

FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL

FATORES DE NECESSIDADE ASSOCIADOS AO USO ADEQUADO DO CONTROLE PRÉ-NATAL

NEED FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADEQUATE USE OF PRENATAL CONTROL

Clarybel Miranda Mellado¹, Irma Yolanda Castillo Ávila²

Histórico

Recibido:

15 de Enero de 2016

Aceptado:

11 de Abril de 2016

1 Magíster en Enfermería.
Docente Titular, Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia.
E-mail: claribel.miranda@unisucra.edu.co

2 Magíster en Salud Pública.
Docente Asociado, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia Autor para Correspondencia.
E-mail: icastilloa@unicartagena.edu.co

RESUMEN

Introducción: Por las implicaciones sociales de la mortalidad y morbilidad materna es importante determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico de corte transversal, que incluyó 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo aleatorio por conglomerados, de las comunas de la ciudad. La información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica, una ficha de uso de control prenatal y un Cuestionario para evaluar los factores de necesidad propuestos por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Las gestantes fueron contactadas en sus domicilios y diligenciaron los instrumentos. Los datos fueron analizados aplicando estadística descriptiva e inferencial para determinar las asociaciones entre variables. **Resultados:** El 97,7% (713) de las gestantes asistió al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. **Discusión y Conclusiones:** La percepción que las mujeres tienen sobre los buenos resultados que reporta la asistencia al control prenatal, es el principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas. **Palabras clave:** Atención Prenatal, Modelos de Enfermería, Servicios de Salud. (Fuente: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

ABSTRACT

Introduction: For social implication of maternal morbidity and mortality, is important to determine the need's factors that influencing use adequate of prenatal care in pregnant at Sincelejo. **Materials and Methods:** Analytical cross-sectional study, which included 730 pregnant women, selected by random cluster sampling in the city. The information was collected through demographic survey, a form of use of prenatal care and to assess factors need proposed by the Model Health Promotion Nola Pender. Pregnant women were contacted at their homes and replied the surveys. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics to determine associations between variables. **Results:** 97.7% (713) of pregnant women attending antenatal care, with a median of 4 prenatal visits. 2.3% (17) had not started at the time of the survey and 24.4% (178) made improper use. 80.7% (589) of pregnant women rate their health as good or very good, 94.8% (692) received positive benefits of prenatal care. Significant association between perceived positive benefits and proper use of prenatal care [OR = 5.5 (95% CI: 2.8 - 10.8)]. **Discussion and Conclusions:** The perception that women have about the benefits reported attendance at prenatal care, is the main factor that may explain the adherence to proper control and enforcement of the consultations. **Key words:** Prenatal Care, Models, Nursing, Health Services. (Source: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

RESUMO

Introdução: Pôr as implicações sociais da mortalidade e morbidade materna é importante determinar os fatores de necessidade que influem no uso adequado do controle pré-natal em mulheres grávidas de Sincelejo. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico de corte transversal que incluiu 730 grávidas, selecionadas de uma amostra aleatória por conglomerados, das comunidades da cidade. A informação foi obtida por meio de um questionário sociodemográfico, um formulário de controle pré-natal e um questionário para avaliar os fatores de necessidade propostos pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. As mulheres grávidas foram visitadas em seus domicílios e preencheram os instrumentos. Os dados foram analisados aplicando estatística descritiva e inferencial para determinar as associações entre as variáveis. **Resultados:** 97,7% (713) das grávidas iam ao controle pré-natal com uma mediana de 4 controles. Um 2,3% (17) não o teriam iniciado ao momento da entrevista e um 24,4% (178) fez uso inadequado. 80,7% (589) das grávidas qualificam o seu estado de saúde como bom ou muito bom, 94,8% (692) perceberam benefícios desses controles. Foi achada uma associação significativa entre a percepção de benefícios e o uso adequado do controle pré-natal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. **Discussão e Conclusões:** A percepção das mulheres respeito aos bons resultados que reporta a assistência ao controle pré-natal é o principal fator que pode explicar a adesão ao controle e o cumprimento regular das consultas. **Palavras chave:** Cuidado Pré-Natal, Modelos de Enfermagem, Serviços de Saúde. (Fonte: DeCS BIREME). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

