

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CONTROL PRENATAL EN LA PARROQUIA YARUQUÍES DEL CANTÓN RIOBAMBA ENERO- DICIEMBRE 2021

Quality of health care in prenatal control in the Yaruquíes parish of the Riobamba canton january-december 2021

📧 María Augusta Chafía Romero ⁽¹⁾
augusta.chafia@esPOCH.edu.ec

📧 Luisa Paulina Chafía Romero ⁽¹⁾ *
luisa.chafia@esPOCH.edu.ec

📧 Marianela Alejandra Barahona Barahona ⁽²⁾
renataalejandravictoria@gmail.com

📧 Grícelda Emperatriz Valencia Olalla ⁽¹⁾
emperatriz.valencia@esPOCH.edu.ec

📧 Alan David Arias Parra ⁽¹⁾
alan_arias@hotmail.com

📧 María de los Angeles Rodríguez Cevallos ⁽¹⁾
maria.rodriguez@esPOCH.edu.ec

⁽¹⁾ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

⁽²⁾ Psicólogo Clínico, Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Autor de correspondencia:

Correo electrónico: luisa.chafia@esPOCH.edu.ec. / Teléfono: 0982417884.

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal adecuada, que reduce de manera significativa la mortalidad materna y neonatal, es el resultado del trabajo multidisciplinario de los miembros del equipo de atención integral de salud. **Objetivo:** Valorar la cobertura y calidad de atención prenatal que se brinda en el centro de Salud Tipo A de la parroquia Yaruquíes, provincia de Chimborazo, a través del análisis de los informes mensuales de las gestantes. **Metodología:** Se presenta un estudio descriptivo, transversal, no experimental, se analiza la atención del 100 % de las gestantes que acudieron al centro de Salud Tipo A de la parroquia Yaruquíes en el año 2021. **Resultados:** La población total de embarazadas estudiadas es de 89, siendo 31 indígenas, 58 mestizas. Del universo de gestantes, 56 son casadas y 24 mantienen unión libre. El cumplimiento de la normativa en la atención es variable en los diferentes meses de estudio, el mejor porcentaje mensual alcanzado en el cumplimiento de la norma es 77 % y el límite bajo es el 36 %. **Discusión:** En el control de calidad, se consideró manejo de norma por los profesionales, disposición de insumos y medicamentos en la Casa de Salud. **Conclusiones:** La baja cobertura de control prenatal fue consecuencia de la Pandemia del COVID-19 que limitó la asistencia de las usuarias a la Unidad Operativa y la variación significativa de la calidad de atención en relación con la presencia de los profesionales y la dotación de insumos.

Palabras claves: muerte materna, gestación, prenatal.

ABSTRACT

Introduction: Adequate prenatal care, which significantly reduces maternal and neonatal mortality, is the result of the multidisciplinary work of the members of the comprehensive health care team. **Objective:** To assess the coverage and quality of prenatal care provided at the Type A Health Center of the Yaruquíes parish, province of Chimborazo, through the analysis of the monthly reports of pregnant women. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, non-experimental study is presented. The care of 100% of the pregnant women who attended the Type A Health Center of the Yaruquíes parish in 2021 is analyzed. Results: The total population is 89 pregnant women. being 31 indigenous, 58 mestizo. Based on the universe of surrogates, 56 are married and 24 are in a cohabiting union. Compliance with regulations in care is variable in the different months of the study, the best monthly percentage achieved in compliance with the regulations is 77% and the low limit is 36%. **Discussion:** In quality control, it was considered standard management by professionals, provision of supplies and medications in the Health House. **Conclusions:** The low coverage of prenatal control was a consequence of the COVID-19 Pandemic, which limited the attendance of users to the Operational Unit and the significant variation in the quality of care concerning the presence of professionals and the provision of supplies.

Keywords: maternal death, pregnancy, prenatal.

1. Introducción

La mortalidad materna, es un problema de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día mueren en el planeta un aproximado de 830 mujeres por complicaciones del embarazo, parto y puerperio (1). Las muertes maternas son consecuencia de la inequidad en la distribución de recursos, bajo nivel educativo, y de vida, el riesgo de sufrir muerte materna es alrededor de 200 veces más si las mujeres viven en países en vías de desarrollo (2).

