

Cómo citar este trabajo: Lozano, Jenny Amparo; Yopasa, Diana Carolina y Cetares, María Alejandra, (2023). Adherencia a Control Prenatal de Gestantes que asisten al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Asociación Esperanza y Progreso Primera de Mayo. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.46661/relies.7863>

Adherencia a Control Prenatal de Gestantes que Asisten al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Asociación Esperanza y Progreso Primera de Mayo

Adherence to Prenatal Control of pregnant women attending the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar– Esperanza y Progreso Primera de Mayo Association

Jenny Amparo Lozano Beltrán

Pontificia Universidad Javeriana
lojenny@javeriana.edu.co
ORCID [0000-0003-2169-7815](https://orcid.org/0000-0003-2169-7815)

Carolina Yopasa Cárdenas

Pontificia Universidad Javeriana

María Alejandra Cetares Romero

Pontificia Universidad Javeriana

Recepción: 13.02.2022

Aceptación: 21.06.2023

Publicación: 02.08.2023



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen

Objetivo. Promover la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes asistentes a la Asociación Esperanza y Progreso. **Metodología.** Se realizó una aproximación a mujeres gestantes en contextos de vulnerabilidad, asistentes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, con aplicación de pre test y post test en cada sesión educativa realizada; se tuvo en cuenta la experiencia del semillero en las intervenciones. **Resultados y Conclusiones.** Se considera necesaria la realización de sesiones educativas desde el sistema de salud, para que desde otros actores intersectoriales se puedan detectar adherencias significativas a seguimientos en salud, tanto en el control prenatal, como en todas las etapas del curso de vida, permitiendo incidir positivamente en la salud de las mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad social.

Palabras clave: Adherencia; gestación; control prenatal; vulnerabilidad.

.

Abstract

Objective. Promote adherence to prenatal control in pregnant women attending the Esperanza y Progreso Association. **Methodology.** A approach was made to pregnant women in vulnerable contexts, attending the Colombian Institute of family welfare - ICBF, with the application of pre-test and post-test in each educational session carried out; the experience of the nursery was taken into account in the interventions. **Results and conclusions.** It is considered necessary to carry out educational sessions from the health system, so that from other intersectoral actors significant adherence to health follow-ups can be detected, both in prenatal control, and in all stages of the life course, allowing a positive impact on the health of pregnant women in conditions of social vulnerability.

Key words: Adherence; pregnancy; prenatal care; vulnerability

1 Introducción¹

Esta experiencia es el resultado de las intervenciones realizadas desde el semillero de investigación GEMASA – generadores de cuidado en la sexualidad y la reproducción, perteneciente a la facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana; con el fin de incidir en las acciones desde nuestro quehacer para lograr adherencia a los controles prenatales durante el periodo de gestación en mujeres que asisten a la Asociación Esperanza y Progreso operador de programas de primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, siendo este un hallazgo importante y una necesidad expresada por parte de la institución.

Teniendo en cuenta la necesidad sentida de la Asociación Esperanza y Progreso, frente a la deficiente adherencia a controles prenatales por parte de las mujeres gestantes que asisten, para la obtención del apoyo alimentario, se diseñaron seis módulos proyectados en sesiones educativas, en los que se brindó información específica sobre la importancia del proceso gestacional, así como factores protectores y de riesgo en la gestación y preparación para el proceso de parto, postparto y lactancia (Aguilera y Soothill, 2014); propiciando sesiones educativas en las que la participación de las mujeres y el intercambio

de experiencias con las integrantes del semillero de investigación, con acompañantes y personal que labora en la Asociación, fue clave para la comprensión y adopción de la información.

En total, se realizaron siete módulos, siendo el séptimo añadido a petición de las mujeres, debido a que algunas de ellas eran menores de edad y tenían inquietud frente a la manera cómo podrían acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (Corte Constitucional, 2006), ya que la gestación, no era deseada.

Con la realización de las sesiones educativas, se realizó un pretest y un post test que permitió conocer las expectativas frente a las intervenciones a realizar y el mensaje final que quedaba en ellas con cada intervención. Esto también fue pensado con el fin de generar acciones intersectoriales que permitan la adherencia normativa en la ruta materno perinatal, mediante búsqueda exhaustiva y direccionamiento a entidades de salud (MSPS, 2018), evitando de esta manera que se presente una morbilidad y mortalidad materna prevenible, incidiendo así en los Objetivos de Desarrollo sostenible y en cada uno de los planes de desarrollo en Bogotá y a nivel Nacional (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, es destacable la importancia en la generación de conciencia, mediante la adaptación de nuevas metodologías para la adherencia al control prenatal, permitiendo la evaluación periódica, con indicadores de resultados en la salud materno perinatal (Pazmiño et al, 2009), anticipándonos a la aparición de riesgos en salud.

¹ Las siguientes estudiantes integrantes del Semillero de Investigación GEMASA han participado del proyecto que ha dado lugar a este artículo: Valentina Duque Yepes, Julieth Andrea Benavidez Ortiz, Valentina Fajardo Fresno, Maria Camila Tique Alvarez, Mildred Lorena Cañas, Maria Catalina Hernandez Fresno, Carol Natalia Baquero, Valentina Ospina Galvis, Maria Alejandra Cardona, Leidy Johana Mendez.

