

Validación de instrumentos para medir los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes

Validation of instruments to measure social factors intervening in the lack of prenatal control of pregnant teens

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0157>

Karen Luisana Luzon Orozco^{1*}

<https://orcid.org/0000-0001-8563-4499>

karenluisana92@gmail.com

Holguer Estuardo Romero Urréa¹

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

rholguer2006@hotmail.com

Recibido: 10/02/2022

Aceptado: 29/06/2022

RESUMEN

Introducción: Las adolescentes embarazadas pertenecen a un grupo vulnerable de la sociedad, debido a la inmadurez emocional y biológica que representan. La falta de asistencia a las citas de controles prenatales aumentan el riesgo, tanto para la madre como para el bebé, ocasionando complicaciones en el parto y en la evolución post parto.

Objetivo: Validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo que nos permitirán identificar los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes. **Materiales y Métodos:** Estudio de diseño no experimental u observacional, de enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. En ambos instrumentos se aplicó como criterio de validación el juicio de expertos. Para ello, se realizó un cuestionario que fue aplicado mediante la técnica de la encuesta a 30 embarazadas. **Resultados:** El instrumento cualitativo arrojó un promedio de confiabilidad total de sus tres categorías de 89,87 lo que coloca en la categoría de muy confiable y en el instrumento cuantitativo se obtuvo un promedio de confiabilidad de 90,84 lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy confiable. **Conclusión:** Los instrumentos son confiables y válidos para medir la variable independiente y su correlación con la variable dependiente, evidenciando el cumplimiento de la hipótesis general de esta investigación.

Palabras Claves: adolescentes, embarazos adolescentes, control prenatal, factores sociales

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador
2. Autor de correspondencia: karenluisana92@gmail.com

SUMMARY

Introduction: Pregnant adolescents belong to a vulnerable group of the society, due to the emotional and biological immaturity they represent. lack of Attendance at prenatal appointments increases the risk, both for the mother and for him baby, causing complications in childbirth and postpartum evolution **Objective:** Validate the quantitative and qualitative instruments that will allow us to identify The social factors that intervene in the lack of prenatal control of pregnant women teenagers. **Materials and Methods:** Study of non-experimental or observational design, qualitative-quantitative, descriptive, prospective cross-sectional approach. In both instruments, expert judgment was applied as a validation criterion. For this, it was carried out a questionnaire that was applied through the survey technique to 30 pregnant women. **Results:** The qualitative instrument yielded an average of total reliability of its three categories of 89.87 which places it in the category of very reliable and in the instrument quantitatively, a reliability average of 90.84 was obtained, which indicates that falls into the very reliable category. **Conclusion:** The Instruments are reliable and valid to measure the independent variable and its correlation with the dependent variable, evidencing compliance with the general hypothesis of this research.

Keywords: adolescents, adolescent pregnancies, prenatal control, social factors

INTRODUCCIÓN

La adolescencia definida como la etapa de transición de la niñez a la adultez, se acompaña de una serie de matices que definirán el comportamiento social del adulto, esto conlleva a comportamientos que se encaminan a reafirmación de su independencia, tomando en muchas ocasiones actitudes en contra de valores convencionales, llevando a la experimentación prácticas sexuales y consumo de estupefacientes (1)

Por la inmadurez física, emocional, económica y social, el embarazo adolescente es considerado una condición clínica que trae consigo riesgos adicionales, reportándose enfermedades hipertensivas, crecimiento intrauterino retardado, infección de vías urinarias, anemia, parto pretérmino y bajo peso del recién nacido. Entre los factores asociados a un embarazo temprano se encuentran la menarquia temprana, cada vez la aceptación de unión libre como mecanismo de convivencia en pareja, el poco conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la pobreza. Además, en situaciones de maltrato y abuso, el embarazo podría surgir como un mecanismo de escape a hogares disfuncionales (2).