Los factores culturales tienen relación directa con la baja asistencia a los controles prenatales durante el embarazo, sin embargo, existen factores protectores para la asistencia a los controles como la accesibilidad geográfica y la confianza de las usuarias a las unidades operativas (3).

Se estima que en Centro y Sudamérica mueren diariamente 500 mujeres por complicaciones obstétricas (4), las mujeres adolescentes y adultas medias tienen mayor riesgo de mortalidad materna (5), con las gestantes de edades extremas se deben incrementar los cuidados prenatales, es decir, trabajar con enfoque de riesgo, y aplicar atención con calidad para evitar complicaciones (6).

En América la falta de control prenatal está relacionada con embarazos no planificados, abandono de la pareja o la familia, y se presenta en mujeres, sin discriminar su edad y del número de embarazos previos (7). Las adolescentes menores presentan más complicaciones en el embarazo que las adolescentes mayores, aunque el número de gestas en edad temprana aún sigue en tendencia al aumento en países en vías de desarrollo (8). Otra consecuencia negativa del embarazo en este grupo etario: son la morbilidad neonatal, por lo que la normativa de control del embarazo en el Ecuador la considera como una gesta de alto riesgo (9).

En el Ecuador aunque el control de calidad es mensual en todos los establecimientos de salud no se han documentado dichos resultados, pero existen estudios del año 2020 se verificó que existe una relación directa; entre las valoraciones de las dimensiones de la calidad del servicio obstétrico y la satisfacción con el control prenatal percibido por las mujeres gestante, lo que incrementó el porcentaje de control prenatal (10). Y la relación que existe entre factores sociales y control prenatal (11).

En el Ecuador la atención prenatal de calidad es una prioridad del estado, la misma que se ejecuta en

las unidades operativas del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) y el objetivo es la reducción de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, basándose en un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

La mayoría de las muertes son evitables con estrategias viables. (12). La principal causa de mortalidad materna son los trastornos hipertensivos, pues conducen a complicaciones orgánicas como preeclampsia, eclampsia, o síndrome de Hellp (13).

Con la atención prenatal, adecuada y de alta calidad, reduce de manera considerable las complicaciones obstétricas y las muertes maternas y neonatales (14). Un control prenatal adecuado y de calidad genera menores complicaciones maternas en el parto y posparto (15). La preparación constante del equipo de atención integral es fundamental, pues son los profesionales quienes transmiten conocimientos a las embarazadas (16).

Para dar cumplimiento a lo antes mencionado el Ecuador cuenta con una Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal (17) Los controles prenatales permiten visualizar la evolución del embarazo y la preparación a la gestante para el parto y el cuidado del recién nacido (18).

La atención mensual, es medida mensualmente en las unidades de salud se evalúan un total de 30 historias clínicas que son tomadas de forma aleatoria de las usuarias a las que se les realizó atención y a través de un instrumento de recolección de datos

Yaruquíes es una parroquia urbana situada en el Cantón Riobamba, dentro de la Provincia de Chimborazo con población de indígena puruháes y mestiza en una relación de 1 a 1 aproximadamente. La cobertura es limitada por la idiosincrasia de los habitantes, las vías de acceso, el nivel educativo, la pobreza en la que se desarrollan los habitantes. La proyección de embarazadas para el año 2021, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) es de 174. El promedio de primeros controles, proyectados mensualmente es de 14,5.

Sin embargo existen factores de riesgo que tienen afectan, las coberturas de atención, y, en el año 2021 la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo y multifacético en la atención médica a nivel mundial (19). Pues exacerbó las desigualdades preexistentes en el acceso a las coberturas de salud, a esto se suma las comunidades vulnerables: aquellas que son

de bajos ingresos, minorías raciales y étnicas, que tienen menor acceso a servicios de salud (20). Disparidades geográficas: Las áreas rurales y de bajos recursos enfrentaron mayores desafíos debido a la falta de infraestructura de salud adecuada (21).

La normativa del Ministerio de Salud del Ecuador indica que se deberán realizar como mínimo 5 controles prenatales (22).

El presente trabajo tiene como objetivo valorar la cobertura y calidad de atención prenatal que brinda el personal de salud que labora en el centro de Salud Tipo A de la parroquia Yaruquíes provincia de Chimborazo a través del análisis de los informes mensuales del control prenatal de las gestantes.

