

Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia

Factors associated with the proper use of prenatal care in 13 municipalities of Bolivar, Colombia

Castillo Ávila Irma Yolanda, Fortich Acuña Laura Milena, Padilla Yáñez Jessica, Monroy Gascón María Alejandra, Morales Pérez Yorleidis, Ahumada Tejera Angélica María

Universidad de Cartagena, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el incumplimiento de las consultas prenatales en una mujer gestante, implica múltiples riesgos. Variables personales, familiares y sociales determinan la asistencia regular a estas consultas; por tanto, son un aspecto clave para la estructuración de los servicios de cuidado materno infantil.

Objetivo: determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia.

Métodos: estudio analítico de corte transversal. Población 6265 mujeres; muestra 661 embarazadas de 13 municipios de Bolívar, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Fue utilizada una encuesta para caracterización sociodemográfica y gineco-obstétrica, el aparte para evaluar asistencia al control prenatal propuesto por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia y varias escalas para medir los factores asociados descritos en la literatura. Se aplicó estadística descriptiva y fueron calculados OR para determinar la asociación entre las variables, utilizando el programa estadístico SPSS 20.

Resultados: el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal.

Conclusiones: los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar afectivos y socio-sanitarios.

Palabras clave: mujeres embarazadas; atención prenatal; accesibilidad a los servicios de salud; salud materno-infantil; estudios transversales.

ABSTRACT

Introduction: Failure of prenatal visits in a pregnant woman, involves many risks. Personal, family and social variables determine regular attendance at these consultations; therefore, they are key to the structuring of maternal and childcare services aspect.

Objective: To determine the factors associated with adequate use of prenatal care for pregnant women in 13 municipalities in the department of Bolivar. Colombia.

Methods: Analytical cross-sectional study. 6265 Women population; sample of 661 pregnant 13 municipalities of Bolivar, selected by cluster sampling. It was used a survey to socio-demographic and obstetric gynecology characterization, the other to evaluate prenatal assistance proposed by the National Demographic and Health Survey (ENDS) of Colombia and several scales to measure factors associated in the literature. Descriptive statistics was applied and OR were calculated to determine the association between the variables, using the statistical program SPSS 20.

Results: 53,26 % of women reported adequate use of prenatal care. Older than 23 years, (OR 1.4 CI: 1.1 - 1.9); have higher secondary studies, (OR 1.6 CI: 1.2 - 2,3); having a husband, (OR: 1.9 CI: 1.2 - 3.0); perceived family support (OR 3.2 CI: 1.1- 9,2); have a planned pregnancy (OR 2.2 CI 1,5 - 3.0); be employed (OR 2.3 CI: 1.2 to 4.2); be affiliated health (OR: 3.8 CI 1.2 -11.8); and belong to a small family (OR 1.3 CI: 1.2 - 1.8); are factors associated with the appropriate use of birth control.

Conclusions: Protective factors associated with proper implementation of the prenatal controls are personal, family and socio-emotional health.

Keywords: Pregnant women; prenatal care; health services accessibility; maternal and child health; cross-sectional studies.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan con la mujer embarazada, dirigidas a mantener una buena salud materna, alcanzar el desarrollo normal del feto y obtener un recién nacido en óptimas condiciones.¹ La Organización Mundial de la Salud considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal; sin embargo, no todas las mujeres acceden al control prenatal y algunas no logran la adherencia, ni cumplen con la periodicidad de asistencia al mismo.²

La inasistencia al control prenatal trae consigo consecuencias tanto para la madre como para el neonato, que pueden ser irreversibles.³ Algunas de ellas como la morbilidad materna extrema, están relacionada con complicaciones obstétricas tales como: hemorragias posparto, embarazos ectópicos, eclampsia, sepsis, tromboembolismo pulmonar, ruptura uterina y síndrome de HELLP. Así mismo, el cuidado prenatal es determinante para el manejo de las complicaciones en el momento del trabajo de parto y el parto.⁴