La OMS estima que en el año 2015, a nivel mundial se filieron 303.000 muertes prevenibles de mujeres relacionadas con el embarazo y el parto. Por los cambios fisiológicos que en algunas ocasiones se relacionan con alteraciones de la adecuada evolución del embarazo, se plantea una vigilancia estrecha durante este periodo como mecanismo de prevención de eventos adversos como la mortalidad materno fetal, la adquisición de infecciones mortales para el neonato, del desarrollo de patologías altamente letales en el periodo de gestación y además se busca un acoplamiento a cambios psíquicos, sociales y económicos que se enfrenta los progenitores (3).

En el año 2015 en los países en desarrollo, se calculó 239 muertes maternas por 100.000 nacimientos, mientras que en los países desarrollados, fue de 12 por 100.000 nacidos vivos, esta disparidad bastante evidente, demuestra que la pobreza, la ubicación geográfica de los centros de salud, la escasa información, falta de servicios básicos y algunas prácticas culturales se asocia con claros obstáculos en un adecuado seguimiento de embarazos en el sistema de salud. Entre 1990 y 2015, el número de muertes maternas por 100.000 recién nacidos vivos, se redujo a 2.3% anual, observándose una aceleración en esta reducción a partir del año 2000. Con estos antecedentes, se expidió en el año 2016 el objetivo de desarrollo sostenible que los países se comprometen en reducir la muerte materna en menos de 70 por 100.000 recién nacidos vivos y no superar la media de mortalidad mundial. (4).

Además, se estima que en la primera década de este milenio 16 a 17 millones de adolescentes fueron madres y 2 millones dieron a luz antes de los 15 años, el 15-20% de todos los nacimientos se encontraban en países pobres, 85% de mujeres adolescentes se encuentran en estos países y el 25% de muerte materna ocurrió en este grupo. Aunque en los últimos años la natalidad en adolescentes ha descendido en países desarrollados, en nuestro continente el descenso ha sido escaso (5).

En América Latina y el Caribe, la atención prenatal (> 4 controles) se incrementó en toda la región desde 79,4% en 2005 hasta 88,2% en 2016. La cobertura de control prenatal era de 72,6% en el 2005 y se incrementó a 87,5% en el 2016. Desde 2005 a 2015 el porcentaje de parto institucional aumentó de 91,3% a 95,6%. (6).

Numerosos estudios brindan material explícito de que los grupos de población que presentan perjuicio en su salud son los grupos con deficiencia socioeconómica, viviendas de mala calidad, empleos precarios, acceso deficiente a servicios de salud de

calidad, menores oportunidades de acceso a la educación, dificultad en el acceso al agua y saneamiento, marginación, exclusión, discriminación social, entre otras circunstancias sociales y sanitariamente adversas (7).

Dentro de la salud reproductiva se concibe que el control prenatal ofrezca funciones esenciales, constituyendo un soporte para llevar a cabo importantes cometidos a través de la atención en salud, el cribado, el diagnóstico y prevención de enfermedades. Además de ofrecer la oportunidad de comunicarse con mujeres sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento sociocultural, así como brindar soporte emocional y psicológico (5).

El Ministerio de Salud del Ecuador define al control prenatal, como la asociación de tareas, técnicas y conductas que el personal sanitario ofrece a la gestante, con el objetivo de descartar patologías que afecten el curso normal del embarazo y que ponga en riesgo el bienestar materno infantil.(8) En muchos aspectos se utiliza la mortalidad materna como un indicador sensible para evaluar el sistema de salud y la inequidad social, mientras que en países subdesarrollados la mortalidad infantil es 10 veces mayor que en países desarrollados, en cuanto a la mortalidad materna supera en 100 veces. Además, el parto constituye un alto riesgo para los recién nacidos, a nivel mundial se estima que cada año nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida, de estas muertes el 98% se registran en países subdesarrollados. (9).

Con estos antecedentes, se demuestra el efecto adverso de la falta de control prenatal y los beneficios que proporciona un adecuado seguimiento, se busca determinar cuáles son los factores sociales que influyen en una disminución de la asistencia al sistema sanitario durante la gestación, que servirá para en un futuro tratar de erradicar o solucionar la mayor parte de estos conflictos, proponiendo políticas públicas que nos permitan una sociedad equitativa y disminuir la mortalidad materno infantil en nuestro entorno (10).

