJAS, A y SIACHOQUE URIBE, B. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. Universidad Cooperativa de Colombia. P57.

[71] MEJIA, JIMÉNEZ Y SIACHOQUE, Op.Cit.p.120.

En este orden de ideas, en relación a la situación laboral , el 88% se dedican a las labores del hogar, el 12% al estudio, por otra parte los ingresos económicos del hogar es bajo correspondiendo al 71% de ingreso familiar menor al salario mínimo y un 29% igual al salario mínimo legal vigente, donde las condiciones económicas y la escolaridad juegan un papel fundamental en el cumplimiento e interés del ingreso temprano a la Ruta, son contrarios a los de Mengole y Lanconne[72], cuyos resultados fueron que la mayoría tenían condiciones de estado civil soltera, educación secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, con inicio de relaciones sexuales a temprana edad (14 años). Lo que implica, que la adherencia adecuada es afectada por las ocupaciones de las gestantes.

Un aspecto fundamental en el seguimiento de la Ruta de Atención Integra Materno Perinatal es que el mayor porcentaje de gestantes escogidas para la muestra del estudio investigativo no asistieron a consulta preconcepcional en un 79% y el 21% si asistió, de igual modo se evidencio que estas adolescentes el 79% no se encontraban en el programa de planificación familiar, correspondiendo el 21% a las inscritas en el programa, por lo cual se evidencia la falta de educación y trabajo social con las adolescente sobre la vida sexual activa, lo que hace certero que ninguna de las adolescente planeo quedar embarazada.

[72] MENGOLE, y Otros, Op. Cit. p. 164.

Estos datos concuerdan con la investigación realizada por Arispe, Salgado, González y Rojas[73], en 2012 en Lima Perú, para identificar los factores asociados que conllevan a las gestantes a la reincidencia de un control prenatal inadecuado, quienes obtuvieron como resultado que el 66 % de las puérperas asistieron a menos de 4 controles prenatales y el 7% tuvo un control prenatal adecuado asistieron a 4 controles, el control prenatal inadecuado se asoció con paridad mayor y gestación no planificada.

Se identificó que la mayoría de las gestantes, el 79% corresponden al ingreso tardio y el 21% ingreso tempranamente a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, por lo que se determinó que existe el conocimiento, pero no tiene claridad sobre los objetivos del control, por lo que no hay adherencia de las gestantes al ingreso temprano al programa, debido al desinterés o motivación para asistir a los controles, en concordancia con Ramiro Córdoba[74], en el 2011 quien identifico los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos, se relacionan directamente con la ausencia de la gestante al control médico en el primer trimestre del embarazo, por lo cual ingresan tardíamente a control prenatal.

[73] ARISPE, y otros, Op. Cit.p.159.

[74] CÓRDOBA, y otros, Op.Cit.P 30.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, es importante mencionar que, las causas fueron: gestante adolescente, estado civil soltera, bajo nivel educativo., siendo el inicio tardío y no tener seguridad social, un factor de riesgo, de igual manera, Cordero y Puertas[75], en 2012 en el Hospital Pastor Oropeza de Barquisimeto Venezuela determinó la importancia y el conocimiento que tienen las gestantes acerca del control prenatal, en la cual encontró que existe conocimiento sobre el control prenatal más no tienen claro cuál es el objetivo principal del mismo, evidencio que no creen importante asistir en el primer trimestre a controles, por lo tanto se determinó que falta educación para afianzar la importancia de la asistencia a los controles.

Así mismo en el desarrollo de la investigación se hizo notorio que las gestantes en un 88% conocen las actividades y procedimientos para tener un embarazo saludable, el 13% hablan de un desconocimiento de estas actividades, quienes manifiestan haber sido educada para la realización del examen diagnóstico de VIH antes y después del procedimiento, identifican los signos de alarman que se pueden presentar durante el embarazo en una totalidad del 100%, con una prevalencia 83% sangrado vaginal,13% salida d líquidos y 4% no recuerdan.

Continuando con lo anterior, en Cartagena, Castillo[76], en el 2014 estudio la satisfacción de usuarias del Control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, de lo cual concluye que el promedio de edad de las embarazadas fue de 23 años, la buena percepción de las usuarias en relación a la interacción con el profesional que las atiende es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal.

[75] CORDERO y otros,Op.Cit. P.35.