2 Nuestro interés

A nivel mundial, son diversas las acciones encaminadas para la promoción de la salud, la adherencia a consultas de control prenatal y a los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad. Como lo demuestra el Banco Interamericano de Desarrollo (2017), constata que el 78% de las mujeres asiste por lo menos una consulta por personal calificado, mientras que un 62% concurrió por lo menos a cuatro consultas; no obstante, a pesar de los hallazgos, no ha sido posible establecer la inasistencia, puesto que pueden deberse a barreras en la atención en salud, o, a los determinantes sociales de la salud que suelen predisponer a la aparición de riesgos en salud (BID, 2017).

Este es un hallazgo altamente relevante, ya que, por parte del Instituto Nacional de Salud, se relacionaron 405 casos de mortalidad exacerbando la razón a nivel nacional a 64.9 por 100000 nacidos vivos, con predominio en población rural, indígenas y mujeres mayores de 40 años; el 41.5% de los casos se debieron a causas directas, dentro de las cuales se destaca en primer lugar la hemorragia obstétrica, seguida de los trastornos hipertensivos y la sepsis. Es de destacar que, dentro de las causas indirectas, la Neumonía por SARS-CoV-2 ocupó el primer lugar, siendo estas complicaciones prevenibles durante la gestación (MSPS, INS, 2020).

Para la eliminación de la morbi mortalidad materna, la Organización mundial de la salud, ha brindado instrucciones detalladas para la adecuada atención de mujeres gestantes (OMS, 2016), siendo adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quienes mediante la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, pretendió mediante la implementación, reducir la morbimortalidad materna asociada, con el propósito de mejorar la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica (MSPS, 2013); siendo afianzado mediante la divulgación de las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo directrices para su operación (MSPS, 2018).

2.1 ¿Porque es importante la educación, mediante la realización de cursos de preparación para la maternidad y la paternidad?

Como es conocido, la maternidad y la paternidad son sucesos que traen cambios importantes a nivel físico, psicológico y social. Por ende, la educación durante este periodo pretende brindar herramientas necesarias para el cuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, siendo uno de los principales retos en salud pública, para lograr el impacto de la salud individual y colectiva mediante la implementación de estrategias educativas que permitan el diálogo de saberes, con el fin de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la gestación. Implica el abordaje de los cambios físicos y psicológicos en la gestación; los derechos a la atención en salud, derechos sexuales y reproductivos para las gestantes y recién nacidos; autocuidado, ejercicios de preparación para el parto; organización y planeación para el proceso de parto en caso de que la gestante viva sola o tenga personas a su cargo (hijos, personas mayores o personas con discapacidad); reconocimientos de signos de alarma para evitar y manejar los riesgos durante el embarazo; reconocer los cuidados básicos del bebé y la implementación en la cotidianidad de forma adecuada; reconocer y reflexionar frente a las implicaciones en la salud mental derivados de la forma en que se construye el apego; expresión de sus necesidades de apoyo (MSPS, 2018).

Los controles prenatales, entonces, se convierten en la estrategia clave para identificar factores de riesgo o alteraciones, brindar diagnóstico tratamiento adecuado para el mantenimiento de la salud de la díada materno fetal, especialmente en personas con mayor vulnerabilidad social, pese a los riesgos que conlleva la no adherencia a los controles prenatales.

A partir de lo enunciado, es importante enunciar que el semillero de Investigación GEMASA, en colaboración con la Asociación Esperanza y Progreso, trabajaron de manera conjunta y armónica, apuntando a un fin común, lograr una mayor adherencia a los controles prenatales.

3 Construcción de la propuesta

El proyecto se inscribe en la Línea de Salud y Cultura del Grupo Procesos Sociales y Salud de la Facultad de Enfermería, ya que relaciona características particulares de las mujeres gestantes que se encuentran en contextos de vulnerabilidad y con bajos recursos socioeconómicos, razón por la cual asisten a la Asociación Esperanza y Progreso sede primera de mayo, situación que les relaciona directamente con el cuidado de la salud desde el entorno colectivo.

Para ello, se realizó un abordaje cualitativo de tipo narrativo, obtenido posterior a la intervención educativa, entendida esta en el sentido de Barraza, como “una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica mediante un proceso de indagación-solución” (Barraza, 2010. P.24) uniéndonos a las fases de planeación de la actividad de la persona a quien se ha dirigido la estrategia educativa, implementación de actividades en cada uno de los módulos, establecidos de la siguiente manera y acogiéndonos a la resolución 3280 de 2018

Para realizar el abordaje de las mujeres asistentes a la Asociación Esperanza y Progreso, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, para guiar la estructura de los contenidos temáticos y de la información a socializar en cada uno de los módulos correspondientes. Así mismo se priorizo por aquellas que dieran importancia al control prenatal, como estrategia para prevenir la morbilidad y la mortalidad materna asociada, permitiendo su adherencia mediante la implementación de la normativa y la realización de técnicas educativas acordes que motiven a su participación, eliminando sesgos y preconceptos en las gestantes.