Otra consecuencia de la inasistencia a los controles prenatales, es la mortalidad materna y neonatal; en Colombia este indicador aumentó a 85 por 100 000 nacidos vivos para el año 2011, siendo las principales causas los problemas obstétricos no clasificados, la hipertensión del embarazo y las complicaciones durante el parto y el puerperio.⁵ En el departamento de Bolívar, la mortalidad materna se registra en 33,9 por 100 000 nacidos vivos y aunque se considera una de las más bajas de la historia del departamento, es una de las más altas del país.⁵ Asimismo, en lo que se refiere a la mortalidad neonatal, en el país, este representa el 68 % de las muertes infantiles, que alcanzan una tasa de 12,76 por cada 1000 nacidos vivos.^{5,6}

Para garantizar la calidad de los cuidados prenatales la cobertura de la atención prenatal debe garantizar la captación de la gestante antes de la semana 14 y realizar una consulta mensual hasta el último mes, donde debe realizar una consulta cada 15 días para prepararse para el parto.¹ Pese a ello, en Colombia para el año 2010, la cobertura de la atención prenatal con al menos una visita fue de solo el 94 %, y la cobertura con al menos cuatro visitas del 83 %, ⁵ lo que refleja bajas coberturas si se compara con otros países del continente americano, como Cuba (100 %), Argentina (99 %) y Brasil (97 %).² También, el número de consultas de control prenatal en el departamento de Bolívar para el año 2011 solo alcanzan el 64 % de cumplimiento de las consultas programadas para las mujeres durante el primer trimestre de embarazo y se observa un marcado descenso hasta del 1 % de cumplimiento de las consultas programadas cuando las mujeres avanzan al último trimestre.⁶

Actualmente se han descrito una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal. Dentro de ellos, se encuentran variables personales como la edad, escolaridad, deseo del embarazo; familiares como: la percepción de funcionalidad familiar, el ciclo vital, tipo de familia, tamaño de familia, apoyo familiar o social; algunos socioculturales como la religión, ubicación geográfica, cercanía al centro de salud; económicos tales como ingresos y egresos; y aspectos relacionados con los servicios de la salud tales como la satisfacción con la atención y régimen de afiliación.⁷⁻¹¹

Por lo anterior, este estudio se propuso determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de analítico, de corte transversal. La población de referencia fueron 6 265 mujeres gestantes, estimando un tamaño de muestra de 659 mujeres, de 13 municipios de Bolívar. Las embarazadas fueron seleccionadas por muestreo por conglomerados. La técnica de recolección de información inicialmente consistió en una encuesta en donde se respetó la autonomía de los participantes y se mantuvo la confidencialidad de la información. El instrumento, basado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010, contiene una serie de preguntas donde se recolecta información sobre características sociodemográficas (nivel socioeconómico, escolaridad, estado civil, ocupación), características relacionadas con el embarazo, (edad gestacional, inscripción al programa y número de consultas realizadas). Además, se incluyeron los factores asociados al uso del control prenatal, aquellos personales como: edad, nivel de escolaridad, estado civil, familiares: funcionalidad familiar (medido con el APGAR familiar), tipo de familia, apoyo familiar o social; socioculturales: religión, escolaridad; geográficos: lugar de procedencia; económicos:

ingresos y egresos personales y familiares, ocupación y de servicios de la salud, como afiliación y la percepción de satisfacción e insatisfacción con la atención.

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 20, con licencia para el grupo de investigación. Fueron elaboradas tablas y se calcularon frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central; además, Odds Ratio (OR) para determinar la relación entre variables, empleando un intervalo de confianza del 95 %.

Desde el punto de vista ético se respetaron las normas nacionales e internacionales para investigación en salud y se solicitó consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las gestantes participantes

Participaron en el estudio 659 mujeres embarazadas, con edad promedio de 23 años. El 85,28 % (562) eran de estrato 1, 36,41 % (240) no habían completado la secundaria y 73,74 % (486) viven en unión libre. Con relación a la ocupación 74,20 % (489) son amas de casa y 72,53 % (478) pertenecen al régimen subsidiado. El 44,15 % (291) de las gestantes viven en familias extensas modificadas, 82,24 % (542) forman parte de una familia funcional y 97,11 % (640) percibe el apoyo de su familia durante su embarazo (Ver [tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de las gestantes según características sociodemográficas

Variable	N	%
Estrato		
1	562	85,28
2	88	13,35
3	8	1,21
4	1	0,15
Escolaridad		
Ninguna	1	0,15
Primaria incompleta	29	4,40
Primaria completa	18	2,73
Secundaria incompleta	240	36,41
Secundaria completa	177	26,85
Técnico incompleto	24	3,64