Cómo citar este artículo: Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1345-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es tradicionalmente concebido como un evento fisiológico normal, pero debido a las complicaciones y problemas que pueden derivarse de este período y afectar a la madre y al niño por nacer, se considera que la gestación debe ser vigilada de forma regular, para identificar a tiempo riesgos y problemas¹. El control prenatal es la principal herramienta política y programática, utilizada alrededor del mundo para realizar seguimiento de la gestación; la Organización Panamericana de Salud lo define como: “el conjunto de actividades que se realizan en la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de ella y su hijo”¹. El propósito de este seguimiento es la detección de las alteraciones del embarazo, para impactar de forma positiva en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en especial en los países de alta vulnerabilidad².

El control prenatal es un servicio de salud cuyos resultados dependen no sólo de la oferta del servicio, sino del uso adecuado que la gestante haga de él. Para explicar el correcto uso del control prenatal, algunos autores han descrito factores que influyen en la utilización del mismo; dentro de los que se encuentran los factores de necesidad, es decir aquellos que están mediados por las barreras percibidas para acceder al mismo, la tolerancia a la enfermedad, la percepción del estado propio de salud y los beneficios que percibe la mujer para asumir la conducta de cuidado durante la gestación^{3,4}.

Así mismo, la comprensión del uso adecuado o inadecuado del control prenatal, puede traducirse, desde el enfoque propuesto por Nola Pender, como una conducta promotora o favorecedora de la salud⁵. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, permite entender desde la perspectiva de enfermería los motivadores de la embarazada para asistir o no a los controles prenatales; por su fortaleza en ayudar a identificar los factores que influyen en la toma de decisiones y en las acciones para promover la salud. En especial, el modelo destaca las cogniciones y afectos relativos a la conducta, que engloban los beneficios y barreras percibidas, las experiencias anteriores y las influencias del entorno que la mujer puede tener para comprometerse con un mayor cuidado durante la gestación, que pueden ser potenciadas o no por las necesidades en salud que la gestante percibe^{5,6}.

Algunos autores han estudiado los beneficios, barreras y experiencias, como factores influyentes en las conductas promotoras de salud; en este sentido Yun-

Hee *et al* encontraron que la experiencia anterior y los beneficios percibidos se relacionan de manera positiva con el compromiso de una conducta favorecedora de la salud⁷; y Hanson *et al* dan cuenta de las barreras y facilitadores para la realización de pruebas de tamizaje, por ejemplo, la mamografía en mujeres⁸. Sin embargo, en la ciudad de Sincelejo no se han encontrado estudios que den cuenta del análisis de estos factores y ayuden a la comprensión de las relaciones de estos con la adecuada adherencia al control prenatal. Este tipo de estudios pueden permitir a los profesionales de la salud, en especial a los profesionales de Enfermería de la ciudad de Sincelejo y de la región, mejorar las intervenciones de cuidado a las gestantes que requieren de atención prenatal, en aspectos orientados a mejorar las estrategias de captación y adherencia de las formas de estimular a la gestante al uso temprano y completo del número de controles prenatales⁹.

Por todo lo anterior, este estudio se propuso determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, con una población de referencia de 5605 mujeres gestantes, residentes en Sincelejo (Sucre), según datos de la secretaria municipal de salud. Mediante un muestreo aleatorio multi-etápico fueron seleccionadas 730 gestantes de las 9 comunas de la ciudad, aplicando la técnica de afijación proporcional según el número de mujeres en cada barrio y localidad de la comuna. El número de muestra fue determinando teniendo en cuenta una proporción esperada del evento de 67.5%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 3.5%. Fueron excluidas aquellas gestantes menores de 16 años, con patologías asociadas al embarazo o con déficit mental. Para la recolección de la información, fueron visitadas las viviendas en las manzanas o bloques habitacionales seleccionados en cada uno de los barrios o sectores de las comunas, hasta encontrar a gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión. A estas se les aplicaron los instrumentos: Una encuesta sociodemográfica y de historia prenatal, adaptada de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (ENDS)¹⁰ que indagó sobre datos sociodemográficos y familiares, número de controles prenatales realizados e inicio del control prenatal.