Se establecieron seis módulos que incluyeron temáticas específicas inmersas en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, entre los cuales se abordó los cambios mes a mes a nivel físico, emocional y social de la gestante y el feto, nutrición adecuada según la etapa de vida y señales de alarma, control prenatal, parto y nacimiento humanizado, puericultura básica del recién nacido, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual. Tales abordajes fueron realizados por participantes al semillero de investigación GEMASA, con inclusión de la experiencia propia dentro de los resultados.

Tales módulos se realizaron con espaciamiento de tiempo de una semana en promedio, las actividades que se proyectaron antes de iniciar cada intervención fue una actividad rompe hielo y la realización de un pretest y post test de la actividad con la fase de socialización y difusión, permitiendo indagar conocimientos previos a la sesión y aprendizajes.

Los grupos de gestantes a abordar fueron establecidos desde ICBF ya que se incluyen gestantes que asisten para la obtención de un apoyo alimentario, siendo tales sesiones obligatorias para recibir el mismo. Con relación a la población abordada fueron mujeres en gestación, en vulnerabilidad social, con bajo nivel socioeconómico.

De igual manera, con la aceptación de la participante se garantizó la confidencialidad y el anonimato durante todo el proceso, se indicó que en ningún momento se contó con grabaciones u otros, sino que solamente se medió el avance en la apropiación de conocimiento, en las encuestas por medios electrónicos realizadas. Se contó con un diario de campo que permitió consignar en los resultados del estudio, aspectos de la conducta de las participantes, dudas, mitos, entre otros, frente a la salud durante el periodo gestacional.

Posteriormente, se consolidó la información recolectada mediante la aplicación monkey survey, en la cual se aplica pre test y los post test realizados con análisis de contenido, se realizó un análisis gráfico de resultados cualitativos de la experiencia mediante utilización de Excel, con realización de categorías vivenciales frente a la implementación de las intervenciones educativas. La información obtenida mantuvo su carácter confidencial en el caso de las mujeres, para las experiencias de vida de las participantes del semillero se utilizan nombres propios por autoría. Para ello, se descargó la base de datos generada por la aplicación, impidiendo la correlación de resultados entre participantes.

De acuerdo con la resolución No. 008430 de 1993, y debido a que no se colocó en riesgo la salud de las personas participantes, no se realizó ningún tipo de intervención individual que pueda afectar aspectos de la conducta; por el contrario, el componente fue netamente educativo para la apropiación de las mujeres para la disminución de riesgos en la gestación. Así mismo, teniendo en cuenta que algunas personas eran analfabetas, el consentimiento informado se realizó mediante aceptación verbal, con reconocimiento del nombre identitario y con diligenciamiento mediante la plataforma survey monkey de pretest y postest de la actividad, por tanto, los resultados se abordan desde la experiencia del semillero de investigación y desde la encuesta implementada en el pre test y el post test, de manera cualitativa.

Para el desarrollo de todas las sesiones, se contó con el espacio físico de la asociación que garantizó el encuentro de las mujeres gestantes, se estableció para ello asistencia dividida de las personas que hacen parte del semillero de investigación, con acompañamiento de la docente encargada, contando con una sesión semanal.

4 Resultados y discusión

En total, se obtuvo la participación de 28 personas gestantes, con edades extremas entre los 16 y los 40 años, siendo participes personas entre los 10 y 15 años, que representaban el 7.1% del total; un 14.2% se encontraban en el rango de 31 a los 40 años, siendo relevantes tales rangos de edad, al indicar el aumento de la morbi mortalidad por razones de la gestación.

El mayor porcentaje de gestantes que participaron en las intervenciones educativas, se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, siendo menor la asistencia en mujeres que se encontraban en el primer trimestre. Tal situación, conlleva a replantear las estrategias para la detección de la gestación de manera temprana o el empoderamiento en prácticas de autocuidado durante el periodo prenatal, para evitar embarazos de alto riesgo, con poca asistencia al control prenatal, siendo prioritario el inicio temprano para alcanzar una alta adherencia, permitiendo la disminución de riesgos durante la gestación y el parto, evitando así complicaciones (Ortiz, et. Al., 2019).

Al inicio de las sesiones educativas, las participantes refirieron tener entre uno y seis controles prenatales a pesar de su avanzada edad gestacional; siendo este el reflejo de la necesidad de afianzar la importancia en la adherencia a los controles prenatales mediante la educación, permitiendo la concientización a la madre sobre los cuidados que debe tener durante este periodo para afianzar la seguridad del binomio madre-hijo (Ribón y Covelly, 2021).

Frente al abordaje de los cambios en la gestación de la mujer y el feto, el 33.3% de las participantes refirieron tener buenos conocimientos, sin embargo, al momento de realizar la sesión y socializar entre ellas, presentaban grandes vacíos. Así relata Valentina su experiencia:

“Las gestantes estaban emocionadas observando en las imágenes ese cambio mes a mes de los bebés, ya que como ellas manifestaban no lo podían ver, pero saber que va creciendo y como se desarrolla es muy interesante, así que tuvimos una participación por parte de ellas”

El tema de alimentación sana y saludable fue desarrollado mediante la impresión de infografías y la utilización de material didáctico que simulaban alimentos de fácil reconocimiento por parte de las participantes, invitando a realizar la clasificación de alimentos benéficos durante la gestación y aquellos en los que debían disminuir su consumo, teniendo en cuenta el acceso económico para ubicar a la gestante en un contexto propio y real, según su cultura y nivel adquisitivo.