Técnico completo	114	17,29
Universidad incompleta	33	5,00
Universidad completa	23	3,49
Estado civil		
Unión libre	486	73,74
Soltera	92	13,96
Casada	68	10,31
Separada	11	1,66
Viuda	2	0,30
Ocupación		
Ama de casa	489	74,20
Estudiante	83	12,59
Empleada	36	5,46
Desempleada	31	4,70
Trabajo independiente	20	3,03
Régimen afiliación		
Subsidiado	478	72,53
Contributivo	164	24,88
No Afiliado	17	2,57
Tipo familia		
Extensa modificada	291	44,15
Nuclear	158	23,97
Extensa	94	14,26
Pareja sin hijos	48	7,28
Nuclear modificada	38	5,76
Nuclear reconstituida	23	3,49
Atípica	7	1,06
Funcionalidad familiar		
Alta funcionalidad	542	82,24
Disfuncionalidad moderada	93	14,11
Disfuncionalidad severa	24	3,64
Tamaño de la familia		

Grande	333	50,53
Pequeña	326	49,46
Apoyo familiar percibido		
Si	640	97,11
No	19	2,88
Total	659	100,00

Características relacionadas con el embarazo

En promedio, las mujeres encuestadas han tenido 2 embarazos y tenían 23 semanas de gestación. El 78,60 % (518) asistían al control prenatal, 63,27 % (417) se inscribieron al programa en el primer trimestre de embarazo y 15,02 % (99) habían realizado tres consultas. Solo el 53,26 % (351) de las mujeres encuestadas había tenido un control prenatal adecuado.

Para el 64,49 % (425) de las gestantes, la principal razón de asistencia al control prenatal era detectar alteraciones, seguida del 11,22 % (74) que lo hacía por recomendación de familiares. La principal razón de inasistencia era debido a mucho trámite en las empresas de salud a las que estaban afiliadas, (8,04 % [53]), seguido del desconocimiento del embarazo (5,00 % [33]), y la pereza (1,36 % [9]). El 67,22 % (433) de las embarazadas encuestadas no planearon su embarazo ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Distribución de las gestantes según asistencia y uso adecuado del control prenatal

Variable	N	%
Asiste control prenatal		
Si	518	78,60
No	141	21,39
Inscripción control prenatal		
Primer trimestre	417	63,27
Segundo trimestre	100	15,17
Tercer trimestre	1	0,15
Control prenatal adecuado		
Si	351	53,26
No	308	46,73
Razón de asistencia		
Detectar alteraciones	425	64,49
Recomendación	74	11,22
Otra	19	2,88
Razón de no asistencia al control prenatal		
Mucho Trámite EPS	53	8,04
No sabía de embarazo	33	5,00
Demora asignación de citas	12	1,82
Pereza	9	1,36
No tiene EPS	7	1,06
Otra razón	27	4,09
Embarazo planeado		
Si	226	34,29
No	433	67,22
Total	659	100,00

Análisis bi-variado de los factores asociados al uso del control prenatal

Factores personales

Ser mayor de 23 años aumenta la probabilidad de uso adecuado del control prenatal. (OR: 1,4 IC: 1,1- 1,9).

Factores socio-culturales

Tener estudios superiores a la secundaria influye en un adecuado control prenatal las mujeres con estudios superiores a la secundaria tienen mayor probabilidad de cumplir con las consultas que aquellas con menor nivel educativo. (OR: 1,6 IC: 1,2- 2,3).

Factores familiares

Tener pareja aumenta la probabilidad de hacer un uso adecuado del control prenatal (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0). También lo es percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0) y vivir en una familia pequeña (de cuatro integrantes o menos) (OR: 1,2 IC: 1,3- 1,8).

Factores económicos

Ser empleada aumenta significativamente la probabilidad de tener un adecuado control prenatal (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2).

Factores de los servicios de la salud

De las mujeres encuestadas que cuentan con un régimen de afiliación el 52,65 % (347) mantienen un adecuado control, por el contrario las que no cuentan con régimen de afiliación solo cumplen en un 0,60 % (4), es decir que tener afiliación es un factor que favorece la utilización adecuada del control prenatal. (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8).