2. Metodología

Diseño de la investigación

Se realiza un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental de la atención prenatal en la Parroquia Yaruquíes del Cantón Riobamba de la provincia de Chimborazo durante el período enero - diciembre 2021 en el Centro de Salud de tipo A Yaruquíes. Se recogió información demográfica y clínica de las usuarias que acudieron de forma mensual a la Unidad Operativa

Población/muestra

Se revisó las atenciones de control prenatal mensuales de universo de gestantes que asistieron a la Unidad Operativa durante el año 2021.

Instrumentos de recolección

Para la contar de la información demográfica de las gestantes, se utilizó como instrumento un cuestionario y como técnica la entrevista, la misma que se aplicó en la Unidad Operativa ,previa la firma del consentimiento informado de las embarazadas, entre 15 a 49 años en el que además constó la autorización, para recoger los datos en su historia clínica. Para obtener información sobre calidad de atención, se utilizó el instrumento del control de calidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador.

Análisis estadístico

Se emplearon frecuencias para determinar la ocurrencia de diferentes eventos o características dentro del universo, y posteriormente se calcularon

los porcentajes correspondientes para expresar estas frecuencias en relación con el total de casos analizados.

Procedimiento

Las encuestas se realizaron durante las visitas mensuales a la Unidad Operativa y se complementaron con datos de las historias clínicas. El equipo de control de calidad del centro de salud se reunió de forma mensual, para analizar la calidad de atención a las gestantes.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó previa la firma del consentimiento informado por parte de las embarazadas.

3. Resultados

Tabla 1: Embarazadas según auto identificación étnica.

Autoidentificación	No	%
Mestizas	58	65,17
indígenas	31	34,83
Total	89	100

Tabla 2: Embarazadas según estado civil.

Estado civil	No	%
Soltera	9	10,12
Casada	56	62,92
Unión Libre	24	26,96
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	89	100

Tabla 3: Consultas de Control Prenatal Yaruquies Enero- Diciembre 2021.

MES	TIPO DE CONSULTAS		TOTAL
	PRIMERAS	SUBSECUENTES	
Enero	7	21	28
Febrero	6	16	22
Marzo	4	25	29
Abril	9	16	25
Mayo	7	22	29
Junio	9	27	36
Julio	8	17	15
Agosto	3	17	20
Septiembre	11	23	24
Octubre	16	26	42
Noviembre	4	23	27
Diciembre	5	21	21
TOTAL	89	254	318

Tabla 4: Cumplimiento de la normativa de Control prenatal por meses.

MES	NO DE HISTORIAS EVALUADAS	PORCENTAJE OBTENIDO
Enero	28	60.71
Febrero	22	77.27
Marzo	29	75.86
Abril	25	68.00
Mayo	29	79.31
Junio	30	70.00
Julio	25	36.00
Agosto	20	40.00
Septiembre	30	56,66
Octubre	30	60.00
Noviembre	27	70,35
Diciembre	21	61.90
Porcentaje anual		62.9

Para el año 2021 la mayoría de las gestantes que asistieron a control, se auto identifican como mestizas (65,17) Tabla 1. , Las mujeres que más acuden a control prenatal están casadas (62,92), seguidas de aquellas que tienen como estado civil unión libre (36,96) Tabla 2.

El mes que mayor número de primeros consultas alcanza es el mes de octubre. Y el menor es agosto Tabla3.

El porcentaje anual del cumplimiento de la normativa es del 62.90 %, mayo es el mes con mejor calidad de atención. (79,31)

»» 4. Discusión

En el centro de salud de Yaruquíes se han controlado el 51 % de las embarazadas, que fueron proyectadas para el año 2021, (174 embarazadas proyectadas), lo que representa una baja de cobertura en atención prenatal. La calidad de atención prenatal, expresada en el cumplimiento de la norma fue de 62,99 % resultado, que es considerado deficiente según el MSP.

Los hallazgos guardan coherencia con otras investigaciones que se han realizado en países con indicadores socioeconómicos similares al Ecuador. Hernandez en el año 2017 concluyó que aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas no recibieron una atención prenatal (CPN) de calidad. Se observó que las mujeres de la Sierra, de áreas rurales o pertenecientes a etnias nativas tienen menos probabilidades de recibir una CPN de calidad (23).

