

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 1 de 34

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración, el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la salud		Colectivo Docente	Asignatura
Programa: Enfermería			
Semestre: IV	Periodo académico:2023-01	1.Liliana Alemán	1. Economía y Salud Promoción de la salud
		2.Sandra Lobo	2.Salud Publica II
		3.Jorge Martínez	3. Epidemiologia
		4.Wendy Acuña	4. Educación en salud
Docente Orientador del seminario			
Liliana Alemán Camargo			
Título del PAT Colectivo			
Determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia al control prenatal en la E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla 2022-2.			
Núcleo Problémico			
Cuales son los determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia a control prenatal en el ese de baja complejidad del distrito de Barranquilla 2022-2			
Línea de Investigación			
Gestión de los servicios de la salud y Enfermería			

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019		
	Página	Página 2 de 34		

Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo).

RESUMEN

La morbilidad y la mortalidad de las madres son un problema de salud pública que afecta a la gran mayoría de los países en desarrollo, ya que en 2020 alrededor del 95% de las muertes en madres en países medianos y bajos podrían haberse evitado y la mayoría podría haberse evitado. Según las cifras y datos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la razón en el mundo de la mortalidad materna estaba viva en el mundo de la mortalidad materna en 2020, nacida debido al embarazo y las complicaciones del nacimiento. Por estas razones, la Organización Mundial de la Salud ha buscado todos sus esfuerzos en el contexto de su plan de acción para el cumplimiento de los objetivos para el desarrollo sostenible (SDG) y la salud materna como una de sus principales prioridades para lograr la mortalidad perinatal de las madres y Por lo tanto, el objetivo de acelerar su declive para 2030). En Colombia, se formularon políticas públicas relacionadas con el control prenatal y cuidados de la salud materna perinatal, como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir las complicaciones de este, tanto para la madre como para el niño. Por lo anterior, este ejercicio académico investigativo, tiene el propósito de brindar información que sirva como base para desarrollar futuras intervenciones que permitan abordar de manera integral este fenómeno que es de interés para la salud mundial. Dentro de esta investigación nos planteamos. **objetivo** determinar las barreras de acceso y su relación con los determinantes sociales en salud en las mujeres en estado de gestación inscritos en el programa de control prenatal en una E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla, para crear estrategias educativas de cuidado integral que disminuyan esta situación. **Metodología** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, por lo que permitirá ser objetivo, tener una relación entre variables, formular preguntas y tratar un problema medible u observable. **Conclusión** de acuerdo con las condiciones sociodemográfica de la población de estudio, se determinó que en la edad el 56,2% tienen entre 20 a 29 años, Así mismo se logró evidenciar que en estado civil la mayoría de las mujeres viven en unión libre, además la mayoría de las gestantes cursaron sus estudios hasta secundaria, de manera que se visualizó que pertenecen a estrato 1, por cual los ingresos mensuales son mayores a un salario mínimo y finalmente viven en zonas urbanas. Con la localización de vivienda según la facilidad de asistir al control prenatal mi Red, se evidencio que las gestantes en viven en zonas rurales es de 2,9% y en cuanto a las que viven zonas urbanas tiene un 74,3 y tienen más facilidad de asistir al paso ya que residen en el distrito de barranquilla.

Palabras claves: Embarazo, Gestante, Prenatal.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 3 de 34

SUMMARY

Maternal morbidity and mortality is a public health problem that affects the vast majority of developing countries, since in 2020 around 95% of maternal deaths in low- and medium-sized countries could have been avoided and most could have been avoided. According to the figures and data estimated by the World Health Organization (WHO), the ratio in the world of maternal mortality was alive in the world of maternal mortality in 2020, born due to pregnancy and complications of birth. For these reasons, the World Health Organization has sought all its efforts in the context of its action plan for the fulfillment of the goals for sustainable development (SDG) and maternal health as one of its main priorities to achieve mortality. mothers and therefore aiming to accelerate its decline by 2030). In Colombia, public policies related to prenatal control and perinatal maternal health care were formulated, as a strategy to optimize pregnancy outcomes and prevent its complications, both for the mother and the child. Therefore, this investigative academic exercise has the purpose of providing information that serves as a basis for developing future interventions that allow a comprehensive approach to this phenomenon that is of interest to world health. Within this investigation we consider The objective is to determine the access barriers and their relationship with the social determinants of health in pregnant women enrolled in the prenatal control program in a low complexity E.S.E in the district of Barranquilla, to create comprehensive care educational strategies that reduce this situation. Methodology The study has a quantitative approach, so it will allow to be objective, have a relationship between variables, formulate questions and deal with a measurable or observable problem. Conclusion according to the sociodemographic conditions of the study population, it was determined that in age 56.2% are between 20 and 29 years old, likewise it was possible to show that in marital status the majority of women live in free union, In addition, most of the pregnant women studied until secondary school, so it was seen that they belong to stratum 1, for which the monthly income is greater than a minimum wage and finally they live in urban areas. With the location of housing according to the ease of attending prenatal control my Network, it was evidenced that pregnant women living in rural areas is 2.9% and in terms of those who live in urban areas it is 74.3 and they have more ease to attend the step since they reside in the district of Barranquilla.

Keywords: Pregnancy, Pregnant, Prenatal.

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 4 de 34

1. DESCRIPCIÓN PROBLEMA

La morbilidad materna es un problema de salud pública que afecta la gran mayoría de los países en vías de desarrollo, debido a que en el año 2020 cerca del 95% de las muertes maternas se produjeron en países de medianos y bajos ingresos, y la mayoría podría haberse evitado. Además del gran impacto que este evento produce a nivel familiar, social y económico en estas regiones **(1)**. De acuerdo con las cifras y datos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 la razón en el mundo de la mortalidad materna fue de 287.000 por cada 100.000 nacidos vivos por complicaciones del embarazo y el parto **(2)**.

