



PERCEPCIÓN EN GESTANTES ANTE EL INGRESO TARDÍO AL CUIDADO PRENATAL, BAJO
LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE EN LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
PAMPLONA 2021.

PRESENTADO POR:

JULIETH KATERINE LAYTON CASEREZ

COD. 1115863430

ANGIE JULIANA ANAYA RINCÓN

COD. 1116043105

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

2021-2



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



PERCEPCIÓN EN GESTANTES ANTE EL INGRESO TARDÍO AL CONTROL PRENATAL, BAJO
LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE EN LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
PAMPLONA 2021.

PRESENTADO POR:

JULIETH KATERINE LAYTON CASEREZ

COD. 1115863430

ANGIE JULIANA ANAYA RINCÓN

COD. 1116043105

TUTORES

RAITZA ANDREA BOHÓRQUEZ PEREZ

JHON ALEXANDER ROJAS CABALLERO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

2021-2



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

RESUMEN

- El programa de cuidado prenatal como objetivo de brindar cuidados a todas las gestantes, desde el inicio de su embarazo, se considera un factor protector para la población gestante asistir a estos controles a partir de la semana 10 de gestación, la importancia de su asistencia y adquisición de conocimientos y práctica para un parto favorable y con el menor riesgo en el embarazo. Por el contrario, el no tener una adherencia y una asistencia cumplida, generara riesgo en la gestación trayendo consigo, complicaciones en el embarazo, parto y post parto. **OBJETIVO:** Interpretar la percepción de gestantes ante el ingreso tardío al control prenatal. **METODOLOGÍA:** Se desarrolló bajo el paradigma cualitativo, una investigación de diseño interpretativo, de enfoque fenomenológico, la población fueron las maternas que asistían a control prenatal de agosto a septiembre del 2021 de la E.S.E San Juan de Dios Pamplona, la muestra se escogió a conveniencia, hasta saturar la información. **RESULTADOS:** Las entrevistadas en total fueron 20, a las que se les realizo 16 preguntas tipo abiertas las cuales eran mujeres en ciclo vital adulto joven que vivían en la zona urbana, se pudo determinar que el ingreso tardío estaba dado por procesos multifactoriales. **CONCLUSIONES:** finalmente, se identificó los principales determinantes, los sentimientos implicados y el rol importante del personal de enfermería ante el ingreso tardío del control de cuidado prenatal, lográndose identificar la percepción de las gestantes.

PALABRAS CLAVES: percepción, gestante, cuidado prenatal, tardío



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
PREGUNTA PROBLEMA:.....	12
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
MARCO REFERENCIAL.....	15
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
ANTECEDENTES NACIONALES	16
MARCO CONCEPTUAL	17
MARCO TEÓRICO.....	19
METODOLOGÍA.....	22
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
ANEXOS	37
BIBLIOGRAFÍA	79



INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del embarazo el control prenatal se convierte en un proceso trascendental, pues no solo por ser el factor protector más importante que se genera para la futura madre y su hijo, sino también porque las gestantes dan a conocer gran número de sentimientos que las inundan y las hacen considerar varias maneras de vivir la etapa de que están viviendo, cuando la mujer decide no ingresar a controles prenatales o hacerlo tarde, la mayoría de veces va muy relacionado con estos temores que poseen y la razón de ser del profesional es dar respuesta a cada uno de ellos, buscando estrategias para su solución y eliminación de este proceso. El programa de cuidado prenatal se diseñó con el objetivo de brindar cuidados a todas las gestantes desde el inicio de su embarazo, es un factor protector para la población gestante asistir a estos controles a partir de la semana 10 de gestación, es importante la adherencia de los controles prenatales, la importancia de su asistencia y adquisición de conocimientos y práctica para un parto favorable y con el menor riesgo posible para la madre y su hijo y el no realizarlo se convierte en un factor de riesgo para esta población gestante.

El siguiente trabajo se documenta como rigor investigativo debido a que se planteó un problema a base de la necesidad, teniendo en cuenta las altas estadísticas que se evidencia a nivel mundial y nacional, con respecto al control deficiente de la mortalidad materno perinatal, la cual está dada por causas del ingreso tardío de las gestantes al programa de cuidado prenatal, para lo cual se documenta con una revisión literaria el problema en las cuales se evidencio la preocupación de diversos autores en la conclusión del problema, por ende, se formula una pregunta de investigación coherente con el título y los objetivos.

Posterior a esto se construyó un marco referencial en el cual se argumentaron antecedentes teóricos nacionales, internacionales, regionales y locales, para tener un punto de referencia en nuestro problema a nivel local, nacional e internacional. Posteriormente construimos un marco basado en la teoría adopción del rol materno convertirse en madre, y unas bases conceptuales para poder estructurar unas pre-categorías y establecer de forma inicial el objeto de estudio.

En el siguiente párrafo se construye el marco metodológico, se desarrolló durante la practica formativa de campos de acción profesional de las estudiantes de enfermería de la universidad de pamplona bajo el paradigma cualitativo, una investigación de diseño interpretativo, de enfoque fenomenológico, la población serán las maternas que asisten al programa de cuidado prenatal de agosto a septiembre del 2021

de la E.S.E San Juan de Dios Pamplona, la muestra se escogió a conveniencia, hasta saturar la información, se aplicara el instrumento, el cual fue validado por jueces con experiencia en entrevistas tipo cualitativas de la universidad de pamplona, obteniendo la información necesaria para dar continuidad con la realización de resultados. El análisis de datos se realizará a través de la tabulación en tablas Excel y en programa estadístico para análisis de datos cualitativos, atlas tic.

De acuerdo a lo encontrado podemos resaltar dándole cumplimiento al objetivo general, que la percepción de las gestantes está basada en determinantes externos e internos, donde los internos se destacan desde la edad, la vivienda, la residencia, la escolaridad; en los externos los familiares, los sociales y de la misma manera destacan los sentimientos de ansiedad, tristeza, miedo y vergüenza, puesto que no tenían planeado el embarazo lo cual incide de forma directa en ellas desde el momento de la gestación en la adopción del rol maternal, evidenciándose que el rol del profesional de enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la percepción de las gestantes ante la atención de calidad en el servicio lo cual favorece una adherencia al servicio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Unas de las primordiales causas de mortalidad materna son prevenibles ya que se tienen los conocimientos y los mecanismos necesarios para lograr la mitigación. Para lograr tal objetivo debemos brindar una oportuna atención durante el proceso de la gestación, el parto y el puerperio, tratar los riesgos relacionados a la maternidad y el recién nacido. Así mismo se debe favorecer tratamiento a las complicaciones que en conjunto a determinantes psicosociales puedan surgir en el periodo de la gestación y demás momentos (1)

La razón de mortalidad materna paso de 99 por 100.000 nacidos vivos en el año 2011 a 68 en el año 2016. Esto ha representado una reducción del 30% en números absolutos y el 35.2% en la razón de mortalidad. (2) Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de bajo peso al nacer y prematurez en los neonatos. Igualmente identificar los factores de riesgo de la gestante y su hijo lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo implica no solo el número de visitas y no cuando fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad. (1) Por ende los cambios y alteraciones que se generen durante el proceso de la gestación pueden ser identificadas de forma inmediata con las actividades realizadas en casa visita al servicios atención en cuidado prenatal las cuales están establecidas y regidas por la norma técnica en detección de alteraciones del embarazo que se encuentran establecidas en la resolución 3280 del 2018. (3)

El servicio de cuidado prenatal incluye un grupo de acciones que incorporan una serie de asistencias de la mujer embarazada a la institución de salud y la adecuada consulta y del profesional de enfermería, con la finalidad de mantener una vigilancia del desarrollo del embarazo y poder detectar tempranamente los riesgos, evitar complicaciones y hacer una preparación para la etapa del parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud (OMS), opina que el cuidado que tengan las maternas es una oportunidad prioritaria que hace parte de las políticas como táctica para mejorar los resultados del proceso del embarazo y evitar la mortalidad materna y perinatal. (4)

Un adecuado control prenatal en cuanto a cantidad, calidad, contenido y oportunidades tiene un gran potencial para promover la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva; para ello, no requiere de instalaciones costosas, equipos complejos o laboratorio de mayor complejidad, pero sí necesita utilizar sistemáticamente los registros médicos para recopilar y registrar información relevante, y utilizar estándares técnicos sensibles para declarar de antemano que existen riesgos mayores de lo esperado. (5)

La salud perinatal está estrechamente relacionada con una variedad de factores sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero puede ser un factor de salud general de la madre incluso desde la etapa previa al embarazo y a tiempo para aprovechar al máximo los servicios prenatales y neonatales de alta calidad. (4)

La estrategia para mitigar la mortalidad materna no recae exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general, pero sí influye en brindar una atención eficaz, de calidad y accesible a la población. La estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna recae en el empoderamiento de las gestantes; identificar que las mujeres tienen derechos en especial a elegir las alternativas propias se hace importante y así mismo el aporte de información veraz y adecuada para favorecer la toma de decisiones hacia su propia salud, así como de hacer hincapié en el ejercicio de su autonomía y sus derechos. (5)

Siendo así, cabe mencionar que, en Colombia, la atención del servicio de cuidado prenatal a nivel institucional oscila en el 84,8%, lo que nos representa que alrededor de 200.000 gestantes atraviesan por la etapa de la maternidad sin ningún acceso a servicios asistenciales expresándose así en la Norma Técnica para la Atención Prenatal. El personal experto que realizó y diseñó la Norma Técnica desarrolló una técnica participativa que implementa la elaboración de las revisiones sistemáticas, focalizadas para identificar evidencias de guías clínicas en concordancia con los criterios de la A G R E E Collaboration. (5)

Con base en lo anterior y según el ASIS del departamento de Norte de Santander 2019, algunas de las principales causas del ingreso tardío de gestantes al programa de control prenatal de los hospitales de primer y segundo nivel son: - Acceso geográfico. Habitantes residentes en zona rural, de difícil acceso por las vías terciarias. - Nivel educativo. Bajo nivel educativo, dado por el nivel socioeconómico de los municipios, los aspectos culturales en cuanto al autocuidado y de la necesidad de incentivo económico para acceder a un beneficio siendo estas las acciones de protección específica y detección temprana en la población. La preferencia por las parteras. - Falta de apoyo de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado para inducir a la demanda de servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo con la modalidad de la contratación, pues la mayoría son por capitación. (5)

Por consiguiente, algunas guías recomiendan que ese ingreso se haga antes de la semana diez de gestación, otras antes de la semana 14 de embarazo. El inicio temprano del control prenatal se considera predictor

de adherencia al programa. Por consiguiente, en Colombia se ha reportado el inicio tardío al servicio de cuidado prenatal en un 60% de las muertes maternas propiciadas en el periodo 2004-2009; así, la evidencia muestra que el inicio tardío del control prenatal conlleva mayor probabilidad de ocasionar desenlaces negativos para madre e hijo. (6)

Por lo tanto, el que una gestante se adhiera a los controles prenatales, puede verse influenciado por diversos factores. Dentro de estos se pueden mencionar el tipo de aseguramiento al régimen de seguridad social, factores culturales, económicos, sociales y otras variables directamente relacionadas con el servicio como oportunidad en las citas de control, insatisfacción con los servicios prestados y/o difícil accesibilidad geográfica a la entidad de salud. (7)

Por ende, la adhesión al servicio de cuidado prenatal comprende la asistencia al servicio como el cumplimiento del plan de manejo dadas. La OMS reporta estadísticas sobre el 63% de las embarazadas, 65% en Asia África, y 73% en Latinoamérica asisten al menos a una consulta del servicio de cuidado prenatal. Sin embargo, las consultas de control prenatal no solo implican el número de visitas sino el momento en el que fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad. El inicio de la atención prenatal desde el primer mes del embarazo y consultas periódicas mínimo una vez al mes hasta el momento del parto, permite identificar y tratar oportunamente la morbilidad obstétrica y perinatal. (6)

Es innegable que se debe brindar una gama completa de cuidados de alta calidad, sólo así la salud puede convertirse en una realidad concreta. Los usuarios tienen una idea sobre el servicio que esperan y, para satisfacerlos, deben saber cuáles son esas ideas. Si no se sabe lo que piensan, se convierte en un fracaso, y el usuario se convierte en un usuario insatisfecho; la satisfacción del paciente / usuario debe ser un objetivo indivisible de cualquier responsable de los servicios de salud y una medida de la calidad de sus intervenciones estándar. (6)

La búsqueda de la calidad de servicio es un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, especialmente en el campo de los servicios públicos, donde los esfuerzos de las personas para mejorar los estándares de atención a la población a menudo se ven afectados por las políticas y la falta de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional. (5)

El personal de enfermería al ser parte del equipo de salud debe implementar una cultura de calidad y remitir a los programas para una mejora continua con esencia propositiva. Siendo así, el ejercicio del

profesional de enfermería es activo y por ende modificable tratándose de las funciones de las necesidades presentadas por la población quienes necesitan cuidados de calidad. (5)

Entre las diversas teorías de la enfermería se ha resuelto la teoría intermedia, que se centra en representar las dimensiones del modelo de enfermería, por lo que se propone aplicar la adopción del rol materno de la teórica Ramona Mercer al binomio madre-hijo. Esta teoría tiene como objetivo orientar la búsqueda de diversos y nuevos espacios en la práctica profesional dividiendo paradigmas ser los cuidados de los enfermeros, buscando convertirse en la columna vertebral del trabajo de enfermería y brindar a los estudiantes oportunidades para verificar en la práctica y aplicar los métodos científicos de enfermería en cualquier campo de acción seleccionado. (6)

En la teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, ofrece la necesidad de que los personales profesionales de enfermería incluyan el núcleo y entorno familiar, la iglesia, el trabajo, y demás entidades comunales que influyan directamente en la adopción del rol materno. Siendo así, se entiende como un proceso evolutivo que se genera durante un periodo de tiempo, donde la madre involucra una transformación y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (7) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, competencia e intimidad donde se constituyendo el punto final de la teoría en la adopción del rol maternal. (6)

En la teoría de Adopción del Rol Maternal se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner de los microsistema, mesosistema y el macrosistema que esta presenta: (6)