[76] CASTILLO, Op. Cit.p. 128.

Con base a la asistencia de las gestante a la valoración por las siguientes especialidades, Psicología, Trabajo social, Ginecología, Odontología, Nutricionista, se obtuvo como resultado que todas las gestantes no asistieron a todas las citas programadas por especialidades, teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, para conservar un distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para las gestantes, es de importancia resaltar que trabajo social hace su intervención como una valoración nueva para las gestantes.

Se determinó que las gestantes en el desarrollo de los exámenes de laboratorio de primer trimestre un 67% cumplieron con los exámenes y 33% no cumplió con el desarrollo de estos, debido al ingreso tardío al programa, no se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino (Citología) por falta de educación y desconocimiento acerca del procedimiento, manifestando que pueden producirles aborto, en el segundo trimestre, el desarrollo de los laboratorios fue favorable en un 88% y desfavorable en un 13%.

Asimismo, en el tercer trimestre, las gestantes cumplieron con un 79% de los exámenes y ayudas diagnósticas, el 21% no se los realizaron, analizando estos resultados, se puede decir, que, hay que insistir en la educación continua y constante, mediante nuevas estrategias de abordajes para concientizar y generar interés en las gestantes acerca de la suma importancia de realización de los laboratorios en los diferentes trimestres, para la detección temprana de alteraciones del binomio madre e hijo, que puedan ser intervenidas oportunamente.

Cumpliendo con todas estas recomendaciones se de una adherencia del 100% a la ruta de atención integral materno perinatal, de igual modo, se define la adherencia al control prenatal como aquel proceso de permanencia, contacto y asistencia exclusiva a las diferentes atenciones multidisciplinares que requiere un adecuado control prenatal, permitiendo identificar factores de riesgo de forma oportuna y temprana durante el desarrollo de la gestación, realizándose acciones con el fin de intervenir oportunamente alteraciones del embarazo[77].

De acuerdo con los resultados obtenidos, se hizo evidente que las gestantes pertenecientes al programa de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, el cual recibieron y consumieron los micronutrientes ordenado por el personal de salud en un 100% y cuentan con el esquema de vacunación completo para la edad gestacional en un 100%, no se realizaron en su totalidad el laboratorio hemograma ordenado a las 28 semanas, debido a que es una implementación nueva, cumplieron en un 88% con las recomendaciones nutricionales y el 13% no la tuvieron en cuenta, predominando el ítem comer bajo en sal y grasa con un 42%, realizar ejercicio 25%, mantener una buena higiene 21% y no recuerdan estas recomendaciones el 13%.

Frete a esto Cáceres[78], define que la adherencia de las gestantes al programa de atención para el cuidado prenatal no solo comprende la asistencia si no también el cumplimiento de las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, durante las atenciones que se brinda a la usuaria en las consulta las cuales pueden ser exámenes de Laboratorio, vacunación, valoración odontológica, ecografías y valoraciones por especialista y otras disciplinas.

---

[77] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Op.Cit.p.20.

[78] CACERES, Op, Cit. p165.

En lo relacionado a la gráfica 25 se evidencio que el 88% de las gestantes no asistió al curso de preparación para la maternidad y el 13% de estas si cumplió con el curso, esto se debe a que las gestantes no le dan importancia a asistir a esta preparación para la maternidad, no se ve acompañamiento de la familia y por parte del personal de salud hay que buscar estrategias que generen la asistencia de estas gestantes para su capacitación y adquisición de conocimiento para la nueva etapa que afrontan en su vida.

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos durante el desarrollo del estudio investigativo, acerca de la adherencia de las gestantes a la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal, se hizo notorio que las gestantes asisten a los controles en un 83% y el 17% no asisten puntualmente, generándose una incógnita del porque para algunas gestantes no es importante asistir a todos los controles, si todas en este estado deben tener conciencia de lo importante que es asistir a este seguimiento, al respecto la investigación realizada por Arispe, Salgado, González y Rojas[79], en 2012 en Lima Perú, para identificar los factores asociados que conllevan a las gestantes a la reincidencia de un control prenatal inadecuado, se obtuvo como resultados que el 66 % de las puérperas asistieron a menos de 4 controles prenatales y el 7% tuvo un control prenatal adecuado asistieron a 4 controles, el control prenatal inadecuado se asoció con paridad mayor y gestación no planificada.