Es por ello, que la muerte de una materna es considerada como la consecuencia final de la interrelación de factores interactuantes entre sí a lo largo de la vida de las mujeres. Estas muertes maternas, constituyen uno de los problemas más relevantes y sensibles relacionados a la calidad de los cuidados y la atención en salud. En este evento incurren múltiples problemas como lo son la escasez de oportunidades, las desigualdades económicas, sociales, educativas, entre otras **(3)**.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la causa principal de mortalidad materna en las regiones del mundo son las hemorragias con 24%, seguidas de las causas denominadas como indirectas con un 20%, infecciones un 15%, la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de riesgo con un 13%, la eclampsia con un 12%, y otras causas con 8% **(4)**.

En Latinoamérica, la mortalidad materna es de aproximadamente 270 por 100.000 nacidos vivos. Por su parte, Colombia la razón de mortalidad materna es de 1 muerte por cada 289 mujeres en gestación **(5)**.

En el territorio Nacional Colombiano, este evento al igual que otras condiciones de salud, tienen un subregistro el cual está estimado en un 63%, realizando el cálculo de este con base en dos elementos: por el subregistro general de las defunciones de mujeres en el grupo etario de 15 a 49 años y por la mala codificación debido a la ausencia del antecedente obstétrico en los certificados de defunción de este grupo **(6)**.

Por estas razones, la Organización Mundial de la Salud ha venido encaminando todos sus esfuerzos como parte de su plan de acción para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), colocando la salud materna como una

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 5 de 34

de sus principales prioridades, con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materno perinatal y así alcanzar la meta de acelerar la disminución de la misma para el año 2030 **(7)**.

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos el siguiente interrogante de investigación.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia a control prenatal en el ese de baja complejidad del distrito de Barranquilla 2022-2?

3. JUSTIFICACION

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas – ONU y la Organización Mundial de la Salud – OMS, la reducción de la morbimortalidad materna perinatal, es posible. Por esta razón, han venido trabajando en conjunto para el cumplimiento de esta meta dentro de los Objetivos de desarrollo sostenible – ODS. **(8)**. Incluso según estudios, las cifras y datos estimados por la Organización Mundial de la salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud – OPS, la mortalidad materna es inaceptablemente alta, en el mundo mueren todos los días aproximadamente 830 mujeres por causas que son prevenibles y que están relacionadas directamente con su gestación, parto y/o puerperio **(9)**.

En Colombia, se formularon políticas públicas relacionadas con el control prenatal y cuidados de la salud materna perinatal, como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir las complicaciones de este, tanto para la madre como para el niño. Por medio de esta normativa vigente se busca garantizar la ampliación de la cobertura y el aseguramiento en más del 87% de la población en todo el territorio nacional. Sin embargo, las morbimortalidades maternas perinatales y las complicaciones de la misma, no disminuyeron en proporción, al contrario, se mantuvieron iguales en algunas regiones del país. En consecuencia, algunos casos aumentaron progresiva y considerablemente **(10)**.

Con relación al programa de control prenatal, en conjunto con las estrategias Binomio madre e hijo, “Cero a siempre”, la ruta de atención integral materno perinatal y Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, que además constituyen unos de los principales indicadores de salud en cuanto a los programas de atención a la mujer y al niño; tienen como propósito brindar un entorno sano y seguro para el adecuado desarrollo físico, social y mental, integrando acciones desde los principales prestadores y niveles de atención, promoviendo el trato digno, seguro, con calidad y sentido humano a la mujer

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 6 de 34

gestante, con el fin de disminuir la morbimortalidad materna, perinatal e infantil **(11)**.

Sin embargo, se ha visto afectado el índice de asistencia a estos programas especialmente al control prenatal, debido a múltiples razones, lo cual pone en riesgo la salud, ya que a través de estos programas se pueden identificar factores riesgo de manera oportuna e incidir sobre ellos para prevenir complicaciones durante el embarazo **(12)**.

Haciendo un acercamiento a la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana se logró identificar la creación de estrategias de canales de atención 24/7 y maternidad segura para emigrantes, siendo estas acciones de prevención para su gestación segura, donde ofrecen líneas de ayuda del servicio del control prenatal, correos electrónicos, si tienen alguna duda o inconvenientes a la falta adherencia en la atención de toda la población. Por otra parte, brinda acción intersectorial con cooperantes internacionales de mi RED IPS para la atención integral de maternas emigrantes en articulación con la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Sin embargo, las gestantes no asisten a los controles prenatales debido a limitaciones de acceso a internet, dificultades económicas y desconocimiento del programa, entre otras **(13)**.

Por lo anterior, este ejercicio académico investigativo, tiene el propósito de brindar información que sirva como base para desarrollar futuras intervenciones que permitan abordar de manera integral este fenómeno que es de interés para la salud mundial. De igual forma, se busca contribuir al fortalecimiento de habilidades, ampliar y consolidar los conocimientos de los estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Determinar las barreras de acceso y su relación con los determinantes sociales en salud en las mujeres en estado de gestación inscritos en el programa de control prenatal en una E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla, para crear estrategias educativas de cuidado integral que disminuyan esta situación.

4.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres en estado de gestación inscritas en el programa de control prenatal de una E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019		
	Página	Página 7 de 34		

- Describir las barreras de acceso percibidas por las mujeres en estado de gestación inscritas en el control prenatal.
- Establecer la relación entre las barreras de acceso percibidas y los determinantes sociales en salud presentes en las mujeres gestantes.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco de antecedentes

La OMS, afirma que, a través del cuidado prenatal, los profesionales de la salud, además de hacer un seguimiento a la gestación para evitar complicaciones en la salud de la madre y su hijo, también tienen la oportunidad para brindar apoyo e información a las gestantes, incluyendo, la promoción de un modo de vida sano, buena nutrición, detección y prevención de enfermedades, asesoramiento para la planificación familiar y apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja **(14)**.

De acuerdo con el estudio realizado sobre los factores asociados a la inasistencia al control prenatal, se encontraron las investigaciones que se relacionan a continuación: Rivera, Burgos, Gómez, y Moquillaza, realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, observacional y analítico, en 110 púerperas de dos hospitales en Perú. Realizaron un análisis de regresión logística multivariada considerando un nivel de confianza del 95% **(15)**.