1. El microsistema: Se traduce en el entorno en el cual se va adoptando el rol maternal, en el que van a participar diversos factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre madre y padre, apoyo social e incluso sentimientos como el estrés. En este sentido durante el control prenatal, podemos destacar la influencia de esos factores para el ingreso tardío de la gestante a estos controles, lo que de cierta forma los viene convirtiendo en factores de riesgo.
2. El mesosistema conjunta, contribuye y las relaciona con la población en el microsistema. Este se relaciona indiscutiblemente con el primero. Se puede entender como las acciones adoptadas por la gestante, que, dicho de otra forma, se refiere al ingreso tardío de esta a los controles prenatales,

junto con las entidades de apoyo con las que cuenta y la razón por las que decide no recurrir a ellas para el cuidado oportuno de su embarazo.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Frente a lo anterior, los principales conceptos que esta teórica expone y que se relacionan con el control prenatal, se encargan de exponer el momento en que la mujer acepta el nuevo proceso por el que transcurre su vida, el embarazo, a través del cual empieza a crear vínculos con el producto, esta entabla conversaciones con el hijo que se encuentra en su interior, inician los planes futuros y de esta forma establece objetivos y metas. Por el contrario, puede que no cree estos vínculos o que su resiliencia sea poca, convirtiéndose en el punto a intervenir y apoyarla en cada paso de este nuevo suceso vital. Por consiguiente, la mujer adopta una visión interiorizada de sí misma como madre, en este momento empieza a sentirse y pensar en sí misma como madre, crea ese lazo inquebrantable que la hace adoptar una nueva mirada del mundo, lo que debe incentivarla a hacerse responsable y participe del embarazo, iniciando los controles prenatales en pro de su salud y de la de su futuro hijo. (5)

Ahora bien, es importante tener presente que este papel de la mujer va muy relacionado con la adopción de los controles prenatales, la importancia de su asistencia y adquisición de conocimientos y práctica para un parto favorable y con el menor riesgo posible para ella y su hijo. Involucrando también, aspectos psicológicos que se ven encaminados a la percepción y sentimientos que tiene la gestante del cómo la ven los demás, la aceptación que percibe por parte de su pareja, familia y allegados, una percepción positiva es un factor protector que favorecerá este nuevo proceso. así pues, de acuerdo con la edad, cultura y desarrollo personal en que se genera el embarazo, la flexibilidad y el rol son variables, junto a la madurez con la que se afronta este nuevo suceso, de esta forma, la gestante genera procesos encaminados a las pautas de crianza que desea desarrollar y los aspectos protectores a los que hace uso, como lo son los controles prenatales, su adopción, importancia e influencia en el embarazo, parto, puerperio y desarrollo de su hijo. (5)

El control prenatal es un proceso trascendental en el desarrollo del embarazo, no solo por el factor protector que se genera para la futura madre y su hijo, sino también porque es en este en que las gestantes dan a conocer gran número de sentimientos que las inundan y las hacen considerar diferentes sucesos,

cuando la mujer decide no ingresar a controles prenatales o hacerlo tarde, la mayoría de veces va muy relacionado con estos temores que poseen y la razón de ser del profesional es dar respuesta a cada uno de ellos, buscando estrategias para su solución y eliminación de este proceso. Es por ello que descubrir en el control prenatal signos característicos de depresión es uno de los aspectos y características más relevantes que debe realizar el profesional enfermero, ya que este es un factor de riesgo sobre el que se debe trabajar, para prevenir a futuro lo que se conoce como depresión postparto o diversas complicaciones puerperales o riesgos que atenten contra la vida no solo de la madre sino también del producto. El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno, se relaciona con la capacidad de adaptación de la gestante, la planeación de su embarazo, el deseo que tiene de cursar este proceso y el apoyo del que es acreedora. (5).

Por último, es pertinente opinar, que la finalidad de la teoría de Ramona, profundiza en el concepto de "madre tradicional", donde abarca los determinantes como: salud, edad, características del lactante, función de la familia, relación padre-madre e igualmente es significativo resaltar el amor y apoyo de la pareja de la gestante como un determinante para posibilitar un cuidado holístico del binomio madre-hijo. El cuidado materno prenatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las distintas etapas a propiciar en el proceso de la gestación como lo es el trabajo de parto, el parto, el posparto y la adaptación hacia la vida extrauterina del neonato. (8)

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál es la percepción en gestantes ante el ingreso tardío al cuidado prenatal, bajo la teoría de adopción del rol materno-convertirse en madre en la empresa social del estado de primer y segundo nivel de atención pamplona 2021?

JUSTIFICACIÓN

Diversos autores han destacado que el papel maternal, constituye un proceso de interacción y desarrollo. Es justo frente a eso, que una de las bondades integradas entorno a la temática y que nos permiten hacer un abordaje holístico, es el aporte hacia la implicación no solo de las propias gestantes a estos programas, sino que también, incita al profesional a analizar el rumbo y captación que está realizando entorno a este grupo poblacional, invitándolos a preguntarse cuáles nuevas estrategias pueden ser implementadas o qué se puede modificar con el fin de convertir estos controles prenatales en procesos satisfactorios y aclamados por la población beneficiada. (9)

Al llegar a este punto, el profesional enfermero dirige su causa a la creación de mecanismos analíticos y evaluativos, propendiendo por desarrollar su papel gestor, asistencial, educativo y comunitario, entorno a la generación de aportes de carácter cualitativos, facilitando la comparación de variables y asumiendo no solo un desafío enmarcado en participar en la prevención y promoción de la salud materna, pues a través de sus acciones responsables, se asegurará que el proceso de embarazo, parto, posparto y puerperio sea libre de riesgos, crecimiento, desarrollo y madurez para el recién nacido y la madre. (9)

Esta investigación corresponde al enfoque de enfermería desde el rol maternal observando los factores que conllevan al ingreso tardío a controles prenatales, en el que este profesional, toma como base factores de la cultura, facilitadores para intervenir y realizar un abordaje integral desde el rol materno. Asimismo, dirige su cruzada a la aplicación de conocimientos y prácticas en un cuidado cultural consistente, seguro y significativo para que las personas en cualquiera que sea su contexto puedan obtener una buena atención de salud, y de esta forma brinde cuidados holísticos, propendiendo por la adopción de prácticas de autocuidado favorables. (9)

Por lo expuesto, se solidifica el brindar información acerca de la adopción del rol materno al cuidado del recién nacido desde la época prenatal en relación con el grupo de edad, grado de escolaridad y tenencia de religión. Uno de los factores que incentivan a la realización de este proyecto se enfoca en la reducida investigación desde el ámbito enfermero sobre esta temática, que cada día cobra no solo una vida, teniendo en cuenta que se ve afectado el binomio madre-hijo. Asimismo, su mayor contribución se dirige a servir como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que conllevará a especificar estándares de acción. (9)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Interpretar la percepción de gestantes ante el ingreso tardío al cuidado prenatal, bajo la teoría de Adopción del Rol Materno-Convertirse en Madre en la empresa social del estado de primer y segundo nivel de atención Pamplona 20221.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los determinantes de las gestantes que inciden ante ingreso tardío al servicio de cuidado prenatal en una empresa social del estado pamplona 2021.
- Describir los sentimientos generados al saber acerca del embarazo de las gestantes que ingresan al control prenatal del Hospital San Juan de Dios Pamplona 2021-2
- Determinar el papel del profesional enfermero desde la teoría del rol materno con relación al cuidado de las gestantes en el control prenatal.

MARCO REFERENCIAL

A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Valencia, 2011, Sanabria M (10) realizó una investigación titulada “Adopción del rol materno y su relación con la asistencia a controles prenatales en tres grupos de madres” con el objetivo de relacionar la adopción del rol materno en sus tres factores: unión con el proceso de gestación, competencia materna; satisfacción materno filial y la calidad de autocuidado. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres, representando el 100%, quienes asistieron a la consulta, las cuales fueron estructuradas en tres grupos en edades de (15-19) (20-29) (30-42). Se aplicó un instrumento tipo Likert estructurado por datos sociodemográficos y 60 ítems. Los resultados obtenidos dieron el 50% de las madres gestantes entre 15 y 19 años fueron solteras y el grupo de 30 a 42 años, dio una diferencia significativa ($P < 0,007$). Como conclusión, la adopción del rol materno con sus factores y el tipo de autocuidado es diferente en los tres grupos de edades, se recomienda implementar una consulta de atención prenatal, para incorporar trabajos por grupos de edades. (11)

En Brasil, 2014, Rangel da Silva, Moreira, Jerónimo, Ribeiro (11) desarrollaron un estudio de investigación titulado “La práctica del cuidado adoptado por las mujeres en los controles prenatales” cuyo objetivo fue destacar la importancia de la interrelación de las necesidades culturales e individuales en el cuidado, en especial, lo referente a las creencias, secretos (o remedios) de naturaleza y los valores, considerados por las madres desde su etapa prenatal. La muestra fue 40 mujeres, en el barrio de Leme, en la zona sur de la ciudad de Río de Janeiro; como instrumento para recolectar los datos, se optó por aplicar un cuestionario con preguntas cerradas relativas al cuidado, las creencias, los secretos o remedios de la naturaleza aplicados a los controles prenatales y metas a largo plazo con su futuro hijo. Este antecedente de investigación aporta a la presente investigación puesto que revelaron que el cuidado prenatal y adherencia a control prenatal de las gestantes es inherente a la cultura, asimismo con diversas formas de creencias y secretos de naturaleza por la propia cultura de las madres. (11)

En Perú en el 2017, Garrido, Marchán (12) realizaron una investigación titulada “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia” que tuvo como objetivo determinar si el apoyo de la pareja y el apoyo familiar (materna o paterna), eran factores que favorecían a que la madre primeriza optara el rol materno. Siendo así, la muestra se conformó por 66 madres primerizas entre los 14 y 20 años de edad que acudieron a un hospital. De este modo la investigación aporta con la presente investigación ya que la madre primípara adolescente va a adoptar el rol materno en relación con el grupo de convivencia, de esta manera nos ayudara a recopilar información en relación a embarazo precoz en adolescentes. (11)

ANTECEDENTES NACIONALES

En Bogotá, 2018, Cardozo, (9) realizó una investigación titulada “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos en la etapa prenatal, localidad de ciudad Bolívar” que tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos en la etapa prenatal y por ende la adherencia a controles prenatales, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, (UAOPD). Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio, se incluyeron a todas las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada, en el primer semestre del 2018, que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados que se obtuvo fueron: Los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos en la etapa prenatal en cuanto a necesidades básicas como alimentación, adherencia, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes. Se presentó una adherencia a controles prenatales en el 70% de las gestantes objeto de estudio, lo que redujo los riesgos en su parto y puerperio en un 100%. (11)

MARCO CONCEPTUAL

- Embarazo: comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, partiendo de este, atraviesa el endometrio. El proceso de fecundación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y comienza entonces el embarazo. (13)
- Gestante: Mujer que lleva en su vientre un embrión, producto de la fecundación ya sea natural, in vitro o por las técnicas existentes de inseminación, por aproximadamente 9 meses. (13)
- Control prenatal: es un conjunto de acciones que involucran una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica y de enfermería, con la finalidad de observar el desarrollo adecuado del embarazo, identificar tempranamente riesgos, evitar las complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud opina que el cuidado que tiene una madre gestante es primordial y forma parte de las políticas como táctica para mejorar los resultados del proceso de gestación y prevenir la mortalidad materna y perinatal. (14)

Metaparadigmas Rol Materno: (8)

- Persona: La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El centro propio evoluciona mediante un contexto cultural y especifica las situaciones que se describen y se conjuntan.
- Cuidado o enfermería: La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las bases del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente.
- Salud: Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la angustia por la salud, la dirección de la enfermedad y el rechazo del rol.
- Entorno: Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal.

Conceptos teóricos Rol Materno: (8)

- Adopción del rol materno: Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol (Mercer, 1986a).
- Identidad materna: Tener una visión interiorizada de sí misma como madre
- Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento
- Autoestima: Mercer, May, Ferketich y DeJoseph (1986) la describen como «la percepción del individuo de cómo los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones
- Autoconcepto: Mercer (1986a) lo define como «la percepción general del yo que incluye la auto satisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal»
- Flexibilidad: Los roles no están fijados; por tanto, carece de importancia qué persona asume y cumple los distintos roles (Mercer, 1990). «La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta a medida que aumenta el desarrollo... Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias»
- Actitudes respecto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza. Las apreciaciones de los padres acerca de su salud, actual y futura; la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad.
- Ansiedad: Mercer et al. (1986) describen la ansiedad como «una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación»
- Depresión: Según Mercer et al. (1986) consiste en «padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo»
- Tensión debida al rol: El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno

MARCO TEÓRICO

El término “adopción”, según la Real Academia Española de la Lengua (15), se refiere a la acción de adoptar, adquirir y hacer propio: objetos, normas, métodos, seres vivos y configuraciones, entre otros.

Con respecto al uso del término “adopción” en relación al rol materno, Kimelman, (16) expone que el instinto maternal no es inherente a la condición de la mujer y por ende, la intuición maternal no existe como tal, puede estar explícito por la aspecto de un gen, se hace necesario ciertas experiencias sociales que se relacionan con el proceso de maternidad.

Siendo así, el rol que se genera maternalmente es un título que la madre consigue de forma dinámica. Mercer (16) señala que la adopción del rol materno es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una evolución en comparación hacia el logro del rol materno donde se siente el vínculo con su hijo y va adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación.

Rubin, aporta el concepto del rol materno, describiéndolo como un proceso complejo cognitivo y social que se va aprendiendo de forma recíproca donde la finalidad es en conjunto o binomio madre-hijo y así mismo la caracterización de ésta con el rol maternal, de modo que pueda observarse en el y sentirse confortada. Asimismo, dentro del rol materno existe desplazamiento del estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la aceptación del rol maternal. (17)

Estadios de adquisición del rol materno

Según Marriner y Raile (18) la adopción del rol materno sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a. Anticipación: esta comienza desde la gestación y se imparte hasta los primeros ajustes que se dan a nivel social y psicológico en el embarazo. Siendo así, la gestante comprende las expectativas de esterol materno, imagina sobre él, crea una relación con el feto que se encuentra en el útero y se inicia la adopción del rol materno.

b. Formal: este empieza desde que el niño nace y se infunde el aprendizaje del rol y su aplicación. Las conductas del rol materno se direccionan por medio de las expectativas consensuadas de los demás en el sistema de percepción social de la gestante.

c. Informal: este comienza desde que la madre despliega sus propias formas de implementar el rol materno no transmitidas por el sistema social. La madre favorece a que el nuevo rol que adopta se ajuste a su nuevo estilo de vida.

d. Personal: este comienza con la identidad del rol que se produce cuando la madre aplica el rol. La madre aprecia los sentimientos de confianza, armonía y de competencia en el modo de aplicar y llevar el rol hasta lograr el alcance.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Los determinantes y características maternas se infunden en la empatía, la son la empatía, la autoestima, el auto concepto y la sensibilidad a las señales emitidas por el niño. Las peculiaridades del niño que impiden o afectan en la identidad y adaptación del rol materno, recaen en la apariencia, el temperamento, la respuesta, la salud, la capacidad para enviar mensajes, y las características generales. (19)

La teoría de adopción del rol materno fue expuesta por Mercer (20), con su teoría, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la iglesia, la escuela y el trabajo, y otras entidades de la comunidad recaen en la importancia para la adopción de este rol. Impartiendo y aplicando las competencias en los cuidados asociados al rol, experimenta placer y satisfacción donde se constituye el punto final para que la madre adopte el rol. (21)

El modelo se ubica en los concéntricos círculos de Bronfenbrenner aplicados en el microsistema, mesosistema y en el macrosistema. (8)

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, incluye la familia, las relaciones entre la madre y el padre. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño.

