

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN MUJERES DE AMÉRICA LATINA EN LA DÉCADA 2010-2020**

**Presentado por:**

Reyna Maximil Madrid Vilorio

**Para optar al grado de:**

Maestra en Salud Pública

**Asesora de tesis:**

Dra. MSP Alma Lorena Rojas de Campos

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Rector**

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

**Vicerrector académico**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

**Vicerrector Administrativo**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Secretario General**

Ing. Francisco Antonio Alarcón

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

### **Decana**

M.Sc. Josefina Sibrián de Rodríguez

### **Vicedecano**

Dr. Saul Diaz Peña

### **Secretaria**

Mtr. Aura Marina Miranda

### **Director de Escuela de posgrado**

Dr. Edwar Herrera Rodríguez

### **Jefa del programa de maestrías**

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

## **DEDICATORIA**

A los salvadoreños, a quienes como ciudadana debo mi dedicación y esfuerzo del día de día; motivo por lo que busco formarme y educarme continuamente.

Reyna Maximil Madrid Vilorio

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso, quien me guía y me permite brindar un servicio a la población que tanto lo necesita, por impulsarme a lograr un proyecto profesional más.

A mis hermanas, Enilda Madrid y Griselda Madrid, por creer siempre en mí y por su apoyo incondicional; y al resto de mi familia que aportan en mi crecimiento profesional.

A mis compañeros Carlos Aparicio y Katia Martínez, por compartir sus conocimientos y experiencias adquiridas en su área de trabajo, en el desarrollo de todos los módulos de la maestría.

A mi tutora, Alma Lorena Rojas de Campos, quien me ha acompañado y me ha guiado en mi trabajo de investigación.

A la licenciada Reina Araceli Padilla, Coordinadora de la Maestría, por su apoyo y entrega a nosotros los maestrantes.

A las autoridades de la Universidad de El Salvador, quienes nos impulsan y hacen posible la mejora continua.

Reyna Maximil Madrid Vilorio

## Contenido

Introducción	
Capítulo I.	
1.1 Planteamiento del problema -----	1
1.2 Justificación -----	4
1.3 Objetivos -----	6
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Bases teóricas -----	7
2.2 Estado de la cuestión o estado del arte -----	20
Capítulo III. Metodología	
3.1 Método de la investigación -----	23
3.2 Tipo de estudio de la investigación -----	23
3.3 Criterios de inclusión para la selección de los estudios -----	23
3.4 Método de búsqueda para la identificación de los estudios ----	25
3.5 Descripción de variables -----	26
3.6 Técnicas e instrumentos -----	27
3.7 Extracción y análisis de los datos -----	27
3.8 Plan de tabulación y análisis de datos -----	27
3.9 Consideraciones éticas -----	28
Capítulo IV Resultados y discusión	
4.1 Procesamiento de resultados -----	30
4.2 Discusión de resultados -----	33
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones -----	36
5.2 Recomendaciones -----	37
Fuentes de información -----	38
Anexos -----	42

## Tabla de acrónimos y siglas

Siglas y acrónimos	Significado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRISMA	Ítems de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis.
COVID-19	Enfermedad por coronavirus
FIGO	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
SSR	Salud sexual y reproductiva
VIH	Infección por el virus de VIH
ENDES	Encuesta demográfica y de salud familiar

*Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia*

## **Resumen**

**Título:** factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década de 2010 a 2020.

**Objetivo:** Describir los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década de 2010 a 2020.

**Metodología:** En la revisión bibliográfica narrativa se escogieron 9 estudios publicados entre 2010 y 2020, que abordan los factores sociodemográficos, culturales, económicos y del sistema de salud que establecen relación con la atención prenatal de mujeres de América Latina.

**Resultados, Factores culturales:** en el 55.5% de los 9 estudios existe el factor costumbre, el cual influye para que la mujer no logre una atención prenatal óptima. **Factores Económicos:** el desempleo y la falta de acceso a la salud privada fueron las variables más frecuentes, en un 22.2%. **Factores sociodemográficos:** la escolaridad baja fue la variable más frecuente, con un 55.5%. **Factores de los sistemas de salud:** el centro asistencial lejano fue la variable de más encontradas en los estudios, como causa para no asistir a sus controles prenatales, con un 55.5%.

**Conclusiones:** los factores sociodemográficos, los factores culturales y los factores de los sistemas de salud, son los factores que más están influyendo para no lograr un control prenatal óptimo, por lo que es necesario crear estrategias para incidir en estas variables encontradas.

**Palabras clave:** control prenatal, factores culturales, factores económicos, factores de los sistemas de salud, factores sociodemográficos.



## **Introducción**

La presente investigación sobre los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina, en la década 2010-2020. Esta revisión documental busca establecer los factores sociodemográficos, culturales, económicos y los factores de los sistemas de salud que condicionan la atención prenatal de las mujeres de América Latina. De la calidad de la atención prenatal dependen en su mayoría los resultados, ya sean favorables o no tan favorables, para la embarazada como para su hijo. Es así que es menester preguntarnos, sobre cuáles son los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década antes mencionada.

La OMS/ OPS, en sus recomendaciones, refiere que, en el año 2016, al inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la morbilidad y la mortalidad prevenibles relacionadas con el embarazo siguen siendo inaceptablemente altas; y aunque se han realizado progresos considerables, los países tienen que consolidar y acelerar esos avances. Es por esto que la OMS, brinda recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, siendo su visión la existencia de un mundo donde todas las embarazadas y todos los recién nacidos reciban una atención de buena calidad a todo lo largo del embarazo, el parto y el periodo posnatal. Sin embargo, expone que cerca de 303,000 mujeres y adolescentes murieron como resultado de las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el 2015; y que de manera análoga ocurrieron cerca de 2.6 millones de mortinatos en el mismo año, esto en poblaciones de escasos recursos. Además, refiere que casi dos

tercios de la morbilidad materna y neonatal en el mundo podrían aliviarse mediante la adaptación y la utilización óptimas de los hallazgos de investigaciones existentes<sup>1</sup>.

Ante esta situación, el abordar la atención prenatal y conociendo su importancia, se vuelve necesario conocer cuáles serían las estrategias para lograr una atención prenatal de calidad. Para crear estrategias innovadoras se deben conocer primeramente los factores que están influyendo para que no se logre una atención prenatal de calidad, existen por eso varias investigaciones con diferentes enfoques que han incursionado en estos factores, ya sean culturales, económicos, geográficos y propios de los sistemas de salud.

Es importante mencionar que las investigaciones realizadas sobre este tema han sido realizadas en pequeños sectores y no todos los países de América Latina conciben estos factores como relevantes para la atención prenatal. Existen escasas investigaciones que abordan este tema en el conjunto de países que conforman la región de las Américas; dado que los países de esta región la variación de los determinantes sociales no es tan marcada, el presente estudio busco integrar los diferentes factores que están influyendo en la atención prenatal en la región de América Latina, para así crear estrategias que busquen superar las barreras aún existentes para una atención prenatal de calidad.

La presente investigación recoge investigaciones realizadas en el periodo de 2010 a 2020, que abordaron el tema de la atención prenatal y los factores que influyen en esta atención,

que sean artículos con solidez científica, investigaciones realizadas con un enfoque descriptivo. La selección de los artículos fue a través de la herramienta PRISMA.

Este documento contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I, que aborda la situación problemática sobre las atenciones prenatales y los factores que los determinan, la justificación para elegir el tema de investigación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II. Contiene el marco teórico y estado del arte que expresa la situación actual de la atención prenatal en América Latina.

Capítulo III. Contiene la metodología de la investigación, criterios de inclusión y exclusión, describe la fuente de información recabada, período de publicación de los artículos seleccionados, área geográfica para el estudio documental, tipificación de artículos seleccionados, herramientas de búsqueda utilizada para la obtención de información y la descripción de variables.

El capítulo IV. Contiene el análisis e interpretación de resultados.

El capítulo V. Contiene las conclusiones y recomendaciones, resultado de la presente investigación.

## Capítulo I

### **1.1 Planteamiento del problema**

#### **Situación problemática**

La guía para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido<sup>2</sup> define la atención prenatal como la serie de consultas, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con miembros del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y prestar una adecuada preparación para el parto y la crianza. En la actualidad siguen persistiendo factores que no permiten una cobertura del cien por ciento de la atención prenatal y superar los factores que influyen en la disminución del número de controles prenatales, debe ser el objetivo de los tomadores de decisiones de los diferentes países de América Latina.

El Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030<sup>3</sup>, expone que la región de las Américas tiene una agenda inconclusa en cuanto a la inequidad dentro del objetivo “sobrevivir”. Sistemáticamente, las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes de los niveles socioeconómicos más bajos, junto con los que viven en entornos rurales, los grupos de indígenas, los afrodescendientes y los de menor escolaridad, registran cargas mayores de enfermedad y mortalidad.

En América Latina, es un reto para la salud pública avanzar y lograr una atención prenatal calificada, en los países de esta región el avance ha sido lento. En la práctica diaria se observan las dificultades que expresan las mujeres embarazadas para obtener sus controles prenatales, como: la falta de transporte, lejanía del centro asistencial, mala atención por el personal sanitario; entre otras situaciones a las que deben poner atención los sistemas de salud, para poder superar los bajos indicadores de salud materna e infantil.

El evento de una muerte materna o infantil causa conmoción, primero a la familia que sufre la pérdida y segundo, al sistema de salud. Además de la mortalidad, debemos considerar la morbilidad en el binomio madre e hijo, que pueden ser producto de un control prenatal deficiente.

Asimismo, el informe de la FIGO<sup>4</sup>, da a conocer las estadísticas sobre el producto del embarazo, más de 7,000 bebés nacen muertos todos los días; refiere que las estadísticas mundiales muestran que entre el 2000 y 2015, la tasa global de muertes fetales disminuyó en un 2%, de 24.7 por cada 1,000 nacimientos a 18.4 por 1,000 nacimientos, pero que todavía hay un camino por recorrer para alcanzar el objetivo en el año 2030, que es de 12 o menos muertes fetales por 1,000 nacimientos.

Al haber descrito la problemática, se puede generar una pregunta general, la cual da cuenta del título de la investigación. Pregunta de investigación que reza de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década 2010-2020?

De esta pregunta general se deriva el enunciado del problema a continuación:

“Factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década 2010-2020”

Con la finalidad de realizar la investigación sobre los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina, se generan otras interrogantes para dar respuesta a la pregunta general de investigación, preguntas que se describen:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la disminución de las atenciones prenatales?

¿Cuáles son los factores culturales y económicos que contribuyen a la disminución de la atención de los controles prenatales?