La mayor parte de los organismos internacionales consideran al control prenatal como el eje de prevención de morbilidad y mortalidad materna perinatal; sin embargo, en medios como el nuestro dónde prima la falta de educación, de recursos económicos y la garantía de acceso al sistema de salud, se logra una cobertura y calidad mediocre. Esta

situación deja sin cobertura de protección a las complicaciones y situaciones propias del embarazo de este grupo de riesgo (11).

En Ecuador según la última estimación, se calculó una razón de 44,58 de mortalidad materna (12). La mortalidad materna pone en evidencia el nivel de desarrollo económico y social de los países, al contar con una mortalidad alta se pone en evidencia la inequidad al acceso de los servicios de salud.

Se considera tres pilares fundamentales en el desarrollo del control prenatal, este debe ser precoz, periódico e integral, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad en que se encuentra mucha de esta población en particular, encontrándose muchas veces con falta de soporte familiar y comunitario, sumado a una deficiente madurez psicológica, conlleva a que sea prácticamente imposible cumplir con estos parámetros que garanticen un adecuado cumplimiento de estas medidas. Profundizar y conocer ampliamente las situaciones sociales que entorpecen nuestro objetivo condicionan un menor riesgo de exposición a adolescentes a situaciones frustrantes y que conlleven un riesgo para su salud (13).

El insuficiente control prenatal representa un grave problema de salud pública en algunos países en desarrollo. En muchas mujeres el insuficiente control prenatal se asocia con factores económicos, además, por la saturación del sistema público, deficiencia en equipamiento, personal y medicación, no se garantiza la atención necesaria (10). Es habitual los casos de maltrato físico y psicosocial por parte de parejas y familiares, quienes abusan de la vulnerabilidad de muchas mujeres embarazadas, forzándolas a llevar embarazos no deseados, provocando un rechazo de su embarazo y por ende a falta de interés en el control prenatal. Se puede encontrar una escolaridad baja o nula que propicie a una mala comprensión de las indicaciones médicas. En otros casos se conlleva una discapacidad física o intelectual, lo que provoca cuadros depresivos que limitan su capacidad de buscar ayuda para acudir a los controles. (14).

La OMS, estima que en el año 2015 a nivel mundial, se filieron 303.000 muertes prevenibles de mujeres relacionadas con el embarazo y el parto. Por los cambios fisiológicos que en algunas ocasiones se relacionan con alteraciones de la adecuada evolución del embarazo, se plantea una vigilancia estrecha durante este periodo como mecanismo de prevención de eventos adversos como la mortalidad materno fetal, la adquisición de infecciones mortales para el neonato, del desarrollo de patologías

altamente letales en el periodo de gestación y además se busca un acoplamiento a cambios psíquicos, sociales y económicos que se enfrentan los progenitores (3).

La importancia de los controles prenatales de forma oportuna ayuda a identificar tempranamente los riesgos obstétricos, de esta manera se podrán evitar que aparezcan complicaciones serias durante el embarazo, tanto para la madre, como para el feto y así también disminuir la mortalidad materno-fetal. Es debido a ello, la importancia de conocer los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes. De aquí que el propósito de esta investigación es validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo que nos permitirán identificar factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes, con el fin de prevenir la inasistencia a los controles prenatales y brindar apoyo emocional, biológico y psicológico a las adolescentes en estado de gravidez durante el crecimiento y desarrollo del feto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación mixta: Cuantitativa y cualitativa. Es una investigación de campo de corte transversal de tipo evaluativo, de diseño no experimental. La población está constituida por 100 embarazadas adolescentes con insuficiente control prenatal en el Centro de Salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro. Para la muestra se eligió al azar 30 adolescentes en estado de gravidez, por representar una cifra aceptable para la prueba piloto.

El instrumento cuantitativo es un cuestionario dirigido a las embarazadas adolescentes con bajo control prenatal. Está constituido por 10 ítems, donde 5 son de selección siempre y los otros 5 con opción de respuesta de escala de likert. Es importante mencionar que cada ítem fue redactado de acuerdo a los objetivos, variables y dimensiones.