Factores explicativos del uso adecuado del control prenatal

Los factores que resultaron significativos en el análisis bi-variado fueron incluidos en un modelo de regresión, resultando ocho variables explicativas del uso adecuado del control prenatal ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Relación entre el uso adecuado del control prenatal y algunos factores estudiados en las gestantes encuestadas

VARIABLES	OR IC: 95 %		
	OR	LIM INF	LIM SUP
Mayor de 23 años	1,4	1,1	1,9
Tener estudios superiores a secundaria	1,6	1,2	2,3
Contar con pareja	1,9	1,2	3,0
Tener apoyo familiar	3,2	1,1	9,2
Tener un embarazo planeado	2,2	1,5	3,0
Empleadas	2,3	1,2	4,2
Con afiliación	3,8	1,2	11,8
Pequeña	1,3	1,2	1,8

DISCUSIÓN

Los factores explicativos del uso adecuado del control prenatal por parte de las mujeres embarazadas de 13 municipios de Bolívar son: ser mayor de 23 años, tener estudios superiores a la secundaria, contar con una pareja, vivir en familia pequeña, haber planeado el embarazo, contar con apoyo familiar, ser empleada y contar con una afiliación en salud.

Las mujeres que han asistido alguna vez al control prenatal según el estudio de *Castillo Y,*⁷ realizado en la ciudad de Cartagena Colombia, corresponden a un 82,2 %; resultado similar a los datos encontrados en esta investigación, donde se evidencia que la mayoría de las gestantes asiste al control, indicando que las mujeres conocen la importancia de acudir a las consultas correspondientes durante el proceso de embarazo. Sin embargo, al indagar sobre el número de consultas se observa que la mayoría de las embarazadas sólo han asistido a 1 consulta prenatal; a diferencia de lo reportado por *Hernández L*¹² en un estudio realizado en el departamento de Santander, Colombia, sobre los factores asociados al abandono del programa de control prenatal, encontró que el número de controles a los que suelen asistir el 53,2 %; de las madres gestantes es de 4 a 6. Estas diferencias reflejan la eficacia y calidad del programa de atención prenatal en los municipios del departamento de Bolívar y la necesidad de reforzar las acciones de demanda inducida y seguimiento de las gestantes desde los servicios de salud, que ayuden a que estas cumplan con el esquema de consultas propuesto por la norma técnica nacional.¹

De acuerdo a las características de las gestantes encuestadas, se encontró que la mayoría inició el control prenatal en el primer trimestre, lo que indica que las embarazadas consideran importante la inscripción al programa de control prenatal; a diferencia a lo reportado por *Moya D*¹⁰ en su estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga, Colombia; donde el 81 % inició las consultas prenatales de forma temprana, inscribiéndose en el programa en el primer trimestre del embarazo, que se considera el más importante para el seguimiento y detección temprana de las alteraciones. Es importante resaltar que no se puede considerar un control prenatal adecuado si la gestante realiza la inscripción al programa de forma tardía. La

oportunidad del acceso a este servicio de salud es uno de los aspectos fundamentales para garantizar la calidad y la efectividad de los cuidados que se brindan a la madre y a su hijo por nacer.^{1,9,10}

A pesar de que la inscripción en el primer trimestre al control prenatal es prevalente, la utilización del control no es adecuada, pues solo el 53,26 % (351) de las mujeres encuestadas ha cumplido el número de consultas establecidas según la edad gestacional. Estas cifras, que evidencian una falla en la continuidad del servicio, son muy diferentes a las cifras que reporta el estudio realizado por *Rico R.*¹³ en México, con una cohorte de púerperas atendidas en un hospital obstétrico, donde evidencia que la cobertura de control prenatal se considera en general aceptable puesto que solo una de cada 10 mujeres no acudió a control prenatal y entre el grupo que sí lo hizo el promedio de consultas supera ligeramente las 5. Esto demuestra el buen uso del mismo, resaltando la importancia de la adherencia a los controles para el buen resultado del embarazo y la reducción y control de los riesgos que a este se asocian.^{1,14}