Es relevante mencionar, que en la gráfica 31, acerca de la asistencia a la consulta de planificación familiar después de la semana 34, se encontró que el 67% no asistió y el 33% de estas asistió a asesoría para planificación familiar, notándose la falta de compromiso, de interés y educación para el ingreso a este programa, así como también se evidencio la falta de acompañamiento por parte de la familia, pareja y profesional de la salud, utilizándose esta estrategia como método de promoción una vez culminen la gestación, para evitar el incremento de nuevos embarazos en adolescentes.

[79] ARISPE y otros, Op. Cit.p.159.

Cabe anotar, además, que las gestantes acudieron en un 46% para la atención del parto y en 54% no han finalizado la etapa gestacional y por ende no han asistido a una clínica u hospital para la atención de este, como finalización de la ruta de atención integral materno perinatal para la madre y el recién nacido sano debe asistir entre el 3 y 5 día del parto a un control de cierre para la madre e ingreso al recién nacido a crecimiento y desarrollo.

Se encontró también que, asistieron un 37% las madres con el recién nacido y un 67% no asistieron a esta valoración postparto, teniendo en cuenta que hay alguna adolescentes que aún no tienen la edad gestacional para el parto y por otra parte, no asistieron debido circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, para conservar un distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para la madre y el recién nacido, siguiendo esta línea de ideas la adherencia de las gestantes al programa de atención para el cuidado prenatal no solo comprende la asistencia si no también el cumplimiento de las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, “la adherencia se refiere al cumplimiento de las indicaciones dadas durante las atenciones que se brinda a la usuaria durante la consulta las cuales pueden ser exámenes de Laboratorio, vacunación, valoración odontológica, ecografías y valoraciones por especialista y otras disciplinas”[80].

[80] CÁCERES Op.Cit. p. 165.

5. CONCLUSIONES

Una vez recolectada la información obtenida, tras la aplicación del instrumento del estudio denominado, “adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020”, y analizada toda la información y datos obtenidos, se pueden establecer consensos o concordancias de acuerdo a los objetivos del presente estudio, tal como se describe a continuación:

Se puede evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes inscritas al programa de atención prenatal son en mayor porcentaje de 18 años de edad, el estrato socioeconómico predominante es bajo, el 79% no pertenecen a ningún grupo étnico y el 17% son indígena, son en mayor proporción de zona rural y urbana en un 38%, el nivel educativo en un 88% con una media incompleta y un 4% bachiller, dedicándose en un 88% a labores del hogar y un 12% dedicadas al estudio.

Los ingresos económicos del hogar son bajos, identificándose que el mayor número de la población estudiada, reporta ingreso familiar menor al salario mínimo legal vigente y un número menos considerable de la población reporta ingresos igual al salario mínimo legal vigente, el estado civil prevalente en la población del estudio investigativo fue en mayor proporción unión libre, seguido por madre soltera y en una proporción reducida el estado civil de casada.

Aunque se ha definido y resaltado la relevancia en el cumplimiento a la Ruta Materno Perinatal, y que esta constituye una prioridad en todos los planes y programas de salud, se evidencia que no todas las gestantes asisten, y quienes lo hacen ingresan tardíamente, tal es el caso de la Institución de Salud que se evaluó en el presente estudio.

Se logró evidenciar que el mayor porcentaje de ingresos al programa está dado durante el segundo trimestre de gestación, es decir 79% entre las 13 y 24 semanas, independiente de la procedencia, sea área rural o urbana.

Se identificó el incumplimiento en el número de controles de acuerda a la edad gestacional, no refirieron que existían ningún motivo en especial para la inasistencia a este seguimiento.

Los factores de riesgo personales encontrados fueron la actitud y el desinterés, relacionado con el nivel socioeconómico, educativo y zona de residencia, también la falta de familiar para la motivación e importancia de asistir puntualmente a los controles programados.

Se debe mejorar las actuales estrategias de captación de gestantes, especialmente en etapa de adolescencia, teniendo en cuenta todos los factores y barreras que influyen en la asistencia y adherencia a la Ruta de Atención Materno Perinatal, mediante el uso de estrategias informativas y educativas, que incentiven dicha asistencia.