El objetivo general de la investigación es: Definir los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. Los ítems están contruidos de acuerdo a los siguientes objetivos:

- 1: Identificar el número de embarazadas adolescentes que no acuden periódicamente a su control prenatal o que tienen una baja asistencia en el C.S Los Vergeles de Milagro
- 2: Identificar las barreras de acceso existentes que intervienen en una ausencia o baja asistencia de las embarazadas adolescentes a los controles prenatales
- 3: Proponer una estrategia que permita incentivar una mayor afluencia en los controles prenatales de las adolescentes embarazadas en el C.S los Vergeles de Milagro.

La hipótesis general de esta investigación es: ¿Será que los factores sociales intervienen en la baja asistencia de asistencias al control prenatal? y la hipótesis particular es: Los factores sociales no intervienen en el número de asistencias al control prenatal.

La variable independiente del estudio son los factores sociales, entendiendo estos factores como: Edad, Etnia, Nivel de escolaridad, Profesión, Gestas previas, Estado civil, Discapacidad, Nivel socioeconómico, Relación con la pareja, Apoyo familiar, Violencia intrafamiliar, psicológica, Violencia intrafamiliar física, Medio de transporte, Tipo de Establecimiento de salud, Tiempo (minutos) desde hogar al CS; la variable dependiente es el número de asistencias al control prenatal

El instrumento cuantitativo también está dirigido a las adolescentes embarazos y tiene como propósito evaluar la concepción mental de los factores sociales que impiden la asistencia regular de las embarazos a su control prenatal y está desarrollado por tres preguntas generadoras:

1. ¿Porque usted prefiere para sus controles prenatales el establecimiento de salud que eligió en la pregunta anterior?
2. Explique, ¿Cuál es el motivo por el que no acude periódicamente a sus controles prenatales en el centro de salud?
3. ¿Considera usted que se debería llamar al call center para tener una cita en el centro de salud? Explique por qué.

La pregunta 1, está relacionada a la categoría Ubicación y el código seleccionado para efectos de esta investigación es (ALFA). Está definida como: ubicación geoespacial, lo

que se refiere directamente a ubicación de los centros de salud que ofrecen el servicio de control prenatal a las adolescentes embarazadas.

La pregunta 2, está relacionada a la categoría Social y codificada para efectos de esta investigación como (BETA). Esta categoría se refiere a las razones por las cuales las adolescentes embarazadas no asisten a los controles prenatales. Dentro de él se incluyen a las condiciones de educación, empleo, ingresos, seguridad, identidad, servicios y prestaciones básicas presentes en su comunidad.

La pregunta 3, cubre la categoría comunicacional y esta codificada como (GAMA) Esta categoría se refiere a los niveles de comunicación y de gestión de citas ofrecidas por el centro de salud. Esto se refiere a la diversidad de formas para separar las consultas, del tiempo de espera y del horario.

La validación es un diseño de proceso para comprobar científicamente la confiabilidad de las preguntas basadas en los objetivos de la investigación. Para lo cual se construyeron dos cuestionarios, uno cualitativo y otro cuantitativo para mediar las variables de estudio y bibliografías actualizadas con base en cada objetivo, para responder las dudas que se tenga sobre el objeto de estudio. La validez, pertinencia y coherencia serán determinadas a través del juicio de experto, por lo que se seleccionó a 10 expertos del área (enfermeros, médicos e investigadores) para la validación de los instrumentos. Cada uno de los objetivos, se califican sobre 100 puntos, evaluándose por la pertinencia de cada pregunta respecto a lo que quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos. La validez se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas y la coherencia que está determinada por la claridad de la respuesta, comprensión y contenido para que los jueces y expertos califiquen cada una de ellas tanto los cuestionarios como las actividades. Los instrumentos se calificarán bajo la siguiente escala, de 49 a 00, poco confiable, se debe cambiar la pregunta o eliminarla, 79 a 50 confiable, con leves cambios en las preguntas y 100 a 80 muy confiable.