Por consiguiente, los resultados muestran que el olvido de las citas es un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, mientras que la presencia de un seguro de salud previo al programa de atención para el cuidado prenatal se asoció a la atención prenatal oportuna. Incluso la principal, evidencia es que la ausencia de olvido de las citas y la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal **(15)**.

Así mismo, llevaron a cabo una investigación con la finalidad de determinar los factores asociados al uso adecuado del programa de atención para el cuidado prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia. El tipo de estudio fue analítico, transversal, con una muestra de 661 gestantes seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. La información se recolectó



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 8 de 34

a través de una encuesta para caracterización sociodemográfica y ginecobstetricia, para evaluar la asistencia al programa de atención para el cuidado prenatal se empleó el propuesto por la encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia y varias escalas para medir los factores asociados descritos en la literatura **(15)**.

Los resultados muestran que el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de programa de atención para el cuidado prenatal. Ser mayor de 23 años, tener estudios superiores a secundaria, tener pareja, percibir apoyo familiar, tener un embarazo planeado, ser empleadas, tener afiliación en salud y pertenecer a una familia pequeña se asocia al uso adecuado del programa de atención para el cuidado prenatal. La principal conclusión indica que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios **(15)**.

De igual manera se realizó un estudio en Colombia donde se identifican barreras al acceso y calidad de la atención prenatal en donde tuvo un 74,17% de las gestantes realizaron cuatro o más consultas prenatales, ya que la tasa de la cobertura es más alta en la salud, la mortalidad materna perinatal no disminuyó. Las complicaciones que llevaron a una cesárea de emergencia (25%) o aborto (15%) ocurrieron en mujeres que tuvieron poca o ninguna atención prenatal. Así mismo, tuvieron un impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia **(16)**.

Por otra parte, con el objetivo de Describir las barreras de acceso percibidas por las mujeres en estado de gestación inscritas en el control prenatal, se logró caracterizar que las gestantes de alto riesgo obstétrico en el departamento de Sucre, la mayoría de gestantes se encuentran en condiciones psicosociales desfavorables que conllevan al programas de atención prenatal en estados de gestación avanzados (30-40 semanas) lo que se relaciona con un mayor número de complicaciones como parto pretérmino **(16)**.



5.2 Marco conceptual

- **Embarazo:** Se define como el estado en que se halla la mujer gestante, periodo comprendido desde la fecundación, proceso de gestación hasta el momento del parto **(17)**.
- **Factores Asociados:** Son las circunstancias que contribuyen con la asistencia o inasistencia al cuidado prenatal por parte de la gestante. Encontrándose al respecto variables personales, familiares, socioculturales, económicos y relacionados con los servicios de la salud **(18)**.
- **Inasistencia:** Es la ausencia de las gestantes al cuidado prenatal, lo que significa que pierden la oportunidad de recibir atención integral por parte del personal de salud, que incluye la educación en estilos de vida saludable, la detección precoz de signos y síntomas del embarazo, la preparación para un parto seguro, entre otros **(19)**.
- **Cuidado Prenatal:** Es definida como el conjunto de intervenciones a través de las cuales se pueden identificar condiciones biológicas y hábitos del comportamiento, que puedan convertirse en riesgos para la salud de una mujer gestante. Esta atención en salud puede reducir la morbimortalidad materna y perinatal. También puede considerarse como el mecanismo a través del cual se hace un seguimiento a la gestación con la finalidad de prevenir posibles complicaciones **(20)**.
- **Barreras De Salud:** Se determina como las características y aspectos que se niegan o se oponen y dilatan la atención en salud e impiden la oportunidad de acceder a un tipo de servicio en salud a la población, en el que se estaría violentando el derecho de salud, estas están relacionadas con los determinantes sociales en salud que se ven afectados, en el contexto social en el que se desenvuelve la población. Cabe resaltar que estas se categorizan en geográficas, desconocimiento de los derechos, la cultura, el idioma y el distanciamiento del servicio a la comunidad **(21)**.
- **Mortalidad Materna:** Hace referencia al proceso en el cual la gestante presenta una serie de complicaciones o factores que la llevan finalmente a la muerte, es un evento que da indicaciones a la atención en salud y es un evento de reporte obligatorio notificarle **(22)**.



- **Acceso En Salud:** Se entiende como la habilidad y capacidad que tiene una población para ingresar a los servicios de salud para así brindarle atención médica que mejore las condiciones de salud de las poblaciones, esta depende la utilidad que generen las personas para que estos servicios mejoren y los recursos que estas brindan para la atención en asistencia sanitaria sean más eficaces. Cabe resaltar que de la accesibilidad depende de la disponibilidad, accesibilidad, acomodación y aceptabilidad, a partir del acceso a los servicios de salud permite la identificación de las necesidades y los riesgos de una población, por esto es de gran importancia que este cuente con amplia cobertura ya que la salud es un derecho y debe ser garantizado a todas las personas **(23)**.
- **Atención Materno Perinatal:** Se logra definir como todas las intervenciones que se llevan a cabo durante la gestación, atención del parto, atención del recién nacido; con el fin de atender todas las necesidades y de esta manera disminuir la mortalidad materna. Se cuenta con una ruta de atención materno perinatal que es de gran importancia y de oportuno cumplimiento, esta es una herramienta que da el paso a paso de las atenciones, adicionalmente existe una guía de práctica la cual contiene una serie de sugerencias para el cuidado del binomio madre e hijo, basada en conocimiento científico. Este es un proceso que involucra una serie de actividades con el fin de detectar alteraciones a tiempo y brindar la atención de esta, con el fin de prevenir un parto de alto riesgo, así mismo la mortalidad materna **(24)**.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 11 de 34

5.3 Marco legal

Colombia cuenta con un amplio marco normativo orientado a ofrecer una atención en salud materna y perinatal, integral y de calidad. La cual se describe a continuación:

La Constitución Política de Colombia en el artículo 43 expresa, que la mujer “no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación, y 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”. Teniendo en cuenta lo manifestado en la constitución, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de la Ley 50 de 1990, en el artículo 33 establece que, “la maternidad gozara de protección especial por el Estado” por lo tanto, brinda las garantías de protección durante la gestación y posterior a este **(25)**.