¿Cuáles son los factores del sistema de salud que contribuyen a la disminución del número de controles prenatales?

Al operativizar la investigación se buscará dar respuesta a las interrogantes descritas anteriormente, lo que nos permitirá conocer los factores desfavorables para el logro de una atención prenatal adecuada y a partir de este conocimiento sugerir las intervenciones para el obtener controles prenatales óptimos en mujeres de América Latina.

## **1.2. Justificación**

El tema de la atención prenatal calificada es un tópico que se ha abordado en diferentes escenarios, esto con la finalidad de lograr una mejora sustancial de los indicadores de la salud materna e infantil. En el histórico se han realizado múltiples esfuerzos para lograr un acceso universal en salud y la salud materna e infantil no es la excepción; el bienestar de este binomio es un indicador que sirve de parámetro para medir los resultados de los diferentes programas materno e infantil y mide el esfuerzo que los países están realizando a favor de la salud de sus ciudadanos.

El director de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en la declaración sobre la cobertura sanitaria universal expone la situación materna e infantil.

“las reducciones drásticas en las muertes maternas, neonatales e infantiles en los últimos 40 años son encomiables, pero la mortalidad prevenible es un fracaso sistémico que no se puede abordar con metas independientes”<sup>5</sup>.

El propósito de la presente investigación sobre los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal, es integrar los resultados de estudios realizados en países de América Latina en la década de 2010 a 2020, que aborden los factores que están influyendo para que no se logren los objetivos sobre la atención materna e infantil; para así proponer intervenciones en la atención materna e infantil objetivas y con un enfoque individualizado, a los tomadores de decisiones. Al lograr conocer los factores que aún están influyendo para no lograr una atención prenatal óptima, los tomadores de decisiones podrán contar con la información necesaria para poder crear intervenciones de mejora en la atención materna e

infantil que inciden en la disminución de la morbilidad y mortalidad, tanto materna como infantil.

Definiendo la atención prenatal y los objetivos de esta atención se aprecia la importancia de brindar una atención calificada a la embarazada de manera precoz y durante todo el periodo gestacional, es así que el abordaje de la atención prenatal es un punto de agenda de los sistemas de salud de los países del mundo, y podría decirse que las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad materna e infantil en los países, define la situación de salud de un país o región, el avance en la mejora de la calidad de la atención prenatal ha sido considerable, pero aún existen brechas que no se han superado, por tanto, continúan los desafíos para alcanzar la reducción de la mortalidad materna e infantil

Hay interés por prevenir los desenlaces fatales para mujeres como para sus hijos, por esto precisa ejecutar todas las acciones necesarias en el cuidado prenatal, es así que partiendo de las estadísticas actuales y del conocimiento de los factores de influencia conocidos o típicos por los cuales las mujeres no asisten a sus controles prenatales, es importante conocer cuáles son los factores que aún están repercutiendo y determinando la salud materna e infantil. Los países de América Latina es el objetivo de interés, dado se tiene una agenda inconclusa, para dar cumplimiento a los ODS es importante conocer los determinantes sociales que están definiendo la disminución de los controles prenatales y su calidad y así dar propuestas a tomadores de decisiones para planificar y operativizar políticas que den solución a esta situación.



### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1. General**

Describir los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina en la década de 2010 a 2020.

#### **1.3.2. Específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la disminución de las atenciones prenatales.
2. Definir los factores culturales y económicos que contribuyen a la disminución de la atención de los controles prenatales.
3. Registrar los factores del sistema de salud que contribuyen a la disminución del número de controles prenatales.

## **Capítulo II. Marco teórico**

### **2.1 Bases teóricas**

La OMS/OPS en el 2018, en sus recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, refiere que en el inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la mortalidad y la morbilidad prevenibles relacionadas con el embarazo siguen siendo inaceptablemente altas. Aunque se hayan realizado esfuerzos considerables, los países tienen que consolidar y acelerar esos avances y ampliar sus agendas para centrarse no solo en la mera supervivencia de sus poblaciones, sino también desarrollar al máximo su salud y potencial.

La OMS concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal. Concibe que el continuo de los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades. La OMS refiere que se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. Considera que de modo significativo la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de la mujer.

La OMS refiere que las recomendaciones sobre atención prenatal que elabora, hacen énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre aspectos fisiológicos, biomédicos, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera

respetuosa.

En la guía de la OMS están formuladas 49 recomendaciones relacionadas con cinco tipos de intervenciones: intervenciones nutricionales, evaluación materna y fetal, medidas preventivas, intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes e intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal. Esta guía de la OMS en el literal E.7 refiere que para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres se recomiendan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos<sup>1</sup>.

### **Datos y cifras sobre la mortalidad materna**

Los controles prenatales con calidad tanto en número, como la atención en sí misma pueden contribuir a lograr un embarazo exitoso. La OMS refiere que la mortalidad materna es inaceptablemente alta y que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Informa que en 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, describiendo que prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían ser evitables.

Asimismo, la OMS refiere que los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna, siendo una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su numeral 3, reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

La OMS subraya que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo

refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad de la mortalidad materna (99%) corresponde a los países en desarrollo. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239, por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100,000 nacidos vivos. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. Las principales complicaciones de muerte materna durante el embarazo, parto o después de este y que son causantes del 75% de estas muertes son: las hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones del parto y abortos peligrosos.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas y es por esto que las mujeres necesitan el acceso a la atención prenatal, a una atención especializada durante el parto y a la atención en el posparto. La OMS refiere que la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, es así que alrededor de 2.7 millones de recién nacidos murieron en el 2015 y otros 2.6 millones nacieron muertos, expresando que una atención por personal sanitario capacitado y en tiempo oportuno supone para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Existen obstáculos para que las mujeres reciban la atención prenatal, las mujeres pobres y en zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada y otros factores que influyen según la OMS son: la pobreza, la distancia, falta de información, inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales. Ante el conocimiento de los obstáculos que existen para que la mujer reciba una atención prenatal adecuada, la OMS crea estrategias para acabar con la mortalidad

materna prevenible, enfocándose en las siguientes acciones:

- Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal, y en el acceso a ellos.
- Lograr la cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.
- Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas.
- Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
- Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad<sup>6</sup>.

### **La atención prenatal y factores de influencia**

La atención prenatal en América Latina, donde la mayoría de países se encuentran en vías de desarrollo, es un reto superar las dificultades para contar con una atención prenatal acorde a los lineamientos. Son múltiples los factores que influyen para brindar una atención prenatal acorde a los lineamientos que establece la Organización Mundial de la Salud, siendo que, a consideración de esta revisión bibliográfica, se consideran los factores culturales, económicos, sociodemográficos y los factores propios de los sistemas de salud que determinan la calidad de una atención prenatal. Es así que dependerá de las características y el enfoque que se le quiera dar a la atención prenatal en los diferentes países de América Latina, así tendrán los resultados en la salud materna e infantil.

Según Moreno, el tema de muerte materna es tan amplio que requiere un abordaje desde perspectivas diferentes y a la vez amplias, que al abordar las fallas en los sistemas de salud se destacan las coberturas, la accesibilidad, la referencia concertada y oportuna de pacientes, los recursos físicos, humanos, y financieros, el abasto de materiales y medicamentos, el personal directo y operativo, la educación y capacitación, los perfiles de puestos de trabajo, la vocación de servicio y desde luego la corresponsabilidad de todos los involucrados en cada evento, lo que incluye a las pacientes y familiares.

Moreno, refiere que es necesario el empoderamiento de las mujeres para lograr acceso a los servicios de salud y esto dependerá del posicionamiento que esta tiene en su comunidad, la participación de la familia puede influir para lograr una inscripción prenatal precoz, así mismo considera que las distancias, la movilidad, los medios de transporte, la falta de vías de comunicación, las labores propias del lugar que dejan de atenderse por el cuidado de los hijos, se vuelven prioritarios y dejan en segundo plano el cumplimiento del plan de vigilancia prenatal que puede haber establecido el personal de salud. Considera que el bajo nivel educativo como factor para ocultar información importante al personal de salud y que puede ser relevante. Así todos los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales se han producido en la sociedad en los últimos años, el modelo asistencial ha evolucionado en todos los sistemas<sup>7</sup>.

El estudio sobre salud materna en contextos de interculturalidad en Bolivia, expone que el abordaje intercultural de la salud materna es una de las estrategias más acertadas para reducir los altos niveles de mortalidad materna en ese país. Las vivencias y testimonios de las madres indígenas hablan de sus retos en los escenarios de interacción intercultural, lo que debe

considerarse como un clamor para profundizar en el enfoque intercultural y fortalecer sus implicaciones en cuanto a construir justicia y equidad social como fundamentos de una sociedad más inclusiva<sup>8</sup>.

El embarazo en adolescentes también es un factor que puede influir en la no utilización de los servicios de salud, en el estudio sobre la desventaja social y utilización de los servicios de salud de niñas y adolescentes embarazadas, indígenas y no indígenas en el estado de Chiapas, México, a partir de los testimonios de las gestantes, se identifican tres grupos de razones o motivos para no acudir a la atención prenatal: la pareja o el suegro no les permitieron acudir a recibir atención prenatal, la embarazada desconocía o no hubo ningún familiar que le indicara o apoyara para acudir a los servicios de salud, la embarazada no considero necesario acudir a los servicios de atención prenatal<sup>9</sup>.

En relación con el factor económico y acceso geográfico, Betancourt y García<sup>10</sup> en un estudio descriptivo en gestantes que consultan en el Ambulatorio Manuel Navas Lizardo, identifica como las principales limitaciones para acceder al control prenatal fueron: factor económico, transporte, distancia al centro de salud y filas de espera, falta de documentación solicitada, tiempo de espera entre la solicitud de la cita y la realización del control y ausencia de personal. Factores que se pueden percibir en la mayoría de países de América Latina.

Abordar el tema de la atención prenatal de calidad implica aventurarse en toda una gama de aspectos, considerando que el control prenatal tiene sus características, que debe ser precoz, completo, de amplia cobertura, con calidez y periódico. Los resultados que se obtienen al brindar una atención calificada a la gestante son motivadores, es una etapa crucial tanto para

la madre como para el producto por nacer, hay varios estudios que revelan los buenos resultados de una atención prenatal calificada y los resultados posibles de una atención prenatal precaria.

Oliviera RLA, et al.<sup>11</sup> en su estudio sobre la atención prenatal en los diferentes modelos de atención primaria concluye que hay una necesidad de acciones para mejorar la atención prenatal en los modelos estudiados en los municipios de Brasil incluidos en el estudio. Este estudio intenta indagar sobre la calidad de las atenciones prenatales, tanto en la calidad de la atención directa como en el registro correspondiente, de las atenciones brindadas.