RESULTADOS

El instrumento cualitativo fue validado a través de la revisión de los 10 expertos y los resultados son los siguientes:

Tabla 1. Validación del instrumento cualitativo

Revisión de Experto	Nivel de Confiabilidad
Experto 1	88
Experto 2	96,5
Experto 3	85,6
Total	90,84

Estos resultados señalan un promedio de confiabilidad total de sus tres categorías de 90,84, lo que coloca en la categoría de muy confiable. Lo que quiere decir que el instrumento cualitativo evalúa correctamente la concepción mental de los factores sociales que impiden la asistencia regular de las embarazadas a su control prenatal lo que lo hace apto para ser aplicado a la muestra de la investigación.

Por otro lado, el instrumento cuantitativo se relaciona con los factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal de embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro. Este instrumento fue validado a través del juicio de experto, por lo que los resultados de los 10 expertos son los siguientes:

Tabla 2. Validación del instrumento cuantitativo

Prueba piloto	Nivel de Confiabilidad
1	91
2	91,2
3	89,1
4	89
5	91,2
6	90
7	90,1
8	87
9	89,3
10	90,8
11	89,1
12	89
13	91,2
14	90
15	91
Total	89,87

Los resultados de la validación y confiabilidad del instrumento cuantitativo arrojaron un promedio de 89,87, lo que señala que se encuentra ubicado dentro de la categoría de muy confiable. Dando como resultado final, un cuestionario apto para ser aplicado a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro



Resultados de la prueba piloto

Luego que ambos instrumentos fueran validados por los expertos, se procedió a realizar una prueba piloto que permitirá confirmar la validez y confiabilidad del instrumento cuantitativo y cualitativo.

Resultados de los datos sociodemográficos

La muestra del estudio confirma que las edades del 100% de las encuestadas están comprendidas entre los 13 y los 17 años de edad, lo que las cataloga como adolescentes. De igual manera, se pudo comprobar que el 100% residen actualmente en la ciudad de Milagro; el 95% afirmo saber leer y escribir correctamente; mientras que el 5% coloco que no saber. En relación sobre la ocupación respondieron que el 20% están estudiando; mientras que el 15% trabaja y el 65% dice no hacer nada. El 100% afirma no tener ninguna discapacidad

Resultados de la prueba piloto del instrumento cualitativo

Los resultados de la prueba piloto indican, que entre las adolescentes embarazadas dejan de asistir a sus controles prenatales de manera regular por distintos factores sociales. Evidenciándose en los siguientes resultados:

El 5% de las encuestadas dicen trasladarse al centro de salud en vehículos propios; el 45% afirma hacerlo en colectivo; el 15% en taxi y el 35% dice hacerlo caminando. Al preguntarle sobre a qué centro de salud asisten para llevar su control respondieron que el 10% lo hace en consultorio particulares; el 40% en centro de salud; el 35% en IESS y el 15% en hospitales. En el ítem 3, se le pregunta sobre su relación de pareja, el 65% dice ser mala; el 15% buena; 10% dice que regular y el 10% afirma que no hay relación. Por otro lado, el 75% de las adolescentes afirman que usaban el método de ritmo como medida anticonceptiva antes del embarazo; mientras el 25% dice que usan preservativos. En la pregunta 5, se le consulta sobre los criterios, lo que más impide que las embarazadas adolescentes acudan a sus controles prenatales en el Centro de Salud los Vergeles, estos respondieron que el 40% por falta de dinero; el 5% por falta de educación; el 10% lugar de domicilio; el 5% trabajo actual y el 35% por falta de transporte.

El 100% de las encuestadas adolescentes, consideran que es importante asistir los controles prenatales “Siempre”. Al preguntarles sobre si el call center influye en los controles prenatales, el 85% respondió que nunca; mientras que el 10% poco y el 5% medio. En la pregunta, ¿Presenta usted dificultad de agendar cita en call center para su control prenatal? El 70% dice que nunca ha tenido dificultad; mientras que el 10% dice que poco; 15% medio y el 5% dice que a veces. En la pregunta, ¿Tienes problemas serios o preocupaciones en casa o en el colegio? El 40% afirma que siempre; el 20% dice que a veces; el 25% medio y el 15% dice que poco. En la última pregunta, ¿Has sido maltratada físicamente, emocionalmente o forzada a tener relaciones sexuales? Las encuestadas respondieron que el 78% nunca; mientras que el 20% poco y el 2% medio.