Así mismo, la Ley 100 de 1993, contempla acciones destinadas a atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población, sin ningún tipo de discriminación, entre los cuales se encuentra la atención de embarazo y parto. Por otra parte, el Ministerio de Salud, con la expedición de la Resolución 412 del año 2000, entre otros aspectos, también buscó ofrecer una atención integral durante el embarazo, parto y al recién nacido. En el año 2003 el Ministerio de la Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007, y dentro de sus líneas de acción se encuentra el componente de Maternidad Segura, con la finalidad de garantizar a la mujer un proceso de gestación sano **(25)**.

Otra estrategia implementada por el Ministerio de la Protección Social es el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; que incorpora dentro de sus acciones, garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencia, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación; contemplan acciones para garantizar el cuidado de las gestantes y al menor **(26)**.

Por otra parte, a través de la Resolución 3280 de 2018, el Ministerio De Salud y Protección Social (MSPS), adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) **(27)**.

Con relación a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y define los integrantes del sector salud y las condiciones necesarias para materializar la atención integral en salud, como garantía del derecho a la salud de todas las mujeres en edad reproductiva, gestantes y de los recién nacidos. La operativización de la RIAMP,

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019		
	Página	Página 12 de 34		

se da a partir de los elementos centrales que incorpora el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), y propone organizar las poblaciones y los grupos de riesgo según el curso de vida **(28)**.

5.4 Marco teórico

Tomando como punto de partida las bases conceptuales que conforman el cuerpo de conocimiento de la disciplina enfermera, este estudio tomo como referencia la metateoría denominada Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, quien manifestó que el ser humano “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” **(29)**.

Teniendo en cuenta las razones por la que desarrolló esta gran teoría de enfermería, la cual busca comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, y orientar a este hacia la generación de conductas saludables, le brinda a esta investigación un enfoque dirigido al fomento de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades del control prenatal **(30)**.

En concordancia con lo anterior, el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, nos explica que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud **(31)**.

Por otra parte, el MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, la promoción de la salud, ya que es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones **(32)**.

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 13 de 34

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, por lo que permitirá ser objetivo, tener una relación entre variables, formular preguntas y tratar un problema medible u observable. Por consiguiente, tiene un alcance de investigación descriptiva que tiene como propósito caracterizar, describir, especificar las propiedades de un conjunto de personas, comunidades, en este estudio hace referencia a las gestantes. Por otro lado, es de tipo transversal porque el estudio se realizará en un tiempo determinado o definido

6.2 Población /muestra y muestreo

El estudio se realizará en una población de 150 mujeres la cual vamos a tomar como objeto de estudio, Cabe resaltar que como la población es pequeña se trabajará con su totalidad, por lo tanto, se tomará una cantidad significativa para obtener una muestra de ella o por el efecto se tomará un cálculo muestral para la obtención de la muestra y muestreo.

6.2.2 Muestra y calculo muestral:

Se implementará el muestreo probabilístico, eligiendo técnica para seleccionar los sujetos, el muestreo aleatorio simple (MAS). El tamaño muestral se calculará teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, una precisión del 8% y un margen de error del 5%, y una proporción esperada del 50%, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{105 * 95\% * 8\% * 50\% \quad N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{5\% * (105 - 1) + 95\% * 8\% * 50\% \quad e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3,99}{5,23} = 0,76$$

Donde:

n=Tamaño de muestra esperado.

N= Tamaño de la población.

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza.

E= Error de estimación máximo aceptado.

P= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 14 de 34

6.3 criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes mayores de 18 años.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio y autorizaron el consentimiento informado.
- Gestantes inscritas al programa de control prenatal en el periodo 2022-2 de la ciudad de Barranquilla.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes que manifestaron no querer participar en el estudio.
- Gestantes que tuvieron pérdida del producto antes de la primera cita programada y las que fallecieron.
- Mujeres gestantes que no fue posible su localización telefónica.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 15 de 34

6.4 Variables

MACRO-VARIABLE	VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
Características socio demográficas	Edad	Cuantitativa	Razón-discreta	Edad en años cumplidos
	Estrato socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	-Estrato 1 -Estrato 2 -Estrato 3 -Estrato 4 -Estrato 5 -Estrato 6
	Ingreso familiar	Cuantitativa	Ordinal	Mínimo Más del mínimo Menos del mínimo
	Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	-Ninguno -Primaria -Secundaria -Técnico -Educación superior
	Afiliación	Cuantitativa	Razón	-No vinculado -Subsidiado -Contributivo
	Multiparidad	Cualitativa	Nominal	-# de embarazos -# de hijos
	Estado civil	Cualitativa	Nominal	-Soltera -Casada -Unión libre -Viuda
	Accesibilidad geográfica	Cualitativa	Nominal	-Cercas -Lejos -Muy lejos
	Ocupación	Cualitativa	Nominal	-Ama de casa -Independiente -Empleada -Desempleada -Estudiante
Uso adecuado del control prenatal	Uso	Cualitativa	Nominal	-Si -No
	Frecuencia de	Cuantitativa	Intervalo	1-3

		FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
				Versión	2
				Fecha	31/07/2019
				Página	Página 16 de 34
	uso 1° trimestre				
	2° trimestre	Cuantitativa	Intervalo	4-6	
	3° trimestre	Cuantitativa	Intervalo	7-8	
Factores asociados	Apoyo social	Cualitativa	Nominal	-Confidencial -Afectivo	
	Funcionalidad familiar	Cualitativa	Nominal	-Funcionalidad familiar Disfuncionalidad familiar	
	Satisfacción	Cualitativa	Nominal	-Satisfacción -Insatisfacción	

6.5 Recolección de datos e instrumentos de aplicación

Para la obtención de la información de esta investigación se utilizaron dos fuentes: Historias clínicas físicas y completas de cada gestante: Identificación y caracterización de las gestantes y se obtuvieron datos de antecedentes personales, familiares, riesgos obstétricos, número de controles prenatales que alcanzó la gestante y en qué periodo de gestación se dieron para determinar la oportunidad de la atención.