### **Desenlaces perinatales y su relación con la atención prenatal**

Mendoza et al.<sup>12</sup> describen como determinantes de la prematuridad, la etnia indígena-afrocolombiana o mulato, el número de controles prenatales, entre otros factores del entorno y propias de la gestación.

Aguilar et al.<sup>13</sup> relacionan la mortalidad materna hospitalaria con la calidad de la atención prenatal y determina en su estudio que existió una inadecuada calidad de la atención prenatal en los casos de mortalidad perinatal.

### **Lineamientos para la atención materna y del recién nacido en El Salvador.**

El Ministerio de Salud de El Salvador en el año 2021 en sus Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres, refiere que la atención prenatal es una de las bases para mejorar los indicadores tanto de morbilidad como de



mortalidad materna e infantil y describe los componentes de la atención prenatal. La atención prenatal siendo integral, periódica y sistemática que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto; siendo brindada por médico en servicio social, médicos generales, médico de familia, licenciada en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería o médicos especialistas.

Las atenciones prenatales se inician con la inscripción prenatal, la cual es la primera atención que se debe dar a la embarazada por el equipo de salud, idealmente debe realizarse antes de las doce semanas de gestación. Es importante conocer que en diferentes lineamientos de América latina varía el criterio de edad gestacional que define inscripción prenatal precoz o inscripción prenatal no precoz, considerando que la inscripción de control prenatal precoz es un indicador que se mide y evalúa constantemente en el sistema de salud para valorar la implementación de estrategias de mejora para captar precozmente a las embarazadas.

La importancia de la precocidad de los controles prenatales radica en la provisión de medicamentos, exámenes de rutina y la atención oportuna de la embarazada en el nivel de atención adecuado, de acuerdo a su condición de salud.

Según este lineamiento técnico para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido, la clasificación del control prenatal puede ser un control prenatal básico y especializado.

Control prenatal básico: para usuarios sin factores de riesgo o complicaciones.

Control prenatal especializado: para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o

complicaciones durante el embarazo, lo cual es dinámico de acuerdo a la condición de la embarazada.

El lineamiento describe los componentes del control prenatal:

- Educativo
- Evaluación clínica
- Prevención y tratamiento

### **Componente educativo**

Tiene como propósito fomentar el autocuidado de la salud de la mujer, con participación de su pareja y familia, con enfoque de equidad de género, derechos y determinación social.

Las intervenciones educativas individuales y familiares deben contener los siguientes aspectos:

- Involucramiento y acompañamiento de la pareja, un familiar o quien ella desee al control prenatal, parto y puerperio.
- Asistir puntualmente a la cita para control prenatal y la toma de exámenes de laboratorio.
- Higiene personal, bucal y salud mental
- Recomendaciones de nutrición y alimentación adecuada durante el embarazo
- Reconocer la importancia de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y prolongada hasta los 2 años de vida
- Reconocer la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico
- Reconocer o detectar situaciones de violencia

- No automedicarse
- Evitar la exposición al humo de tabaco y leña
- Asistir a inscripción y control puerperal
- Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos
- Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo
- Preparación emocional y física de la embarazada para el parto, posparto y cuidados del recién nacido con participación de la pareja y la familia
- Ejecución del plan de parto para asegurar la atención hospitalaria del mismo
- Reconocimiento de los hogares de espera materna para las mujeres que por su condición de acceso geográfico o social lo ameriten

- Reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses
- Anticoncepción, importancia del periodo intergenésico
- Tener información sobre código único al nacimiento

### **Evaluación clínica**

- Llenado y análisis riguroso de la hoja para clasificación de riesgo de atención prenatal
- Examen físico completo
- Evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal y ganancia de peso durante la gestación
- Identificación de problemas de salud mental
- Toma de pruebas de laboratorio y gabinete
- Detección y diagnóstico de patología obstétrica y no obstétrica, interconsulta o referencia de embarazada con complicaciones o factores de riesgo

### **Prevención y tratamiento**

Este componente tiene como objetivo establecer medidas para evitar complicaciones en la embarazada y a su recién nacido.

Las intervenciones a realizar:

- Administración de micronutrientes
- Atención odontológica

- Atención nutricional
- Aplicación de vacunas
- Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Detección y tratamiento de infecciones de vías urinarias y vaginosis
- Detección y referencia de embarazadas con VIH
- Diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles concomitantes con embarazo
- Detección y tratamiento de complicaciones del embarazo
- Atención de mujeres víctimas de violencia
- Prescripción de medicamentos de acuerdo a enfermedad padecida

Son múltiples las intervenciones, tanto nivel educativo, clínico, prevención y tratamiento, que se realizan en el control prenatal, por lo que aquí radica la importancia de una detección precoz de la embarazada para la inscripción en el programa de control prenatal, el seguimiento estricto de sus controles subsecuentes en el centro de salud de acuerdo a su condición.

### **Los requisitos de un control prenatal**

- Precoz: debe iniciarse lo antes posible
- Completo e integral:
- De amplia cobertura: que abarque al cien por ciento de las embarazadas
- Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos y atención humanizada
- Periódico: a toda embarazada se le debe completar como mínimo cinco atenciones

prenatales (una de inscripción y cuatro controles)<sup>14</sup>.

Tabla 1. Atenciones prenatales y semanas de gestación. 2021

Atenciones prenatales	Semanas de gestación
Inscripción	Antes de las primeras doce semanas de gestación
Primer control	Entre las 16 y 18 semanas de gestación
Segundo control	Entre las 26 y 28 semanas de gestación
Tercer control	Entre las 32 y 34 semanas de gestación
Cuarto control	A las 38 semanas de gestación

*Fuente: Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. MINSAL, 2021. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_preconcepcional\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf)*

Cumpliendo estos lineamientos y conociendo cuáles son los factores que están afectando en la actualidad la atención prenatal, es como se puede lograr una atención integral a la mujer y al recién nacido. Es así que, el reto sería superar y visualizar esos factores que están afectando la atención prenatal en los países de América Latina.

## **2.2 Estado de la cuestión o estado del Arte**

El presente apartado hace referencia a la revisión exhaustiva de investigaciones sobre los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina, las investigaciones comprendidas desde el 2010 hasta el 2020. El número de visitas prenatales a un centro asistencial de las mujeres gestantes se ve dificultado por diferentes motivos y debe ser una situación de interés para tomadores de decisiones. En pleno siglo XXI se podría pensar que no existen factores sociales, culturales, demográficos, de los sistemas de salud que están dificultando el establecimiento de un programa de atención prenatal de calidad.

Betancourt y García<sup>10</sup> en 2019, al abordar la mortalidad materna con una visión ética, expresa que las distancias, la movilidad, los medios de transporte, la falta de vías de comunicación, las labores propias del hogar, por estas razones se deja en segundo plano el cumplimiento del plan de vigilancia prenatal, que pueda haber establecido el personal de salud.

Es así que, en los países de América Latina se han realizado diferentes estudios por diferentes investigadores de manera aislada a nivel país, localidad, instituciones y la mayor cantidad de investigaciones encontradas sobre este tema provienen de los países de América del Sur como Perú y Colombia, las investigaciones encontradas son de diferentes tipos, como tesis de grado, artículos científicos, estudios de casos y controles y se encontró una revisión sistemática que aborda el impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en América Latina.

La investigación realizada por Ordóñez en el 2018, junto a investigadores colombianos, consiste en una síntesis cualitativa de la literatura respecto al impacto de las condiciones

sociodemográficas sobre el control prenatal en América Latina, investigación donde encontró 13 artículos con información relevante para la revisión, incluyendo 2 estudios de casos y controles, 9 estudios descriptivos y 2 estudios cualitativos. Los resultados de esta revisión concluyen que el cuidado del hogar, la atención de otros hijos, la afiliación al sistema de seguridad social, la obligación laboral y el desempleo parecen representar los principales factores que afectan el acceso al control prenatal<sup>15</sup>.

En Ecuador, Barros<sup>16</sup> establece como objetivo identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con complicaciones obstétricas; realiza una revisión sistemática con metaanálisis de investigaciones realizadas entre 2015 y 2020, encontrando 30 artículos relacionados. De esta revisión se obtienen resultados que concluyen que los factores asociados a la falta de control prenatal son: el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y la crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres.

Estos dos estudios buscan investigar los factores que están afectando la atención prenatal de gestantes de América Latina, y es que el investigador entiende que la atención prenatal es una prioridad para la salud pública y que se han realizado avances considerables a nivel mundial, pero algunos países de la región de América Latina no han cumplido con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y es imperante indagar qué hace falta conocer, qué hace falta hacer, quien debe actuar para alcanzar un programa de atención prenatal exitoso, que no permita tener más muertes maternas e infantiles evitables, estos dos estudios en su exploración encuentran factores sociales, económicos, geográficos, y factores de los sistemas de salud que aún no se ha superado para poder brindar una atención prenatal de calidad.



Estos estudios se encuentran con dificultades para poder sistematizar toda la información de los factores de influencia en cuestión y con la escasez de estudios en los diferentes países de América Latina. Además, en la búsqueda realizada en el presente estudio, solamente se han encontrado dos revisiones abordando la situación actual de la atención prenatal en América Latina. Por lo que es imperante abordar este tema e integrar los factores que están determinando la atención prenatal en la región, y es que abordar a toda la región es importante para los tomadores de decisiones, por estar los países de esta región en vías de desarrollo.

Con base en esta mirada a los países de América Latina, donde unos países tienen mejores indicadores en atención prenatal que otros, a pesar de tener aparentemente los mismos determinantes de la salud, aunque con algunas variaciones; se vuelve necesario investigar cuáles son los factores que aún no se han superado para contar con un programa de atención prenatal de calidad, en esta investigación se busca conocer cuáles son los factores que están influyen para no lograr los indicadores esperados.

La búsqueda de la información fue realizada en bases de datos como: BVS, pubmed, Medline plus, Scielo, Cochrane library, Google académico. Usando palabras clave como: atención prenatal, controles prenatales, prenatal care, organization and administration, factores, statistics and numerical, prenatal. Usando AND/OR como operadores booleanos.

## **Capítulo III. Metodología**

### **3.1 Método de la investigación**

Revisión bibliográfica, narrativa

### **3.2 Tipo de estudio de la investigación**

Revisión narrativa sobre los factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina.