Dentro de las razones por las cuales las mujeres asistieron al control se evidenció que el detectar alteraciones durante la gestación fue la de mayor prevalencia, seguido de las mujeres que asisten por recomendación de familiares, muy semejante a los resultados que se describen en el estudio realizado por *Jiménez A*¹⁵ con un grupo de adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Tamaulipas, México; el cual constata que la razón primordial de asistencia por parte de las embarazadas es para tener un bebé sano (96,8 %), seguido de aprender cómo proteger la salud. Asimismo, *Verde M*⁶ en su estudio con mujeres de una localidad de Uruguay, también identifica que aquellas mujeres que asisten al control, el 95,5 % de ellas considera que el control prenatal es importante, siendo esta la razón por la cual asisten. Por tanto, puede pensarse que las mujeres embarazadas han adquirido información sobre la atención prenatal, reconociendo que esta reduce los riesgos de enfermar y morir durante ese periodo y también permite establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.¹

La mayor razón por la que las mujeres embarazadas no asistieron a su control prenatal fue debido a mucho trámite en la Empresa Promotora de Salud, seguido de otras razones como desconocimiento del embarazo, tener pereza y no tener tiempo, por lo cual se puede inferir que existen fallas en la gestión administrativa de las instituciones de salud y desinterés por parte de la gestante sobre la evolución de su embarazo lo que interfiere en el uso del control y su adherencia a este. *Martínez y Delgado*⁹ en un estudio realizado en la provincia de Jaén, España, expresan que el 37,42 % de las gestantes que nunca acudieron al programa manifestaron que dicho control no se ofrecía dentro de los servicios prestados en su centro sanitario y un 26 % manifestó no tener tiempo. Del mismo modo, las causas por las cuales las púerperas atendidas en un hospital de Uruguay no controlaron sus embarazos según el estudio de *Verde M y cols.*,¹⁶ son: para el 48,9 % falta de interés frente al control, seguida del 17,8 % que refiere no poder concurrir por tener hijos a su cargo, 10,4 % por falta de carné de asistencia y 3,6 % por que el centro de salud está muy distante.

Con relación a los factores asociados al uso del control prenatal se encontró que las mujeres mayores de 23 años asisten al control prenatal correctamente, lo que indica que las mujeres de más edad reflejan mayor grado de responsabilidad con su salud; datos similares a los planteados en el estudio de *Castillo*,⁷ donde la edad promedio de las mujeres embarazadas que más cumplen con las consultas es de 23 años. Así mismo, se encontró que las mujeres con estudios superiores a la secundaria son quienes reflejan mayor asistencia al control prenatal, cifras similares a las del estudio de *Martínez*⁹ donde un mayor nivel de estudios favorece la participación en las consultas prenatales. Esto último refleja la necesidad de formación e instrucción de las comunidades para una mejor y mayor apropiación de la información que reciben en beneficio de su salud.^{1,9,14}

Con respecto a la ocupación se encontró que el ser empleadas aumenta la probabilidad de usar adecuadamente el control prenatal, resultados que son discordantes del estudio realizado por *Munares*¹⁷ en un hospital público de Perú, donde se encontró que aquellas gestantes que trabajan, expresan dificultades para obtener permisos y esto se asoció tres veces más a la probabilidad de abandonar el control prenatal. Esto resalta que si bien una relación laboral puede proveer de mayores recursos para el cuidado y protección de la salud y que en muchos contextos las normas laborales protegen este derecho a las embarazadas, las exigencias del trabajo y los horarios del mismo pueden implicar una limitación para asistir a las consultas con la regularidad necesaria.^{7,17}

La relación entre el estado civil y el uso adecuado del control prenatal, también se reportó en el estudio realizado por *Castillo*⁷ en Cartagena, donde las mujeres con pareja refirieron mayor uso del control prenatal que aquellas sin pareja. El hecho de contar con una pareja influye positivamente en realizar adecuadamente un control prenatal. Esto refleja la importancia del rol paterno durante la etapa del embarazo, tal como muestra la literatura, el inadecuado soporte familiar y la no aceptación del embarazo son factores que pueden afectar negativamente la gestación,⁷ los resultados de este estudio refuerzan esa relación y muestran que el apoyo familiar es determinante para aumentar la probabilidad de tener un control adecuado.^{7,16}

La relación entre la afiliación en salud y la asistencia y cumplimiento de los controles, muestran que existe mayor probabilidad de cumplir con las consultas cuando las mujeres están afiliadas a una empresa de servicios de salud que les puede proveer de cuidados; datos similares reportó *Castillo I*,⁷ donde establece que el aseguramiento en salud es una variable determinante para acceder y mantener la continuidad de la atención a la mujeres gestante.^{7,15}