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Este contiene el cuidado a diario, el lugar de trabajo, la escuela y demás entidades.



3. El macrosistema contiene las incluye las atribuciones a nivel político, social, y a nivel cultural sobrepuesto a los otros sistemas. Las leyes nacionales sobre las mujeres y los niños, influyen en la aplicación del rol materno.

La adopción de esta teoría en la práctica asistencial intereso como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio, desde la mirada del ingreso tardío por parte de las gestantes a los controles prenatales.



METODOLOGÍA

Diseño: la presente investigación se desarrolló mediante el paradigma cualitativo desde la corriente de Hernández Sampieri, quien afirma que el enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información, de corte fenomenológico ya que según Sampieri la fenomenología se fundamenta en pretender describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante desde la perspectiva construida colectivamente, siendo así se tuvo como interés establecer los determinantes, describir los sentimientos de las gestantes y determinar el papel de enfermería el ingreso tardío de la población, para analizar la percepción que tenía la población objeto ante el ingreso tardío al servicio de cuidado prenatales de la empresa social del estado de primer y segundo nivel de atención.

Ámbito y población de estudio: el estudio se desarrolló durante el segundo semestre del año 2021, la población fueron las mujeres gestantes que asistieron al programa de atención en cuidado prenatal con ingreso tardío del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, según Selltiz (citado por Sampieri) definen la población como el conjunto de los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las unidades de la población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La muestra fue seleccionada por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión, la cual fue obtenida a partir de la base de datos de gestantes que ingresaron tardío al servicio de cuidado prenatal, cabe mencionar que la población mensual es del servicio aproximadamente fue de 25 a 30 gestantes.

La información se recolectará del 22 de noviembre al 3 de diciembre, donde las participantes fueron seleccionadas por su capacidad de ofrecer información sobre el tema de interés para la investigación, donde se tuvo en cuenta la base de datos con la que cuenta el servicio de cuidado prenatal de las gestantes que ingresan tarde al programa.

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Gestantes mayores de 18 años .• Participación voluntaria por parte de la población.	<ul style="list-style-type: none">• Gestantes menores de 17 años.• Gestantes con algún déficit cognitivo.

<ul style="list-style-type: none">• Gestantes que ingresaron después de la semana 12 de gestación.• Gestantes que cuenten con sistema de comunicación que conecte al entrevistador y entrevistado (teléfono celular).	
--	--

Técnica de recogida de datos:

Se realizó un filtro del instrumento de recogida de datos del servicio de cuidado prenatal para obtener las gestantes que ingresaron tardío al servicio, se realizó las llamadas donde se les explico el objeto de la investigación. Quienes decidan participar, firmaran el consentimiento informado.

Instrumento: creado diseño de autores constituido, el cual se le realizó validación facial por expertos, este fue la entrevista semiestructurada, individuales y profundas, donde se rigió bajo un guion de las preguntas que se realizaran a la población variando en su formulación según el sujeto entrevistado, Hernández Sampieri, refiere que lo que se busca en un estudio cualitativo es conseguir información de personas, de seres vivos, situaciones, comunidades o procesos en profundidad; en las convenientes “formas de expresión” de cada uno de los participantes.

Al referirse sobre los ser humanos los conceptos, imágenes mentales, las percepciones, emociones, creencias, pensamientos, interacciones, experiencias y vivencias manifestadas en el diálogo de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. La entrevista semiestructurada constas de 15 preguntas abiertas que permitan explorar el fenómeno integral las cuales serán gravadas previa autorización con consentimiento informado del participante.

Teniendo en cuenta la privacidad y confidencialidad para la narración se solicitó el consentimiento informado en la participación de la investigación teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 antes de participar en la investigación, este incluía la autorización para grabar las entrevistas. La cantidad de las entrevistas se determinó implementando el criterio en función de la saturación de la información, es decir en el momento en el que dejan de emerger nuevas categorías. los datos obtenidos de ellas fueron utilizados exclusivamente para conseguir los objetivos expresados en el trabajo de investigación.

Asimismo, el instrumento una vez diseñado se sometió a un proceso de validación y de confiabilidad, para que la investigación de resultados confiables y con alta credibilidad, la técnica de validez utilizada fue la de contenido, que consistió en un examen sistemático de cada uno de los ítems - preguntas de este, realizada por expertos para determinar la oportunidad del contenido y la claridad de los enunciados de cada uno de ellos.

Recolección de la información

Las entrevistas fueron aplicadas mediante llamadas telefónicas y grabadas a la muestra seleccionada. Las cuales previamente dieron el consentimiento informado y la grabación de la llamada.

Se aplicó el instrumento donde fueron mencionadas las preguntas para poder recibir las respuestas y posteriormente realizar el análisis de la información obtenida. El instrumento fue aplicado hasta obtener la saturación de la información.

Proceso de la información

Una vez terminadas las entrevistas se transcribió las respuestas en un formato Excel que permitió triangular la información, se trianguló la información, donde se realizó teorización y constratación, debido a que se requiere más tiempo para finalmente construir unas categorías definitivas.

Consideraciones éticas

Sobre la resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para desarrollar la investigación en salud, donde partiendo del artículo 5 en donde se afirma que en toda investigación en la que el ser humano pase a ser un sujeto de estudio, recaerá en prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Para efectos de la investigación según el reglamento, esta investigación es avalada como sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se aplica ninguna intervención o alteración intencionada de las variables fisiológicas, biológicas, sociales o psicológicas de los individuos que participan en el estudio, donde se consideran: entrevistas, revisión de historias clínicas, cuestionarios y otros en los que no se le asemejen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La presente investigación según la ley 911 de 2004, ¡por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el



régimen disciplinario correspondiente donde se respetan los principios y valores éticos en respeto a la vida, a la dignidad humana y los derechos sin distintos de edad, sexo, cultura, condición socioeconómica. Así mismo en la ley 266 de 1996 se respetan los principios éticos de beneficencia, donde se permite actuar en beneficio a la población objeto; no maleficencia, ya que no se infringirá daño intencionalmente; autonomía, ya que consiste en reconocer los derechos de las personas a su privacidad y autodeterminación en la participación; justicia, donde se permite el ejercicio pleno del derecho a la salud salvaguardando la dignidad de la población objeto.



RESULTADOS

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó una entrevista que constaba de 16 preguntas abiertas a 20 gestantes con ingreso tardío al servicio de atención en cuidado prenatal, de las cuales nueve preguntas corresponden al desarrollo del primer objetivo específico, y de esta manera poder reconocer interpretar y analizar los determinantes de las gestantes al ingreso tardío al servicio de atención en cuidado prenatal, de las cuales se indago sobre la edad, donde se evidencia que las gestantes se encuentran en el ciclo vital de adulto joven según Erickson, donde obtuvimos resultados como: *(Informante 2) “Iba a cumplir los 22 años”. (Informante 5) “28 recién cumplidos”. (Informante 16) “cumplía hace poco los 28 años”, (Informante 19) “tenía 26 años cuando fui al primer control”. (Informante 13) 24 años recién cumplidos;* También se les interrogó sobre el lugar de residencia, en la cual se encontró que están distribuidas en la zona urbana y rural del municipio de Pamplona. de la misma manera se destaca que las gestantes que se encontraban en la zona rural se encuentran en veredas que quedan de dos a tres horas del municipio. Al momento de interrogar sobre la residencia de estas gestantes, encontramos que principalmente están radicadas en el casco urbano y en el área rural encontrando: *(Informante 1) “en la finca, que queda a dos horas de aquí”, (Informante 4) “vivo una hora de aquí de pamplona”, en una finca”, (Informante 10) “en la vereda el rosal, eso queda a dos horas y media de aquí de pamplona”, (Informante 12) “en la plazuela Almeida”, (Informante 19) “aquí en pamplona en las américas”.*

Por otra parte, se indago su estado civil, donde se evidencia que las gestantes encuestadas mantienen una relación de unión libre con sus parejas, referenciando, tener marido o esposo, pero no estar casadas con ellos, mientras que algunas si mantienen una relación marital casadas con sus respectivos esposos, *(Informante 3) “vivo en unión libre con mi esposo”, (Informante 7)” no tengo a nadie, el papa del niño me dejo cuando supo que estaba embarazada”, (Informante 10) “tengo marido, pero no somos casados”, (Informante 15) “tengo marido”. (Informante 12) tengo esposo, pero no estamos casados*

Respecto a la ocupación, al momento de interrogar a las gestantes se les entrevisto sobre este aspecto estas expresaron tener un trabajo informal pero que les esta generando una sostenibilidad económica en el momento, *(Informante 4) “vendedora en un almacén de ropa”, (Informante 7) “hago aseos en casas o empresas”, (Informante 8) “tengo un carrito donde vendo arepas”, (Informante 16) “tengo una tienda en el barrio”, (Informante 10) soy niñera, con eso me puedo comprar mis cosas.*

Dando continuación a la entrevista se indago sobre el grado de escolaridad cursado por las gestantes donde las respuestas obtenidas por las gestantes que participaron, el grado de escolaridad fue hasta secundaria. Principalmente el grado de escolaridad de estas es bachilleres y bachilleres incompletas, pero con un grado alto alcanzado en la escolaridad. *(Informante 11) “termine el colegio completo hasta 11”, (Informante 15) “hasta decimo curse”, (Informante 20) “complete mi colegio”. (Informante 2) hasta once (Informante 3) uy yo curse hasta octavo de bachillerato;* asimismo se indago sobre el número de embarazos, y encontramos que habían tenido de uno a tres embarazos, *(Informante 17) “es mi primera barriguita”, (Informante 12) “este es mi tercer hijo”, (Informante 18) “voy con dos hijos”. (Informante 14) dos con este, pero el primero lo perdí. (Informante 19) tres con este.*

De la misma manera se indaga sobre si el embarazo era planeado o no, los resultados obtenidos los cuales se basan en las respuestas referidas por las gestantes que participaron fueron que los embarazos fueron aceptados con el tiempo, pero que no fueron planeados para este momento de su vida. *(Informante 5) “no, la verdad me llego de sorpresa”, (Informante 15) “no, no estaba planeado”. (Informante 7) uy no, yo no quería tener hijos ahorita. (Informante 8) la verdad no pero tampoco me incomoda tenerlo. (Informante 18) esto fue una sorpresa, yo me tome la pastilla del día después*

Con respecto al ingreso tardío encontramos que las entrevistadas refieren que uno de los motivos por los que ingresaron tarde era que no estaban seguras de continuar con el embarazo, además otras consideran que la influencia de la familia tiene un impacto importante, puesto que estas manifiestan que en su familia no se han desarrollado actividades de cuidado encaminadas a la asistencia de los controles prenatales. Por falta de tiempo, porque viven lejos o no tenían conocimiento respecto a la importancia del control prenatal. *(Informante 1) la verdad es que estaba pensando en no tener él bebe, pero pensé mejor las cosas, (Informante 3) vivo lejos, y se me complica ir a pamplona, (Informante 5) con mis embarazos anteriores no iba tampoco, y ellos nacieron bien. (Informante 6) porque vivo lejos y es complicado venir. (Informante 7) no sabía la verdad que a uno le tocaba asistir a los controles.*

Y por último para dar respuesta al objetivo se indago sobre los conocimientos acerca del cuidado prenatal, donde se obtiene que se obtienen que las gestantes entrevistadas, si tenían conocimiento de los controles de cuidado prenatal, pero no tenían claridad respecto al tema. *(Informante 1) yo sabía que uno debía ir a unos controles del embarazadas, pero no sabía dónde. (Informante 4) a mí me habían dicho que tenía que ir a controles que, para saber el estado del bebe, pero no sabía cuántos ni a que mes debía ir. (Informante 9) en este momento no sabía mucho, solo sabía que debía ir, pero no sabía cuándo ni a donde. (Informante*

10) lo que si sabía es que le tocaba a uno hacer un poco de exámenes y citas médicas por eso me daba pereza. (Informante 11) pues yo sabía que tocaba ir a controles, pero no le prestaba atención, pero ahora sí sé que es importante, porque yo sufro de la tensión y en los controles me ayudan a cuidarme mejor y tener un embarazo sin riesgo

Objetivo 2

Ahora, para el desarrollo del segundo objetivo específico, se realizaron cuatro preguntas tipo abiertas a las gestantes con ingreso tardío al control de cuidado prenatal, para poder describir los sentimientos generados al saber que estaban embarazadas, donde se indago referente, a como se sintieron al saber que estaban embarazadas, donde se evidencio como resultados según lo referenciado por las gestantes que tuvieron emociones y sentimientos de miedo, sorpresa, inquietud, angustia y tristeza por la noticia su embarazo, como se logra evidenciar a continuación con lo referido por la (Informante 8) “fue muy triste, aun no quería tener bebes y mi vida se podía ver limitada”. (Informante 11) “estaba muy asustada cuando me entere, no me sentía preparada para ser mama”. (Informante 12) “la verdad muy triste porque no quería tener hijos y cuando me entere fue muy malo, pero me toco”. (Informante 4) la verdad es muy inquietante y angustiante porque la situación aun no es la mejor. (Informante 5) como le mencione fue una sorpresa porque aún no deseábamos tener un bebe y estaba planificando.