A pesar de ser conscientes de aquellos alimentos que debían incorporar y eliminar de su dieta, se priorizaba lo más económico, considerando los carbohidratos como aquellos alimentos que más llenan y cumplen con tal requisito. A partir de ello, se promovió la incorporación de verduras que son más económicas que los carbohidratos, además de la ingesta de proteínas vegetales provenientes de las leguminosas y frutas de cosecha para el consumo de fibra, para disminuir riesgos nutricionales asociados al consumo de estos nutrientes; se abordaron los signos de alarma a tener en cuenta durante la gestación para prevenir complicaciones, priorizando por la repetición de los mismos para fácil identificación al momento en que se pudiesen presentar.

Con respecto a la importancia de la asistencia al control prenatal, para la protección de la salud y la prolongación del bienestar de la madre y el bebé, se encontraron dudas pre existentes en torno a la gestación. Las mujeres que ya habían gestado, afirmaban o reiteraban la importancia de lo compartido en la sesión, brindando tips sobre sus experiencias a aquellas mujeres que experimentaban su primer embarazo, animándolas a asistir de manera consciente. Sin embargo, sobresalieron algunas barreras para el acceso a servicios, como lo enuncia Catalina:

“Algunas iniciaron tarde sus controles, o se les complicaba ir. Decían, que era super importante realizarlo a tiempo para poder estar pendiente de las vacunas y vitaminas que deberían tomar por trimestre”

Es evidente que el acompañamiento efectivo a las mujeres gestantes, mediante la orientación, frente al cuidado del feto en la gestación el posterior nacimiento y en cada uno de sus cursos de vida, es clave por parte del personal de salud, quienes deben brindar orientación y apoyo en todo el proceso (Prieto, 2018).

Para la preparación del parto, se optó por entregar impresiones de diferentes objetos, especialmente algunos que se ingresan al hospital, pero no se retiran usualmente en sala de partos, permitiendo la interacción entre todas las personas participantes incluyendo acompañantes, así como el intercambio de experiencias, relacionada con algunos objetos que efectivamente se llevaban al hospital para la atención del parto, pero que no era prudente realizarlo. La experiencia desde el semillero es relatada por Valentina:

“La actividad fue entretenida, ellas interactuaron entre sí hacían chistes y también colaboraron bastante, salieron diciendo que iban a llegar a ir empacando su maleta antes de que se les olvidé que tocaba llevar”

Por su parte, Alejandra relaciona la actividad como algo importante para las personas asistentes, incluyendo a los profesionales que hacen parte de la entidad, ya que permitió la interacción y la recepción de información.

“Nos reímos en situaciones donde elegían objetos que no iban en la maleta; por otro lado, las gestantes demostraron al final de la actividad que les gustaba ese tipo de dinámicas para aprender y así tener en cuenta aspectos importantes”.

Con respecto al proceso de parto y nacimiento, en su mayoría las mujeres expresaban miedo para enfrentar tal momento, especialmente por el trato recibido en el servicio de salud; las mujeres menores de edad se mostraban mucho más prevenidas, ya que relacionaban que, durante atenciones en los servicios de salud habían recibido comentarios por gestar de manera temprana.

Para algunas mujeres, el parto puede suponer una amenaza de daño y dolor que puede generar un miedo intenso, ocasionando un malestar psicológico materno, por lo que se considera un factor de riesgo en diversas complicaciones durante el parto (Zapata, 2021). Desde allí, se invitó a la escogencia temprana para la atención del parto, en IPS donde considerarán hubiese una mejor atención, con el fin de garantizar la atención de parto digno, respetado y humanizado (Congreso de Colombia, 2022).

Uno de los temas más significativos por la conexión que despierta la madre con el feto, fue el tema de puericultura básica, realizando abordaje en la ruta de primera infancia, enfatizando en todas las prácticas para la prevención de enfermedades durante los primeros años de vida, incluyendo esquemas de vacunación del recién nacido y el fortalecimiento del vínculo materno desde el primer minuto de vida, permitiendo la estimulación temprana mediante masajes. Desde la experiencia en la intervención educativa, Valentina lo relaciona de la siguiente manera:

“Desde mi punto de vista pude evidenciar que, las gestantes lograron un apego y conexión con su bebé, ya que, cuando comenzamos a pintar sus estómagos sentían como se movía su bebé. Incluso, nos contaban que era la primera vez que sentían a su bebé tan inquieto, que, si se movía, pero, no de una manera tan activa. Qué iban a llegar a sus casas a contarle a sus familiares, para que ellos también les pudieran pintar la barriga, antes de que nacieran”.

Posterior a tal abordaje, se solicitó a cada participante que visualizara a su bebé mediante un dibujo animado o algo que fuese significativo para ellas y la relacionaran con la presente gestación, en conjunto las personas integrantes del semillero de investigación empezaron a pintar en cada una de las gestantes aquel dibujo, del tamaño y la forma que ellas considerarán, obteniendo un resultado favorecedor por la conexión que efectivamente generó y un afianzamiento del vínculo desde la etapa gestacional. Así lo relaciona María Alejandra:

“Fue una actividad muy linda, emocionante y gratificante, tanto para nosotros como para las gestantes que estaban presentes. Además, fue un momento donde cada mamá pudo conectarse con su bebé de una manera diferente, manifestado por ellas, ya que referían agradecimiento y se tomaban muchas fotos”.