### **3.3 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA)**

- Investigaciones realizadas en el periodo de 2010 a 2020
- Investigaciones realizadas en los países de América Latina.
- Deben abordar el tema de la atención prenatal y los factores que influyen en la disminución de esta atención, tales como: los factores sociodemográficos, culturales, económicos y los factores del sistema de salud.
- Investigaciones que se encuentren en bases de datos, repositorios institucionales y revistas electrónicas.
- Artículos en español
- Estudios observacionales, analíticos y descriptivos

#### **Criterios de exclusión para la selección de documentos**

- Literatura gris
- Estudios sin acceso a documento completo

### **Tipo de fuentes de información**

La búsqueda de la información se realizó en revistas científicas, página web de organizaciones, repositorios institucionales, bases de datos.

### **Periodo de publicación de los estudios seleccionados**

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos que habían sido publicados desde el año 2010 hasta el año 2020, abordando como tema la atención prenatal en los países de América Latina y los factores que influyen en esta atención.

### **Área geográfica**

Los artículos que se incluyeron en la revisión fueron los que abordaban la situación de la atención prenatal en los países de América Latina y para efectos de delimitar el número de países que conforman a América Latina, se incluyeron los siguientes países: Cuba, Brasil, Guatemala, Colombia, Chile, México, Argentina, República Dominicana, Costa Rica, Uruguay, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela y Haití<sup>17</sup>, realizando la búsqueda de artículos relacionados con el tema de investigación, investigaciones que se hayan desarrollado en países de América Latina y no precisamente se incluyeron estudios de todos los países que comprenden a América Latina, dada la limitada investigación en la mayoría de estos países.

### **Tipo de participantes**

Se escogieron los estudios que abordan los factores sociodemográficos, culturales, económicos y del sistema de salud que establezcan relación con la atención prenatal de mujeres de América Latina. Se seleccionaron 9 estudios de una población de 13,000 estudios relacionados, al introducir en los buscadores las palabras claves de búsqueda.

### **Tipo de medidas de desenlace**

Conocimiento de los factores que están influyendo para que la mujer embarazada de América Latina no logre un número de controles prenatales óptimos,  
Reconocimiento de la importancia debida de los factores que están contribuyendo negativamente por no lograr el número de atenciones prenatales.

### **3.4 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios**

Al identificar el problema de investigación y ante la necesidad de obtener información relevante y con solidez científica, se procedió a la búsqueda de la información en bases de datos como: BVS biblioteca, LILACS, Scielo, Google académico, Pubmed, Medline plus, con el uso de operadores booleanos (AND, OR), a través de las palabras claves de la investigación como: atención prenatal, controles prenatales, prenatal care/organization and administration, factores, care/trends, prenatal care/statistics and numerical OR prenatal. Se utilizaron filtros como: período de publicación de los estudios de 2010 a 2020, idioma español, que los artículos sean citables, texto completo, siempre considerando que los estudios fueran de países de América Latina.

### 3.5 Descripción de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición operacional
Factores de influencia	Independiente	Factores que influyen en la atención prenatal como: económicos, sociales, culturales, demográficos, de acceso geográfico y factores propios del sistema de salud.
Atención prenatal	Dependiente	Serie de actividades que se realizan para brindar atenciones a la mujer embarazada.

Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia

### Definición conceptual y operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional
Control prenatal	Control: Comprobación o regulación. Prenatal: Que precede al nacimiento de un individuo.	Control prenatal inadecuado
		Control prenatal adecuado
Factores culturales	Conjunto de modos de vida y costumbre, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social.	Creencias
		Costumbres
Factores económicos	Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo	Sin acceso económico para transporte
		Desempleo
		Sin acceso a la salud privada
Factores sociodemográficos	Demografía: Estudio estadístico de una colectividad humana referido a un determinado momento o a su evolución social.	Edad
		Estado civil soltera
		Escolaridad
		Ausencia de apoyo familiar o social
		No obtiene permisos en el lugar de trabajo
Factores del Sistema de Salud	Integración de instituciones de salud	Centro asistencial lejano
		Ausencia materiales y equipo
		Personal de salud no disponible
		Mala atención
		Sin acceso a la seguridad social

Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

La Tabla de Técnicas e Instrumentos (Anexo III), describe las estrategias de búsqueda de los artículos que forman parte de la revisión narrativa, las bases de datos exploradas, las fechas de búsqueda, la ecuación de búsqueda para la obtención de los estudios deseados, el número de resultados obtenidos a partir de la ecuación de búsquedas realizada y los resultados de interés para el estudio, es de hacer notar que en el caso de Google académico, con la ecuación de búsqueda "Factores AND atención prenatal, con los filtros siguientes: estudios publicados desde 2010 a 2020, idioma español, no se pudieron filtrar países de América Latina, por lo que se obtuvieron 12,300 estudios, es así que se realizó revisión de estudios hasta agotar los que fueran de interés. Obteniendo 9 estudios de interés y que cumplieran los criterios de inclusión.

### **3.7 Extracción y análisis de los datos**

la Tabla de Extracción y Análisis de Datos (Anexo IV), permite identificar los estudios encontrados, de esta manera permite clasificar los artículos, de acuerdo al idioma, año de publicación, país de publicación del estudio y tipo de estudio.

Los estudios seleccionados fueron 9 observacionales, tanto descriptivos como analíticos, se excluyeron, tesis de grado, estudios de casos y controles, revisiones sistemáticas y estudios relacionados, pero que no permitían la unificación de los resultados para el debido procesamiento

### **3.8 Plan de tabulación y análisis de datos**

La tabla de Plan de Tabulación y Análisis de Datos, permitirá el análisis de los resultados de cada investigación que se tomó en consideración, bajo los criterios de inclusión de la presente

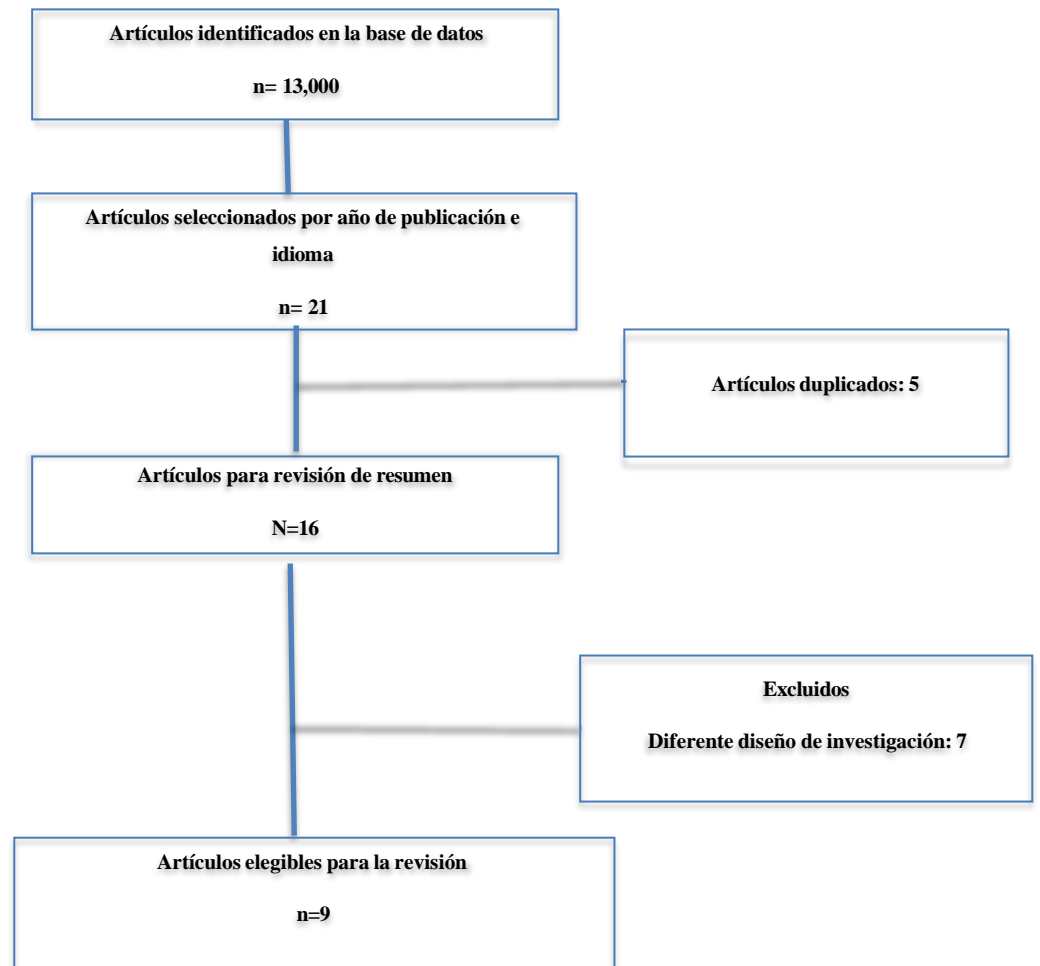
revisión narrativa. En la columna de resultados se detallan las variables frecuentes que están presente en las mujeres de América Latina, para que estas no cumplan con la asistencia a sus controles prenatales. Las variables se logran expresar en porcentajes para facilitar el procesamiento de datos de la revisión narrativa.

Para el procesamiento de los resultados, considerando las variables encontradas en la Tabla de Plan de Tabulación y Análisis de Datos, se verificará el número de veces que se encuentra la variable a investigar en los resultados de cada artículo de investigación seleccionado. De manera que se buscaron las variables contenidas en los objetivos específicos como los siguientes: factores sociodemográficos, culturales, económicos y factores propios de los sistemas de salud. Además de la recolección de las variables de interés se finalizó el procesamiento de la información con un análisis crítico de los resultados de los artículos seleccionados.

### **3.9 Consideraciones éticas del estudio**

La presente investigación sobre factores que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina 2010 a 2020, se han respetado los derechos de los autores citados en los diferentes apartados del documento, así como los 9 estudios seleccionados para la revisión narrativa. Las normas Vancouver han permitido que se cite a cada autor de los documentos utilizados, asimismo las tablas de selección de los estudios detallan las fuentes de los documentos y su autor respectivo. De esta manera se lograron obtener valiosos aportes de diferentes autores para conocer las dificultades a las que aún se enfrentan las mujeres embarazadas de América Latina, para lograr una atención prenatal calificada.