Cuando se entrevistaron a las gestantes el apoyo de la familia nuclear es dividido, aquellas maternas que viven con los padres y no tienen pareja estable, sienten apoyo por la familia, pero sin embargo sienten un distanciamiento como se evidencia en las respuestas referidas (Informante 8) “ellos no me apoyan, que, porque soy muy joven y ya con dos hijos, pero pues mi marido está conmigo”. (Informante 11) “pues ellos están conmigo, no me han dejado sola, pero no están muy contentos”. (Informante 2) no tomaron muy bien la noticia, pero me apoyan siempre, son los que me ayudan a cuidarme. (Informante 5) pues normal, ellos no se meten en mi vida, igual soy independiente”. Cuando están en la familia nuclear, hay un apoyo familiar, pero se evidencia la necesidad de la aceptación por parte de la familia extensa. como lo referencian. (Informante 4) “yo estoy sola en esto, pero de alguna manera saldré adelante”. (Informante 5) “pues normal, ellos no se meten en mi vida, igual soy independiente”. (Informante 20) “bien, pues igual no me gusta estar apegada a ellos”. (Informante 7) no les gusto mucho esa noticia, pero pues me ayudan, igual no me gusta pedirles ayuda

Respecto al apoyo de la pareja en el embarazo se encontraron dos escenarios, aquellas que tenían apoyo de la pareja, independientemente que convivieran o no con ellas, como se evidencia en las respuestas de la (Informante 2) *“bien, está pendiente de lo que necesito”*. (Informante 3) *“pues él bebe no era planeado, pero al ya quedar embarazada mi marido está muy meloso y pendiente de lo que yo quiera”*. (Informante 6) *“siempre está consintiéndome, abrazándome dando gracias a dios y muy atento”*. (Informante 7) *“pues está muy emocionado y se ha portado bien y amable”*. (Informante 9) *“super contento y emocionado, nunca lo había visto tan feliz”*. Por el contrario, aquellas que aun conviviendo con ellas no hay un grado total de aceptación y de acompañamiento en el proceso, lo cual influye en los sentimientos de miedo, tristeza y angustia que estas gestantes están presentando, refiriendo lo siguiente: (Informante 5) *“el papa él bebe muy poco me apoya la verdad”*. (Informante 4) *“más o menos ahí de vez en cuando me pregunta como estoy y me manda cosas”*. (Informante 8) *“pues la verdad como aun no queríamos tener hijos, no estaba en nuestros planes, estuvo muy distante y no asimilaba aun la noticia”*. (Informante 11) *a veces estamos bien y se porta cariñoso, pero a veces es distante y me duele mucho*. (Informante 17) *pues a veces esta pendiente porque en la casa hay más cosas por hacer y nos toca acomodarnos y hacer el trabajo entre todos*.

Asimismo, para evaluar los sentimientos en las gestantes se realizó la pregunta de cómo se sentían ellas cuando ingresaron a la primera consulta de cuidado prenatal, y teniendo en cuenta cada una de las respuestas referidas por las entrevistadas, se obtuvieron como resultados presentaban emociones y sentimientos como ansiedad, vergüenza, miedo, nervios y pena, ante la reacción del profesional de la salud que las atendería. Tal cual como lo mencionan las entrevistadas; (Informante 1) *“demasiado ansiosa porque no sabía si me iban a regañar”*. (Informante 2) *“cuando fui me dio muchos nervios no quería entrar al consultorio”*. (Informante 8) *“pues fue una mezcla de emociones porque sabía que me podían decir de todo”*. (Informante 9) *“me daba miedo de que me dijeran alguna mala noticia o que me regañaran”*. (Informante 7) *estaba muy ansiosa porque me podían regañar, pero así mismo iba a escuchar al bebe*

Objetivo 3

Dando continuidad, para el desarrollo del tercer objetivo, se realizaron 3 preguntas abiertas que fueron aplicadas en la entrevista a las gestantes con ingreso tardío a control de cuidado prenatal para determinar

el papel del profesional de enfermería desde la teoría del rol materno con relación al ingreso tardío, donde se indago la percepción del trato por parte de la profesional de enfermería en la primera consulta de control, encontramos que participantes manifestaron haber obtenido un trato amable y respetuoso por parte de la enfermera, sin embargo, existe quienes refiere que no se sintieron cómodas con el trato que se les brinda en el servicio, porque la enfermera fue “grosera y arrogante”, donde se obtuvieron respuestas como: *(Informante 1) cuando ingrese fue muy amable, me tranquilice y me atendió bien, (Informante 8) Cuando me pregunto porque había ingresado tarde hacía gestos de molestia y me sentí muy mal, incomoda, (Informante 12) pues a mí no me gusto como fue, la sentí muy arrogante porque ingrese tarde, (Informante 20) se sintió que la enfermera estaba un poco molesta hasta para explicarme los proceso que debía seguir. (Informante 3) pues como ingrese tarde, fue un poco regañona.*

De la misma manera se les indago frente a que como fue el apoyo del profesional de enfermería y como está la motivo a seguir con los controles de cuidado prenatal, donde se logró obtener respuestas referidas por las entrevistadas de continuar con sus controles de cuidado prenatal, con la finalidad de adherirse a los controles, disminuir la morbilidad y mortalidad que se asocia a los embarazos, además de eso le brinda educación frente a lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados del puerperio. Por otro lado, algunas no quieren volver, por la actitud de la enfermera con ellas en el primer control, *(Informante 3) “si, ella fue muy amable diciéndome la importancia de asistir”, (Informante 7) “en ese momento me explico bien todo y me dijo lo importante que es”, (Informante 12)” pues ganas de volver no muchas, pero toca por el bienestar del bebe”, (Informante 16) “no quisiera volver, en algún momento me hizo sentir mal”. (Informante 8) “la verdad no, fue muy regañona y así a quien le gusta ir”.*

Para finalizar, se les indago sobre que educación recibió en la consulta, donde se evidencia que las gestantes entrevistadas, obtuvieron educación en cuanto a signos de alarma en el embarazo, suplementos vitamínicos y hábitos saludables. *(Informante 9) “lo de las ecografías, cada vez que debo volver a los controles, los dolores que presente para ir a urgencias, y las vitaminas, un poco de pastillas que le dan a uno””, (Informante 14) “todas esas cosas que le dicen a uno, que tomarse las vitaminas, comer bien, no hacer fuerza, ver sagrado o dolor de cabeza para ir a urgencias”. (Informante 6) “todo lo del embarazo, que, si tengo dolores, si me siento cansada, o tengo dolor de cabeza, si me siento roja, y que tome más agua y comida como verduras y esas cosas”. (Informante 7) “que caminara, comiera bien, los síntomas de ir a las urgencias en caso de presentarlos”. (Informante 8) “lo de las vitaminas, y que, si presento dolor de cabeza, ruido en los oídos, que las comidas, que un curso de preparación”*



De acuerdo a lo encontrado podemos resaltar dándole cumplimiento al objetivo general, que la percepción de las gestantes está basada en determinantes externos e internos, donde los internos se destacan desde la edad, la vivienda, la residencia, la escolaridad; en los externos los familiares, los sociales y de la misma manera destacan los sentimientos de ansiedad, tristeza, miedo y vergüenza, puesto que no tenían planeado el embarazo lo cual incide de forma directa en ellas desde el momento de la gestación en la adopción del rol maternal, evidenciándose que el rol del profesional de enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la percepción de las gestantes ante la atención de calidad en el servicio lo cual favorece una adherencia al servicio.



DISCUSIÓN

Según menciona el autor Fernández en su investigación, las mujeres con rango de edad de 26 a 30 años, es decir la etapa de adulto joven, mantienen una mejor sensación de bienestar en el embarazo, es decir, tiene una responsabilidad más efectiva durante la etapa de gestación, contrario a los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidencia que la población de adulto joven, es la que está ingresando de manera tardía a los controles de cuidado prenatal. Así mismo según menciona el autor Márquez en su investigación, que los determinantes que se relacionan al ingreso tardío a control prenatal recaen en la zona demográfica, socioeconómica y cultural, encontrando similitud con los resultados obtenidos de la presente investigación, donde se evidencia que uno de los determinantes que prevalecen ante el ingreso tardío de las gestantes entrevistadas es la zona demográfica, indicando que el ingreso tardío se presenta en las gestantes de zona rural.

Igualmente, con lo encontrado en la presente investigación, las entrevistadas, al tener una relación estable tienen un apoyo emocional por parte de sus parejas, encontrando similitud con Fernández, quien referencia que para las gestantes que mantienen un apoyo por parte de sus parejas, favorece a obtener una percepción de apoyo más estable durante la etapa de embarazo. Asimismo, Según la autora Carmen, las actividades inestables y de poco reconocimiento social que tienen las gestantes dificultan la asistencia a los servicios de control prenatal, diferente a la ocupación de ama de casa la cual favorece la accesibilidad para asistir, teniendo similitud con los resultados obtenidos, debido a que se evidencia que las entrevistadas contaban trabajo informal, pero sostenible económicamente en el momento.

Del mismo modo, explica la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología que uno de los factores de riesgo para el ingreso tardío al control prenatal es la escolaridad, reforzado con un estudio que se realizó en el 2018 sobre determinantes para el ingreso tardío a estos controles, encontrando similitud con los resultados de la presente investigación, donde las entrevistadas tienen una escolaridad básica de secundaria, lo cual contrastándolo con lo que menciona la revista, se convierte en factor de riesgo para estas gestantes. Por otra parte, la historia genésica previa de la gestante es de valiosa información por lo que se debe focalizar, ya que tiene gran influencia en el resultado del embarazo y el seguimiento a sus controles teniendo influencia en la cultura y su experiencia, según el autor herrera en su investigación, estimando una similitud con la presente investigación, puesto que se logra determinar que las gestantes

presentaron de uno a tres embarazos, por lo que se ve reflejado en el ingreso tardío al servicio de control prenatal recayendo en las culturas y en las experiencias de cada gestante.

De igual importancia, Nasly en su investigación menciona que la negación, el ocultamiento y el embarazo no planeado son factores que impiden e influyen en el acceso al servicio y la ausencia de controles prenatales en las gestantes, confrontado a los resultados de la presente investigación, se encuentra una similitud debido a que los embarazos de las entrevistadas no fueron planeados, pero que con el paso del tiempo fueron aceptados lo que implicó en el acceso tardío al servicio de cuidado prenatal.

Al contrastar los resultados de la presente investigación con lo que menciona Quijaite en su investigación, se obtiene que en definitiva hay una similitud, dado que las investigaciones que se realizan para saber qué factores influyen para el ingreso tardío a estos controles concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación, pues se evidencia que los factores que se mencionan en la investigación del autor se asocian con las respuestas referidas por las entrevistadas.

Mientras tanto, Cáceres afirma que el desconocimiento sobre la existencia de actividades del control prenatal por parte de las pacientes, se asocia al ingreso tardío o abandono del control prenatal; contrario en la investigación se evidencia que las gestantes entrevistadas sí tenían un conocimiento previo de los controles de cuidado prenatal, sin embargo, no había claridad en el tema, lo que se convierte en una desventaja para el ingreso a tiempo al servicio.

Por otra parte, Gurut y sus colaboradores referencian acerca de las actitudes de las gestantes y como estas se convierten en consecuencias psicológicas y sociales en el embarazo, contrastándolo con los resultados se encuentran una similitud debido a que se evidenció que influían mucho los sentimientos que tuvieron las gestantes al enterarse de su embarazo con el ingreso tardío, ya que al tener este tipo de sentimientos aumenta el estrés y por ende las actitudes negativas frente al embarazo, lo que conlleva a ingresar de manera tardía a los respectivos controles prenatales.

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación con lo que referencia Shereshefsky y Yarrow, se encuentra similitud sobre que el apoyo familiar juega un papel muy importante en el servicio de cuidado prenatal ya que no contar con un apoyo familiar genera una vulnerabilidad de la gestante atrasando las tareas y los procesos de responsabilidad y maduración presentándose en respuestas mal adaptativas al mantenimiento de controles consecuentes. Del mismo modo, según referencia Ramírez, para la sociedad el papel del padre durante la gestación es un factor protector para mitigar los riesgos que

se pueden presentar desde el nacimiento y en el transcurso del desarrollo del niño, por lo cual, se hace importante los cuidados de la pareja desde el proceso de la gestación para fortalecer o crear lazos de unión a los servicios de cuidado prenatal, siendo así, encontramos similitud en la presente investigación ya que las gestantes cuentan con un amplio apoyo por parte de las parejas aun cuando estas no convivan con ellas jugando un papel fundamental el apoyo percibido de la gestante por la pareja para continuar los controles.

De la misma manera, las entrevistadas refirieron diversos sentimientos en el ingreso a su primera consulta de control prenatal tardío, a partir de estos datos encontramos similitud con el autor García quien menciona que la percepción que tienen las gestantes del acto de cuidado del profesional de enfermería favorece y facilita la creación vínculos, de empatía, sensibilidad y solidaridad. Por consiguiente, el profesional de enfermería debe proporcionar confianza para lograr niveles altos de satisfacción de las gestantes frente al servicio como lo menciona Aníbal en el 2017, teniendo en cuenta lo anterior, los resultados obtenidos presentan una similitud con lo referido por el autor, ya que las gestantes entrevistadas mencionaron haber tenido un trato amable logrando esta satisfacción de las gestantes en el control prenatal asistido.

Para terminar, según López, las condiciones en las que el profesional de enfermería brinde una atención de salud a las gestantes refleja un mayor grado de comodidad y satisfacción para dar continuidad y mejorar la adherencia a los controles, mediante la investigación se percibe una similitud ya que las gestantes entrevistadas refirieron que darían continuidad a los controles de cuidado prenatal, sin embargo debido a las condiciones recibidas por el profesional algunas gestantes no desean volver o continuar con el control de cuidado prenatal. Asimismo, como los profesionales de enfermería realizan intervenciones educativas durante el control prenatal, favorece a evitar consecuencias negativas de salud física y emocional en las gestantes, como se evidencia en los resultados de la presente investigación, puesto que las gestantes se educaron por parte del personal de salud de forma adecuada generando un factor protector en el cuidado del embarazo

CONCLUSIÓN

Los principales determinantes relacionados con la inasistencia al control prenatal que se evidenciaron en la investigación fueron: la edad, debido a que las gestantes que están dentro del rango de edad de adulto joven son quienes ingresaron de manera tardío al respectivo control, la escolaridad también se encontró como determinante, entre el nivel educativo y la asistencia al control prenatal, donde se evidencio que las gestantes que ingresaron de forma tardía habían culminado la secundaria e incluso habían quienes tenían la secundaria incompleta. De la misma manera expresaron tener un trabajo informal de poco reconocimiento e importancia pero que les está generando una sostenibilidad económica en el momento. La falta de definición de una unión estable de la pareja y el embarazo indeseado incidió en la motivación para asistir tempranamente a control prenatal, así mismo se vio de gran influencia el conocimiento sobre la existencia y actividades del servicio, los sentimientos y el apoyo familiar desde la percepción de la gestante lo cual influyo con importancia en el aporte al ingreso temprano al servicio de cuidado prenatal.