También, se aplicó el Cuestionario de Salud SF – 12 auto-percibida¹¹ que consta de 12 preguntas, con una consistencia interna reportada entre 0,74 y 0,81; cada

indicador indaga sobre el estado de salud en los últimos 12 meses. También fue utilizado el Cuestionario de Beneficios, Barreras e Influencias personales del Control Prenatal: construido por los autores, validado por expertos a partir de los referentes teóricos propuestos por el MPS^{5,6} y utilizado en estudios similares^{3,4,12}. Este indaga sobre los beneficios y barreras del control prenatal; y además la gestante señala las personas que inflúan positivamente en la asistencia al control o si la decisión había sido propia. De igual manera, si habían tenido embarazos anteriores y si califican la experiencia anterior como buena, regular o mala^{6,7}.

Los instrumentos fueron aplicados por encuestadores entrenados y estandarizados, previa prueba piloto con 20 gestantes; en esta se determinó el tiempo de respuesta y se analizaron y corrigieron posibles reactivos confusos. Los datos se almacenaron en una matriz de datos de Microsoft Excel; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20, aplicando estadística descriptiva a las variables para obtener porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad. Como variables independientes se consideraron los factores de necesidad y como variable dependiente el uso adecuado del control prenatal definido como el control que se inicia antes de la semana 14 y que cumple con el número de consultas propuesto, según la edad gestacional. Para determinar los factores asociados al uso adecuado de control prenatal, se calcularon Razones de Odds (OR), con intervalos de confianza al 95%. La propuesta fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Sucre, por ser considerada una investigación sin riesgo, según la Resolución 008430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia.¹³ Todas las participantes firmaron consentimiento informado.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las gestantes de Sincelejo

Participaron 730 mujeres embarazadas del área urbana de Sincelejo, con edades comprendidas entre 16 y 40 años y un promedio de edad de 23,8 años (DE=5.5); el rango de edad con mayor porcentaje de gestantes es el de 18 – 24 años con el 48,1% (351). El 73,2% (534) vive en unión libre, 36% (263) ha cursado bachillerato completo, 80% (584) son amas de casa, 82,1% (599) pertenece a los estratos sociales 1 y 2 y 80,7% (589) están afiliadas al régimen subsidiado de salud. El ingreso familiar mensual del 55,9% (408) es de 1- 2 salarios mínimos mensuales vigentes y el 35,2% recibe menos de 1 salario mínimo. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución características sociodemográficas de las gestantes. Sincelejo, 2014

Característica	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Edad		
De 16 - 17 años	85	11,6
De 18 - 24 años	351	48,1
Mayores de 24 años	294	40,3
Estado civil		
Casada	107	14,6
Unión libre	534	73,2
Soltera/Separada	89	12,2
Nivel educativo		
Sin estudios	6	0,8
Primaria incompleta	19	2,6
Primaria completa	33	4,5
Bachiller incompleto	241	33,0
Bachiller completo	263	36,0
Técnico	90	12,3
Tecnólogo	13	1,8
Universitario	65	8,9
Ocupación		
Ama de casa	584	80,0
Empleada	87	11,9
Estudiante	36	4,9
Desempleada	23	3,2
Estrato social		
1	420	57,5
2	179	24,5
≥3	131	18,0
Seguridad en salud		
Contributivo	124	17,0
Subsidiado	589	80,7
Especial/Medicina Pre pagada	10	1,4
Vinculado	7	0,9

Fuente: Encuestas aplicadas, Sincelejo 2014.