Gómez, en su investigación realizada en Ecuador en el 2016 indica, que existen desigualdades significativas en el acceso y uso de los servicios de atención prenatal, las cuales están relacionadas con factores socioeconómicos (24). La población de estudiada tienen nivel socioeconómico bajo, y dificultades para el acceso al servicio de salud, lo que está en correspondencia, con el bajo porcentaje de control prenatal

La evidencia indicó que las barreras de acceso y de la calidad en la atención prenatal están influenciadas por múltiples factores (25). Sin embargo, estos factores pueden variar según las distintas determinantes sociales, culturales y el diseño de los sistemas de salud, afectando tanto la cobertura como el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de atención prenatal (26,27).

En el Ecuador al igual, los países en vías de desarrollo, el sector urbano, tiene menor acceso a la atención prenatal y la discriminación se hace evidente en los sectores económicos, más desfavorecidos, rurales e indígenas, (28). Estudios locales describen, que las prácticas y tradiciones de las mujeres indígenas, influyen en el cumplimiento del control prenatal , pues las parteras tienen una alta credibilidad, al practicar el manto y la particular atención al mantenimiento y cuidado de la temperatura , favoreciendo el calor corporal que tiene valor significativo para la mujer nativa (29).

Las atenciones de CPN, a mujeres ,que se autoidentifican como mestizas o indígenas difiere de manera sustancial en el estudio, el mismo que guarda relación con Juares et al, (2019) que indica que existe barreras, que impiden a las mujeres indígenas acudir a los controles, y que se registre mayor porcentaje de cobertura en atención prenatal(18), y está en correspondencia con Negrete que en 2017, quién manifiesta, que las mujeres indígenas consideran innecesarios los controles prenatales, debido a la falta de tiempo para asistir a ellos (30).

En un estudio realizado en Colombia, la mayor proporción de mujeres indígenas, y afrodescendientes no reciben atención prenatal o la reciben de manera inadecuada. Tienen menos acceso a la atención profesional durante el parto, y, utilizan menos los servicios de salud tanto, para el parto como para el posparto, alcanzando solo el 54% en el caso de las mujeres indígenas. Esto revela desigualdades en salud, especialmente considerando, la alta cobertura de estos servicios entre las mujeres, que no pertenecen a ninguna

etnia, lo cual demuestra que en Colombia, no se están garantizando los derechos reproductivos de todas las mujeres. (31)

Los datos reflejan claramente la persistencia de significativas desigualdades en el uso y acceso a los servicios de atención prenatal, debido a determinantes demográficos, sociales y culturales, subrayando la urgente necesidad de reforzar estrategias y políticas para abordarlas, con el fin de lograr una cobertura universal en atención prenatal.

El Ecuador es un país, que según el Consejo de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE), posee 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas. Las mujeres indígenas Otavalos, en un estudio manifiestan que el bajo porcentaje de CPN, se debe a que servicios públicos de salud, están organizados según una concepción occidental para atender a una población homogénea, principalmente mestiza. Por ello, el personal de salud desconoce las expectativas, necesidades y demandas específicas de las mujeres indígenas. Las diferencias entre la oferta hospitalaria y la demanda de las mujeres indígenas se manifiestan en el lenguaje utilizado en los servicios y la realidad de las mujeres que hablan Kichwa, en la atención durante el embarazo, en la posición de parto, ya que las mujeres indígenas prefieren la posición vertical en contraste con la posición ginecológica ofrecida en el hospital, en la participación de familiares, la presencia de parteras, y el uso de hierbas medicinales y masajes, entre otros aspectos.

El limitado conocimiento del personal de salud sobre la cultura indígena andina constituye un obstáculo para que las mujeres indígenas accedan más a los servicios hospitalarios. Además, existen prejuicios sobre las prácticas comunitarias, consideradas como rezagos del atraso de los pueblos indígenas que deben ser modernizados (32).

En el presente estudio se observó que la adherencia al control prenatal está íntimamente relacionado con estado civil de la gestante, pues el mayor número de CPN se presenta en embarazadas, casadas o con unión libre, que está en concordancia con un estudio reciente en el que se encontró que factores como la edad materna de 15 a 19 años, niveles educativos hasta primaria, tener múltiples hijos y el estado civil de soltera son variables sociodemográficas identificadas, como riesgos para el abandono del control prenatal.(33) El apoyo de la pareja, cuya compañía repercute positivamente como respaldo en el proceso de

gestación incrementa los controles prenatales. Las mujeres solteras tienen más riesgo de desarrollar complicaciones y problemas psicológicos, como depresión y ansiedad (34).