Se logró identificar los sentimientos generados en las embarazadas al saber sobre su estado de gestación, donde se evidenciaron dos escenarios de apoyo familiar ente estas estuvieron a las gestantes que vivían con las familias nuclear (papa, mama, hermanos, etc.) y las que vivían con su compañero sentimental, lo que género en la gestante a partir del apoyo familiar una percepción de acompañamiento, sin embargo no hubo una aceptación completa del proceso que están viviendo y donde se percibió la necesidad de aceptación y apoyo lo que favoreció a la aparicion de sentimientos como miedo, angustia, sorpresa, inquietud y tristeza, convirtiéndose en factores psicológicos de importancia para la percepción y asistencia tardía a los controles.

El ingreso oportuno al programa de cuidado prenatal es de vital importancia para la gestante, donde se vincula a la atención brindada por el profesional y la atención percibida por la gestante donde referenciaron un compañerismo, amabilidad, que aconseja que educa y acompaña, sin embargo se evidencia que la atención, no es del todo holística donde las gestantes se sientes rechazadas, cohibidas al ingreso para poder expresar, comentar libremente sus situaciones lo que hace que las gestantes no se adhieran al programa, sumado a esto se evidencio que las gestantes asisten por el bienestar del bebe y no por reconocimiento de importancia y el sentimiento de confianza por parte del profesional de enfermería para generar a adherencia a los controles.

Finalmente, se puede mencionar que las gestantes tienen un INSIGHT negativo al momento de aceptar el embarazo, puesto que las entrevistadas presentan poca claridad en la percepción de la realidad de su embarazo, como lo evidencian en los determinantes y sentimientos encontrados durante la entrevista, de la misma manera presentan cierta inconformidad con el trato que le brindo la enfermera al momento de brindar la atención en el cuidado prenatal.

RECOMENDACIONES

A la empresa social del estado, en cuanto al tema del ingreso tardío al control de cuidado prenatal, se recomienda realizar investigaciones observacionales de tipo fenomenológico con diferencias de percepciones en las gestantes ante el ingreso tardío a los controles de cuidado prenatal, para que asimismo se puedan comparar de manera socioculturales, para así tener un patrón de diferencias de los determinantes encontrados.

Así mismo recomendamos realizar intervenciones que ayuden a incrementar el número de asistencias a controles de cuidado prenatal en las gestantes que se encuentren en la semana 10 de gestación, las cuales se asocien a servicios completos y atención humanizada por parte del personal de enfermería.

Se recomienda a la universidad de pamplona dar continuación a los trabajos de investigación, así mismo continuar con el convenio docencia servicio para facilitar las próximas investigaciones.

Se recomienda al programa de enfermería favorecer un tiempo mayor a lo establecido para el desarrollo de los trabajos investigativos.

En cuanto a los profesionales, se recomienda generar estrategias, para ampliar el campo de acción de enfermería para poder asumir de esta manera funciones más directas y efectivas en la prestación de servicios materno perinatal por parte del personal de enfermería utilizando la estrategia de atención en salud primaria en el Hospital San Juan de Dios Pamplona

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con C.C N° _____, de manera libre, doy mi consentimiento para participar en el estudio “percepción de gestantes ante el ingreso tardío al control prenatal, bajo la teoría de adopción del rol materno-convertirse en madre”, desarrollado por Julieth Katerine Layton Caserez y Angie Juliana Anaya Rincón; estudiantes de pregrado en enfermería de la Universidad de Pamplona. Mi participación en el estudio consiste en describir porque no asistí a los controles prenatales antes de las 12 semanas; cuyo objetivo es “Analizar la percepción de gestantes ante el ingreso tardío al control prenatal, bajo la teoría de adopción del rol Materno-Convertirse en Madre en el Hospital San Juan De Dios Pamplona, en el segundo periodo del año 2021”. He recibido información completa sobre el propósito y la forma de desarrollar el estudio y la he comprendido. Entiendo que esta participación es voluntaria y no causara ningún tipo de daño físico. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito para describir los resultados y durante la encuesta podrá estar presente un acompañante, si así lo deseo y que la entrevista será grabada con fines de unificar la información de las usuarias entrevistadas. Se me ha informado que se mantendrá respeto en el manejo de la información y que durante el estudio no tendré ningún riesgo. Tendré derecho a no continuar con el desarrollo del cuestionario en cualquier momento, si así lo decido.

ENTREVISTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE GESTANTES ANTE EL INGRESO TARDÍO AL CONTROL PRENATAL, BAJO LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE

I. DETERMINANTES INFLUYERON

1. ¿Cuántos años tenía cuando ingresó a su control de cuidado prenatal del embarazo actual?
2. ¿Dónde vive?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿Cuál es su ocupación?
5. ¿hasta qué año de colegio hizo?
6. ¿cuántos embarazos ha tenido?
7. ¿estaba planeado tener un bebe?
8. ¿Por qué ingreso tarde al control prenatal?
9. ¿Qué conocimientos tenía usted cuando quedo embarazada acerca del cuidado prenatal?

II. SENTIMIENTOS

10. ¿Cómo se sintió al saber que estaba embarazada?
11. ¿Cómo considera el apoyo familiar en su embarazo actual?
12. ¿Cómo se ha sentido apoyada por su pareja?
13. ¿Cómo se sintió usted cuando ingreso a su primera consulta de cuidado prenatal?

III. PAPEL ENFERMERÍA

14. ¿Cómo percibió el trato de la enfermera en su primera consulta de cuidado prenatal?
15. ¿Sintió que la enfermera la apoyo y la motivo para seguir asistiendo al servicio de cuidado prenatal?
16. ¿Qué educación recibió usted en la consulta de cuidado prenatal?

MATRIZ DE RESULTADOS

OBJETIVO ESPECIFICO	PREGUNTA.	RESPUESTA.	TEORIZACION	CONTRASTACION
Establecer los determinantes (causas factores) de las gestantes hacia el ingreso tardío al servicio de cuidado prenatal en una empresa social del estado pamplona 2021.	¿Cuántos años tenía cuando ingresó a su control de cuidado prenatal del embarazo actual?	(Informante 1) 19 años (Informante 2) Iba a cumplir los 22 años (Informante 3) Había acabado de cumplir 29 años (Informante 4) 20 años (Informante 5) 28 recién cumplidos (Informante 6) Tenía 32 años (Informante 7) Lo mismo que ahorita, 30 años (Informante 8) yo tenía 25 años (Informante 9) había cumplido 29 años (Informante 10) 25 años recién cumplidos	Se evidencia en los resultados encontrados que las madres intervenidas de la presente investigación se encuentran en el ciclo vital de adulto joven según Eric Erickson, debido a que la población se encuentra en edad de 20 a 30 años, de acuerdo con el autor Fernández, en su investigación “estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales”, en un grupo de mujeres de 26 a 30 años manifiestan que tiene una mejor sensación de bienestar en su embarazo debido a que se encontraban satisfechas con la relación y el apoyo marital, así mismo este autor puso en manifiesto que las embarazadas con edades inferiores viven el embarazo con mucho más estrés. (22)	Según menciona el autor Fernández en su investigación, las mujeres con rango de edad de 26 a 30 años, es decir la etapa de adultez joven, mantienen una mejor sensación de bienestar en el embarazo, es decir, tiene una responsabilidad más efectiva durante la etapa de gestación, sin embargo, con los resultados obtenidos en la presente investigación, se obtiene que esta población de adultez joven, es la que está ingresando de manera tardía a los controles de cuidado prenatal.

		<p>(Informante 11) acababa de cumplir 22 años</p> <p>(Informante 12) fui cuando tenía 34 años</p> <p>(Informante 13) 24 años recién cumplidos</p> <p>(Informante 14) cuando fui tenía 30 años</p> <p>(Informante 15) 33 años</p> <p>(Informante 16) cumplía hace poco los 28 años</p> <p>(Informante 17) la mejor edad de todos 30 años</p> <p>(Informante 18) 27 años recién cumplidos</p> <p>(Informante 19) tenía 26 años cuando fui al primer control</p> <p>(Informante 20) 27 añitos</p>		
	<p>¿Dónde vive?</p>	<p>(Informante 1) en la finca, que queda a dos horas de aquí</p> <p>(Informante 2) en el alto grande, esa es una vereda</p>	<p>Teniendo en cuenta las respuestas de las participantes, el lugar donde residen algunas es el área rural, debido a que refieren que viven en veredas que quedan a dos o tres horas de pamplona. Mientras que otras</p>	<p>Según menciona el autor Márquez en su investigación, que los determinantes que se relacionan al ingreso tardío a control prenatal</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

		<p>(Informante 3) en las margaritas</p> <p>(Informante 4) vivo una hora de aquí de pamplona, en una finca</p> <p>(Informante 5) allí arriba en el Carmen, después del parque</p> <p>(Informante 6) en alto grande, me toca venir desde allá solo para que me atiendan</p> <p>(Informante 7) por los lados de druki, en el barrio san Agustín</p> <p>(Informante 8) soy de cautilla, pero llevo viviendo aquí en pamplona hace tres meses.</p> <p>(Informante 9) en cristo rey</p> <p>(Informante 10) en la vereda el rosal, eso queda a dos horas y media de aquí de pamplona</p>	<p>participantes viven en el casco urbano de pamplona</p> <p>según el autor Márquez, en su investigación titulada “Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal”, menciona que las determinantes más relacionados por las cuales las gestantes no asisten a los controles son la zona demográfica residencial (barrio marginal), socioeconómica y cultura. (23)</p>	<p>recaen en la zona demográfica, socioeconómica y cultural, sin embargo con los resultados obtenidos de la presente investigación, se puede describir que los determinantes que prevalecen ante el ingreso tardío de las gestantes entrevistadas son la zona demográfica.</p>
--	--	---	--	--

		<p>(Informante 11) por los lados del terminal de pamplona</p> <p>(Informante 12) en la plazuela Almeida</p> <p>(Informante 13) arriba en cristo de rey</p> <p>(Informante 14) en el barrio santa marta</p> <p>(Informante 15) cristo rey, parte baja</p> <p>(Informante 16) en los tanques</p> <p>(Informante 17) por los lados del barrio chapinero</p> <p>(Informante 18) aquí arriba en el barrio santa marta</p> <p>(Informante 19) aquí en pamplona en las américas</p> <p>(Informante 20) en el rosal, llegando a bochalema</p>		
	<p>¿Cuál es su estado civil?</p>	<p>(Informante 1) soltera</p> <p>(Informante 2) casada hace 7 años</p>	<p>Se evidencia que las gestantes encuestadas mantienen una relación de unión libre con sus parejas, referenciando, tener marido o esposo, pero no estar casadas con ellos,</p>	<p>Para Fernández quien referencia que para las gestantes que mantienen un apoyo por</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

		<p>(Informante 3) vivo en unión libre con mi esposo</p> <p>(Informante 4) tengo marido hace 5 años</p> <p>(Informante 5) casada con mi esposo</p> <p>(Informante 6) tengo marido, pero él vive lejos, nos vemos cada mes</p> <p>(Informante 7) no tengo a nadie, el papa del niño me dejo cuando supo que estaba embarazada</p> <p>(Informante 8) estoy casada</p> <p>(Informante 9) tenía pareja, pero hace un mes dejamos las cosas por terminadas</p> <p>(Informante 10) tengo marido, pero no somos casados</p> <p>(Informante 11) soltera, solo fue una noche y quede embarazada</p>	<p>mientras que algunas si mantienen una relación marital casadas con sus respectivos esposos</p> <p>de acuerdo con el autor Fernández, en su investigación “estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales” las mujeres mantenían un mejor estado de bienestar debido a que percibían que sus parejas se encontraban satisfechas con la relación que sostenían por lo que tenían una unión y una percepción de apoyo más estable. (22)</p>	<p>parte de sus parejas, ayudan a obtener una percepción de apoyo más estable durante la etapa de embarazo, tal y como se evidencia en los resultados obtenidos en la presente investigación, las gestantes entrevistadas, al tener una relación estable tienen un apoyo emocional por parte de sus parejas.</p>
--	--	---	--	--

		<p>(Informante 12) tengo esposo, pero no estamos casados</p> <p>(Informante 13) unión libre</p> <p>(Informante 14) felizmente casada hace 10 años</p> <p>(Informante 15) tengo marido</p> <p>(Informante 16) tengo esposo</p> <p>(Informante 17) casada con el mismo hombre hace 13 años</p> <p>(Informante 18) unión libre</p> <p>(Informante 19) con marido, pero no casada</p> <p>(Informante 20) soltera, así estoy bien</p>		
	<p>¿Cuál es su ocupación?</p>	<p>(Informante 1) trabajo en una finca de cocinera</p> <p>(Informante 2) cajera en un supermercado</p> <p>(Informante 3) ama de casa</p>	<p>De las respuestas obtenidas por parte de las participantes, se obtuvo que mantienen un trabajo estable y sostenible económicamente, de Carmen Rosa menciona en causas de inasistencia a control prenatal Estudio Descriptivo en Bogotá que la ocupación en actividades inestables y de poco reconocimiento social dificultan la asistencia</p>	<p>Según la autora Carmen, las actividades inestables y de poco reconocimiento social que tienen las gestantes dificultan la asistencia a los servicios de control prenatal, por el</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

	<p>(Informante 4) vendedora en un almacén de ropa</p> <p>(Informante 5) contadora publica</p> <p>(Informante 6) promotora de salud</p> <p>(Informante 7) hago aseos en casas o empresas</p> <p>(Informante 8) tengo un carrito donde vendo arepas</p> <p>(Informante 9) peluquera</p> <p>(Informante 10) soy niñera, con eso me puedo comprar mis cosas</p> <p>(Informante 11) mesera de una cafetería</p> <p>(Informante 12) trabajo en un claro vendiendo</p> <p>(Informante 13) estudiante de fisioterapia</p> <p>(Informante 14) profesora de pedagogía infantil</p>	<p>a control prenatal, mientras que la ocupación de ama de casa es la que ofrece mayores facilidades para asistir. (24)</p>	<p>contrario la ocupación de ama de casa favorece la accesibilidad para asistir, siendo así en los resultados, se evidencia que las gestantes que se entrevistaron cuentan con un trabajo estable y sostenible económicamente lo que genera los ingresos tardíos al servicio.</p>
--	--	---	---