Gestación y asistencia al control prenatal en gestantes de Sincelejo

En cuanto a edad gestacional, resultaron dos grandes grupos: el 41,6% tenía entre 4 y 6 meses de embarazo y el 41,5 (303) entre 7 y 9 meses con una mediana de 6 meses de gestación; la mediana del número de embarazos fue de 2. Sobre la asistencia al control prenatal, el 97,7% (713) sí lo hacían con una mediana de 4 controles prenatales, mientras 17 (2,3%) no asistían. En cuanto al inicio del control prenatal, el 84,9% (620) lo hizo en el primer trimestre. Teniendo en cuenta la edad gestacional

y el inicio del primer control (antes de la semana 14), se pudo determinar quiénes habían hecho uso adecuado de control prenatal, hallándose que el 75,6% (552) hizo uso adecuado de este y 24,4% (178) uso inadecuado. Dentro de las principales razones de asistencia, el 83,9% (598) dijo que lo hacían para detectar alteraciones y el 14,6% (104) por recomendación de alguien. De las 17 que no asistían, dieron como razones para ello: la existencia de mucho trámite (47,1% (8)) y creer no necesitar el control porque habían tenido hijos sin problemas (23,5% (4)). (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según características de la gestación y asistencia al control prenatal en gestantes de Sincelejo. 2014

Variable	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Meses de gestación		
De 1 a 3 Meses	121	16,6
De 4 a 6 Meses	306	41,9
De 7 a 9 Meses	303	41,5
Total	730	100%
Asistencia al control prenatal		
Si	713	97,7
No	17	2,3
Inicio del control prenatal		
1 Mes	256	35,1
2 Meses	231	31,6
3 Meses	134	18,3
4 meses	56	7,7
5 meses	23	3,1
≥6 meses	14	1,9
No lo ha iniciado	17	2,3
Uso adecuado e inadecuado		
Adecuado	552	75,6
Inadecuado	178	24,4
Razón de asistencia al Control Prenatal		
Para detectar alteraciones	598	83,9
Recomendación	104	14,6
Revisar estado de mi embarazo	8	1,1
Proteger mi salud y la de mi hijo	3	0,4
Razón de inasistencia		
Mucho trámite en EPS/ARS	8	47,1
Creía que no necesitaba porque había tenido hijos sin problemas	4	23,5
Perdí la cita y no fui más	4	23,5
Creo que es muy temprano para asistir	1	5,9

Factores de necesidad: Estado de salud percibido, beneficios y barreras percibidas e influencias personales

El 80,7% (589) de las gestantes percibieron su estado de salud como bueno y muy bueno; 94,8% (692) expresan que tienen beneficios del control prenatal; sólo tres embarazadas dijeron que veían perjuicios o barreras en la asistencia, debido al demorado tiempo de espera en la consulta. El 6,2% (44) de la gestantes asistió al control prenatal por voluntad propia; el 84,6% (603) usó el servicio por influencia de la pareja y la madre (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Estado de salud, beneficios y barreras del control prenatal, percibidos por gestantes de Sincelejo, 2014

Variable	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Estado de salud percibido		
Muy bueno	194	26,6
Bueno	395	54,1
Regular	128	17,5
Malo	13	1,8
Beneficios percibidos del Control Prenatal		
Positivos	692	94,8
Negativos	21	2,9
No aplica	17	2,3
Barreras percibidas		
SI	3	0,5
NO	727	99,5
Influencias personales		
Pareja	308	43,2
Mamá	295	41,4
Decisión Propia	44	6,2
Amigas	41	5,7
Otras	25	3,5
Experiencia de embarazo anterior		
Positiva	342	82,0
Negativa	75	18,0

Factores de Necesidad que influyen en el uso del control prenatal en gestantes de Sincelejo

El 78,9% (576) de las mujeres embarazadas percibieron su estado de salud como bueno; de estas 76,7% (442) realizó uso adecuado del control prenatal. No se encontró asociación estadística entre la buena salud física percibida y el uso adecuado del control prenatal [OR=1,3 (IC 95%: 0,8 - 1,9)].