6. RECOMENDACIONES

Para la institución prestadora de servicio de salud de Cereté

Diseñar estrategias de acompañamiento y apoyo para el cumplimiento de los controles a la Ruta de Atención en salud Materno perinatal la cual promueve el ingreso temprano antes de las 10 semanas al programa de atención materno perinatal.

Estudiar los factores que influyen en la continuidad de asistencia a las gestantes a los controles, como lo son, su entorno familiar, su nivel socioeconómico, para intervenirlas, creando una red de apoyo familiar y comunitario para el cuidado materno perinatal.

Enfatizar en la educación en cada uno de los encuentros con las gestantes, creando en ellas un sentido de pertenencia e interés por la asistencia a las consultas del control, con el fin de favorecer la detección temprana de alteraciones que puedan presentarse durante el embarazo.

Velar por el cumplimiento de las gestantes a la especialidad de trabajo social, para el abordaje de aspectos fisiológico, psicosociales y mentales.

La IPS y las EAPB, deben generar estrategias de comunicación masiva en el municipio no solo en la zona urbana sino también rural la existencia o la importancia de la asistencia a la Ruta.

Conformar redes de apoyo comunitario que permitan la identificación de estas usuarias en la comunidad que por su edad no tiene la experiencia de afrontar el embarazo, para que estas redes puedan llevarla tempranamente a la Ruta.

Las IPS implemente una estrategia de seguimiento a los resultados de gravidez positivo, para que la usuarias puedan ingresar antes de las 10 semanas de gestación a la ruta.

Implementar la realización pruebas rápidas de embarazo en todos los puntos de atención de zona urbana y rural para ayudar a la captación temprana.

Recomendaciones a la universidad de córdoba.

Continuar con el desarrollo de los procesos de investigación en la familia estudiantil, de manera que se pueda aportar con el diagnostico e intervención de las necesidades reales de instituciones de salud o comunitarias.

Teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de algunos estudiantes, brindar apoyo continuo para el seguimiento y desarrollo de estos procesos.

Fortalecer la promoción de salud física y mental de los estudiantes, debido a que el embarazo en adolescente es considerado un problema de salud pública y que se pueden intervenir desde este escenario, como lo es la universidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. ARISPE, Claudia; SALGADO Mary; TANG Giuliana; GONZÁLEZ Carmen y ROJAS, José. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. En: Octubre - diciembre. 2011.

.

2. CÁCERES, F. 2009. CONTROL PRENATAL: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, p165 .[En línea].Citado el día 19/04/2020.Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342

3. CALDERÓN, Y; LÓPEZ, C; JAMIOY, L. Factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la Cooemssanar IPS–Pato (Nariño), Período 2017. 2017. Tesis Doctoral. CES. [En línea].Citado el día 19/04/2020. Disponible en http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/530/1/Factores%20Sociales%20Atenci%c3%b3n%20Salud.pdf

4. Cámara de Comercio de Bogotá. Ley 50 de 1990.[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0050_90.pdf.

5. CAMPO, José Ospina. Política de atención integral en salud (PAIS),“hacia mejores condiciones de la salud” en Colombia. In Vestigium Ire, 2020, vol. 14, no 1, p. 77-91. En línea. Citado el 27 – 05 .2021. Disponible en http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/view/2026.

6. CASTILLO, Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoción de la salud. Colombia 2014. Citado el día 23/04/2020.vol. 19, no. 1. p. 128-140.Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf

7. COGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 911 de 5 de octubre del 2004.Articulo 20 y 30. [En línea]. Citado el día 23/05/2020.Pagina 6.Disponible en: http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1670889

8. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991). Citado el día 23/04/2020. Disponible en https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf

9. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100de 1993(23 de diciembre de 1993).Citado el día 23/04/2020.Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

10. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 o Código de la infancia y adolescencia (8 de noviembre de 2006),[En linea]Citado el día 23/04/2020,p1.Disponible en : https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

.

11. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. Citado el día 23/04/2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.

12. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012(11 de julio de 2012).[En línea].Citado el dia 11/08/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf.

13. CONGRESO DE LA REPÚBLICA .Ley 1468 de 2011.(30 de junio de 2011).[En línea]Citado el dia 23/04/2020.Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1468_2011.html.

14. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. ley 17citar51 de 2015, (16 de febrero de 2015)[En línea].Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

15. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 266 de 1996. [En línea].Citado el día 27/04/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf.