Resultados de la prueba piloto del instrumento cualitativo.

Para la exposición de los resultados del instrumento cualitativo se agruparon las expresiones en categorías y se crearon núcleos del sentido sobre la apreciación de las personas. Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes.

Pregunta	Categorías	Codificación	Núcleo del Sentido
1. ¿Por qué usted prefiere para sus controles prenatales el establecimiento de salud que eligió en la pregunta anterior?	Ubicación	ALFA	Tiempo de traslado
2. Explique, ¿Cuál es el motivo por el que no acude periódicamente a sus controles prenatales en el centro de salud?	Social	BETA	Seguridad y apoyo
3. ¿Considera usted que se debería llamar al call center para tener una cita en el centro de salud? Explique por qué	Comunicacional	GAMMA	Confianza en la atención

Triangulación de los datos

En los resultados del instrumento cualitativo se evidencia en las respuestas coincidencia en las tres categorías. Sin embargo, cada una de sus experiencias son diferentes, con elementos, emociones y entornos particulares. Pero lo que sí tienen en común es que están embarazadas y ninguna está preparadas, ni tienen las condiciones óptimas para afrontar lo que significa tener un bebe. Es por ello, que requiere mayor importancia su control prenatal y apoyo familiar, social y psicológico.



CONCLUSIÓN

Estos resultados demuestran que los instrumentos son aptos, confiables y válidos para medir la variable independiente y su correlación con la variable dependiente, evidenciando el cumplimiento de la hipótesis general de esta investigación. Es decir, que los factores sociales si intervienen en el número de asistencias al control prenatal. Dentro de los resultados de la prueba piloto, se evidencia que la muestra a pesar de no asistir regularmente a sus controles prenatales, saben la importancia del mismo; sin embargo, existen diversos factores sociales que le impiden cumplir con sus consultas programadas y evaluativa del desarrollo y crecimiento del feto.

REFERENCIAS

1. Karataşlı, V., Kanmaz, A. G., İnan, A. H., Budak, A., & Beyan, E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, (2019). 48(5), 347–350. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.011>
2. Figueroa Oliva Dariel Adrian, Negrin Garcia Vivian Aliocha, Garcell Fernández Erika Thalia. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Oct; 25(5): e5051. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Sitio web] (2016). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12spa.pdf;jsessionid=86F980ACE3D0F55FF68F016E4EE3EB34?sequence=>
4. . Organización Mundial de la Salud.(OMS) Mortalidad materna. [sitio web] 19 de septiembre. (2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>
5. Izaguirre-González, A., Aguilar-Reyes, V., Ramírez Izcoa, A., Valladares Rivera, G., & Rivera Mejía, W. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles - Dialnet. *Dialnet*, (2016). 12(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797258>
6. Calle Roldán J, Acuña C, Ríos P. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e53. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e53>

7. Organización Panamericana de la Salud.(OPS). Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
8. Ministerio de Salud Pública (MSP). Control Prenatal Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015-44 p:tabs:gra: 18x25 cm. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
9. Cisneros, L., Martín, Á., & Díaz Vélez, C. Factores asociados al no control prenatal en pacientes puérperas del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional docente las Mercedes –Chiclayo durante noviembre 2017 y abril 2018 [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. (2018). Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4162/BC-TESTMP-2975.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública de Panamá. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Materno Infantil. Año 2015. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo diciembre 2015.pdf>
11. García-Balaguera, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *ev.fac.med.* vol.65 no.2 Bogotá Apr./June 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305
12. Instituto Nacional De Estadística y Censos. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. (2017). Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
13. Lugones-Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018; 44 (1) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
14. Núñez-Rivas, Hilda Patricia; Monge-Rojas, Rafael; Gríos-Dávila, Carla; Elizondo-UreñaI, Ana María; Rojas-Chavarría, Ana. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 14(2), 2003. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v14n2/75-83/#ModalArticles>