		<p>(Informante 15) soy vendedora de catálogos de revista</p> <p>(Informante 16) tengo una tienda en el barrio</p> <p>(Informante 17) psicóloga del ICBF</p> <p>(Informante 18) recepcionista de un hotel</p> <p>(Informante 19) cajera de súper giros</p> <p>(Informante 20) tengo un almacén de zapatos</p>		
	<p>¿hasta qué año de colegio hizo?</p>	<p>(Informante 1) yo curse como hasta 9 de bachillerato</p> <p>(Informante 2) hasta once</p> <p>(Informante 3) uy yo curse hasta octavo de bachillerato</p> <p>(Informante 4) curse hasta sexto de primaria</p> <p>(Informante 5) hice hasta la universidad</p>	<p>Según las respuestas obtenidas por las gestantes que participaron, el grado de escolaridad fue hasta secundaria del colegio como lo menciona la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología el análisis por medio del modelo de regresión log-binomial multivariada mostró que el inicio tardío a controles de cuidado prenatal estuvo asociado al estrato socioeconómico bajo, la baja escolaridad siendo esto determinantes como factores de riesgo. (25)</p>	<p>explica Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología que uno de los factores de riesgo para el ingreso tardío al control prenatal es la escolaridad, reforzado con un estudio que se realizó en el 2018 en un estudio de determinantes para el ingreso tardío a estos controles, y como se obtiene en esta investigación, las gestantes entrevistadas</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



		<p>(Informante 6) la verdad hice hasta quinto de primaria</p> <p>(Informante 7) once de bachiller</p> <p>(Informante 8) hice hasta decimo</p> <p>(Informante 9) yo complete mi colegio</p> <p>(Informante 10) hasta once</p> <p>(Informante 11) termine el colegio completo hasta 11</p> <p>(Informante 12) hasta séptimo</p> <p>(Informante 13) estoy en la universidad</p> <p>(Informante 14) curso en el SENA de pedagogía</p> <p>(Informante 15) hasta decimo curse</p> <p>(Informante 16) curse hasta noveno de bachiller</p> <p>(Informante 17) la universidad</p> <p>(Informante 18) yo complete mi colegio</p>		<p>tiene una escolaridad básica se secundaria, lo cual referenciándolo con lo que menciona la revista, se convierte en factor de riesgo para estas gestantes</p>
--	--	--	--	--



	(Informante 19) hasta once		
	(Informante 20) complete mi colegio		
¿cuántos embarazos ha tenido?	<p>(Informante 1) es el primero</p> <p>(Informante 2) dos con este</p> <p>(Informante 3) este es el primero</p> <p>(Informante 4) solo este</p> <p>(Informante 5) con este llevo tres</p> <p>(Informante 6) dos</p> <p>(Informante 7) hasta ahora el primero</p> <p>(Informante 8) llevo dos barrigas</p> <p>(Informante 9) es mi primer bebe</p> <p>(Informante 10) este no mas</p> <p>(Informante 11) solo este</p> <p>(Informante 12) este es mi tercer hijo</p>	<p>Con las respuestas obtenidas por parte de las gestantes entrevistadas, los resultados fueron que han tenido de uno a tres embarazos durante su edad fértil. según el autor Herrera, en su investigación titulada “ peso, edad gestacional e historia genésica previa de la gestante” menciona que la edad de la madre, el peso, la edad gestacional, así como la historia genésica previa de la gestante (embarazos previos, nacidos vivos previos, nacidos muertos previos y abortos) son de obligada focalización, pues su influencia puede ser determinante en el resultado del embarazo y del ingreso tardío a los diferentes servicios para su estado de salud haciendo énfasis en el determinate cultural. (26)</p>	<p>Según el autor herrera en su investigación, la historia genésica previa de la gestante es de valiosa información por lo que se debe focalizar ya que tiene gran influencia en el resultado del embarazo, así mismo en la presente investigación se logra determinar que las gestantes encuestadas presentan de uno a tres embarazos en su periodo de fertilidad por lo cual se ve reflejado en el ingreso tardío al servicio de control prenatal recayendo en las culturas y en las experiencias de cada gestante.</p>

		<p>(Informante 13) este es mi primer embarazo</p> <p>(Informante 14) dos con este, pero el primero lo perdí</p> <p>(Informante 15) cuatro con este y será el ultimo</p> <p>(Informante 16) este es el segundo embarazo</p> <p>(Informante 17) es mi primera barriguita</p> <p>(Informante 18) voy con dos hijos</p> <p>(Informante 19) tres con este</p> <p>(Informante 20) uno no mas</p>		
<p>¿estaba planeado tener un bebe?</p>		<p>(Informante 1) la verdad no</p> <p>(Informante 2) pues no pero ya que mas</p> <p>(Informante 3) planeado no</p> <p>(Informante 4) si queríamos un bebe, pero todavía no</p> <p>(Informante 5) no, la verdad me llevo de sorpresa</p>	<p>Los resultados obtenidos los cuales se basan en las respuestas referidas por las gestantes que participaron fueron que los embarazos fueron aceptados con el tiempo, pero que no fueron planeados para este momento de su vida.</p> <p>Según Nasly, encontró que la negación y ocultamiento del embarazo fueron factores de vulnerabilidad familiar y social, que impidieron el acceso oportuno al mismo, así mismo describió la relación entre la ausencia</p>	<p>Para Nasly, la negación, el ocultamiento y el embarazo no planeado son factores que impiden e influyen en el acceso al servicio y la ausencia de controles prenatales en las gestantes, confrontado a los resultados de la presente investigación, los embarazos de las gestantes no fueron</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

	<p>(Informante 6) si, lo había estado esperando hace mucho tiempo</p> <p>(Informante 7) uy no, yo no quería tener hijos ahorita</p> <p>(Informante 8) la verdad no pero tampoco me incomoda tenerlo</p> <p>(Informante 9) lo había deseado hace mucho</p> <p>(Informante 10) si estoy súper emocionada</p> <p>(Informante 11) la verdad no, no me siento preparada para ser mama</p> <p>(Informante 12) no quería, pero me toco</p> <p>(Informante 13) si, a pesar de las situaciones si</p> <p>(Informante 14) pues que más, ya quedé embarazada</p> <p>(Informante 15) no, no estaba planeado</p> <p>(Informante 16) no estaba planificando, por lo que si quería</p>	<p>de control prenatal y presencia de un embarazo no deseado.</p> <p>(27)</p>	<p>planeados y con el tiempo fueron aceptados lo que implica en el acceso tardío al servicio de cuidado prenatal.</p>
--	---	---	---

		<p>(Informante 17) yo estaba planificando, y quede embarazada.</p> <p>(Informante 18) esto fue una sorpresa, yo me tome la pastilla del día después</p> <p>(Informante 19) pues no, pero ya que mas</p> <p>(Informante 20) pues no estaba planeado, pero tampoco estaba cuidándome, entonces que me podía esperar</p>		
<p>¿Por qué ingreso tarde al control prenatal?</p>		<p>(Informante 1) la verdad es que estaba pensando en no tener él bebe, pero pensé mejor las cosas</p> <p>(Informante 2) porque no tenía tiempo para ir</p> <p>(Informante 3) vivo lejos, y se me complica ir a pamplona</p> <p>(Informante 4) la verdad no sabía a qué tiempo le tocaba venir a uno por primera vez</p> <p>(Informante 5) con mis embarazos anteriores no</p>	<p>Los resultados obtenidos en cuanto al porque las gestantes asistieran tarde al control de cuidado prenatal, fueron: porque no estaban seguras de continuar con el embarazo, porque para la familia asistir a controles de cuidado prenatal no era necesario, por falta de tiempo o porque viven lejos de pamplona y porque no sabían la importancia de realizar estos controles.</p> <p>Según el autor Quijaite, en la investigación titulada “factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un centro de salud Callao”, menciona que el desinterés de las parejas de las gestantes y la no planificación del embarazo son asociados al ingreso tardío a la atención prenatal las cuales incrementan este evento. Así mismo se encuentran asociadas a diversos determinantes propios de cada gestante, de sus familiares, de las</p>	<p>Al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con lo que menciona Quijaite en su investigación, se obtiene que en definitiva, las investigaciones que se realizan para saber qué factores influyen para el ingreso tardío a estos controles concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación, pues se evidencia que los factores que se mencionan en la investigación del autor</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

	<p>iba tampoco, y ellos nacieron bien.</p> <p>(Informante 6) porque vivo lejos y es complicado venir</p> <p>(Informante 7) no sabía la verdad que a uno le tocaba asistir a los controles</p> <p>(Informante 8) yo fui, pero porque me sentí mal, de lo contrario eso da pereza uno estar yendo a cada rato por allá</p> <p>(Informante 9) porque pensé que uno iba al control a los tres meses, hasta que una prima me dijo que tocaba a las 10 semanas, pero igual yo me estaba cuidado bien</p> <p>(Informante 10) es que eso le toca a uno ir a un poco de citas y yo no tengo mucho tiempo</p> <p>(Informante 11) mi mama me dice que esos controles son pérdida de tiempo, que eso los niños crecían bien así, empecé a ir porque fui a urgencias y de ahí me mandaron con la jefe</p>	<p>condiciones sociales, e incluso relacionadas con el servicio de salud que les brinda. Siendo así, señala que el deficiente conocimiento en la importancia del feto para la madre, el costo en el transporte, la ocupación, la distancia, la poca disposición son factores determinantes para que se presente los ingresos tardíos. (5)</p>	<p>se asocian con las respuestas referidas por las entrevistadas de la presente investigación</p>
--	--	---	---

	<p>(Informante 12) mis otros hijos han nacido bien sin necesidad de tanta cosa</p> <p>(Informante 13) tenía miedo de ir y que me hicieran exámenes y salieran mal</p> <p>(Informante 14) la verdad yo creí que este también lo iba a perder, por eso esperé un poco de tiempo como para ver si no lo perdía</p> <p>(Informante 15) me costó aceptar este embarazo, ya cuando vi que era en serio empecé a ir a controles</p> <p>(Informante 16) eso da lo mismo si uno va o no, igual si uno se siente mal en urgencias les toca atenderlo</p> <p>(Informante 17) yo sé que estuvo mal, pero es que yo me entere que estaba embarazada y ya casi tenía tres meses, porque quede embarazada planificando</p> <p>Informante 18) porque no tenía ganas de ir a esos controles, ya después fue porque mi mama me dijo que eso era importante</p>		
--	--	--	--

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

		<p>(Informante 19) vivo lejos, y además no tenía mucho tiempo</p> <p>(Informante 20) el trabajo me demanda mucho tiempo, y cuando iba a ir algo pasada</p>		
<p>¿Qué conocimientos tenía usted cuando quedo embarazada acerca del cuidado prenatal?</p>		<p>(Informante 1) yo sabía que uno debía ir a unos controles del embarazadas, pero no sabía donde</p> <p>(Informante 2) yo sé que eso le toca a uno ir varias veces a esos controles que para saber cómo va el bebe</p> <p>(Informante 3) yo sabía que tenía que ir a unos controles, pero no sabía a cuantos, ya ahorita la jefe me explico a qué tiempo debo ir</p> <p>(Informante 4) a mí me habían dicho que tenía que ir a controles que, para saber el estado del bebe, pero no sabía cuántos ni a qué mes debía ir</p> <p>(Informante 5) yo sé que esos controles que son importantes para saber cómo va el embarazo, pero</p>	<p>Como resultados se obtienen que las gestantes entrevistadas, si tenían conocimiento de los controles de cuidado prenatal, pero no tenían claridad respecto al tema.</p> <p>El desconocimiento del control prenatal corresponde a la falta de conocimiento por parte de las pacientes de la existencia de las actividades del control prenatal, una vez que ésta está embarazada. (Cáceres, 2009) identificó que el desconocimiento sobre las ventajas del control prenatal se asocia al abandono al control prenatal. (Faneite et al., 2002)</p> <p>(28)</p>	<p>Mientras Caserez afirma que el desconocimiento sobre la existencia de actividades del control prenatal por parte de las pacientes, se asocia al ingreso tardío o abandono del control prenatal; en la investigación se evidencia que las gestantes entrevistadas si tenían un conocimiento previo de los controles de cuidado prenatal sin embargo no había claridad en el tema, lo que se convierte en una desventaja para el ingreso a tiempo al servicio.</p>

"Formando líderes para el mundo de hoy"

		<p>ecografías que se haga para que más.</p> <p>(Informante 6) que eran un poco de exámenes que le mantienen haciendo a uno en los 9 meses para poder saber cómo va el embarazo</p> <p>(Informante 7) no tenía ni idea de que las embarazadas tenían sus propios controles</p> <p>(Informante 8) esos controles son para que los médicos lo estén revisando a uno para ver él bebe como esta</p> <p>(Informante 9) en este momento no sabía mucho, solo sabía que debía ir, pero no sabía cuándo ni a donde</p> <p>(Informante 10) lo que si sabía es que le tocaba a uno hacer un poco de exámenes y citas médicas por eso me daba pereza</p> <p>(Informante 11) pues yo sabía que tocaba ir a controles, pero no le prestaba atención, pero ahora sí sé que es importante, porque yo sufre de la tensión y en los</p>		
--	--	--	--	--

"Formando líderes para el mundo"

		<p>controles me ayudan a cuidarme mejor y tener un embarazo sin riesgo</p> <p>(Informante 12) eso son citas médicas que le toca estar yendo a uno cada mes para ver cómo está él bebe en la barriga</p> <p>(Informante 13) solo sabía que era controles para ver cómo estaba él bebe, que le hacen a uno ecografías y laboratorios</p> <p>(Informante 14) yo sé que eso es importante, allá le explican a uno a cuidarse y todo eso, y pues uno va sabiendo como este él bebe</p> <p>(Informante 15) son cuidados que le dan a uno los médicos y enfermeras, donde le mandan unas vitaminas y ecografías para que el embarazo sea saludable</p> <p>(Informante 16) son citas con las enfermeras que le hablan a uno y le dan vitaminas y le dicen a uno como cuidarse en el embarazo</p>		
--	--	--	--	--