16. CORDERO, Rosalinda y PUERTAS DE GARCÍA Milagro. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. En: Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Enero. 2012.Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal.html

17. CÓRDOBA, Ramiro; ESCOBAR, Lina y GUZMÁN Lucero. Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. Citado el día 23/04/2020.Disponible en: https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118

18. CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA SENTENCIA C-355 DE 2006.[En línea]Citado el día 27/04/2020.Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2016/Junio/Presentaciones/2.%20INTERRUPCI%C3%93N_VOLUNTARIA%20_EMBARAZO.pdf.

19. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE).Senso agropecuario en el departamento de Córdoba del municipio de Cereté. En línea. Citado el día 28/08/2020.Disponible en: http://biblioteca.dane.gov.co/media/libros/LD_1075_2002_EJ_6.PDF

20. Editorial Ars Medica.[En línea].Citado el día 26/04/2020.Disponible en:http://www.forumclinic.org/esquizofrenia/noticias/adherencia-teraputica.

21. GALLEGO, Germán. Colombia: Ministerio de Salud y Protección social. Análisis de línea de base del Observatorio de Embarazo Adolescente. En Colombia. P 1- 39.

22. GINARTE, Yurelis. La adherencia terapéutica. Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba 2001. Citado el 24 de abril de 2021. vol. 17, no 5, p. 502-505. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000500016.

.

23. LIBERTAD Martín, Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. 2004, vol. 30, nro. 4. [En línea] Citado el día 15-03-2020.Disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

24. MARTÍN, L; GRAU, J; ESPINOSA, A, 201. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista cubana de salud pública. vol. 40, p. 222. [En línea]. Citado el día 07/06/2020. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n2/222-238/

25. MEJIA PLATA, A. JIMENES ROJAS, A y SIACHOQUE URIBE, B. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. Universidad Cooperativa de Colombia. P57.

26. MENGOLE, Teresa y LANNACONE, José. Factores Socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestantes adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agusto Tello Chosica. en Lima. Citado el día 23/04/2020 vol. 8, no.2 p 164.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820

27. MINISALUD. La salud es de todos. Ministerio de Salud y Profamilia entregan resultados de la ENDS 2015. En línea. Citado el 10-11- 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx.

28. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (COLOMBIA).[En línea].Citado el 15-03-2020.Disponble en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf.

29. MINISTERIO DE SALUD. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En línea. Citado el día 28/08/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf

30. MINISTERIO DE SALUD. LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL. [En línea].Citado el dia 9/11/2020. P 43.Dispnible en https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

31. MINISTERIO DE SALUD. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN PRENATAL.P.7. [En línea].Citado el dia 9/11/2020.Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235

32. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 de 2018[En línea]Citado el dia 19/04/2020.Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

33. MINISTERIO DE SALUD. Salud materna. [En línea]. Citado el día 9/11/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx

34. MOYA, E, Delia; GUIZA, I, Ingrid y MORA M, Mayra. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Revista Cuidarte. 2010, vol. 1, nro. 1. p.44. [En línea]. Citado 8-03-2020. Disponible en. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a07.pdf.

35. NOGUERA, Norma y ALVARADO, Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de enfermería. 2012, vol. 7, nro. 1. pp. 151-160.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201

36. OMS. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [En línea] Citado el día 10-11-2020. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf.

37. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adherencia a los tratamientos. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004 En lìnea]. citado 5 Ago 2009. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf

38. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidado prenatal. [En línea]. citado el día17/08/2020.P2.Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who

39. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. P 1-10.

40. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE CERETÉ 2016-2019.En línea .Citado el día 28/08/2020.Disponible en: https://cpd.blob.core.windows.net/test1/23162planDesarrollo.pdf

41. REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 08430 del 4 de octubre de 1993. Artículo 5 y 11, [En línea]. Citado el día 23/05/2020.Pagina 2-3.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

42. SÁNCHEZ, H; PÉREZ, T; VÁSQUEZ, F. 2005. Impacto del Control Prenatal en la Morbilidad y Mortalidad Neonatal. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social, p 377. [En línea].Citado el día 19/04/2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf

43. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 2007. GUÍA DE CONTROL PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO. Bogotá: Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. [En línea].Citado el día 19/04/2020.Disponible en:http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf.