Acerca de lo conversado con las participantes, se relacionaron algunos cuidados del recién nacido en donde evidentemente prevalecen mitos donde se incluye el baño del recién nacido, los cuidados generales, la caída del cordón umbilical, el abrigo del recién nacido, cuidados en el postparto en las gestantes, entre otros, siendo una información relevante, no solo para las gestantes sino también para las personas acompañantes, quienes asumirían en su momento el cuidado del recién nacido como red de apoyo, siendo tales prácticas no restrictivas, sino parte de sus concepciones y prácticas culturales (Fernández, 2021)

El último tema propuesto, se vinculó con la planificación familiar y las infecciones de transmisión sexual (ITS), para ello, se diseñó una actividad que permitiera conocer los mitos existentes, relacionando 12 afirmaciones de ITS, en donde solamente el 33% eran verdades, correlacionando el 67% restante con mitos, duplicando la información correcta. Con respecto a planificación familiar, el 35.7% de las personas hacían de sus creencias una realidad, incluyendo el 64.2% restante que creían verdaderos sus mitos. A partir de tales hallazgos, fue necesario realizar retroalimentación y educación, que permitiera deconstruir tales concepciones. Frente a ello, Leidy, integrante del semillero GEMASA, relaciona su experiencia:

“Logre evidenciar como las mujeres gestantes no tenían el conocimiento suficiente acerca de los ITS y los métodos de planificación, todas realizaron preguntas acerca del tema tratado e inclusive contaban experiencias de su vida personal. Fue interesante y entre ellas mismas interactuaban, e incluso se reían de sí mismas. Haberlas ayudado y orientado acerca de lo

que verdaderamente sucede y que ellas se fueran para sus casas con un mejor conocimiento, fue muy lindo”.

De igual forma, fue prioritario, brindar un ambiente propicio, de confianza y amabilidad, que permitiera la verbalización de las experiencias de las mujeres, sin ser juzgadas o en situaciones que causaran incomodidad. Por ello se considera importante la educación desde la perspectiva de enfermería ya que permite abordar también la parte emocional, especialmente en aquellas adolescentes y sus familias, ya que, tienen mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, pese a la ausencia de preparación del nuevo rol a desempeñar contribuyendo las estrategias educativas a afianzar sus conocimientos para prolongar el bienestar durante la gestación. (Corento, 2019)

Por otro lado, el tema de la planificación familiar en la gestación evidencia la gran problemática que se tiene en la educación de salud sexual y reproductiva para las mujeres en Colombia, siendo evidenciado especialmente durante la adolescencia, pese a la presentación de más de dos embarazos en instituciones de básica secundaria, siendo el nivel socioeconómico un aspecto clave, que también dificulta el acceso a servicios de salud y limita las redes de apoyo de las gestantes. (Ortiz, 2019)

Coexiste, una gran problemática que se tiene respecto a la educación en infecciones de transmisión sexual y planificación familiar, siendo responsabilidad desde el seno familiar, las instituciones educativas y claro el sector salud, en donde tales temas no se pueden obviar durante la atención (Arbonoz, 2019).

La última sesión surgió por parte de las participantes desde la necesidad de realizar una séptima sesión enfocada en la Interrupción Voluntaria del Embarazo, puesto que algunas personas no conocían tal derecho y más aún, algunas no deseaban su gestación, especialmente las menores de edad. Durante el abordaje del tema se encontraron diferentes puntos de vista, como lo relata Jenny, líder del semillero:

“Algunas lo asocian al pecado, otras, por el contrario, consideran prioritario respetar la decisión y si tenerla en cuenta como una opción, especialmente cuando no se desea la gestación”.

A pesar de los múltiples puntos de vista, las mujeres asistentes compartieron sus historias personales y expresaron su interés frente al tema propuesto, especialmente por las mujeres menores de edad, quienes expresaron verbalmente que su embarazo no era deseado ni planeado, e incluso en uno de los casos se hizo alusión que fue producto de la tenencia de su primera relación sexual. Sin embargo, y, teniendo en cuenta que el abordaje del tema se dio por solicitud de las mujeres, se percibieron diferentes posiciones, como lo relacionan María Camila, Mildred y Catalina:

“Se encontraron diferentes prejuicios respecto al tema y bastante desconocimiento; ganas de aprender acerca del tema y opiniones heredadas de esto. Además, se percibían tabúes respecto al tema, por esto, algunas trataban de evitarlo o decían que el tema les parecía muy fuerte”.

Se resalta un aspecto sobresaliente en todo el grupo, es que, a pesar de no estar de acuerdo en algunos casos con tal decisión, efectivamente sí se debía respetar la toma de decisiones personales y la garantía del derecho en todas las mujeres.