El cumplimiento de norma de atención prenatal que proporciona el Centro de Salud de Yaruquies, es bajo la misma que responde a múltiples factores, como la falta de insumos vacunas, micronutrientes e inclusive, por inobservancia de la normativa por parte de los prestadores de salud, sin embargo las consecuencias del escaso cumplimiento tiene repercusiones en la salud materna y neonatal. Peña, indican que el control del embarazo que no cumple, con la normativa trae como consecuencia mayores complicaciones (35).

Munares, afirma que en las Unidades Operativas, el control prenatal mide la capacidad de los profesionales, que brindan la atención. En relación con la normativa ecuatoriana, se evalúa la disponibilidad de insumos y el conocimiento de la norma, por parte de los profesionales que realizan el control prenatal (36)

La adherencia, del personal de salud, al cumplimiento de los protocolos, se ve influenciada por factores como la cantidad de pacientes, la escasez de medicamentos, suministros y equipos, el tiempo limitado para cada consulta, la actitud de la institución, la falta de incentivos, la baja satisfacción profesional, la insuficiente formación técnico-científica, la situación económica de los pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud (37). En centro de Salud de Yaruquies el año 2017, la provisión de insumos y medicinas se vio afectada por la presencia de la COVID 19, que trajo consecuencias en todas las prestaciones de salud de las Unidades Operativas del MSP, entre ellas la baja adherencia al control prenatal y falta de insumos.

Rojas, concluye el 82.2% de las mujeres embarazadas encuestadas, no recibió atención prenatal telefónica durante la pandemia, y el 62.1% no fue contactada con frecuencia para sus controles. Además, el 76.2% temía acudir al hospital por miedo a contagiarse de COVID-19, y el 83.2% percibió una mala calidad en la atención. El 70.6% reportó haber sido maltratada alguna vez, mientras que solo el 27.1% mencionó demoras en la atención obstétrica, y el 43.9% no comprendía las indicaciones médicas. El estudio concluye que las barreras de acceso durante la emergencia sanitaria del COVID-19 limitaron tanto la oportunidad como la calidad de la atención prenatal (38).

Existen una amplia gama de estudios en los que se miden la calidad de la atención evaluada por la usuaria, sin embargo no se ha encontrado trabajos en los que hayan realizado control de calidad de la atención médica. Cueva indica, que, el 62% de las gestantes están satisfechas con la atención recibida, en un establecimiento de salud de Perú en donde se midió la calidad de CPN, según la percepción las gestantes (39).

La satisfacción de los usuarios, es uno de los aspectos clave, para evaluar la calidad de un servicio. No obstante, diversos factores influyen en cómo los usuarios perciben y determinan subjetivamente qué elementos satisfacen sus necesidades. En el estudio realizado en instituciones públicas de la ciudad de Cartagena, se identificaron como factores, más influyentes en la satisfacción de los usuarios, el proceder del área urbana y el buen trato por parte del personal de enfermería (40).

En particular, al analizar la relación entre el trato del personal de enfermería y la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal, se encontró que las gestantes que calificaron el trato como bueno manifestaron una mayor satisfacción con el servicio recibido. Por lo tanto, el buen trato del personal de enfermería, se destacó como el factor más importante asociado a la satisfacción de las usuarias.

Catallana identificó que el 42% de las usuarias gestantes, estaban insatisfechas con la atención prenatal recibida en ese establecimiento, en relación con el cuidado y la atención proporcionados por el personal hacia los pacientes. (41)

Por lo antes expuesto a pesar de disponer de la normativa para un óptimo control prenatal, el porcentaje de cumplimiento es bajo y se encuentra relacionado con factores modificables.

El equipo encargado del Mejoramiento Continuo de la Calidad del Centro de salud sigue las directrices establecidas en el Manual de estándares, indicadores e instrumentos para evaluar la Calidad de la Atención Materno Neonatal emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

»» 5. Conclusiones

Durante el año 2021, el porcentaje de control prenatal de la parroquia Yaruquies del Cantón Riobamba de la provincia de Chimborazo fue bajo y responde a una amplia gama de factores como, pandemia causada por el COVID-19 que provocó

que las embarazadas no asistieran de manera regular a la Unidad Operativa por temor a contagio.