Una encuesta para la recolección de los datos se diseñó un formulario en Google donde se encontraban contenida las variables del estudio 6.4. Cabe resaltar, que para su aplicación se realizó mediante la estrategia de diligenciamiento asistido del cuestionario. Lo anterior, consistió en realizar las preguntas y según la respuesta dada por el encuestado, marcarla dentro del formulario.

Fue diligenciada por a las 50 gestantes de las IPS que aceptaron ser parte del estudio, mediante el cual se indagaron las opiniones referentes a los factores de tipo personal, social e institucional y consecuencias de la falta de control que permitieron obtener información sobre las razones de la falta de asistencia al control prenatal y el desenlace del embarazo.

Finalmente, para la recolección de los datos sobre las barreras de accesos a la asistencia al control prenatal se tuvo en cuenta lo descrito en la resolución 3280 del 2018 donde su propósito es contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud. Adicionalmente se realizarán encuestas, entrevistas por medio de técnicas sociales cualitativas en la ESE de baja complejidad del distrito de Barranquilla

6.6 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se descargará las respuestas del Google formulario en formato Excel. Posterior a ello, se procedió a la codificación de las

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 17 de 34

variables en la vista de variables del programa estadístico SPSS, donde finalmente se ejecutó el análisis descriptivo de los datos arrojados en el presente estudio.

Con respecto al análisis de datos, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas. Barreras de acceso al control prenatal, el análisis se hizo en función del tipo de variables. Se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cuantitativas. En las variables cuantitativas se empleó las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

6.7 Aspectos éticos

De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 propuesta por el Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se consideró sin riesgo, de acuerdo con lo dictado en su ARTICULO 11. Son estudios 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, psicológicas 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 **(33)**. Además, este estudio será aprobado por el comité de ética de la corporación universitaria Rafael Núñez. Cabe resaltar, que se procederá a la recolección o aplicación de los instrumentos, previo a la realización del consentimiento informado por parte de la población de estudio.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 18 de 34

7. RESULTADOS.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas de las gestantes al control prenatal en mi Red del distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 19 de 34

CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA (%)	N= 105[#]
Edad		
<20	19(18,1)	
20 a 29	59(56,2)	
30 a 39	25(23,8)	
Mayor o igual a 40	2(1,9)	
Estado civil		
Soltera	33(31,4)	
Unión libre	59(56,2)	
Casada	12(11,4)	
Viuda	1(1,0)	
Nivel de escolaridad		
Primaria	9(8,6)	
Secundaria	51(48,6)	
Técnico	34(32,4)	
Tecnólogo	2(1,9)	
Profesional	9(8,6)	
¿Vive con su pareja?		
Si	73(69,5)	
No	32(30,5)	
Estrato		
Estrato 1	55(52,4)	
Estrato 2	43(41,0)	
Estrato 3	7(6,7)	
Ingresos mensuales		
Menor de 1.000.000	19(18,1)	
Mayor de 1.000.000	24(22,9)	
No recibe	62(59,0)	
Localización de vivienda		
Rural	3(2,9)	
Urbana	102(97,1)	

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 20 de 34

De acuerdo con los factores sociodemográficos de la población sujeto de estudio, se observó que una proporción mayor (56,2) % está en una edad entre 20 a 29 años, Asimismo se evidencia que el (56,2) vive en unión libre, con respecto a su nivel de escolaridad podemos evidenciar que (48.6) % siendo su mayoría es secundaria y un (1,9) % es tecnólogo.

Por otro lado, según el estado civil, aquellas participantes que viven con su pareja es de (69.5) %, en cuanto a su estrato socioeconómico el (52,4) % estrato 1, localizándose un (97,1) en zona urbana donde el (59,0) no genera ingresos mensuales y el (18,1) % recibe ingresos menores a un 1.000.000 de COP.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 21 de 34

Tabla 2. Describir las barreras de acceso percibidas por las mujeres en estado de gestación inscritas en el control prenatal mi Red del distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2.

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 21 de 34

BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA (%)	N= 105#
Cuentas con apoyo familiar		
Si	89(84,8)	
No	16(15,2)	
Con cuantas personas convives		
2 personas	21(20,0)	
3 personas	16(15,2)	
4 personas	35(33,3)	
Mayor o igual a 5 personas	33(31,4)	
Para asistir a la cita de control prenatal, se te facilita la llegada al paso		
Si	81(77,1)	
No	24(22,9)	
Cuales son los medios de transporte que utiliza para asistir al control prenatal		
Caminando	16(15,2)	
Bus	26(24,8)	
Transmetro	21(20,0)	
Moto	21(20,0)	
Taxi	21(20,0)	
Tiempo necesario para llegar a la unidad de salud		
15 minutos	31(29,5)	
Entre 16 y 30 minutos	43(41,0)	
Mas de 30 minutos	31(29,5)	
A partir de la solicitud de la cita ¿Cuál fue el tiempo de espera?		
Menor a 3 días	60(57,1)	
Mayor a 3 días	45(42,9)	
Semana de gestación que inicio el control prenatal		
Antes de 10 semanas	58(55,2)	
11 a 20 semanas	31(29,5)	
21 a 24 semanas	5(4,8)	
25 a 29 semanas	2(1,9)	
30 a 35 semanas	7(6,7)	
36 a 40 semanas	2(1,9)	

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 23 de 34

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las barreras de acceso al control prenatal, se observó que el (84.8) % de la población de estudio cuenta con el apoyo familiar, con respecto a con cuantas personas conviven un (33,3) % manifiestan que con 4 miembros; Además se evidencia que el (77,1) tiene facilidad de asistir a las citas de control prenatal, en cuanto a la llegada al Camino Murillo, utilizando en su mayoría (24,8) como medio de transporte buses donde el (41,0) % se toma entre 16 y 30 minutos para llegar a su control prenatal. Ahora bien, el tiempo de espera para pedir unaconsulta médica es menor a tres días en un (57,1) %, iniciando su control prenatal en mayor proporción antes de las 10 semanas de gestación (55,2)%, Es posible analizar que un (70,5)% no prestaron ningún problema durante su embarazo; asistiendo con una frecuencia mensual a sus controles prenatales mensual (91.4) % de la población de estudio.