ANEXOS

ANEXO A. Encuesta de Adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

COORDINACION DE INVESTIGACION Y EXTENSION

FECHA: _____

ENCUESTA

ADHERENCIA A LA RUTA MATERNO PERINATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, CERETÉ 2020.

OBJETIVO: Obtener Información de fuente primaria que permita determinar la adherencia a las atenciones integrales de la Ruta Materno Perinatal a criterio de las mujeres gestantes adolescentes.

Estimada Usuaria. La información Obtenida en esta encuesta sera de caracter confidencial y solo será usada con fines investigativos, por lo que se requiere responder de manera clara y sincera.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:		EPS:	
12 - 13	☐	Mutual ser	☐
14 - 15	☐	Caja Copi	☐
16 - 17	☐	Comparta	☐
18	☐	Venezolana	☐

1- Régimen de salud

Subsidiado	☐	Especial	☐
Contributivo	☐	Ninguna	☐

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co

2- Estrato Socioeconómico

I ☐ II ☐

III ☐ IV ☐

3- Estado Civil

Soltera ☐ Unión libre ☐

Casada ☐ Viuda ☐

Divorciado ☐ Otro ☐

Cuál? ---------

4- Situación Laboral

Labores del hogar ☐ Empleada ☐ Empelada remunerada ☐

Estudiante ☐ Desempleada ☐ Empleada y estudiando a la vez ☐

Incapacidad permanente ☐ Otro ☐

5- Grupo Etnico

Indigena ☐ Afro ☐

Mestizos ☐ Raizal ☐

ROM (Gitano) ☐ Ninguno ☐

Otro ☐ ¿Cuál?--------

6- Pertenece a alguna de estas poblaciones

Gente Pequeña ☐ Discapacitado ☐
Desmovilizado ☐ Ninguno ☐
Desplazado ☐ Otro ☐
¿Cuál? ----------

7- Zona de Residencia

Rural ☐
Urbana ☐

8- Escolaridad

Primaria completa ☐ Primaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐
Secundaria incompleta ☐ Técnico o Tecnólogo ☐ Universitario ☐
Sin estudios ☐

9- Ingreso Familiar

Mayor al salario mínimo legal vigente ☐
Menor al salario mínimo legal vigente ☐
Igual al salario mínimo legal vigente ☐

USO DE LA RAIMP[1]

10- ¿Consulto usted con enfermeria o medicina general para planear su embarazo (consulta Preconcepcional)?

Si ☐ No ☐

11- ¿Le informaron que en el Camu el Prado existe una Ruta Integral de atención para las mujeres gestantes?

Si ☐ No ☐

12- ¿Utilizo algún método de planificación familiar previo a quedar embarazada?

☐ ☐

13-¿Cuántas Semanas de embarazo tenia usted, Cuando recibió su primera consulta de control prenatal?

Antes de la semana 10 ☐ De la semana 10 - 14 ☐

De la semana 14 - 20 ☐ De la semana 26- 30 ☐

De la semana 30 - 34 o mas ☐

[1] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. En línea. Citado el día 07/09/2020.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf.

14- ¿Cuando usted ingreso por primera vez a su consulta prenatal recibió orientación sobre la importancia de asistir puntualmente a las consultas de control y de las actividades o procedimientos que tendria que realizar durante el embarazo?

S☐ N☐

15-¿Conoce cuáles son las actividades o procedimientos que tendria que realizar para tener un embarazo saludable?

S☐ N☐

16- ¿Durante su primera consulta prenatal le brindaron asesoria sobre la interrupción voluntaria del embarazo, según sentencia 355 de 2006?

17- ¿Recibió usted asesoria antes y después de que se le realizara la prueba para el Diagnosticar el VIH?

S☐ ☐

18- ¿Conoce e identifica usted los signos de alarma que se pueden presentar durante su embarazo?

S☐ ☐

Si su respuesta es sí mencione que signos de alarma reconoce

19-¿ cuantas veces Asistió a valoración en el embarazo por los siguientes profesionales:

Psicología		Ginecología	
Trabajo socia		Nutricionist	
Odontología		Total de ve	

20- ¿En su primer trimestre de embarazo usted se realizó los exámenes y ayudas diagnósticos ordenados por el profesional de salud?

S☐ ☐ cual no se realizó:

Urocultivo y Antibiograma

Sí ☐ No ☐

Hemograma y hemoclasificación

Sí ☐ No ☐

Glicemia

Sí ☐ No ☐

Prueba rápida para VIH (VIH1-VIH2) y la asesoría para este examen.