## Flujograma para la selección de artículos



Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia



## Capítulo IV. Resultados y discusión

### 4.1 Procesamiento de resultados

Factores	Variables	Estudios, Títulos									
		Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú	Apoyo social y marginación como determinantes de la atención prenatal en mujeres con seguridad social en México	Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes	Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la ciudad de Pasto, Colombia.	Barreras de acceso y calidad en el control prenatal	Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionadas en embarazadas Salazakas.	Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia	Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.	Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador	% de aparición a de los factores, en los estudios encontrados
Factores culturales	Creencias			X	X		X		X		44.4
	Costumbres	X	X					X	X	X	55.5
Factores económicos	Sin acceso económico para transporte			X							11.1
	Desempleo							X		X	22.2
	Sin posibilidad de acceso a la salud privada			X	X						22.2
Factores sociodemográficos	Edad						X				11.1
	Estado civil soltera						X				11.1
	Escolaridad baja		X			X	X	X		X	55.5
	Sin apoyo familiar o social	X	X		X					X	44.4
	No obtiene permisos en el trabajo		X		X		X				33.3

Factores de los Sistemas de Salud	Centro asistencial lejano			X	X	X	X		X		55.5
	Ausencia de materiales y equipo					X					11.1
	Personal de salud no disponible					X					11.1
	Mala atención			X							11.1
	Sin acceso a la seguridad social										0

Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia

Los hallazgos encontrados en los 9 estudios se describen en la tabla anterior, en la primera columna se describen los factores a investigar de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación y la siguiente columna detalla las variables a identificar en los 9 estudios, se marca con una "X" en la casilla del estudio donde la variable de la investigación aparece o tome relevancia, ya sea porque el estudio marcado la consideró como relevante o contribuyente para que las mujeres embarazadas de América Latina no logren una atención prenatal adecuada.

### **Factores culturales**

En los factores culturales, las creencias aparecen en 4 estudios, con un 44.4%; las costumbres aparecen en 5 estudios, con un 55.5%.

### **Factores económicos**

En relación con los factores económicos, la variable sin acceso económico para transporte aparece como relevante en el estudio, con un 11.1%, el desempleo aparece en 2 estudios, con un 22.2%, sin posibilidad de acceso a la salud privada apareció en 2 estudios, con un 22.2 %,

### **Factores sociodemográficos**

La edad y el estado civil soltera se presentó como relevante en 1 estudio, con un 11.1%, la escolaridad baja apareció en 5 estudios, con un 55.5%; sin apoyo familiar o social se presentó en 4 estudios, con un 44.4%; no obtiene permisos en el trabajo como variable contribuyente pareció en 3 estudios, con un 33.3%.

### **Factores de los sistemas de salud**

El centro asistencial lejano se mostró como dificultad en 5 estudios, con un 55.5%; falta de materiales y equipo se presentó en 1 estudio, con un 11.1%; personal de salud no disponible se presentó en 1 estudio, con un 11.1%; mala atención se presentó en 1 estudio, con un 11.1%; no acceso a la seguridad social no se presentó como obstáculo en los 9 estudios.

## 4.2 Discusión de resultados

Para dar análisis a los estudios seleccionados, se abordan variables comunes y que son elementos que suelen contribuir para que las mujeres de América Latina no obtengan un control prenatal de calidad,

Mendoza Tascón et al.<sup>18</sup> concluye en su estudio que la edad materna de mayor riesgo para una mala adherencia al control prenatal es la adolescencia, no siendo el factor exclusivo, sino que destaca que otros factores del entorno materno están vinculados como, escolaridad materna, carencia de esposo o compañero permanente, entre otros factores. Poffald et al.<sup>19</sup> en su estudio cualitativo sobre barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes, obtiene como resultado que la negación y ocultamiento del embarazo es la principal barrera para ingresar al control prenatal, la vulnerabilidad familiar y social explica que algunas adolescentes ingresen a control prenatal tardíamente.

El porcentaje de ocurrencia de la variable sin apoyo familiar o social fue de un 44.4%, donde las mujeres expresan que tienen labores propias del hogar, no tienen forma de dejar al cuidado a sus otros hijos y por esta razón no asisten a sus controles prenatales, así lo concluye la investigación realizada por Ordóñez en el 2018<sup>15</sup> las mujeres no cuentan con el apoyo familiar o social, no cuentan con ese entorno de apoyo óptimo.

La obtención de permisos en el trabajo es esencial para que la mujer embarazada pueda asistir a sus controles prenatales y en los estudios se evidencia que está siendo un obstáculo para el cumplimiento de estos, el porcentaje de apariciones como un obstáculo es del 33.3. Munares García<sup>20</sup> en su estudio de casos y controles destaca que aquellas gestantes que trabajan, la dificultad de obtener permiso, se asoció tres veces más a la probabilidad de abandono al control prenatal.

En el 55.5% de los 9 estudios existe el factor costumbre, el cual influye para que la mujer no logre una atención prenatal óptima, esta puede ser olvido de las citas, no creer en la importancia de los controles prenatales; en concordancia con Gómez Torres et al.<sup>21</sup> en su estudio sobre Aspectos Culturales que Intervienen en la Atención Prenatal de Mujeres Indígenas, donde evidencia que el aspecto familiar y el estilo de vida de las mujeres influyen significativamente sobre la atención en salud recibida.

Las creencias, en un 44.4 %, ocupan el tercer lugar en frecuencia en la revisión, como factor desfavorable para la obtención de un control prenatal adecuado, algunos aspectos de este son: confiar en la partera, no conocer la importancia del control prenatal y pertenecer al área rural o a una etnia nativa. Ruiz y Ochoa<sup>22</sup> en su estudio cualitativo, las encuestas confirman que existe un desconocimiento como rasgo cultural de la necesidad de asistir a controles prenatales, desde que se inicia el embarazo; predomina tradición de ser revisada por la madre, abuela y líderes de la comunidad, antes de ser revisada por un médico.

El no acceso a la salud privada y el desempleo representaron el 22.2% de aparición como factores que dificultan la obtención de un control prenatal adecuado. Es importante mencionar que los sistemas de salud de los países de América Latina funcionan diferentes, hay fragmentación y segmentación en la provisión de los servicios de salud en estos sistemas, esto podría provocar que algunos usuarios se queden excluidos de una atención óptima en salud. Marrugo Arnedo et al.<sup>23</sup> refiere que las diferencias en el número de controles prenatales son significativas según la posición socioeconómica del hogar, indicando que las mujeres que pertenecen a quintiles más altos, tienen mayor probabilidad de acceder a un número óptimo de controles. Asimismo, Osorio et al.<sup>24</sup> refiere en su estudio que la autonomía de la mujer, tanto en el hogar como en la comunidad, es fundamental para el cumplimiento con el número de controles prenatales.

El no contar con acceso económico para transporte representó el 11.1 % de aparición como factor que influyó para la atención prenatal no adecuada. El acceso económico para transporte a un centro

asistencial es un factor que en la actualidad está interfiriendo con el objetivo de alcanzar un control prenatal óptimo, Rodríguez Páez et al.<sup>25</sup> en su estudio prospectivo concluye que la dificultad para el pago de transporte fue la principal barrera de acceso causante de inasistencia al control prenatal.

Los sistemas de salud definen el modelo de atención de la población y de esta manera determinarán la calidad de la atención provista, asimismo el modelo de atención que establezca el sistema de salud repercutirá en la calidad de la atención prenatal. En la presente revisión las variables encontradas fueron: centro asistencial lejano 55.5%, ausencia de materias y equipo 11.1%, mala atención 11.1%, sin acceso a la seguridad social 0%, personal de salud no disponible 11.1%.

En el 55.5% de los estudios, el centro asistencial lejano fue uno de los factores para la no obtención de un control prenatal adecuado, siendo la inaccesibilidad geográfica uno de los factores de gran relevancia y un reto para los sistemas de salud de los países de América Latina, el cual influye en la calidad del control prenatal. Zafra Tanaka<sup>26</sup> expone que un factor importante es la distancia hasta el establecimiento de salud con capacidad de atención de partos y los costos agregados que genera el transporte, la alimentación y la estadía, estos repercuten de forma negativa en el uso de servicios relacionados al control prenatal y al parto institucionalizado.

La mala atención en los centros asistenciales es un factor que puede influir para que las mujeres embarazadas no quieran asistir a sus controles prenatales, esto desalienta a las mujeres a asistir a los centros. Hoyos y Muñoz<sup>27</sup> en su estudio cualitativo obtienen como resultado que las mujeres consideran que el sistema de salud no les garantiza un acceso en salud para ellas y para su hijo por nacer.

Rivera Mejía et al.<sup>28</sup> en su estudio de casos y controles en Colombia, expone que un hallazgo llamativo en el estudio, fue la afiliación a la seguridad social, pues en ambos grupos por lo menos el 10% de las encuestadas no estaban afiliadas a la seguridad social, dato que describe como preocupante, ya que se ha descrito la incapacidad de pago como la principal razón para no consultar a los servicios, en la población de más bajos recursos.

## Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- En los factores sociodemográficos, la escolaridad baja, en un 55.5%. fue el factor de mayor frecuencia de aparición, como contribuyente para un control prenatal deficiente; seguido por un 44.4% el apoyo familiar o social, como factor desfavorable para que las mujeres asistan a sus controles prenatales. Importante mencionar que en el 33.3% de los estudios la no obtención de permisos en el trabajo fue un factor presente, siendo un factor que no favorece la atención prenatal adecuada.
- Las costumbres y creencias fueron factores que unidos hacen un 99.9% de aparición en los estudios, entre estos se detallan, no creer en la importancia de los controles prenatales, olvido de las citas, confiar en la partera, entre otros. Además de las creencias y la cultura, la economía, que se expresa como el acceso a la salud privada y el desempleo, fueron factores que afectaron para la obtención de un control prenatal óptimo.
- Al abordar los factores de los sistemas de salud, el centro asistencial lejano, con un 55.5 % de aparición, fue el factor que más se encontró como obstáculo para el logro de un número de controles prenatales óptimo. Le siguen, con menos frecuencia, ausencia de materiales y equipo 11.1%, mala atención 11.1%, personal de salud no disponible 11.1%. Se esperaba encontrar en los 9 estudios seleccionados que el acceso a la seguridad social fuera un obstáculo para obtener un número de controles prenatales esperados, pero no fue el caso, esto a pesar de que, en la revisión de la literatura, la inaccesibilidad a la seguridad social, si se posiciona como un factor desfavorable.

## 5.2 Recomendaciones

### **Factores sociodemográficos:**

- A los países de América Latina, que apuesten a la educación en salud, no sin antes enfocarse en mejorar el nivel educativo de su población, dado que el nivel educativo es la base para que a las mujeres se les facilite conocer sobre su autocuidado y sobre los beneficios de un control prenatal óptimo.
- Que las leyes laborales en los países de América Latina se alineen para facilitar un ambiente favorable para las mujeres embarazadas que tienen un trabajo formal, dado que la falta de permisos en el trabajo está provocando inasistencia de las mujeres a sus controles prenatales.