La adherencia a los controles prenatales, difieren entre población indígena y mestiza, al igual que las mujeres que son solteras y las que tienen apoyo de la pareja

El cumplimiento de la normativa de atención durante el año 2021, presentó varios inconvenientes, que tuvieron relación directa con la dotación de insumos, entre ellos se pueden mencionar la falta de vacuna antitetánica, y de la tirilla de proteinuria, en el Centro de Salud.

»» 6. Agradecimientos

A las señoras embarazadas, por su apoyo desinteresado y al equipo de atención integral de Salud por dedicación constante para la ejecución de este trabajo.

»» 7. Declaración de conflicto de interés

Los autores no poseen conflictos de intereses.

»» 8. Referencias bibliográficas

- 1.- Organización mundial de la salud. Mortalidad Materna [Internet]. Geneva: WHO; 2019. [citado el 26 noviembre de 2019]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2.- Fernández González, Lisbeth, Peñalvo, José Luis, Humberto Seuc Jo Armando, Gálvez Medina Delia María, Rodríguez Salvá Armando, Morejón Giraltoni Alain Francisco. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. Medisur [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Nov 27]; 19(4): 612-623. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400612&lng=es. Epub 30-Ago-2021.
- 3.- Veliz Vaca Violeta. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Nov 27]; 41(1): 20-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/>

- scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000100005&lng=es.
- 4.- Mazza María Margarita, Vallejo Carla María, González Blanco Mireya. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2012 Dic [citado 2022 Nov 27] ; 72(4): 233-248. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400004&lng=es.
 - 5.- Donoso Enrique, Carvajal Jorge A, Vera Claudio, Poblete José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 2022 Nov 27] ; 142(2): 168-174. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.
 - 6.- Jiménez Puñales Sandi, Vega Betancourt Nuria, Machado Benavides Geidy Lianet. Resultados perinatales en gestantes con edad materna avanzada. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Nov 27] ; 22(3): 265-267. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300009&lng=es.
 - 7.- Verde María Eugenia, Varela Lucía, Episcopo Cecilia, García Ruben, Briozzo Leonel, Impallomeni Ivana et al . Embarazo sin control: Análisis epidemiológico. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2012 Jul [citado 2022 Nov 28] ; 28(2): 100-107. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000200003&lng=es.
 - 8.- Vigil-De Gracia Paulino, Arias Tomás, Lezcano, Gerardo, Caballero Luis C., Chong José G., de Mendieta Aris et al . Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2007 Jun [citado 2022 Nov 28] ; 67(2): 73-77. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000200002&lng=es.
 - 9.- Huanco A Diana, Ticona R Manuel, Ticona V Maricarmen, Huanco A Flor. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov 28] ; 77(2): 122-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>.
 - 10.- Valls Hernández Matilde, Safora Enriquez Omayda, Rodríguez Izquierdo Aldo, Lopez Rivas Johely. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Mar [citado 2022 Nov 27] ; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es.
 - 11.- Faneite A. Pedro. Mortalidad materna: evento trágico. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2010 Ene [citado 2022 Nov 28] ; 118(1): 11-24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622010000100003&lng=es.
 - 12.- Guarnizo-Tole Mildred, Olmedillas-Fernández Hugo, Vicente-Rodríguez Germán. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Nov 27] ; 44(3): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300006&lng=es.
 - 13.- Mogrovejo Del Saltó VN. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. RECIAMUC [Internet]. 9feb.2021 [citado 29nov.2022];5(1):4-3. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589>
 - 14.- Méndez Angela, Morales Estefany, Chanduví Willer, Arango-Ochante Pedro M.. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Nov 27] ; 21(4): 758-769. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400758&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>.
 - 15.- Encalada Arévalo GJ, Hurtado CM, Inga Macancela AP, Saldarriaga Basurto BS. Control prenatal. TRC [Internet]. 29 de mayo de 2022 [citado 29 de noviembre de 2022];9789(8788). Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/24>