Sí ☐ No ☐

Prueba Treponemica rápida para Sífilis.

Sí ☐ No ☐

Antigeno de superficie para Hepatitis B.

Si ☐ No ☐

Prueba de IGg para rubeola antes de la semana 16.

Sí ☐ No ☐

Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma.

Sí ☐ No ☐

Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Citologia).

Sí ☐ No ☐

Ecografia de tamizaje entre la semana 10 +6 dias y la semana 13.6.

Sí ☐ No ☐

Tamizaje para malaria (gota gruesa).

Sí ☐ No ☐

21- ¿Usted recibió y consumió los micronutrientes ordenados por el profesional de salud, ácido fólico, calcio, sulfato ferroso?

Sí ☐ No ☐

22- ¿Usted cuenta con el esquema de vacunación completo de: ¿Toxoide Tetánico, Influenza estacional a las 14 semanas y DPTA a las 26 semanas?

Sí ☐ No ☐

23- ¿Asistió al curso de preparación para la maternidad y paternidad en compañia de su pareja o una persona significativa?

Sí ☐ No ☐ Con quien asistió ----------

24- ¿Usted ha asistido puntualmente a todas las citas de control, programadas por el personal de salud y a su vez reconoce la importancia de asistir a la RAIMP?

Sí ☐ No ☐ A cuantas consultas ha asistido ☐

25- ¿En el segundo trimestre de embarazo usted se realizó los exámenes y ayudas diagnosticos ordenados por el profesional de salud?

Sí ☐ No ☐ cual no se realizó:

Urocultivo y Antibiograma

Sí ☐ No ☐

Hemograma a realizar en la semana 28

Sí ☐ No ☐

Glicemia

Sí ☐ No ☐

Prueba rápida para VIH (1 y 2) y la asesoria para este examen.

Sí ☐ No ☐

Prueba Treponemica rápida para Sifilis.

Sí ☐ No ☐

Antigeno de superficie para Hepatitis B.

Sí ☐ No ☐

Prueba de Tolerancia a la glucosa

Sí ☐ No ☐

Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma.

Sí ☐ No ☐

Tamizaje para estreptococo del grupo B

Sí ☐ No ☐

Ecografía entre la semana 18 y semana 23 + 6 días

Sí ☐ No ☐

26- ¿Se realizó el examen de Laboratorio Hemograma ordenado a las 28 semanas por el profesional de salud?

Sí ☐ No ☐

27- ¿En el tercer trimestre de embarazo usted se realizó los exámenes y ayudas diagnósticos ordenados por el profesional de salud?

Sí ☐ No ☐ cual no se realizó:

Urocultivo y Antibiograma

Sí ☐ No ☐

Glicemia

Sí ☐ No ☐

Prueba rápida para VIH (1 y 2) y la asesoría para este examen.

Sí ☐ No ☐

Prueba Treponemica rápida para Sifilis.

Sí ☐ No ☐

Antigeno de superficie para Hepatitis B.

Si ☐ No ☐

Prueba de Tolerancia a la glucosa

Sí ☐ No ☐

Prueba de IgG e IgM, para Toxoplasma.

Sí ☐ No ☐

Cultivo recto vaginal

Sí ☐ No ☐

28-¿Cumplió usted con todas las recomendaciones nutricionales, ejercicio e higiene dadas por los profesionales de la salud que la atendieron?

Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es si mencione una de las recomendaciones dadas por el profesional ---------- -------

29-¿Asistió usted a consulta de asesoría en planificación familiar des pues de las 34 semanas de embarazo?

Sí ☐ No ☐

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

COORDINACION DE INVESTIGACION Y EXTENSION

30- ¿Acudió usted a un hospital o clinica para la atención del parto?

Sí ☐ ☐

31-¿Asistió al Centro de Salud entre el 3 a 5 dias del parto, para recibir atención usted y el Recién Nacido?

Sí ☐ No ☐

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente

Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920

www.unicordoba.edu.co

ANEXO B. Carta para la validación del instrumento (encuesta).