### **Factores culturales y económicos:**

- Para crear políticas públicas en beneficio de la atención prenatal, los tomadores de decisiones de América Latina, deben partir del conocimiento de las necesidades expresadas por las mujeres embarazadas, tomar en consideración sus creencias, cultura, preferencias y su situación socioeconómica.
- A los tomadores de decisiones sobre la salud materna, evaluar sus coberturas e indicadores de atención prenatal, que les permita verificar que población tienen excluida de los beneficios de su sistema de salud, ya sea por preferencias de las mujeres, cultura o acceso geográfico

### **Factores de los sistemas de salud**

- A los gobiernos de los países de América Latina, que sigan luchando por cumplir el principio de salud universal, para que nadie se quede atrás. Dado que, en los estudios revisados, el centro asistencial lejano, fue el factor con mayor presencia.
- A los tomadores de decisiones, que evalúen si la fragmentación y segmentación de sus sistemas de salud están generando duplicidad de esfuerzos o inequidades en el acceso a los servicios de atención prenatal o del resto de servicios en salud y así tomen decisiones objetivas.



## Fuentes de información

1. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Washington, D.C. Estados Unidos de América. OMS/OPS. 2019 [Internet]. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf)
3. OMS. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. 70° Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington D.C. EUA. 2018 [Internet]. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. FIGO. El informe revela las tasas mundiales de muertes fetales [Internet]. Figo. 2016 [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/el-informe-revela-las-tasas-mundiales-de-muertes-fetales>
5. FIGO. Declaración sobre la cobertura sanitaria universal (CSU) [Internet]. Figo. 2019 [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.figo.org/news/statement-universal-health-coverage-uhc>
6. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Moreno Sánchez JA. Mortalidad materna. Una visión ética. FLASOG. N° 13. 2019. [Internet]. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: [https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/12/REVISTA-FLASOG-NO\\_13\\_compressed.pdf](https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/12/REVISTA-FLASOG-NO_13_compressed.pdf)
8. Salud materna en contextos de interculturalidad: estudio de los pueblos aymara, ayoreode, chiquitano, guaraní, quechua y yuqui. [La Paz, Bolivia]: CIDES-UMSA; 2013. Disponible en [http://209.177.156.169/libreria\\_cm/archivos/pdf\\_1227.pdf](http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_1227.pdf)
9. Hartmann AE, Nazar-Beutelspacher DA, Salvatierra-Izabá EB. Desventaja social y utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal en niñas y adolescentes de barrios pobres de Chiapas. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2021];8(22). Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/4576/457662386018/html/#redalyc\\_457662386018\\_re\\_f27](https://www.redalyc.org/journal/4576/457662386018/html/#redalyc_457662386018_re_f27)
10. Ruiz AMB, García IG. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2020;4(7):74-96. disponible

en<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/646>

11. Alves de Oliviera R, Branco da Fonseca C, Leite-Carvalhoes M, Lima-Parada C. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Rev. Latino-am. Enfermagem.2013. vol2 [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/13449/29813/S0104-13692013000200546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Osorio Ruíz MÁ, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Carrillo Bejarano JH, et al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(5):372-80. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000500005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500005)
13. Mortalidad perinatal hospitalaria y su relación con la calidad de la atención prenatal. 2005;43(2):7. disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im053e.pdf>
14. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y el recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. San Salvador, El Salvador. 2021. [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_preconcepcional\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf)
15. Ipia-Ordóñez NV, Ortega-Vallejo DF, Acosta-Mora PA, López-Lasso WA, Martínez-Rodríguez JE, Corrales-Zúñiga NC, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Rev. Fac Med. 1 de julio de 2019;67(3):331- 5.
16. Barros Raza, Lourdes Jacqueline.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32575/1/BARROS%20RAZA%2c%20LourdesS%20Jacqueline.pdf>
17. América Latina. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Am%C3%A9rica\\_Latina&oldid=138092509](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Am%C3%A9rica_Latina&oldid=138092509)

18. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* agosto de 2015;80(4):306-15. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
19. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, José González M, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública México.* 7 de noviembre de 2013;55(6):572. Disponible en <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7303>
20. Munares-García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. 2013;17(2):9. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>
21. Visualização de Aspectos Culturales que Intervienen en la Atención Prenatal de Mujeres Indígenas [Internet]. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1463/1420>
22. Ruiz Manjarrez YY, Oime Ochoa M. Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira. *Cienc Tecnol Para Salud Vis Ocul.* 1 de julio de 2018;16(2):21-31. Disponible en <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol16/iss2/5/>
23. Arnedo CAM, Ruiz DVM, Mejía FS, Arnedo V del CM. Determinantes del acceso a la atención prenatal en Colombia. *Rev CES Salud Pública.* 2015;6(1):5-11. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204433>
24. Osorio AM, Tovar LM, Rathmann K. Individual and local level factors and antenatal care use in Colombia: a multilevel analysis. *Cad Saúde Pública.* mayo de 2014;30(5):1079-92. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000501079&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000501079&lng=en&tlng=en)
25. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba ÁE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales\*. *Gerenc*

Políticas Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 27 de junio de 2022];13(27).  
Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11968>

26. Zafra-Tanaka JH, Retuerto-Montalvo MA, Carrasco Lozano LE, Paredes Ramos R. Barreras en el acceso a los controles prenatales y parto institucionalizado. Pinto Recodo, Lamas. 2014. Rev Peru Ginecol Obstet. 5 de mayo de 2015;61(1):65-6. Disponible en <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/421>
27. Hoyos-Vertel LM, Rodríguez LMD. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública. 1 de enero de 2019;21(1):17-21. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/69642>
28. Mejía PTR, Barona RC, Solarte JCM, Gómez FA, Bernal JAV. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. Hacia Promoc Salud. 2014;16. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703007.pdf>

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Glosario de términos desconocidos para el lector promedio**

##### **1. Asfixia**

Ausencia de la función respiratoria producida por cualquier dificultad al intercambio gaseoso que se realiza en los pulmones.

##### **2. Cobertura**

Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad

##### **3. Cribado**

Estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en fases precoces en aquellos individuos que todavía no han manifestado signos o síntomas de esa enfermedad.

##### **4. Glucosuria**

Presencia de glucosa en orina

##### **5. Humanizada**

Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo

##### **6. Inequidad**

Desigualdad o falta de equidad

##### **7. Prenatal**

Que precede al nacimiento de un individuo

##### **8. Perinatal**

Pertenciente o relativo al periodo inmediatamente anterior o posterior al parto que ocurre durante el mismo.

## Anexo 2

### Técnicas e instrumentos

Base de datos	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
Google académico	31 de octubre de 2021.	Factores AND atención prenatal Filtros: estudios publicados desde 2010 a 2020, idioma español. En este buscador no se filtró por países, de manera que se realizó revisión de resultados hasta agotar.	12,500	Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. (CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL Y ANALITICO) <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832018000200005&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832018000200005&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en</a> Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes (ESTUDIO DESCRIPTIVO, CORTE TRANSVERSAL) <a href="file:///C:/Users/50378/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20(1).pdf">file:///C:/Users/50378/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20(1).pdf</a> Barreras de acceso y calidad en el control prenatal (OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, CORTE TRANSVERSAL) <a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59704/62858">https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59704/62858</a> Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionadas en embarazadas Salazakas. (ANALITICO, TRANSVERSAL) <a href="file:///C:/Users/50378/Downloads/988-6177-2-PB.pdf">file:///C:/Users/50378/Downloads/988-6177-2-PB.pdf</a>
LILACS	17-07-2021	Factores AND atención prenatal Filtros Español, de 2010 a 2020	56	Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal de Ecuador. (DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL) <a href="https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/341-346/">https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/341-346/</a>
BVS	18-07-2021	Factores AND atención prenatal	371	Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia (DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL) <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf</a>

Pubmed	25-07-2021	Prenatal care/organization and administration	9	Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. (TRANSVERSAL, ANALITICO) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31460628/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31460628/</a>
Pubmed	6-11-2021	("Prenatal Care/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Prenatal Care/trends"[Mesh] ) Filtros: período 2010 a 2020, español, texto completo.	11	Apoyo social y marginación como determinantes de la atención prenatal en mujeres con seguridad social en México. (TRANSVERSAL, ANALITICO) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733064/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733064/</a>
Scielo	6-11-2021	Controles prenatales Filtros: de 2010 a 2020, que sean citables.	59	Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la ciudad de Pasto, Colombia (DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL) <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322019000200004&amp;lang=es">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322019000200004&amp;lang=es</a>

Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia

Anexo 3

**Tabla de Extracción y Análisis de Datos**

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País
Lauro Marco Antonio Rivera Félix, Nancy Haydee Burgos López, Jossy Zulema Gómez Diaz, Víctor Hugo Moquillaza Alcántara.	2018	Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico	Español	Perú
Maritza Maldonado Cisneros, Oswaldo Sinoe Medina Gómez.	2014	Estudio transversal, observacional, retrospectivo	Español	México
Aniervic Manuel Betancourt Ruiz, Mayela Ysabel García.	2019	Estudio descriptivo, corte transversal, de campo, no experimental.	Español	Venezuela
Luis Miguel Tatal Muñoz. Victoria Alejandra Rodríguez Castillo, Ednna Lizeth Buitrón Zúñiga, Darío Fernando Ortega Vallejo, Leidy Katherine Zúñiga Collazos, Erwin Giovanni González Hoyos, Catherine Liseth Merchancano Delgado, Hugo Rivera López.	2019	Estudio descriptivo, de corte transversal	Español	Colombia
Cesar García Balaguera	2017	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal	Español	Colombia
Ana Carolina Moposita Yumiguano, Lorena Jazmín Santana Mera, Jessica Mariana Freire Montesdeoca.	2020	Estudio analítico, transversal,	Español	Ecuador
Claudia Arispe, Mary Salgado, Giuliana Tang, Carmen González, José Luis Rojas.	2011	Estudio descriptivo transversal	Español	Perú
Akram Hernández Vásquez, Rodrigo Vargas Fernández, Guido Bendezu Quispe.	2017	Estudio transversal, analítico	Español	Perú



Amata Sánchez Gómez, William Ceballos, Mario J. Grijalva, Luis C. Silva Aycaguer, Susana Tamayo, Jerry O. Jacobson, Jaime A Costales, Rodrigo Jiménez García, Valentín Hernández Barrera, Suzanne Serruya, Celia Riera.	2016	Estudio descriptiv o, transversal.	Español	Ecuador
--	------	--	---------	---------

*Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia*

## Anexo 4

### Plan de tabulación y análisis de datos

Título	Objetivo	Diseño de la Investigación	Características de Muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios
Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú.	El estudio pretende identificar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud Huaral-Chancay.	Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico	Conformada por las pacientes que tuvieron parto en los hospitales de Huaral y Chancay. El tamaño de la muestra fue de 110 gestantes.	Puérperas que aceptaron participar en el estudio, cuyo parto fue atendido en el hospital de Huaral y Chancay y cuyas atenciones prenatales fueron realizadas en la jurisdicción de la red de salud.	Ficha de recolección basada en la historia clínica y un cuestionario aplicado a las puérperas participantes del estudio.	Los factores para un control prenatal inadecuado y adecuado fueron: I= Inadecuado y A= Adecuado.  Embarazo no planificado (I:42.3% y A:57.7)  Poco apoyo de la pareja (I: 43.85 y A: 56.2%)  Olvido de citas (I: 41.9 % y A: 58.1%)  Dificultad en el cuidado de los hijos (I: 50% y A: 50%)  Periodo intergenésico menor de 24 meses (I:43.9 y A: 56.1)  Paridad menor o igual de 2 hijos (I: 35.7% y A: 64.3%)	El olvido de las citas como un factor para el incumplimiento del control prenatal.  La presencia de un seguro de salud se asoció a una atención prenatal oportuna.	A partir de estos resultados se consideran los factores personales y sociodemográficos como principales factores que condicionan la atención prenatal como inadecuada.
Apoyo social y marginación como determinantes de la atención prenatal en mujeres con seguridad social en México	2.Conocer los determinantes sociales para la atención prenatal en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social	Estudio observacional, retrospectivo, de tipo transversal.	Se estudiaron 508 mujeres, de dos unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social,	Mujeres de cualquier edad, en puerperio, adscritas a las unidades médicas, quienes solicitaron atención médica o preventiva o a	Entrevista	El 58.1% presento atención prenatal inadecuada, El 48.8% de las mujeres iniciaron la atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo, El principal motivo de pérdida de la cita prenatal	La mayoría de las entrevistadas presentó atención prenatal inadecuada, asociada a la no planificación del embarazo, bajo apoyo social, menor nivel educativo y mayor marginalidad.	La atención prenatal según la investigación a factores personales y sociodemográficos.

	Seguro Social durante 2014			realizar trámites administrativos en los diferentes servicios y el periodo del estudio.		fue no obtener permiso en su centro laboral (24.6%)		
Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes	3.Determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo	Estudio descriptivo, corte transversal, de campo, no experimental.	La muestra fue intencional, no probabilística, que cumplieran con los criterios de inclusión. La muestra fue el total de la población conformada por 50 gestantes.	Gestantes que habiten en la parroquia Capatárida, municipio Buchivacoa, Estado Falcón. Gestantes que estuvieran dispuestas a formar parte de la investigación y a firmar el consentimiento informado.	Ficha de recolección de datos.	Motivos por los que deja de asistir a las citas del control prenatal: Destaca el factor económico (20%), transporte (20%), ambulatorio lejos (20%), poco importante (10%), va otro lugar (6%), mala atención (4%).  Dificultades que ha tenido para obtener una cita al control prenatal: filas de espera (44%), documentos cita (42%)	Destaca el factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal.	Los factores que influyen en el control prenatal son múltiples.
Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la ciudad de Pasto, Colombia.	Describir las condiciones de acceso al control prenatal, en un centro de primer nivel de atención de la ciudad de Pasto.	Estudio descriptivo, de corte transversal.	Se encuestaron 204 mujeres gestantes asistentes al programa de control prenatal en el centro de salud Pandiaco, de la ciudad de Pasto.	Gestantes con edad gestacional entre las 36 y 40 semanas de gestación, datado mediante ecografía del primer trimestre, con embarazo de curso normal, que aceptaron participar voluntariamente	La recolección de datos mediante encuestas.	Según la investigación se identificó el trabajo como la principal causa de inasistencia al control prenatal con (24.7%), seguido de incapacidad económica (23.8%), las labores del hogar y el cuidado de otros hijos (19.8%), la distancia al centro hospitalario (11.9%) y la percepción de las madres sobre lo innecesario de llevar a cabo el control prenatal (9.9).	Aproximadamente el 50% de las gestantes realizó menos de 4 controles prenatales a lo largo del embarazo. Siendo los principales los factores que influyen: el trabajo, las labores del hogar, el cuidado de otros hijos y la incapacidad económica.	Los factores relevantes que influyen negativamente para una atención prenatal son los económicos y sociales.
Barreras de acceso y calidad en el control prenatal	Describir las barreras de acceso al control prenatal y la calidad de atención a gestantes en Meta.	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de abordaje cuantitativo	La muestra fue de 306 gestantes de 15 municipios del Meta.	Madres que recibieron atención en el parto o estuvieron en el último trimestre del embarazo	Encuesta	Las barreras de acceso locativas para las mujeres encuestadas fueron: cercano y fácil en cuanto al transporte el 40.13% y lejos, pero fácil para el 42.43 %.  Las instalaciones donde fueron atendidas las	Existieron factores de riesgo asociados a menos de cuatro controles, donde se valoran aspectos como: percepción de calidad de control prenatal, inicio del control prenatal en segundo trimestre,	Los factores sociodemográficos y los factores del sistema de salud son explorados en este estudio.

						<p>calificaron como excelentes por el 8.28%, buenas por el 84.11%, regulares por el 6.29%, malas por el 1.32%.</p> <p>Horario de atención al 84.77 % le pareció conveniente y al 15.3% no le convino.</p> <p>Cobro por el control prenatal, el 96.36% no tuvo cobro y el 3.64% tuvo cobro.</p> <p>El 88.31% tuvo control por médico y el 11.75% tuvo control por enfermera.</p> <p>Acceso a los servicios complementarios, el 30.77% tuvo inconvenientes para la autorización o entrega de las órdenes de laboratorio clínico y el 69.23% no tuvo problema.</p> <p>El acceso al ginecólogo, el 37.18% tuvo dificultades y el 62.82% no las tuvo.</p>	nivel de ingreso, baja escolaridad.	
Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionadas en embarazadas Salazakas.	Identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas Salazakas	Estudio cuantitativo, analítico, transversal	42 mujeres embarazadas Salazakas	Gestantes que firmaron consentimiento.	Encuesta	La adolescencia (71.4%), estado civil casada (57.1%), nivel de instrucción bajo (50%), vivir a más de 5 kilómetros del centro de salud (57.1%), poseer un empleo (35.7%), estatus socioeconómico bajo (42.9%) y acudir a la partera (92.9%) son factores relacionados al cumplimiento	Los factores socioculturales asociados al cumplimiento inadecuado del chequeo prenatal son: adolescencia, estado civil casada, nivel de instrucción bajo.	Los factores sociodemográficos y los factores culturales influyen en la atención prenatal

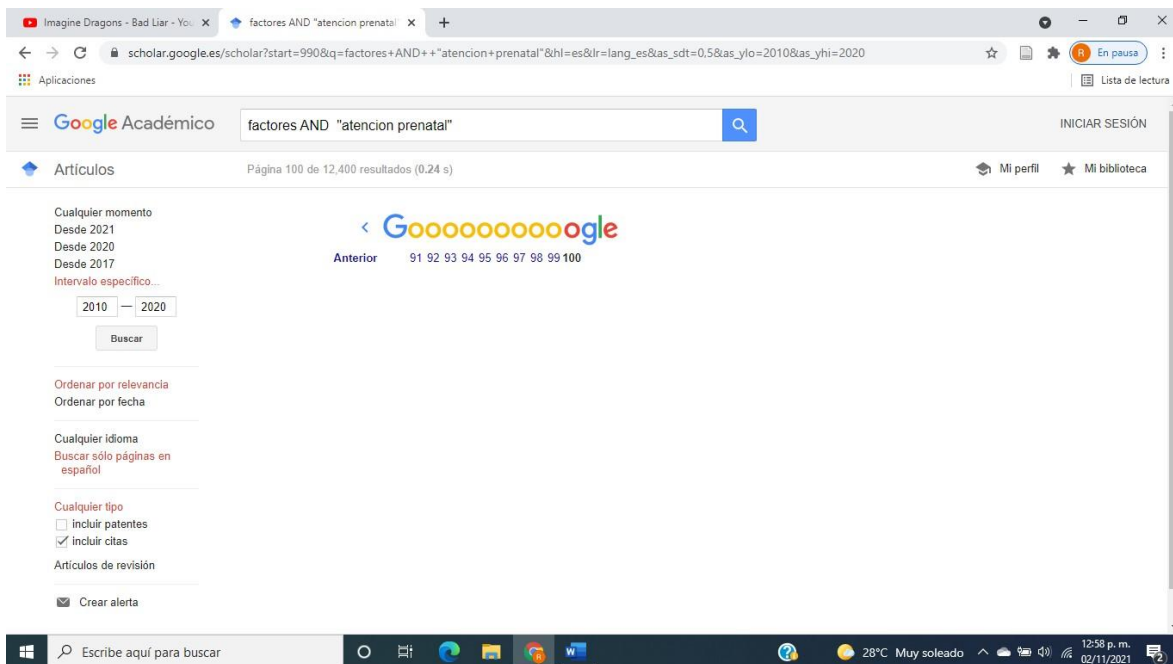
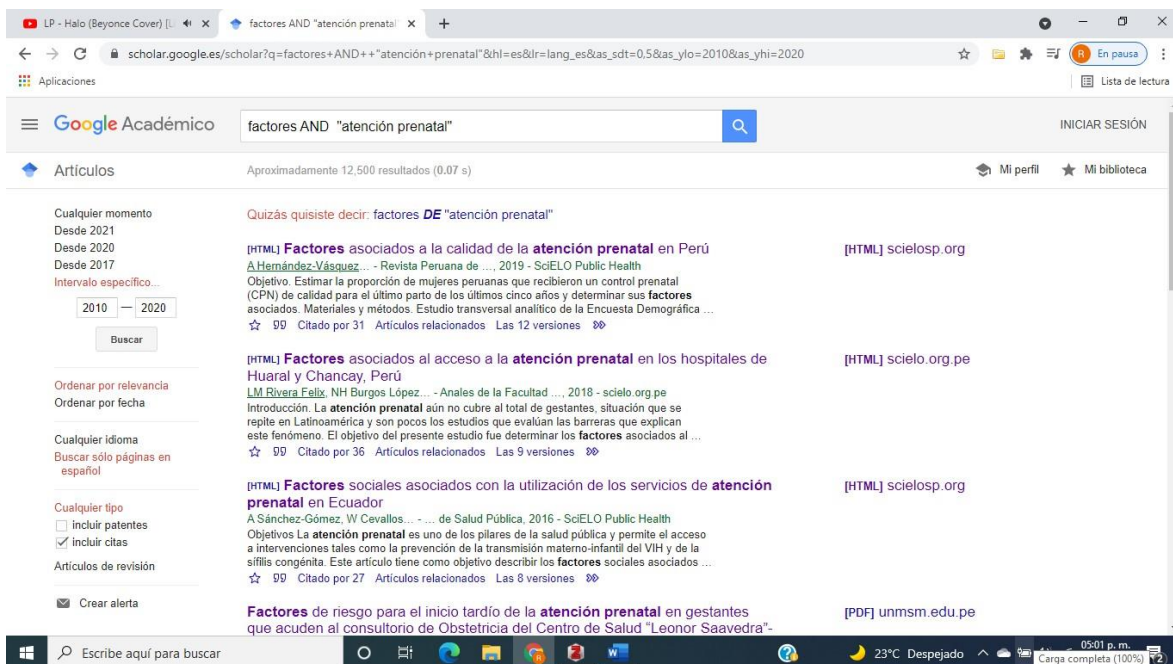
						inadecuado del control prenatal.		
Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia	Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y los factores asociados a dicho evento.	Estudio descriptivo, transversal.	Se incluyeron 384 puérperas	Se incluyeron a todas las puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que aceptaron participar en la investigación, en el período entre agosto 2010 y enero 2011.	Entrevista Revisión de historia clínica perinatal.	En la muestra de control prenatal inadecuado (356) los factores que presentaron mayor porcentaje fueron: mujeres que tienen acceso a centro de salud (94.1%), dependencia económica (85.1%), cumplieron secundaria (50%), gestación planificada (32.0%)	Las características de las mujeres que tuvieron controles prenatales inadecuados fueron: tuvieron acceso a los establecimientos de salud, dependencia económica, la mitad de las mujeres de la muestra tenían secundaria completa y solo el 32% de las mujeres con control prenatal inadecuado deseaban su embarazo.	La planificación del embarazo influye en la atención prenatal.
Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú.	Estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal de calidad para el último parto de los últimos 5 años y determinar sus factores asociados	Estudio transversal, analítico de base poblacional.	Se incluyeron datos de 18,156 mujeres, de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017	Se incluyeron los datos de mujeres que reportaron haber tenido un parto en los últimos cinco años precedentes a la encuesta y cuya información sobre los componentes del control prenatal se encontraba disponible en la base de datos de la encuesta 2017.	Encuesta	El 90.5% de gestantes de zona urbana cumple con el número mínimo de controles prenatales, mientras que el 84.0% de las gestantes de la zona rural cumplen con este requisito.  El 74.2% de gestantes de la zona rural inician sus controles prenatales en el primer trimestre de embarazo, mientras que el 83.9% de las gestantes del área urbana inician en el primer trimestre.	Ser de la Sierra, vivir en la zona rural y pertenecer a una etnia nativa se con una menor probabilidad de recibir un control prenatal de calidad	El resultado de esta investigación refleja la inaccesibilidad a los servicios de salud por las gestantes.

Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador	Describir los factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador	Estudio descriptivo, transversal.	El muestreo fue por conglomerado y bietápico, la muestra incluyó ocho centros sanitarios, se incorporaron al estudio a 5988 mujeres.	Los centros sanitarios elegibles se ordenaron por región geográfica del país, todas las mujeres que acudían al centro por parto o aborto, eran invitadas a participar en el estudio. Mujeres con 48 horas postparto o aborto.	Revisión de historia clínica y entrevista cara a cara.	<p>La media de edad de las participantes fue de 24.9. Cerca del 25% de las mujeres atendidas eran adolescentes, el 79.5 % se identificaron como mestizas, un 54.9% habían cursado estudios de secundaria y un 17.7% un estudio superior. La ocupación más frecuente fue el trabajo doméstico (70.8%).</p> <p>La información recogida de la historia clínica detalla el siguiente dato: El 94.1% acudieron a algún control prenatal, el 73% acudió al menos a cuatro controles y el 73.4% lo hicieron antes de las 20 semanas de gestación.</p> <p>La información resultante de la entrevista cara a cara fue la siguiente: el 95.6% dijeron haber acudido a algún control prenatal, el 79.5% acudieron al menos a cuatro controles prenatales y el 88.2% acudieron antes de las 20 semanas de gestación.</p>	Según el estudio, el menor nivel educativo, el mayor número de embarazos, la ocupación en el sector agrícola o ganadero y la pertenencia grupos étnicos indígenas, afroamericanos, fueron factores asociados con la falta de uso o al uso inadecuado de la atención prenatal	El resultado del estudio refleja que son múltiples los factores que influyen en el no uso o el uso inadecuado de la atención prenatal.
---	---	-----------------------------------	--	---	--	--	--	--

Fuente: Madrid Vilorio R.M. Elaboración propia

# Anexo 5

## Atestado de búsqueda de información



Coldplay - Everyday Life (Official) x Búsqueda | Portal Regional de la BVS

pesquisa.bvsalud.org/portal/?u\_filter%5B%5D=fulltext&u\_filter%5B%5D=db&u\_filter%5B%5D=mj\_cluster&u\_filter%5B%5D=type\_of\_study&u\_filter%5B%5D=L...

Aplicaciones En pausa Lista de lectura

Contenido principal 2 Búsqueda 2 Pie de página 3 +A | A | Alto contraste

**bvs**  
biblioteca virtual en salud

Portal Regional de la BVS  
Información y Conocimiento para la Salud

portugués español english français

Localizar descriptor de asunto Búsqueda Avanzada EVID@Easy

Título, resumen, asunto (factores) AND (atención prenatal)

Home / Búsqueda / (factores) AND (atención prenatal) (56)

Ordenar por Mostrando: 20 | 50 | 100 Resultados 1 - 20 de 56

Más filtros Filtrar

Filtros aplicados  
Limpiar todos

- Base de datos
  - LILACS (remover)
- Asunto principal
  - Atención Prenatal

1. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú / Associated Factors to Late Start of Prenatal Care at a Callao Health Center, Peru  
 Quijaité Masías, Tiffany; Valverde Espinoza, Natalia; Barja Ore, John.  
*Rev. cuba. obstet. ginecol.*; 45(4): e613, oct.-dic. 2019. tab  
 Artículo en Español | LILACS, CUMED | ID: biblio-1126708

2. Trastornos del espectro de placenta previa / Disorders of...

Ver más detalles

ENVIAR RESULTADO:

Email

Exportar

Imprimir

03:04 p.m. 02/11/2021

Coldplay - Live in Austin (Itunes) x "Prenatal Care/organization and administration" x Barreras de acceso a controles p... x

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term="Prenatal%20Care%20and%20administration"%5BMesh%5D&filter=dates:2010-2020&filter=lang... En pausa Lista de lectura

Aplicaciones

**Información COVID-19**  
 Información de salud pública (CDC) | Información de investigación (NIH) | Datos del SARS-CoV-2 (NCBI) | Información sobre prevención y tratamiento (HHS) | Español

**NIH** National Library of Medicine  
 National Center for Biotechnology Information

Iniciar sesión

**PubMed.gov**

"Prenatal Care/organization and administration"[Mesh] Buscar

Avanzado Crear alerta Crear RSS Guía del usuario

Ahorrar Correo electrónico Enviar a

Ordenado por: más reciente opciones de pantalla

MIS FILTROS NCBI 19 resultados << < Página 1 de 2 >>

RESULTADOS POR AÑO

Filtros aplicados: español, de 2010 a 2020. Limpiar todo

Apoyo social y ma...pdf

Mostrar todo

06:46 a.m. 06/11/2021



Coldplay - Live in Austin (tu... x "Prenatal Care/statistics and num... x +

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term="Prenatal+Care%2Fstatistics+and+numerical+data"%5BMesh%5D&filter=simsearch3.ftt&filter=dates.2010-2020&... En pausa

Aplicaciones Lista de lectura

**Información COVID-19**  
Información de salud pública (CDC) | Información de investigación (NIH) | Datos del SARS-CoV-2 (NCBI) | Información sobre prevención y tratamiento (HHS) | Español

**NIH** National Library of Medicine  
National Center for Biotechnology Information [Iniciar sesión](#)

**PubMed.gov** "Prenatal Care/statistics and numerical data"[Mesh] [X](#) [Buscar](#)  
Avanzado [Crear alerta](#) [Crear RSS](#) [Guía del usuario](#)

[Ahorrar](#) [Correo electrónico](#) [Enviar a](#)

Ordenado por: más reciente [opciones de pantalla](#)

MIS FILTROS NCBI 9 resultados << < Página 1 de 1 >>

RESULTADOS POR AÑO [Filtros aplicados: Texto completo, español, de 2010 a 2020. Limpiar todo](#)

[Reiniciar](#)

4482-21396-4-PB (...pdf) Apoyo social y ma...pdf [Mostrar todo](#) X

Escribe aquí para buscar 29°C Soleado 06:55 a.m. 06/11/2021

COMO USAR SCIELO 2020 - YouT... | Búsqueda | SciELO | Condiciones de acceso al progr... | +

search.scielo.org/?fb=&q=%28controles+prenatales%29&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filte... | En pausa

Aplicaciones | Lista de lectura

PORTUGUÉS | ENGLISH

SciELO

(controles prenatales) | Todos los índices | Buscar | Nueva búsqueda

Añadir un campo + | Historico de búsqueda

Resultados: 59 | Ordenar por: Publicación - Mas nuevos primero | Página 1 de 4

Seleccionar esta página | Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir | 0 items seleccionados

1. **Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha**  
Vega-Gutiérrez, María M.; Fernández-Niño, Julián A.; Rojas-Botero, Maylen L.  
*Revista de Salud Pública* Ago 2020, Volumen 22 N° 4 eLocation e204  
Resumen: > ES > EN | Texto: ES EN | PDF: ES  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87572>

2. **Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano**  
Sinchihillo-Castillo, Annel F.; Roldán-Arbieta, Luis; Arango-Ochante, Pedro M.

para citarrrrrrr.pdf | 4482-21396-4-PB (...).pdf | Apoyo social y ma...pdf | Mostrar todo

Escribe aquí para buscar | 32°C Lluvia ligera | 09:55 a. m. 06/11/2021