	<p>(Informante 17) yo pensaba que esos controles eran solo para hacerse ecografías y para que le dieran vitaminas a uno, pero ahora que he ido pues ya sé que eso le mandan más cosas que son importantes</p> <p>Informante 18) yo sabía que esos controles eran como para decirle a uno cómo va el embarazo, como debía uno comer y esas cosas.</p> <p>(Informante 19) pues en ese momento sabía que a uno le tocaba ir a esos controles que para que lo reciben a uno y esas cosas, pero no sabía cada cuanto ni que más era lo que le hacían a uno</p> <p>(Informante 20) yo tenía entendido que esos controles eran para que mes a mes lo miraran a uno a ver cómo estaba él bebe y pues la salud de uno de mama</p>		
--	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO.	PREGUNTA.	RESPUESTA.	TEORIZACION	CONTRASTACION
<p>Describir los sentimientos generados al saber que estaba embarazada de las gestantes que ingresaron tardío de las mujeres gestantes que ingresan al control prenatal del Hospital San Juan de Dios Pamplona 2021-2</p>	<p>¿Cómo se sintió al saber que estaba embarazada?</p>	<p>(Informante 1) me asuste mucho porque no sabia que hacer no que diria mi familia y por eso pense en algun momento en no tener el bebe</p> <p>(Informante 2) me senti desconcertada porque no queria tener mas bebes, me asuste mucho hasta que los demas se enteraron</p> <p>(Informante 3) fue una sorpresa, nos tomo de sorpresa porque no estaba muy planeado aun que llegara un bebe</p> <p>(Informante 4) la verdad es muy inquietante y angustiante porque la situacion aun no es la mejor.</p> <p>(Informante 5) como le mencione fue una sorpresa porque aun no deseabamos tener un bebe y estabaa planificacndo</p> <p>(Informante 6) fue una sorpresa muy, muy</p>	<p>Los resultados obtenidos segun lo que refieron las gestantes entrevistadas fueron que tuvieron emociones y sentimientos de miedo, sorpresa, inquietud, angustia y tristeza ente la situacion del embarazo según lo referencia Gurut y sus colaboradores en el articulo realizado en el 2018 “En las actitudes de la mujer frente al embarazo cabe considerar sus expectativas y sentimientos hacia su bebé y su rol de futura madre y si es un embarazo deseado actitudes negativas hacia el embarazo aumenta el estrés de la experiencia y las consecuencias psicológica y sociales adversas mientras que una actitud positiva disminuye el estrés y la ansiedad y protegen a la mujer de posibles consecuencias psicológicas”. (29)</p>	<p>Teniendo en cuenta lo que referencia Gurut y sus colaboradores, de las actitudes de las gestantes y como estas se convierten en consecuencias psicologicas y sociales en el embarazo, con los resultados obtenidos influyen mucho los sentimientos que tuvieron las gestantes al enterarse de su embarazo con el ingreso tardio, ya que al tener este tipo de sentimientos aumenta el estrés y por ende las actitudes negativas frente al embarazo</p>



		<p>maravillosa saber que estaba embarazada.</p> <p>(Informante 7) es un poco normal es mi primer bebe pero ya supere esa etapa</p> <p>(Informante 8) fue muy triste, aun no queria tener bebes y mi vida se podia ver limitada.</p> <p>(Informante 9) la noticia de haber quedado embarazada fue hermosa pues queriamos y estabamos esperando un bebe.</p> <p>(Informante 10) muy pero muy contenta cuando me entere</p> <p>(Informante 11) estaba muy asustada cuando me entere, no me sentia preparada para ser mama</p> <p>(Informante 12) la verdad muy triste porque no queria tener hijos y cuando me entere fue muy malo pero me toco</p> <p>(Informante 13) pues cuando me entere que estaba embarazada quede en</p>		
--	--	--	--	--

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



		<p>shock pensando en lo que estaba pasando</p> <p>(Informante 14) cuando me entere no sabia que decir ni que hacer ni como iban a reaccionar mis familiares por lo que me angustiaba mucho.</p> <p>(Informante 15) como no estaba planeado, obviamente me afane porque ni idea de como iba a decir que estaba embarazada.</p> <p>(Informante 16) cuando me fui a tomar la prueba de embarazo estaba muy ansiosa porque si queria tener un bebe.</p> <p>(Informante 17) como no estaba planificando no podia esperar mas, cuando me entere no fue de sorpresa, me alegre mucho.</p> <p>(Informante 18) la verdad los dias en los que no me llego el periodo empece a suponer que estaba embarazada porque como le comente, yo me habia</p>		
--	--	---	--	--

		<p>tomado la pastilla del dia despues.</p> <p>(Informante 19) cuando me entere quede estatica, no me movia, me enferme, me dio duro y pues ya despues fui aceptando las cosas y me acostumbre a que tenia un bebe.</p> <p>(Informante 20) la verdad no fue sorpresa pero cuando me entere me emocione, ya tenia una vida en mi pancita.</p>		
<p>¿Cómo considera el apoyo familiar en su embarazo actual?</p>		<p>(Informante 1) pues mi mama, me regaño y me dejo de hablar como por dos semanas, pero ya me ayuda y me acompaña a todo lo que debo hacerme</p> <p>(Informante 2) no tomaron muy bien la noticia, pero me apoyan siempre, son los que me ayudan a cuidarme</p> <p>(Informante 3) muy bien, mi familia siempre me han apoyado en todo</p> <p>(Informante 4) yo estoy en esto, pero de alguna manera saldre adelante</p>	<p>Como resultados se obtuvo que las gestantes entrevistadas tienen un apoyo familiar efectivo, en cambio algunas, no cuentan con este apoyo familiar en su embarazo en este sentido, Shereshefsky y Yarrow (1973), distinguen dos grupos de mujeres vulnerables: 1) mujeres que ante nuevas tareas, que implican un proceso de maduración de su personalidad, presentan patrones de respuestas maladaptativas; 2) mujeres que ante las situaciones externas estresantes presentan un estilo de afrontamiento inadecuado, derivado en muchas ocasiones de un insuficiente apoyo familiar y social. De ahí que, la alteración de la salud mental que algunas mujeres manifiestan durante el embarazo, forma en que la mujer gestante valore la asunción de responsabilidad que supone la maternidad tanto desde un punto de vista personal</p>	<p>Contrastando los resultados obtenidos en la presente investigación con lo que referencia Shereshefsky y Yarrow, el apoyo familiar juega un papel muy importante en el servicio de cuidado prenatal ya que no contar con un apoyo familiar genera una vulnerabilidad de la gestante atrasando las tareas y los procesos de responsabilidad y maduración presentándose en respuestas maladaptativas al</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

	<p>(Informante 5) pues normal, ellos no se meten en mi vida, igual soy independiente</p> <p>(Informante 6) bien, todos estan pendientes de como este</p> <p>(Informante 7) no les gusto mucho esa noticia, pero pues me ayudan, igual no me gusta pedirles ayuda</p> <p>(Informante 8) ellos no me apoyan, que porque soy muy joven y ya con dos hijos, pero pues mi marido esta conmigo</p> <p>(Informante 9) ellos se portan siempre bien conmigo</p> <p>(Informante 10) son mi principal apoyo en esta etapa</p> <p>(Informante 11) pues ellos estan conmigo, no me han dejado sola, pero no estan muy contentos</p>	<p>(desempeño del nuevo rol de madre y responsabilidad para con el futuro hijo), como social. (22)</p>	<p>mantenimeinto de controles consecuentes.</p>
--	---	--	---

		<p>(Informante 12) super bien, ellos siempre estan conmigo</p> <p>(Informante 13) pues ellos no se meten mucho en eso, sin embargo han estado miuy pendientes</p> <p>(Informante 14) pues han estado colaborandomen en lo que necesito</p> <p>(Informante 15) normal, ellos no se meten conmigo, pero cualquier cosa ellos colaboran</p> <p>(Informante 16) siempre han estado conmigo, y mas en esta etapa</p> <p>(Informante 17) bien, me han colaborado mucho</p> <p>(Informante 18) ellos quedaron sorprendidos pero igual cualquier cosa me ayuda</p> <p>(Informante 19) han estado muy alejados de mi, orque no esperaban este embarazo</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(Informante 20) bien, pues igual no me gusta estar apegada a ellos</p>		
	<p>¿Cómo se ha sentido apoyada por su pareja?</p>	<p>(Informante 1) pues el papa del bebe esta pendiente pero no es como que me guste de a mucho porque no vivo con el.</p> <p>(Informante 2) bien, esta pendiente de lo que necesito</p> <p>(Informante 3) pues el bebe no era planeado pero al ya quedar embarazada mi marido esta muy meloso y pendiente de lo que yo quiera</p> <p>(Informante 4) mas o menos ahí de ves en cuando me pregunta como estoy y me manda cosas</p> <p>(Informante 5) el papa el bebe muy poco me apoya la verdad</p> <p>(Informante 6) siempre esta consintendome abrazandome dando gracias a dios y muy atento</p>	<p>Se obtiene como resultados, que la gestantes tienen un amplio apoyo por parte de sus parejas, y algunos pese a no convivir con ellas, han estado pendientes del embarazo y sus respectivos cuidados. Según lo referencia Ramirez Pelaez. Actualmente, la sociedad reconoce el papel del padre durante la gestación como factor protector para disminuir los riesgos que se pueden presentar, el nacimiento y la crianza de los hijos. Los cuidados de la pareja son esenciales para los hijos y están reconocidos como uno de los factores que refuerzan una infancia saludable</p>	<p>Según referencia ramirez, para la sociedad el papel del padre durante la gestacion es un factor protector para mitigar los riesgos que se pueden presentar desde el nacimiento y en el transcurso del desarrollo del niño por lo cual se hace importante los cuidados de la pareja desde el proceso de la gestacion para fortalecer o crear lazos de union a los servicios de cuidado prenatal, siendo asi en la presente investigacion las gestantes cuentan con un amplio apoyo por parte de las parejas aun cuando estas no convivan con ellas jugando un papel fundamental el apoyo percibido de la gestante por la pareja para continuar los controles.</p>

		<p>(Informante 7) pues esta muy emocionado y se ha portado bien y amable</p> <p>(Informante 8) pues la verdad como aun no queriamos tener hijos, no estaba en nuestros planes, esuvo muy distante y no asimilaba aun la noticia</p> <p>(Informante 9) super contento y emocionado, nunca lo habia visto tan feliz</p> <p>(Informante 10) se ha portado bien, a pesar de las ituacion cualquier cosa que necesite el esta ahí para mi</p> <p>(Informante 11) a veces estamos bien y se porta cariñoso pero a veces es distante y me duele mucho</p> <p>(Informante 12) se porta bien</p> <p>(Informante 13) el apoyo que me brinda es muy bueno</p> <p>(Informante 14) yo soy muy feliz con el apoyo que</p>		
--	--	---	--	--

		<p>me brinda porque sola no hubiese sido capaz</p> <p>(Informante 15) el se porta como un caballero muy atento.</p> <p>(Informante 16) cada vez que puede me llama me pregunta como estoy, esta super pendiente de mi.</p> <p>(Informante 17) pues a veces esta pendiente porque en la casa hay mas cosas por hacer y nos toca acomodarnos y hacer el trabajo entre todos</p> <p>(Informante 18) el es muy dedicado pero con el embarazo fue muy paciente muy dedicado y amoroso</p> <p>(Informante 19) el es muy atento y cuidadoso</p> <p>(Informante 20) cuando puede me lleva cositas o me trae. Pero no estamos juntos como pareja</p>		
	<p>¿Como se sintió usted cuando ingreso a su primera consulta de cuidado prenatal?</p>	<p>(Informante 1) demasiado ansiosa porque no sabia si me iban a regañar</p>	<p>Se evidencia de resultados que las gestantes entrevistadas refirieron emociones como ansiedad, vergüenza, miedo, nervios y pena,</p>	<p>En la presente investigación, las gestantes entrevistadas refirieron diversos sentimientos en el</p>

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

		<p>(Informante 2) cuando fui me dio muchos nervios no queria entrar al consultorio</p> <p>(Informante 3) la verdad me dio muchisima pena eso no sabia donde esconderme</p> <p>(Informante 4) pues un poco nerviosa por saber que me iban a decir.</p> <p>(Informante 5) me dio mucha pena que me regañaran por haber ido tan tarde</p> <p>(Informante 6) la verdad no queria ir porque sabia que me iban a regañar</p> <p>(Informante 7) estaba muy ansiosa porque me podian regañar pero asi mismo iba a escuchar al bebe</p> <p>(Informante 8) pues fue una mezcla de emociones porque sabia que me podian decir de todo.</p> <p>(Informante 9) me daba miedo de que me dijeran</p>	<p>ante la reaccion del profesional de la salud que las atenderia</p> <p>Según el autor Garcia, en un estudio titulado “percepcion de la embarazada en relacion al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermeria”, afirma que la percepcion de las embarazadas ante el cuidado y el que hacer de enfermeria es buena, consideran que tuvieron un trato humano, amable con actitud responsable, dode se les proporciono comodidad y confort, aportando orientacion y consejeria en el proceso de la gestacion favoreciendo el vinculo de empatia, sensibilidad y solidaridad.</p> <p>(30)</p>	<p>ingreso a su primera consulta de control prenatal tardio, donde garcia menciona que la percepcion que tienen las gestantes del acto de cuidado del profesional de enfermeria favorece y facilita la creacion vinculos, de empatia, sensibilidad y solidaridad.</p>
--	--	---	---	---

		<p>alguna mala noticia o que me regañaran</p> <p>(Informante 10) senti muchas cosas, miedo, ansiedad, angustia</p> <p>(Informante 11) pues ese dia estaba un poco relajada, pero con sosobra</p> <p>(Informante 12) jum ese dia me dio de todo estaba muy nerviosa, sudaba y me toco sentarme porque me daba pena</p> <p>(Informante 13) eso iba muy miedosa</p> <p>(Informante 14) me dio mucha pena que la jefe me dijera algo o me regañara</p> <p>(Informante 15) siempre me dio un poco de nervios y de pena porque estaba yendo tarde</p> <p>(Informante 16) pues me dio un poco de nervios porque me iban a mandar muchas cosas y me dirian como estaba mi bebe</p>		
--	--	--	--	--