La planificación del embarazo, en este estudio, parece ejercer un rol importante debido a que son estas gestantes quienes acuden tarde a su primer control prenatal y quienes tienen las menores tasas de seguimiento adecuado del mismo. *Arispe C*,¹⁸ en una investigación realizada con gestantes de Lima Perú, reporta que la no planificación del embarazo está relacionada con el cumplimiento de las consultas prenatales, aumentando la probabilidad de un control prenatal inadecuado. Esto resalta que no tener un proyecto de vida influye en la falta de interés por la gestación y los cuidados durante esta.^{14,18}

Este estudio permitió una mayor comprensión de las variables asociadas a la utilización adecuada del servicio de control prenatal, en el contexto de 13 municipios del departamento de Bolívar, que si bien poseen centros urbanos, contienen una gran población de gestantes que vive en la ruralidad.

En conclusión, el hecho de asistir al control prenatal no indica en su totalidad que se haga un buen uso de este, la mayoría de las mujeres embarazadas de los 13 municipios de Bolívar asisten a dicho control, pero un porcentaje importante no ha tenido un seguimiento adecuado, lo que refleja existen fallas en la continuidad del servicio que pueden depender de la mujer, de su entorno familiar y de las condiciones en que se da el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 00412 del 2000. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones del embarazo. Por la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2011 [citado 24 Nov 2011]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
3. Ponce J, Melgarejo E, Rodríguez Y, Guibovich D. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal. Ancash, Perú. 2009-2010. Memorias del II congreso binacional de investigación, ciencia y tecnología de las universidades del sur del Ecuador y norte del Perú. Cuenca 10 y 11 de octubre de 2012. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2012.
4. Álvarez M, Hinojosa MC, Salvador S, López R, González G, Carbonell I, et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2011; 49(3): 420-33.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estadísticas, Colombia. 2012. [citado 19 May 2013]: [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html
6. Seguimiento al sector salud en Colombia, Así vamos en salud. Razón de Mortalidad Materna por Departamento, Colombia; 2009 [citado 17 Dic 2011]. Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=213
7. Castillo IY, Arias LS, Cueto EY, Ledesma Y, Luna TM, Morón L, et al . Factores asociados al uso del control prenatal por mujeres embarazadas en el distrito de Cartagena 2011. Rev. ANEC. 2012; 73: 29-32.
8. Cáceres FM. Control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2009; 60(2): 165-70.
9. Martínez J, Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gac Sanit. 2013; 27(5): 447-9.
10. Moya D, Guiza IJ, Mora MA. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materna infantil. Revista CUIDARTE. 2010; 1(1): 44-52.

11. Castro MG. Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal en Bogotá con base en la encuesta nacional de salud; 2007 [citado 22 Ago 2013]. Disponible en: [http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?!sisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=VSPCOL&nextAction=Ink&exprSearch=EVALUACION %20DE %20SERVICIOS %20DE %20SALUD&indexSearch=MH](http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?!sisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=VSPCOL&nextAction=Ink&exprSearch=EVALUACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD&indexSearch=MH)
12. Hernández L, Cala C. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander. 2008 [acceso 1 Dic 2011]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/646/2/factores %20asociados..dr %20carlos %20cala %20liniana %20hernandez %20auditoria %20en %20calidad.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/646/2/factores%20asociados..dr%20carlos%20cala%20liniana%20hernandez%20auditoria%20en%20calidad.pdf)
13. Rico R, Ramos V, Martínez P. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enferm. Glob.* 2012;11(27):397-407.
14. Sánchez H, Pérez G, Pérez P, Vázquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2005;43(5):377-80.
15. Jiménez AA, Peralta EG, Hinojosa L, García P, Castillo Y, Miranda C. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. *Ciencia UANL.* 2012;57:81-92.
16. Verde M, Varela L, Episcopo C, García R, Briozzo L, Impallomeni I, et al. Embarazo sin control, Análisis epidemiológico. *Rev Méd Urug.* 2012;28(2):100-7.
17. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del ministerio de salud Perú. *Rev. Perú. Epidemiol.* 2013;17(2):1-8.
18. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered.* 2011;22(4):169-75.

Recibido:
Aprobado:

Castillo Ávila Irma Yolanda. Enfermera. Magister en Salud Pública. Universidad de Cartagena, Colombia. Dirección electrónica: icastilloa@unicartagena.edu.co