Respecto a beneficios percibidos, 94.7% (691) de las gestantes percibió beneficios positivos del control prenatal, de estas 77,7%(537) hizo uso adecuado de este servicio. Se observó una asociación positiva entre los beneficios percibidos y el uso adecuado de control prenatal. [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre las influencias personales y el uso adecuado del control prenatal [OR=0,8 (IC 95%: 0,4 - 1,6)] (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Factores de Necesidad en el uso adecuado de control prenatal. Sincelajo, 2014

Factores						IC (95%)	
Salud física percibida	SI	%	NO	%	OR		
Buena	442	76,7	134	23,3	1,3	(0 - 1,9),8	
Mala	110	71,4	44	28,6			
Beneficios percibidos							
Sí hay beneficios	537	77,7	154	22,3	5,5	(2,8 - 10,8)	
No hay beneficios	15	38,5	24	61,5			
Influencias personales							
Decisión propia	32	72,7	12	27,3	0,8	(0,4 - 1,6)	
Influyó otra persona	520	75,8	166	24,2			

DISCUSIÓN

Existe una asociación importante entre los beneficios que perciben la gestante y el cumplimiento de las consultas del control prenatal, así como de la vinculación temprana a este. Las mujeres que consideran bueno para el cuidado de la salud este servicio, tienen 5,5 veces más probabilidades de usarlo de la manera adecuada, que aquellas que no los perciben.

El mayor porcentaje de embarazadas inició oportunamente el control prenatal; lo realizó en el primer trimestre, con una mediana de 4 asistencias; aspecto que se convierte en una conducta protectora de salud. Según la literatura, la atención prenatal es efectiva en la medida en que se realiza tempranamente y guarda cierta periodicidad^{3, 14}. De manera que el inicio oportuno permite el seguimiento adecuado, detección temprana y tratamiento oportuno de cualquier alteración que pueda presentarse durante el proceso de embarazo y ponga en riesgo el bienestar del binomio madre-hijo¹.

Aunque la mayoría de las gestantes usó adecuadamente el control prenatal (teniendo en cuenta la edad gestacional y el inicio del primer control), un 24,4% lo usó inadecuadamente, situación que confirma los datos aportados por las estadísticas de salud de las Américas que dan cuenta que para el año 2010, Colombia mostró coberturas de 88,6%, pero aún quedaba en el país

un 11,4% de gestantes con uso inadecuado del control prenatal, lo que puede causar un impacto en las tasas de mortalidad materna. Este es un indicador reconocido internacionalmente como evidencia de la situación de salud de la población de mujeres y está sensiblemente relacionado con la calidad de los servicios de salud que se les brindan, puesto que se configura como un reflejo de la capacidad institucional para dar continuidad a los procesos de atención y satisfacer las demandas de la usuaria^{15, 16}.

Es de notar, en relación a los factores de necesidad, que el 80% de las gestantes estudiadas manifestó tener buen estado de salud, más del 90% dijo percibir beneficios positivos del control prenatal y la mayoría han sido influenciadas por sus madres y parejas para el uso del mismo. De acuerdo a lo planteado por el Modelo de Promoción de la Salud, estos aspectos pueden configurarse en un grupo importante de valores, que ayudan a consolidar en la mujer, antes y durante la gestación un mayor compromiso con el cuidado de la salud, con la convicción de que obtendrá mayores beneficios; Así mismo, al ser reforzados desde el entorno familiar o social más cercano, pueden fomentar en ella una mejor adherencia a las consultas y la aplicación de las recomendaciones para el cuidado de la salud en casa⁶.