Tabla 3. Localización de vivienda según la facilidad de asistir al control prenatal mi Red del distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2

LOCALIZACION DE VIVIENDA	Para Asistir A La Cita De Control Prenatal, Se Te Facilita La Llegada Al Paso		
	Si	No	Total
	N=81# F(%)	N=24# F(%)	N=105# F(%)
Localización de la vivienda (Rural)	3(2,9)	0(0,0=	3(2,9)
Localización de la vivienda (Urbana)	78(74,3)	24(22,9)	102(97,1)

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la facilidad de asistencia a los controles prenatales a los pasos de mi red del distrito de Barranquilla. Se evidencio que el 74.3% de las gestantes en control se le facilita la llegada al centro de salud, porque viven en la ciudad.

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 24 de 34

TABLA 4. Localización de vivienda y ingresos mensuales según el tiempo de llegada a la unidad de salud al control prenatal mi Red del distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2

LOCALIZACION DE LA VIVIENDA Y INGRESOS	Tiempo Necesario Para Llegar A La Unidad De Salud			
	15 minutos	Entre 15 y 30 minutos	Mas de 30 minutos	Total
MENSUALES	N=31# F(%)	N=43# F(%)	N=31# F(%)	N=105# F(%)
Localización de la vivienda (Rural)	1(1,0)	1(1,0)	1(1,0)	3(2,9)
Localización de la vivienda (Urbana)	30(28,6)	42(40,0)	30(28,6)	102(97,1)
Ingresos mensuales (Menor de 1.000.000)	4(3,8)	9(8,6)	6(5,7)	19(18,1)
Ingresos mensuales (Mayor de 1.000.000)	6(5,7)	9(8,6)	9(8,6)	24(22,9)
Ingresos mensuales (No recibe)	21(20,0)	25(23,8)	16(15,2)	62(59,0)

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la localización de las viviendas de las gestantes, se observó que el 40% de esta población viven en las zonas urbanas. Por otro lado, se evidencio: que el 23.8% de la población en estudio, no recibe ingresos mensuales.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 25 de 34

Tabla 5. Estrato socioeconómico según el nivel de escolaridad en gestante de mi Red en el distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2.

ESTRATO SOCIOECONOMICO	Nivel De Escolaridad					
	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnólogo	Profesional	Total
	N=9# F(%)	N=51# F(%)	N=34# F(%)	N=2# F(%)	N=9# F(%)	N=105# F(%)
Estrato 1	6(5,7)	32(30,5)	14(13,3)	1(1,0)	2(1,9)	55(52,4)
Estrato 2	3(2,9)	18(17,1)	17(16,2)	1(1,0)	4(3,8)	43(41,0)
Estrato 3	0(0,0)	1(1,0)	3(2,9)	0(0,0)	3(2,9)	7(6,7)

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el estrato socioeconómico de las gestantes, se observó que el 52,4% de esta población pertenecen al estrato 1. Por otro lado, se evidencio que solo el 1,9% es profesional.

Tabla 6. Con cuantas personas convives según el apoyo familiar en gestante de mi Red en el distrito de Barranquilla en el periodo 2022-2.

CON CUANTAS PERSONAS CONVIVES	Cuentas Con Apoyo Familiar		
	Si	No	Total
	N=89# F(%)	N=16# F(%)	N=105# F(%)
2 personas	15(14,3)	6(5,7)	21(20,0)
3 personas	15(14,3)	1(1,0)	16(15,2)
4 personas	31(29,5)	4(3,8)	35(33,3)
Mayor o igual a 5 personas	28(26,7)	5(4,8)	33(31,4)

Nota: # = Población

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el estudio realizado donde se tiene en cuenta cuántas personas conviven y el apoyo que reciben de estas podemos inferir que el (33,3) % conviven con su familia y el (29,5) % cuenta con el apoyo de su familia.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 26 de 34

8. DISCUSION

Los determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia al control prenatal se evidencian los factores relacionados con las barreras de acceso y la calidad percibida en la E.S.E. No obstante, estos pueden variar según los diferentes grupos sociales, culturales y del diseño de los sistemas de salud, tanto en lo que se refiere a la cobertura como al acceso mismo de las gestantes a los servicios de atención prenatal **(34)**.

En este estudio, se logró evidenciar los resultados de las características sociodemográficas de las gestantes, muestra que en su mayoría se encuentran entre los 20-29 años, seguido de las tienen entre 30-39, hallazgos similares fueron encontrados en otros estudios a nivel internacional y nacional. Respecto al estrato socioeconómico bajo, procedencia urbana y cursando estudios de secundaria, los datos anteriores se asemejan a los evidenciados en los estudios realizado en la ciudad de Barranquilla en el periodo 2022-2 **(34)**.

Por otra parte, la OMS, define como factores protectores, a las características detectables que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o recuperación de la salud; al respecto en el presente estudio se ha encontrado que la edad, escolaridad, procedencia urbana, contar con una afiliación en salud, y vivir con su pareja, pueden asociarse como factores protectores para que las gestantes acudan a los servicios de salud para el cuidado materno **(35)**.

Los datos muestran que el ingreso al control prenatal, lo hicieron entre el primer y segundo trimestre de gestación, sin embargo, la utilización del control es adecuada, lo que evidencia una nueva continuidad del servicio y se resalta la importancia de la adherencia a los controles para el buen resultado del embarazo y la reducción de riesgos que a este se asocian. Para garantizar la calidad de los cuidados prenatales la cobertura de la atención debe responder la captación de la gestante donde se debe realizar una consulta mensual hasta el último mes, al respecto se observó que el 91 % cumplió con los controles acorde a la edad gestacional **(35)**.