- 16.- Paspuel Yáñez JL. Intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2021 [cited 29 Nov. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11393>
- 17.- Bastidas Gonzalez, M Diseño de estrategia para el fortalecimiento del programa de salud control prenatal en la E.S.E hospital San Nicolas. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República ; 2022-03-28. [citado: 2022, noviembre]
- 18.-Juárez-Ramírez, Clara et al. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gaceta Sanitaria [online]. v. 34, n. 6 [Accedido 28 Noviembre 2022] , pp. 546-552. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>>. ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>.
- 19.Repositorio Universidad Autonoma de Ica: Calidad y satisfacción de la atención prenatal por tele salud durante la pandemia Covid- 19 en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe - Chincha, 2021 [Internet]. [cited 2024 Jun 1]. Available from: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2250>
- 20.Hugo V, Alcántara M. La atención prenatal remota como estrategia contra el COVID-19. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 1];6(1):1–2. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/171>
- 21.Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto D Y María J, Izquierdo-Puchol T. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enferm Clin [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 1];32:S5–13. Available from: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
22. Componente Normativo Materno. 2008;
- 23.- Original A, Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Rev Peru Med Exp Salud Publica FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN PERÚ FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF PRENATAL CARE IN PERU. Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 23];36(2):178–
- 24.- Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Ayçaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador 2016.
- 25.- Seclen JA., Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. Rev Panam Salud Publica. 2004;16(3):149-157
- 26.- Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev Fac Nac Salud Pública. 2009;27(2):121-130
- 27.- Phillippi JC. Women's perceptions of access to prenatal care in the United States: a literature review. J Midwifery Womens Health. 2009;54(3):219-25
- 28.- Paredes P. Calidad del control prenatal y su relación con la muerte materna . Médico. Cuenca-Ecuador. Universidad Católica de Cuenca. 2022. [citado 24 de junio 24 Disponible en: (<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11838>)
- 29.- Indígenas La Comunidad De Salasaca G DE, Ana Carolina Moposita Yumiguano M. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CENTRO DE POSGRADO ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA TEMA: "ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN.
- 30 .- Negrete Escorcía, E, Zapata Morelo, Y Características del control prenatal en indígenas Embera Katío de Tierralta Córdoba, 2017. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2018-07-26. [citado: 2024, mayo]
- 31.-Noreña-Herrera C, Leyva-Flores R, Palacio-Mejía LS, Duarte-Gómez MB. Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015Dec;31(12):2635–48. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X0001651>
87. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.

- 32.- Rodríguez Lilia, "Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva." III Congresso da Associação Latino Americana de População. 2008.
- 33.- Alonso Uría Rosa María, Campo González Ana, González Hernández Alina, Rodríguez Alonso Beatriz, Medina Vicente Lucrecia. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Dic [citado 2022 Nov 29] ; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es.
- 34.- Heredia Rojas Y. Condiciones del Estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018. [Tesis de pregrado en Internet].; 2018 [cited 29 mayo. 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2276/>
- 35.- Peña de Marti Guimar, Comunián Gabriella, Martí Peña Arturo. Asociación entre la calidad del control prenatal y los desenlaces perinatales. Red de Revistas Científicas de América Latina, Maracaibo Venezuela Universidad de Carabobo. [Internet]. 2005 Dic. [citado 2020 May 29] ; 9(21-24).
- 36.- Munares-García O, Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013;17(2):1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129458007>
- 37.- Cáceres-Manrique Flor de María. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. Junio de 2009 [consultado el 24 de junio de 2024]; 60(2): 165-170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007&lng=en.
- 38.- Repositorio Universidad Autonoma de Ica: Calidad y satisfacción de la atención prenatal por tele salud durante la pandemia Covid- 19 en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe - Chincha, 2021 [Internet]. [cited 2024 Jun 1]. Available from: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2250>
- 39.- Cueva-Pérez IC, Guivin-Ballena BE, Soto-Cáceres VA. Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: Quality of care of prenatal control in a health establishment of the district of Lambayeque, Perú, 2019 to 2020. Rev Exp Med [Internet]. 14 de julio de 2021 [citado 24 de junio de 2024];7(2). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/531>
- 40.- Castillo Ávila Irma Yolanda, Villarreal Villanueva María Paula, Olivera Correa Elizabeth, Pinzón Consuegra Alba, Carrascal Soto Heidy. SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS: CARTAGENA. Hacia promoc. Salud [Internet]. Junio de 2014 [consultado el 24 de junio de 2024]; 19(1): 128-140. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100010&lng=en.
- 41.- Callata Mamani RM. Factores que influyen la satisfacción de la atención con el cumplimiento del Control Prenatal en el puesto de Salud Villa Jesús, Arequipa 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020 [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10108>