		<p>(Informante 17) me dieron nervios y pena</p> <p>(Informante 18) estaba muy avergonzada</p> <p>(Informante 19) iba preparada por si me regañaban porque habia ido tarde</p> <p>(Informante 20) eso llegue alla mas asustada porque no sabia que me iban a decir</p>		
--	--	---	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO.	PREGUNTA.	RESPUESTA.	TERORIZACION	CONTRASTACION
Determinar el papel del profesional enfermero desde la teoría del rol materno con relación al ingreso tardío de las gestantes al control prenatal	¿Cómo percibió el trato de la enfermera en su primera consulta de cuidado prenatal?	<p>(Informante 1) cuando ingrese fue muy amable, me tranquilice y me atendio bien</p> <p>(Informante 2) entre todo fue respetuosa a veces hacia caras pero no mas</p> <p>(Informante 3) pues como ingrese tarde, fue un poco regañona</p> <p>(Informante 4) yo se que ingrese tarde pero pues ante</p>	Se evidencia como resultados que las pacientes gestantes entrevistadas, algunas obtuvieron un trato amable y respetuoso por parte de la enfermera, por otro lado, unas refirieron que no se sintieron comodas con el trato que se les brindo en el servicio, porque la enfermera fue “grosera y arrogante” Anibal, en 2017 mencioan que los profesionales de enfermería deben proporcionar asesoría en cuidado prenatal, generando confianza para resolver inquietudes, con el fin de lograr niveles altos de satisfacción de la gestante y que ellas consideren que la atención cubrió sus expectativas. (31)	El profesional de enfermeria debe proporcionar confianza para lograr niveles altos de satisfaccion de las gestantes frente al servicio como lo menciona Anibal en el 2017, teniendo en cuenta lo anterior, los resultados de la presente investigacion contrastan con lo referido por el autor, ya que las gestantes

	<p>todo el trato de la enfermera fue muy amable me explico muchas cosas</p> <p>(Informante 5) de los nervios me puse tensa y la enfermea se dio cuenta y ella me tranquilizo aunque me regañó porque habia ingresado tarde, pero fue muy amable</p> <p>(Informante 6) fue amable</p> <p>(Informante 7) el trato de la enfermera fue bueno, muy respetuosa</p> <p>(Informante 8) Cuando me pregunto porque habia ingresado tarde hacia gestos de molestia y me senti muy mal, incomoda</p> <p>(Informante 9) cuando la enfermera me hizo seguir, fue demasiado respetuosa, muy amigable</p> <p>(Informante 10) ella fue muy querida</p> <p>(Informante 11) en toda la cosulta ella fue muy</p>	<p>entrevistadas mencionaron haber tenido un trato amable logrando esta satisfaccion de las gestantes en el control prenatal asistido</p>
--	---	---

		<p>amgable, me preguntaba muchas cosas</p> <p>(Informante 12) pues a mi no me gusto como fue, la senti muy arrogante porque ingrese tarde</p> <p>(Informante 13) el trato de la enfermera fue excelente, muy humana</p> <p>(Informante 14) es una profesional, muy respetuosa y dedicada</p> <p>(Informante 15) me enseñó muchas cosas y nte todo fue muy querida</p> <p>(Informante 16) al inicio me regalo pero pues entiendo porque me hacian falta muchas cosas para mi embarazo</p> <p>(Informante 17) fue muy respetuosa</p> <p>(Informante 18) el trato de la enfermera fue bueno aunque a veces me regañó ya sabia yo que eso podia pasar</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(Informante 19) pues fue muy tranquila muy relajada ahcienome los exámenes y explicandome las cosas</p> <p>(Informante 20) se sintió que la enfermera estaba un poco molesta hasta para explicarme los procesos que debía seguir.</p>		
<p>¿Sintió que la enfermera la apoyó y la motivo para seguir asistiendo al servicio de cuidado prenatal</p>		<p>(Informante 1) de cierto modo sí, porque debía llevar muchas tareas al próximo control</p> <p>(Informante 2) pues me dejó unas cosas pendientes, no quiera ir más pero es por la salud del bebé</p> <p>(Informante 3) sí, ella fue muy amable diciéndome la importancia de asistir</p> <p>(Informante 4) pues aunque fue un poco regañona me hizo ver lo importante que es asistir al control</p> <p>(Informante 5) sí, la verdad sí me motivó mucho</p> <p>(Informante 6) sí, fue muy puntual con la importancia</p>	<p>Como resultados se obtiene que las gestantes entrevistadas seguirían con sus controles de cuidado prenatal, debido a que la enfermera la motivo generando la necesidad de adherencia a estos controles, por otro lado, algunas no quieren volver, por la actitud de la enfermera con ellas en el primer control, en este sentido las condiciones en las que se brinda la atención prenatal es un indicador de la calidad del mismo, es decir, “la aceptabilidad de los servicios de control prenatal se refleja un mayor grado de satisfacción, mayor continuidad y mayor adherencia de la gestante para cumplir sus visitas y recomendaciones del profesional” según lo menciona Lopez, en 2016, en una investigación realizada para la percepción de los controles prenatales en adolescentes. (32)</p>	<p>Según Lopez, Las condiciones en las que el profesional de enfermería brinda una atención de salud a las gestantes refleja un mayor grado de comodidad y satisfacción para dar continuidad y mejorar la adherencia a los controles, mediante la investigación se percibe que las gestantes entrevistadas darán continuación a los controles de cuidado prenatal, pero sin embargo debido a las condiciones recibidas por el profesional algunas gestantes no desean volver o continuar con el control de cuidado prenatal.</p>

	<p>(Informante 7) en ese momento me explico bien todo y me dijo lo importante que es</p> <p>(Informante 8) la verdad no, fue muy regañona y así a quien le gusta ir</p> <p>(Informante 9) pues en toda la consulta me hizo preguntas que yo no conocía pero que ya se y me dan ganas de ir más para saber y preguntar</p> <p>(Informante 10) pues un poco.</p> <p>(Informante 11) la verdad si ella fue muy querida y me dijo porque debía ir al próximo control</p> <p>(Informante 12) pues ganas de volver no muchas pero toca por el bienestar del bebé</p> <p>(Informante 13) si, si ella fue muy linda, dan ganas de volver</p> <p>(Informante 14) pues la verdad no</p>		
--	---	--	--

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

		<p>(Informante 15) motivadora no fue, fue muy seca y regañona</p> <p>(Informante 16) no quisiera volver, en algun momento me hizo sentir mal</p> <p>(Informante 17) si, quiero volver porque es muy importante para saber como va mi embarazo</p> <p>(Informante 18) hace muchas caras que no gustan y que uno no sabe si es con uno o si esta molesta y para que lo traten a uno asi no vuelvo</p> <p>(Informante 19) si, si volveria</p> <p>(Informante 20) un poco si</p>		
	<p>¿Qué educación recibió usted en la consulta de cuidado prenatal?</p>	<p>(Informante 1) me enseñaron los signos de alarma, que debia tomar mas liquido, como tomarme las vitaminas, como dormir y que tomar cuando tenia dolor de algo</p> <p>(Informante 2) los signos de alarma, lo de relaciones</p>	<p>Como resultados se evidencia que las gestantes entrevistadas, obtuvieron educacion en cuanto a signos de alarma en el embarazo, suplementos vitaminicos y habitos saludables. Los profesionales de enfermería deben seguir realizando intervenciones educativas, con el fin de evitar consecuencias negativas en la salud física y emocional de la madre y su recién nacido, y sensibilizar y motivar al personal de enfermería para que transmita en su práctica diaria la filosofía del autocuidado. Dentro de la investigacion, las</p>	<p>Como profesionales de enfermeria realizar intervenciones educativas durante el control prenatal, evita consecuencias negativas de salud fisica y emocional en las gestantes, como se evidencia en los resultados de la presente investigacion,</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

	<p>sexuales con condon, de no dormir mucho</p> <p>(Informante 3) de comer bien, hábitos saludables y signos de alarma</p> <p>(Informante 4) lo que más le repiten a uno son los signos de alarma y que hacer si se presentan</p> <p>(Informante 5) lo del apoyo de la pareja, lo importante que seguir en controles, los signos de alarma, y de algo de antecedentes de la tensión alta</p> <p>(Informante 6) todo lo del embarazo, que si tengo dolores, si me siento cansada, o tengo dolor de cabeza, si me siento roja, y que tome más agua y comida como verduras y esas cosas</p> <p>(Informante 7) que caminara, comiera bien, los síntomas de ir al urgencias en caso de presentarlos</p> <p>(Informante 8) lo de las vitaminas, y que si presento dolor de cabeza, ruido en</p>	<p>gestantes consideran que el profesional de enfermería, aporte orientación, comodidad y consejería en todo el proceso de su embarazo.</p> <p>(30)</p>	<p>puesto que las gestantes entrevistadas se educaron por parte del personal de salud de forma adecuada generando un factor protector en el cuidado del embarazo</p>
--	--	---	--

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

		<p>los oídos, que las comidas, que un curso de preparación</p> <p>(Informante 9) lo de las ecografías, cada vez que debo volver a los controles, los dolores que presente para ir a urgencias, y las vitaminas, un poco de pastillas que le dan a uno</p> <p>(Informante 10) que tener apoyo de la pareja, de no comer de más, saber los signos de alarma para ir a urgencias</p> <p>(Informante 11) los controles, laboratorios, ecografías, lo de alimentación, signos de alarma</p> <p>(Informante 12) lo de las vitaminas que debe uno tomarse y no comer mucho para no subir tanto de peso</p> <p>(Informante 13) los movimientos del bebé, que si me duele la cabeza, siento los pies hinchados, me siento caliente, me</p>		
--	--	---	--	--

		<p>siento ahogada debo ir a urgencias</p> <p>(Informante 14) todas esas cosas que le dicen a uno, que tomarse las vitaminas, comer bien, no hacer fuerza, versagrado o dolor de cabeza para ir a urgencias</p> <p>(Informante 15) estar pendiente si siento dolor de cabeza, ruidos en los oídos, chispitas en los ojos, que sienta calambres para ir a urgencias</p> <p>(Informante 16) de como cuidar el embarazo, y lo de saber uno para ir a urgencias, como dolor de cabeza y de la boca del estómago o ver chispitas y que debo darle teta al niño</p> <p>(Informante 17) eso me hablaron un poco de cosas que uno se confunde, pero me acuerdo que es que debo estar pendiente para ir al médico y todos los controles que debo volver mientras este embarazada</p>		
--	--	--	--	--

	<p>(Informante 18) me enseñaron lo de la lactancia, que mi marido me acompañe y lo de síntomas de peligro</p> <p>(Informante 19) tomar las vitaminas, volver a los controles y saber cuando debo ir a urgencias</p> <p>(Informante 20) artas cosas, que incluso me dieron una cartilla donde estaba todo, que es de darle teta siempre a mi bebe desde que nace hasta los seis meses, de saber los signos de ir a urgencias</p>		
--	---	--	--

BIBLIOGRAFÍA

1. social MdIp. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Ministerio de la protección social. 2019.
2. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*. 2017; 3(3): p. 271-283.
3. Mosquera L, Pulgarin B. Ingreso tardío de gestantes al programa de control prenatal en la E.S.E hospital Tobías Puerta de Uramita. 2018; 43.
4. Díaz Z. Universidad del Rosario-Universidad CES Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud-Facultad de Medicina Posgrado en Epidemiología. Universidad del Rosario. 2015; 66.
5. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un centro de salud del Callao, Perú. *Revista cubana obstétrica ginecológica*. 2019 Octubre; 45(4).
6. Mercer R. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing research*. 1981; 74: p. 226-32.
7. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Nurs Scholarsh*. 2016; 36(3): p. 226-32.
8. Mercer R. Modelo de adopción del rol maternal, presentado en la internacional conferencia de investigación patrocinado por el consejo de investigación en enfermería y la asociación americana de enfermeras. *Nursing*. 1991.
9. Cardozo P. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos en la etapa prenatal, localidad de la ciudad Bolívar. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Departamento de Salud Colectiva. 2018.
10. Sanabria M. Adopción del rol materno y su relación con la asistencia a controles prenatales en tres grupos de madres. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. 2011.
11. Rangel S, C M, Castro J, al E. La práctica de cuidado adoptado por las mujeres en los controles prenatales. *Enfermería global*. 2016; 1(9).
12. Garrido H, Marchan C. *Op citi*. 2017; 23.
13. Atrash H, Friede A, C H. Abdominal pregnancy in the United States; frequency and mortality. *Obstet Gynecol*. 1987 March;: p. 333-7.

14. Caseres M. Prenatal care; an urgent reflection. Rev colomb obstet ginecol. 2019; 60(2): p. 165-170.
15. española Ldlra. 2016.
16. Kimelman , M. El institno maternal, Revista de padres. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 14. Available from: <http://www.padresok.com/2011/01/el-instintomaternal/mercerR.T.Op.cit.p.14>.
17. Alvarado L, Guarín L, M C. "Adopción del rol materno de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil". Revista de investigación escuela de enfermería. 2017 Octubre;; p. 195-201.
18. Marriner T, Raile M. Adopción de rol maternal-convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería. ElsevierMosby, sexta edición. 2016;; p. 616-617.
19. Verastegui S, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. 2021.
20. Mercer R. Un marco teórico para el estudio de los factores que inciden en el papel maternal. Investigación en enfermería. ; 71.
21. Mercer R. Ser madre frente al logro rol materno. J Nursing scholarsh. 2016; 36(3): p. 26-32.
22. Fernández L, Sánchez C. Estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales. Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2016; 1(1): p. 585-596.
23. Márquez A, Muñoz P, Sierra M, al E. Perfil de las embarazadas que no acuden a un grupo de programa de educación maternal. Medicina de familia. 2017; 1(3): p. 239-243.
24. Esguerra C, Esguerra I. Causas de inasistencia a control prenatal estudio descriptivo en Bogotá. Revista avances de enfermería. 2016; 1(1).
25. Cáceres F, Ruiz M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel educativo socioeconómico de la gestante. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2018; 69(1): p. 22-31.
26. Herrera L, Martínez A, Barros O. Peso, edad gestacional e historia genésica previa de la gestante. Revista cubana de salud pública. 2017; 33(4).
27. Ipiá N, Ortega D, Acosta P, al E. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Revista de facultad de medicina. 2019; 67(3): p. 519-23.

28. Caceres F. El control prenatal: una reflexion urgente. Revista colombiana de obstetricia y ginecologia. 2019 Abril; 60(2).
29. Chamarritas F, Santelices M. Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestantes chilenas. Revista de psicologia. 2018; 5(1): p. 13-20.
30. Martha J, Valenzuela J, M M, al E. Percepcion de la embarazada en relacion al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermeria. Paraninfo digital. 2018; 7(28).
31. Petro G, Bustamante M, Rubiano H, al E. Guia de cuidado de enfermeria en control prenatal. Enfermeria basada en la evidencia. 2016.
32. Mayorga A. Percepcion sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E san cristobal. UNC. 2016.
33. Palacio D AJGA. Plan de choque para la reducci3n de la mortalidad materna. Ministerio de Salud y protecci3n social. 2020 Agosto.