Efectivamente, el abordaje de la interrupción voluntaria del embarazo es difícil, ya que existen diferentes intereses y creencias en la sociedad, considerando prioritaria la educación para mitigar riesgos asociados a la gestación, por ello es necesario tener en cuenta las dificultades que pueden tener muchas mujeres para acceder a este procedimiento, ya que, a pesar de la existencia de tres causales legales, el desconocimiento y los señalamientos imperan sobre la garantía de los derechos

sexuales y reproductivos para la consecución de prácticas responsables, conscientes y plenas (Urrego, 2019). Tales situaciones conllevan a que algunas mujeres prefieran practicarse abortos ilegales y arriesgar su vida, evitando así señalamientos desde los equipos de salud u otros, colocando en riesgo la salud física, emocional, mental y social (Hernández, 2020).

Con el abordaje de los módulos propuestos por parte del semillero y del solicitado por las mujeres, podemos deducir que, durante la realización de las intervenciones educativas hubo un aumento significativo de dos a tres controles prenatales en las mujeres asistentes, indicando que efectivamente es una estrategia que incide de manera positiva para la prevención de riesgos en salud.

Dentro de las principales razones para la inasistencia al control prenatal, se relacionan barreras de acceso de tipo económico, por condiciones económicas desfavorables, que impiden el acceso a servicios, siendo difícil el traslado por pago de medios de transporte, cuotas moderadoras, comida, entre otros. Por ende, es prioritario superar las desigualdades que ponen sistemáticamente en desventaja a grupos poblacionales vulnerables que genera inequidades en salud e incidir en los determinantes sociales en salud para superar tales problemáticas que generan riesgos y complicaciones en salud (Rodríguez, et, al., 2014).

Con respecto a la afiliación en salud, de las 28 gestantes que participaron en la actividad hay 12 que están afiliadas en un régimen subsidiado; sugiriendo ser población sin capacidad de pago, quienes acceden al servicio de salud a través de un subsidio que ofrece el estado, pagando una cuota moderadora según su capacidad por las atenciones recibidas. Afiliadas al régimen contributivo, se encontraban 14 personas, quienes estaban beneficiadas por su pareja o sus padres al tener aquella persona un vínculo laboral; otras dos personas se encontraban desafiadas en salud, especialmente por contextos migratorios, quienes desconocían que tenían derecho al acceso a salud.

Siendo así, los determinantes individuales y estructurales inciden en el uso de los servicios prenatales, impactando de manera directa en relación con la afiliación al SGSSS, donde efectivamente la ausencia de ingresos económicos genera menor probabilidad de acceder a un número óptimo de controles en comparación a otras mujeres que no se encuentran afiliadas a un régimen de salud o de un estrato social más bajo (Marrugo, 2015), considerando un riesgo mayor de muerte y complicaciones durante el periodo gestacional, parto y postparto (Hilarion, 2019).

Dentro de las barreras de acceso más frecuentes, podemos confirmar dificultades administrativas, inconsistencias en el sistema de información-aseguramiento y no oportunidad en la prestación de servicios. Además, se presentó atención deshumanizada, dificultades relacionadas por el alto costo del servicio, dificultad por tutelas, negación de servicios, y no suministro de medicamentos, especialmente en localidades con mayor prevalencia de personas en condiciones de vulnerabilidad (Bedoya, 2020).

En su mayoría, las participantes habían asistido a 3 o 4 controles prenatales, siendo importante rescatar que el 65.5% de las participantes se encontraban en el tercer trimestre de la gestación, teniendo acumulado en promedio siete controles prenatales en bajo riesgo con respecto a sus edades gestacionales, asegurando la minimización de posibilidades de presentar complicaciones tanto para su hijo(a) como para ellas mismas en la gestación, el parto y el puerperio, sin embargo, para sus edades gestacionales la asistencia es relativamente baja, al mantener un promedio de tres a seis controles únicamente.

Lo ideal sería que absolutamente todas las asistentes llevaran el número de controles prenatales correspondientes, pero como se puede evidenciar, gran parte de las personas asistentes a la Asociación Esperanza y Progreso no presentan una gran adherencia, siendo este el principal hallazgo

relacionado como un problema por parte de la institución y confirmado a través de las intervenciones.

La asistencia al control prenatal es considerada fundamental y necesaria para el cuidado materno y el cuidado de la vida que está en formación, siendo estos el seguimiento estricto para vigilar la evolución del embarazo y lograr una correcta preparación para el parto y el puerperio. Su importancia radica en la detección precoz de signos y síntomas de alarma, el diagnóstico y tratamiento temprano, así como la preparación de la madre para la asunción de su nuevo rol, desde lo físico, psicológico y social, permitiendo prevenir complicaciones por aparición de patologías derivadas del proceso gestacional (Celis, 2022).

Durante el proceso gestacional es común que se presenten dudas y miedos, por ello, es prioritario desde los equipos de salud brindar educación mediante técnicas apropiadas que permitan asesorar e indicar las mejores prácticas de cuidado para el proceso gestacional, de parto, puerperio y en relación con el cuidado del recién nacido. Para ello la creación de contenidos visuales es prioritario, ya que permite la recordación de los contenidos abordados en las actividades educativas, debido a que varias de las asistentes refirieron que efectivamente durante la gestación su capacidad de concentración y la memoria se ven afectadas; no obstante una gran proporción de participantes tuvieron una percepción excelente sobre la posibilidad de recordar ideas principales de la sesión, considerando que lograron captar aspectos importantes que relacionaban con su proceso gestacional, sin embargo el restante de mujeres con afecciones en su memoria, reconocen recordar la información más importante gracias a las metodologías utilizadas.