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Montería, 12 de septiembre de 2020

Cordial saludo

Nos es muy grato comunicarnos con usted, para expresarles nuestro saludos y así mismo haciendo de su conocimiento que siendo estudiantes de octavo semestre de enfermería, Marisol Doria Ramírez identificada con cedula de ciudadanía 1073021822 de San Pelayo y Daniela Martínez Coronado, identificada con cedula de ciudadanía 1065001052 de Cereté, actualmente nos encuentran desarrollando la investigación denominada, "Adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

Con el propósito de continuar con la fase de recolección de información se ha diseñado un instrumento (encuesta), que permitirá medir la adherencia de las mujeres gestantes adolescentes a la Ruta Materno Perinatal, esto se realizara a través de una encuesta vía telefónica, para su ejecución requerimos de la validación del instrumento por parte de expertos, dentro de los cuales, usted ha sido seleccionado.

La comunicación tiene como objetivo solicitar a usted su concepto para la valoración del instrumento anexado, si desea participar las acciones a realizar son:

1- Participar con su opinión desde su experiencia sobre la capacidad del mismo, para medir la adherencia a la ruta de atención integral materno perinatal (RAIMP) en adolescentes en estado de embarazo, en tal sentido puede contribuir en mejorar, ampliar o profundizar las preguntas.

2- Otorgar al instrumento anexo una calificación cuantitativa de 1 a 5, donde 1 indica la capacidad del instrumento para medir la adherencia a la ruta materna perinatal por gestantes adolescentes (Inadecuado) y 5 es la mayor capacidad. (Adecuado).

Agradecemos de antemano su atención y colaboración

Cordialmente,

_____

EDITH DEL CARMEN SOTO OSORIO.

Director Tesis

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente

Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920

www.unicordoba.edu.co

icontec ISO 9001

ANEXO C. Formato para la validación del instrumento (encuesta).

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

COORDINACION DE INVESTIGACION Y EXTENSION

acreditada INSTITUCIONALMENTE

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

	VALORACION		
CRITERIOS	1 INADECUADO	5 ADECUADO	OBSERVACIONES
Presentación del instrumento			
Redacción de los items			
Relevancia del contenido			
Facilidad de aplicación			

ANEXO D. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de enfermería del último semestre de la universidad de córdoba, Marisol Doria Ramírez y Daniela Martínez Coronado, actualmente nos encontramos realizando un estudio el cual es titulado: Adherencia a la Ruta Materno Perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.

El objetivo del presente estudio es: determinar la Adherencia a la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la unidad prestadora de servicios de salud santa teresa de la ESE Camú del prado del municipio de Cereté Córdoba, por lo expuesto anteriormente solicito su colaboración de manera que usted pueda participar en el estudio a través de una encuesta la cual será marcar con una x, toda la información que usted proporcione será totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada.

Enterada de mi participación declaro que he recibo la información amplia y suficiente sobre el estudio que realizaran las estudiantes Marisol Doris Ramírez y Daniela Martínez Coronado, voluntariamente acepto y firmo el consentimiento informado.

Firma del participante.

C.C.

Fecha:

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente

Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920

www.unicordoba.edu.co

icontec ISO 9001

Certificado SC 5278-1

ANEXO F. Carta de solicitud de permiso para recolección de la información

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Universidad de Córdoba, comprometida con el desarrollo regional.

NIT 891080031-3

Montería, 13 de agosto del 2020

Doctor:
JARQUÍN MELÉNDEZ BARÓN
Gerente ESE Camu del Prado
Cereté – Córdoba
E. S. M.

Cordial saludo.

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"ADHERENCIA A LA RUTA MATERNO PERINATAL POR GESTANTES ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, CERETÉ 2020."**. Este proyecto viene siendo desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: **Daniela Martínez Coronado y Marisol María Doria Ramírez;** quienes en estos momentos y de acuerdo con su colaboración iniciaran el proceso de recolección de la información.
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al ob tivo investigativo: "Evaluar la adherencia a la Ruta Integral en Salud Materno Perinatal de as mujeres gestantes adolescentes que asisten al prestador primario del Municipio de Cereté Córdoba".

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará de forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de las Mujeres que se encuentran inscritas al programa de Cuidados Prenatales en la UPSS Santa Teresa, y que además cumplen con los criterios de selección.
Le agradecemos su atención al respecto.

Atentamente,

Coordinador Trabajo de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud

Director (a) Trabajo de Grado
Programa Enfermería

443
9.117.724