En esta investigación se encontró una fuerte asociación entre los beneficios percibidos y el uso del control prenatal adecuado, la mayoría de las gestantes manifestó que la razón principal por la que asisten al control prenatal es para detectar alteraciones. Similar a lo encontrado por Castillo et al¹⁷, en un estudio realizado a gestantes en Cartagena, donde la mayoría (87.4%) de gestantes también asistía al control para detectar alteraciones. En la literatura sobre el tema^{3, 18}, se resalta que el hecho de percibir beneficios es considerado como motivador de la conducta, y que los individuos tienden a invertir tiempo y esfuerzos en actividades en las que tengan probabilidades de conseguir resultados positivos. El hecho de prevenir alteraciones que puedan poner en riesgo su vida y la de su hijo, constituye un beneficio que atrae de manera sustancial a la embarazada, y fomenta la conducta de uso del control prenatal que provee bienestar y previene cualquier situación adversa durante la gestación¹⁸.

La investigación de Jiménez et al³ sobre beneficios y barreras percibidos por adolescentes en control prenatal, reportó como beneficios del control prenatal los siguientes: “para tener un bebé sano” (96.8%), “para aprender cómo proteger su salud” (91.4%), “para

aprender mejores hábitos de salud” (87.1%) y “porque tenía miedo de tener problemas durante el embarazo” (86%). Otros estudios reportan resultados similares a los encontrados en Sincelejo: el estudio de Castaño⁴ desarrollado en Bogotá, muestra que la opinión dada por las usuarias respecto a la importancia de realizarse el control prenatal es que “puede prevenir enfermedades del bebé y la madre” y “puede evitar la mortalidad y las complicaciones durante el parto y después del parto”. El control prenatal permite hacer seguimiento al estado de salud de la madre y anticiparse a tiempo en el control y prevención de problemas como el parto prematuro, la placenta previa y la preeclampsia, entre otros¹⁸.

Algunos estudios realizados desde el modelo de Nola Pender^{19, 20}, también dan cuenta que los beneficios percibidos influyen en la adopción y compromiso de conductas promotoras de salud; por lo tanto se considera muy valioso el aporte que este modelo hace para la comprensión de las variables que pueden estar implicados en la adopción o no de conductas saludables, cuyo análisis puede ser útil para los profesionales de enfermería, en especial cuando se diseñan intervenciones encaminadas a mejorar el seguimiento y el cuidado temprano de las gestantes²¹. La principal fortaleza de este estudio está representada por el uso del Modelo de Promoción de la Salud, para explicar la utilización adecuada de los servicios de control prenatal; haciendo un análisis de las percepciones sobre los beneficios, barreras y necesidades que manifiesta la gestante; a la vez que informa sobre que estos aspectos tienen con el compromiso de la mujer con el cuidado y provee de información útil a los profesionales de enfermería encargados de organizar, coordinar y realizar estos controles.

Las limitaciones de la investigación, están derivadas del diseño y de las características propias del auto-reporte.

CONCLUSIONES

Aunque las mayoría de las gestantes del estudio son mujeres jóvenes que viven con sus parejas, en condiciones de vulnerabilidad económica y educativa, son mujeres que tienen en su mayoría uso adecuado del control prenatal, aspecto que constituye una conducta protectora de salud, que favorece el cuidado de la salud de la mujer y aumenta las probabilidades de éxito en el embarazo.

Las gestantes perciben su estado de salud como bueno, reconocen los beneficios de usar o asistir a las consultas de control prenatal y son influenciadas de forma positiva por sus madres y parejas para la asistencia al mismo. Lo que se convierte en una oportunidad para el refuerzo de las prácticas de cuidado durante la gestación desde el núcleo familiar, en especial de las mujeres que rodean a la mujer y que pueden suponer una red de cuidado para ella y para el hijo por nacer.