Para entender la principal afección relacionada por las mujeres es necesario rescatar que la memoria, es la capacidad para aprender, organizar y fijar eventos del pasado, por tanto se liga con la atención, siendo este componente afectado, conocido como amnesia del embarazo (Lugones y Sardoy, 2019), ocasionado por las fluctuaciones hormonales, generando cambios en la actividad cerebral, ocasionando una pérdida parcial de memoria a corto plazo siendo relevante en las personas que asistían a las intervenciones educativas.

A partir de las sesiones realizadas y de la información recolectada, es importante proponer estrategias educativas en salud que permita intervenir sobre las condiciones y estilos de vida, requiriendo como elemento indispensable la acción intersectorial, ya que las dinámicas en el contexto social cambian respecto al contexto sanitario.

Se estimó que los temas abordados les permitieron adquirir conocimientos, reafirmarlos y aclarar dudas de manera más segura y en un ambiente de intercambio con otras mujeres, lo cual es significativo para el aprendizaje, aún más en contextos diversos y pluriétnicos, en donde la educación en salud debe ser ajustada a las prácticas tradicionales, teniendo en cuenta una doble vía permitiendo conocer, interpretar y cambiar la realidad de las personas (Crocker, Vázquez y García, 2010). Esto constata, que efectivamente las intervenciones educativas permiten el empoderamiento de la mujer en la gestación y así mismo su adherencia a los controles prenatales al adquirir, comprender y reafirmar su importancia, especialmente desde enfermería ya que puede desarrollar un gran abanico de intervenciones con el fin de lograr el empoderamiento de las gestantes, entre las que se encuentran la educación, escucha activa, apoyo emocional y ayuda en la toma de decisiones, favoreciendo así el empoderamiento gestacional, promoviendo una mayor adherencia a los controles prenatales y una humanización real de la asistencia (Guzmán, 2021).

La motivación es uno de los factores fundamentales que intervienen con la adherencia a los controles prenatales, puesto que dentro de los factores que interfieren con la atención prenatal se encuentran variables personales entre las que se pueden relacionar la desnutrición, obesidad, contar con estudios incompletos, personas solteras, sin pareja estable, responsables del cuidado de otros hijos, gran multíparas, desempleadas o con dificultades para obtener permisos de trabajo,

teniendo que realizar quehaceres domésticos, o estando expuestas a embarazo no planificado, siendo relevante la falta de motivación que viene a ser lo más común o por desconocimiento sobre la importancia para acudir a las citas programadas (García, 2022).

Gran parte de las gestantes que asisten a la asociación refieren que se sienten motivadas para asistir a los controles prenatales, sin embargo, un alto porcentaje consideró que se tiene motivación pero no la suficiente para que ello se considere una prioridad; ya que, por falta de tiempo por dedicación a las labores de cuidado y económicas se disminuye la motivación para demandar los servicios, en otros casos, esta inasistencia es dada por desconocimiento de los centros de atención, especialmente en migrantes, quienes sugieren no atención al encontrarse de manera irregular en el país, desconociendo las garantías en salud a las que tienen derecho durante el periodo gestacional.

5 Conclusiones

A partir de la formulación e implementación de políticas para la promoción de la salud mediante la educación, se ha demostrado que contribuye al empoderamiento de las gestantes, siendo ellas, las que propendan por su bienestar y lleven a cabo acciones que promuevan su salud y la de sus más allegados (Ochoa y Roca, 2022); es importante considerar el contexto para diseñar estrategias educativas efectivas para el abordaje poblacional, afianzando la comprensión de la intervención educativa, facilitando la retención de contenidos y el aprendizaje por parte de las gestantes, constituyéndose el material como un apoyo en la construcción de conocimiento (Fréré y Saltos, 2013).

Tal claridad en la información brindada durante las intervenciones permitió que las gestantes decidan iniciar la adherencia a los controles prenatales, puesto que uno de los principales factores que propician la no adherencia del control prenatal, se relaciona con el bajo nivel de conocimiento sobre este, debido a falta de información y a las barreras de acceso en salud constituyéndose esto, en un riesgo para la aparición de complicaciones materno-fetales. Por ello, es necesario promover diálogos, charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la importancia de asistir a consulta prenatal, teniendo en cuenta la articulación intersectorial, con el fin de orientar, y brindar una atención oportuna (Betancourt y Garcia, 2019).

Bibliografía

Aguilera S y Soothill P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes* 25 (6), 880–886. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>

Albornoz N, Mazuera R, Carreño M, Vivas M, Cuberos M, Ramírez C, Ortiz F y Bermúdez, Valmore. (2019). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 38(1), 82-91. <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2907/Influenciaeducacionsexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria de Salud. (2012). Guía de control prenatal y factores de riesgo: 1-35. <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2017). Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica: 1-18. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>

Bedoya L, Agudelo A y Restrepo D. 2020. Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Revista Salud UIS*. 52(3), 285–294. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n3/2145-8464-suis-52-03-285.pdf>

Betancourt A y García M. (2019). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. 4(7), 74-96. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407733.pdf>

Celis, Estéfani. 2022. *Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Privada Anterior Orrego], 1-40. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9362/1/REP_ESTEFANI.CELIS_FACTORES_ASOCIADOS.AL.CONTROL.pdf