Es de señalar que existen barreras para acceder al primer control y mantener la asistencia. Las barreras se relacionan con los costó de los servicios, no saber a dónde acudir, ausencia de privacidad, barreras administrativas, entre otras; al respecto, se encontró que el estado civil, como convivir en unión libre con su pareja y factores económicos **(35)**.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 27 de 34

Durante la realización de este estudio no se presentó ningún conflicto de intereses entre los investigadores, algunas de las fortalezas fueron; la disposición de los estudiantes y las gestantes a la hora de realizar las encuestas, lo que facilitó la recolección de información.

La recolección de información y las barreras de acceso al control prenatal fue sustancial para la investigación por lo que se llevó un proceso de acuerdo con los descrito en la resolución 0314 del 2018 y la resolución 3280 del 2018.

9. CONCLUSION

De acuerdo con las condiciones sociodemográfica de la población de estudio, se determinó que en la edad el 56,2% tienen entre 20 a 29 años, Así mismo se logró evidenciar que en estado civil la mayoría de las mujeres viven en unión libre, además la mayoría de las gestantes cursaron sus estudios hasta secundaria, de manera que se visualizó que pertenecen a estrato 1, por cual los ingresos mensuales son mayores a un salario mínimo y finalmente viven en zonas urbanas. Con respecto a las barreras de acceso percibidas por las mujeres en estado gestante se observó que la gran mayoría tienen apoyo de sus familiares con un 84,8%, y así mismo se logró evidenciar que conviven con más de 4 personas, por lo tanto las mujeres si se les facilita asistir al paso a sus controles prenatales y el medio de transporte que más utilizan es en bus y suelen demorarse entre 16 a 30 minutos, por otro lado se pudo observar otro aspecto sobre la solicitud de su cita el tiempo de espera fue menos de 3 días para la atención prestada, de acuerdo al inicio de control prenatal fue antes de las 10 semanas y ningunas de las gestante presento problemas durante su embarazo, finalmente asistían todos los meses a sus controles.

De acuerdo con la localización de vivienda según la facilidad de asistir al control prenatal mi Red, se evidencio que las gestantes en viven en zonas rurales es de 2,9% y en cuanto a las que viven zonas urbanas tiene un 74,3 y tienen más facilidad de asistir al paso ya que residen en el distrito de barranquilla.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 28 de 34

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Elaboración de campañas acerca de la importancia del control prenatal, como método para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, mediante la implementación de la estrategia informar, educar y comunicar (IEC), con el fin de aumentar el conocimiento y demanda de uso de este servicio.

- ✓ Buscar estrategias de fortalecimiento y organización de los programas de detección temprana de las alteraciones del embarazo, con el fin de aumentar el número de mujeres embarazadas con controles prenatales.

- ✓ Ejecutar demanda inducida a través de estrategias y programas que incentiven el uso de prácticas familiares y comunitarias de prevención y atención de la embarazada, además visitas domiciliarias donde se puedan identificar factores de riesgo, con el objetivo de brindar atención básica requerida por estas.

- ✓ Analizar las fallas existentes relacionadas con la continuidad del servicio que pueden depender de la mujer, su entorno familiar o de las condiciones en que se da el embarazo, para intervenirlas interdisciplinariamente e involucrar a la familia y comunidad en el cuidado de la madre e hijo.

- ✓ Durante la atención prenatal se aborden aspectos fisiológicos y psicosociales, que favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones e igualmente actividades motivacionales de promoción de la importancia de la asistencia al control prenatal.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 29 de 34

11. BIBLIOGRAFIA

1. Castillo, Irma; Villareal, María; Olivera, Elizabeth; Pinzón, Alba y Carrascal, Heidi. Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en instituciones de saludpúblicas y factores asociados. Cartagena. En: Hacia la Promoción de la Salud. Marzo, 2014; vol.19 no.1, p.128-

https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32_142.pdf;jsessionid=29A158587B8F5DCDCC15099F06D7A7B8?sequence=1 F

2. De los acontecimientos m LM es U, De la mujer s. I en la V, De los m PTU, Peligrosos S, De apoyo si las CS y. S-T, la gestaciÛn RC, et al. 1.1 DescripciÛn del evento [Internet]. Gov.co. [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

3. Rodríguez-Leal D, Verdú J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2023 May 17];13(3):433–41. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300011

4. <https://www.facebook.com/pahowho>. Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna - RELAC SIS | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [cited 2023 May 17]. Available from:

<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna/>

5. Álvarez R, Emilia V, edit. Factores Relacionados a la inasistencia del 4to. Control prenatal en mujeres gestantes del área de Titigallo-Jironkota. Bolivia 2007;79(1): 362.

6. Sociales F, de Las Gestantes Adolescentes de Eydelaansalaap. Yadira Viviana Calderon Constanza Eugenia Luz Maria Jamioy [Internet]. Edu.co. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/530/Factores%20Sociales%20Atenci%F3n%20Salud.pdf;jsessionid=1C79820E1E7AC3DA1F4C01B8F8CA0BD1?sequence=1>

7. Moran M. Salud - Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2020 [cited 2023 May 17]. Available from:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

8. Nations U. La educación es la clave para reducir la mortalidad infantil: El vínculo entre la salud materna y la educación | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations; 2015 [cited 2023 May 17]. Available from:



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 30 de 34

<https://www.un.org/es/chronicle/article/la-educacion-es-la-clave-para-reducir-la-mortalidad-infantil-el-vinculo-entre-la-salud-materna-y-la>

9.[citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: http://file:///C:/Users/AIO-HP1520LA/Downloads/rsiche,+02++Factores+asociados+a+la+inasistencial+control+prenatal_9-16.pdf

10. Garantizar L, Atención S, De L, Gestante Y, El R, Nacido. Versión 2.0[Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

11. De F, De C, San L, De Irlanda P. Tesina para obtener el Título de Magister en [Internet]. [cited 2023 May 17]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021601/eduardo-morinigo-mg-adm-hosp-2015.pdf>

12. Moya-Plata D, Guiza-Salazar IJ, Mora-Merchán MA. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Rev Cuid [Internet]. 2010 [citado el 17 de mayo de 2023];1(1):44–52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732010000100007

13. Fundación Santo Domingo. Barranquilla con Talante, la estrategia para fomentar el empleo inclusivo en la ciudad [Internet]. Fundación Santo Domingo. 2023 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.fundacionsantodomingo.org/noticias/barranquilla-con-talante-empleo-inclusivo/>