La percepción que las mujeres tienen sobre los beneficios que le reporta la asistencia adecuada al control prenatal, es el principal factor que puede ayudar a explicar la adherencia al control adecuado y al cumplimiento de las consultas, por tanto es importante resaltar durante las consultas en general la relevancia y los beneficios de los cuidados durante esta etapa tanto a mujeres como a los usuarios de los servicios de salud en general.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Atención prenatal en atención primaria de la salud. Protocolo 1. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2011. pp. 5. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1028:manuales-atencion-primaria-salud&Itemid=213 Consultado: Junio, 2014.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N° 348. Mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> Consultado: Mayo, 2014.
3. **Jiménez-Martínez AA, Peralta-Cerda EG, Hinojosa-García L, García-García P, Castillo-Muraima Y, Miranda-Posadas C.** Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes en el control prenatal. Ciencia UANL. 2012; 15 (57): 84-8.
4. **Castaño-Sierra KL.** Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una Institución Prestadora de Servicios de Bogotá. D.C.- Colombia. [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, 2009. pp: 32-61.
5. **Sakraida J.** Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías en enfermería. 7° ed. España: Elsevier. Mosby; 2011, pp 434-53.

6. **Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Melendez R.** El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. ENEO-UNAM. 2011; 8 (4): 16-23.
7. **Yun-Hee S, Sang-Kyun Y, Pender N, Hee-Jung J.** Test of the health promotion. Model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. *Res Nurs Health*. 2005; 28:117-25. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20060>
8. **Hanson K, Montgomery P, Bakker D, Conlon M.** Factor's influencing mammography participation in Canada: an integrative review of the literature. *Oncology*. 2009; 16(5):65-75.
9. **Arévalo-Sánchez E.** Gestación y prácticas de cuidado. *Av Enferm* 2007; 25 (2):50-7.
10. **Profamilia.** Encuesta Nacional de Demografía y Salud- 2010. Salud materno-infantil. Cap. 10. pp. 210. Disponible en: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf> Consultado: Julio, 2013.
11. **Ramírez-Vélez R, Agredo-Zuñiga RA, Jerez-Valderrama AM.** Confiabilidad y valores normativos preliminares del Cuestionario de Salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos Colombianos. *Revista Salud Pública*. 2010; 12 (5): 807-19.
12. **Quelopana Del Valle AM, Dimmitt-Champio J, Salazar-González BC.** Traducción y validación del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal en embarazadas de México. *Index Enferm*. 2007; 16 (57): 23-7.
13. **Ministerio de Salud.** Colombia, Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio, 1993.
14. **Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J.** Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered*. 2011; 22 (4): 159-60.
15. **Organización Panamericana de la Salud.** Indicadores Básicos 2012 y 2013. Situación de salud de las Américas. pp. 1-12. Disponible en: http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf Consultado: Mayo, 2014.
16. **Organización Mundial de la Salud.** Estadísticas sanitarias mundiales 2013. [Internet]. Suiza 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf Consultado: Mayo, 2014.
17. **Castillo-Ávila IY, Arias-Canoles L, Cueto-Pérez E, Ledesma-Barboza Y, Luna-González T, Morón-Morelos L, et al.** Factores asociados al uso del control prenatal por mujeres embarazadas en el distrito de Cartagena, 2011. En: XIX Congreso Nacional de Enfermería de la ANEC. 2012. p. 29-32 Disponible en: http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ierpuesto.pdf Consultado: Junio, 2014.
18. **Sánchez-Nuncio HR, Pérez-Toga G, Pérez-Rodríguez P, Vásquez-Navas F.** Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*. 2005; 43(5): 377-80.
19. **Seo HM, Hah YS.** A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly--application of Pender's health promotion model. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004; 34 (7): 1288-97.
20. **Triviño Z, Stieповich J, Merino J.** Factores predictores de conductas promotoras de la salud en mujeres peripost-menopáusicas de Cali, Colombia. *Colombia Médica*. 2007; 38 (4): 395-407.
21. **Moya-Plata D, Guiza-Salazar IJ, Mora-Merchan MA.** Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. *Rev Cuid*. 2010; 1(1): 44-52. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.73>