Corento, M. (2019). *La enfermera prestando apoyo emocional y escucha a la gestante adolescente. Diseño de un programa de educación para la salud*. [Tesis de pregrado en enfermería, Universidad de Valladolid], 1-47. <https://core.ac.uk/download/pdf/222807614.pdf>

Crocker R, Vázquez J y García V. (2010). La identidad etnocultural en la formación de multiplicadores en salud y nutrición materno infantil con el pueblo wixárika. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(2), 105-110. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-articulo-la-identidad-etnocultural-formacion-multiplicadores-S1135307410700247>

Fernández M, Fuentes A, López C, Ramirez M, Rodrigo C, Hinojosa MP, Sorrentino G, Struque C, Sotomayor M y Meza M. (2021). Mitos en el cuidado del recién nacido, búsqueda de evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(6), 640-649. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-mitos-en-el-cuidado-del-S0716864021001115>

Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades
<https://doi.org/10.46661/relies.7863>

Freré F y Saltos M. (2013). Materiales Didácticos Innovadores Estrategia Lúdica en el Aprendizaje. *Revista Ciencia UENMI*. 6(10), 25-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210301>

García J. (2022). *Acciones de enfermería en programas de control prenatal en Latinoamérica*. [Tesis licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo], 1-62. [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9319/1/Garc%C3%ADa%20Garc%C3%ADa%2c%20J\(2022\)%20Acciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20programas%20de%20control%20prenatal%20en%20Latinoam%C3%A9rica%20\(Tesis%20de%20pregrado\)Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9319/1/Garc%C3%ADa%20Garc%C3%ADa%2c%20J(2022)%20Acciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20programas%20de%20control%20prenatal%20en%20Latinoam%C3%A9rica%20(Tesis%20de%20pregrado)Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf)

Guzmán E. (2021). *Empoderamiento femenino en la gestación y parto a través de las intervenciones enfermeras*. [Tesis de enfermería, Universidad Católica de Murcia], 1-105. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4983/Esther%20Mar%C3%ADa%20Guzm%C3%A1n%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1>

Hernández Y y Acevedo O. (2021). *La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2020*. [Tesis especialización en gerencia de salud pública, Universidad CES], 1-58. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5172/71295483_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hilarión L, Díaz D, Cotes K y Castañeda C. (2015). Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) en Colombia, 2015. *Biomédica*, 39(4), 737-734. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4453>.

Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto digno, respetado y humanizado. 11 de julio de 2022, 1-9. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202244%20DE%2011%20DE%20JULIO%20DE%202022.pdf>

Lugones M y Sarduy M. (2019). Amnesia en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 45(1), 1-9. <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/403/327>

Marrugo C, Moreno D, Salcedo F y Marrugo V. (2015). Determinantes del acceso a la atención prenatal en Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 6(1), 5–11. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117653406&lang=es&site=ehost-live>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, 1-83. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución número 3280 de 2018, 1-348. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. (2020). Informe de evento Mortalidad Materna Temprana. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2020, 1-2. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades* <https://doi.org/10.46661/relies.7863>

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20XIII%2020200.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. (2020). Informe de evento Morbilidad Materna Extrema. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2020, 1-2. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA_2020.pdf

Ochoa C y Roca J. (2022). *Gestación sin riesgo: diseño de un programa educativo dirigido a la promoción de la salud materna de las gestantes de baja Kunda y las poblaciones circundantes*. [Tesis de grado enfermería y fisioterapia, Universidad de Lleida], 1-57. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/83685/cochoaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 1-158. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1

Ortiz S, Niño B, Aguilar S, Ribeiro P, Amaya C y Henao L. (2019). Caracterización de adolescentes gestantes escolarizadas en instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.582>

Ortiz K, Garcia K, Gómez A, Maestre S, Vargas G, Ramos N y Jiménez W. (2019). Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia), *Duazary*. 16(1), 115-127. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2511>

Pazmiño S y Gómez N. (2009). Control prenatal y su impacto en la mortalidad materna: Análisis de una tendencia, 1994-2004, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(1), 12-18. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/350>

Prieto T. (2018). *Acompañamiento a madres adolescentes en proceso de gestación, parto y lactancia: una esperanza de vida en Cazucá; comuna cuatro del municipio de Soacha (Cundinamarca)*. [Tesis especialización en desarrollo humano, Universidad Distrital], 1-73. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/8859/PrietoLuengasTaniaLucia2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ribón V y Covelly S. (2022). *Correlación del conocimiento del embarazo con la adherencia a los controles prenatales*, [Tesis Especialización en ginecología y obstetricia Universidad Simón Bolívar], 1-9. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9299>

Rodríguez F, Jiménez W, Jiménez C, Coral Á, Ramírez P y Ramos N. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 212-227. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11968>

Urrego J. (2019). *Factores asociados a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: análisis a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, [Tesis Maestría en Epidemiología, Universidad del Rosario], 1-85.

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20490/Factores-asociados-a-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zapata D. (2021). *Miedo al parto como factor de aumento en el índice de cesáreas. Un estudio transversal en el hospital universitario*. [Tesis en Ginecología y Obstetricia. Universidad Autónoma de Nuevo León] 1-68. <http://eprints.uanl.mx/20691/>