14. World. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2016 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

15. Flor. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2023 [cited 2023 May 17];60(2):165–70. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007

16. César García-Balaguera. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. 2017 Apr 1 [cited 2023 May 17];65(2):305–10. Available from:



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 31 de 34

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305

17. De S, De Postgrado E, Profesional M, Población E, Salud Y, El G, et al. Universidad De Costa Rica Calidad De Atención En Los Servicios De Control Prenatal Y Planificación Familiar. Peru-2003 Trabajo Final De Graduación Presentado A La Escuela De Estadística Para Optar Ada Yesenia Paca Paola [Internet]. 2004. Available from:

https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfqs2004/tfg_apaca.pdf

18. Denumeris Interactive, Jimenez H. La importancia del control prenatal | Centro Médico ABC [Internet]. Centro Médico ABC. 2020 [cited 2023 Mar 28]. Available from: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/#:~:text=El%20control%20prenatal%20es%20clave,u%20otras%20complicaciones%20de%20salud.>

19. Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac med. 2018;79(2):131-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

20. [citado el 28 de marzo de 2023]. Lourdes J Velasco E Disponible en: <http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/1480-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3617-1-10-20220110.pdf> <https://orcid.org/0000-0001-6317-4225>

21. Giraldo J, Marin D, Mejia A, Penagos R. Causas de inasistencia de las gestantes a programas de control prenatal, coomeva cartago, 2016. Repositorio digital [Internet]. 2020 [consultado 19 de septiembre de 2020]. 24. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/829/Causas%20de%20inasistencia%20de%20las%20gestantes%20a%20programas%20de%20control%20prenatal%2C%20COOMEVA%20Cartago%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?. CpD [Internet]. 6 de agosto de 2019 [citado 29 de octubre de 2020];10(1):9-16. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>

23. Madrid NPV. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud. Revista CES Derecho. 2016 diciembre; <file:///C:/Users/57320/Downloads/barreras%20de%20acceso%20en%20atencion%20perinatal.pdf>

24. española Ra. Mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 16. Available from: <https://www.rae.es/>.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 32 de 34

25. Restrepo J. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias de Medellín Colombia. Gerencia política en salud. 2014 diciembre

26. Garantizar L, Atención S, De L, Gestante Y, El R, Nacido. Versión 2.0 [Internet]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

27. Steel Solutions. Ley 100 de 1993 [Internet]. SGSST | Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. SGSST | Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; 2020 [cited 2023 Mar 28]. Available from: [https://steel.net.co/ley-100-de-](https://steel.net.co/ley-100-de-1993/#:~:text=La%20Ley%20100%20de%201993%20se%20encarga%20de%20reclutar%20y,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida)

[1993/#:~:text=La%20Ley%20100%20de%201993%20se%20encarga%20de%20reclutar%20y,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida](https://steel.net.co/ley-100-de-1993/#:~:text=La%20Ley%20100%20de%201993%20se%20encarga%20de%20reclutar%20y,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida).

28. de M. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Minsalud.gov.co. 2013 [cited 2023 Mar 28]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx#:~:text=vida%20en%20Colombia.->

[.El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20PDSP%2C%202012%2D2021%2C,y%20territorial%20para%20la%20planeaci%C3%B3n%2C](https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx#:~:text=vida%20en%20Colombia.-.El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20PDSP%2C%202012%2D2021%2C,y%20territorial%20para%20la%20planeaci%C3%B3n%2C)

29. Ministerio De Salud Y Protección Social Resolución Numero 3280 De 2018 [Internet]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

30. De J. Ruta Integral De Atención Materno Perinatal “Este Documento Es Propiedad De La Subred Sur Occidente Ese, Su Impresión Se Considerara Una Copia No Controlada Del Mismo, No Se Autoriza Su Reproducción”. Página 1 de 64 [Internet]. Available from:

<https://subredsuoccidente.gov.co/transparencia/Grupos%20especificos/06-01-PG-0019%20Ruta%20integral%20de%20atencio%CC%81n%20materno%20perinatal%20V1.pdf>

31. Joel Omar gonzález-cantero1, ma. de los ángeles González á., José Vázquez c., Sergio, galán c. autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. universidad de Guadalajara, [internet]. jalisco, México; 2015 [cited 7 june 2018]. available from

<file:///c:/users/hp%20245%20g5/downloads/11772-41051-1-pb.pdf>

32. Modelos y Teorías en Enfermería 8a Edición | booksmedicos [Internet]. booksmedicos. 2017 [cited 2022 Sep 21]. Available from:

<http://booksmedicos.net/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion>



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 33 de 34

33. Patricia G, Marlene D, Ramos S, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 28];8(4):16–23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

34. Herrera J. Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Colomb Med. 2002; 33(1):2125. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>

35. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. Disponible en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

Pat aporta al 3 objetivo salud y bienestar ya que se logra avances en la lucha de muerte materna y perinatal realizando seguimientos de manera oportuna a las barreras de acceso presentadas en la atención en salud de la gestante. Nuestro país ha venido haciendo importantes esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud, la generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados, la promoción, formación y fortalecimiento de organizaciones y redes de movilización social y la gestión de la comunicación y del conocimiento, impactando en la reducción de brechas de equidad y el fortalecimiento de competencias en el talento humano en salud.

4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

Las acciones de promoción y prevención se orientan a que las poblaciones desarrollen los medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control sobre su salud. Para ello se requiere la generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad mejoren los determinantes de la salud. Adicionalmente contempla las acciones para la protección específica y detección temprana, incluyendo la identificación y canalización de las personas para prevención de la enfermedad. Este ejercicio académico aporta de manera directa dentro del plan de estudio de la asignatura de promoción de la salud.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 34 de 34

5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros: a) se generará *un artículo, o una presentación en evento (divulgación)*, b) se derivará *un trabajo de grado, o una intervención comunitaria*; c) se convertirá en insumo para Investigación estricta.

Se realizó evento donde se socializo mediante un poster el PAT colectivo del semestre asignado.