

# MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volumen 5

Número  
Especial 2

2026

**Director:** Ph.D. Richar Posso Pacheco

**Email:** [rjposso@revistamentor.ec](mailto:rjposso@revistamentor.ec)

**Web:** <https://revistamentor.ec/>

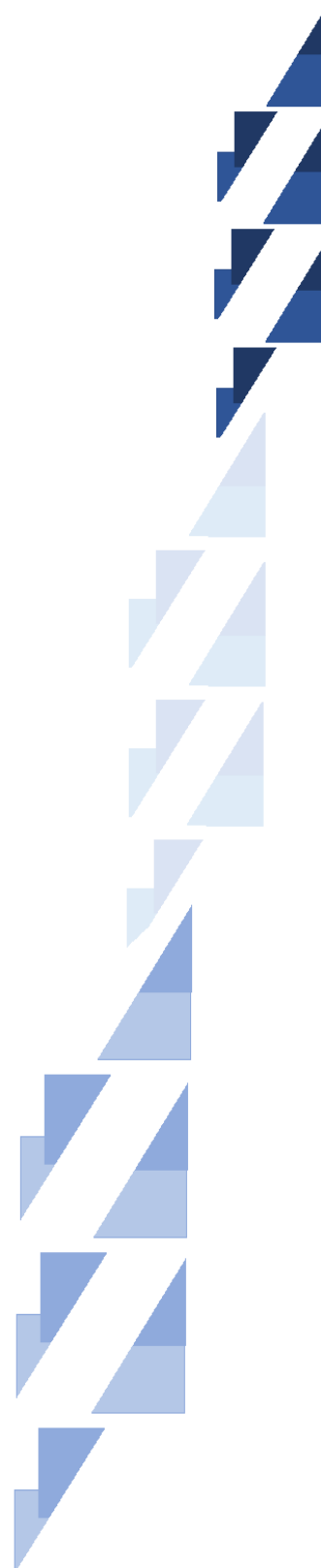
**Editora en Jefe:** Ph.D. Susana Paz Viteri

**Coordinador Editorial:** Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

**Coordinadora Comité Científico:** Ph.D. Laura Barba Miranda

**Coordinadora Comité de Editores:** Msc. María Gladys Córdor Chicaiza

**Coordinador del Consejo de Revisores:** Ph.D. Javier Fernández-Rio



**Original**

**Level of compliance with prenatal care abandonment in pregnant women from two rural units**

**Nivel de cumplimiento del abandono prenatal en embarazadas de dos unidades rurales**

América Auza Pérez <sup>1</sup>

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1903-7032>

Daniela Rojas Tzoni <sup>1</sup>

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-0429-4120>

Liliana De la Rosa Abraham <sup>1</sup>

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-2279-4837>

María Guadalupe Salazar-Arrieta <sup>1</sup>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9669-0629>

Universidad de la Salud del Estado de Puebla. Puebla-México<sup>1</sup>

**Autor de correspondencia**

[sub.academicaenf@usalud.edu.mx](mailto:sub.academicaenf@usalud.edu.mx)

**Recibido:** 04-02-2026

**Aceptado:** 10-04-2026

**Disponible en línea:** 15-04-2026

## **Abstract**

Maternal mortality is a global health problem, every day 700 women die from preventable causes associated with pregnancy and childbirth. Prenatal care is essential to prevent complications; however, various factors limit its effectiveness, leading to the abandonment of prenatal care. The objective of the study was to determine the level of compliance of prenatal care abandonment in two primary healthcare units in rural areas. The population consisted of pregnant women aged 16 to 43 years, obtaining a sample of 80 participants. As measurement instruments, a General Data Form and a "Prenatal Care Abandonment Checklist" were used. The main results are that in the early and continuous dimension, they obtained a sum of 1 and 3 respectively, having a deficient level in prenatal care abandonment; while the comprehensive dimension obtained a sum of 5, presenting a moderate level. Limitations in access and use of complementary services such as nutrition, dentistry, psychoprophylaxis, and family planning are evident. Nursing staff play a key role in the education, monitoring, and support of pregnant women.

**Keywords:** Self-Neglect, Prenatal Care, Primary Health Care

## **Resumen**

La muerte materna es un problema de salud en el mundo, cada día mueren 700 mujeres por causas prevenibles asociadas al embarazo y el parto. El control prenatal es fundamental para prevenir complicaciones; sin embargo, por diversas situaciones limitan su eficacia, ocasionando un abandono del control prenatal. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de cumplimiento del abandono del control prenatal en dos unidades médicas del primer nivel de atención en zonas rurales. La población estuvo conformada por aquellas mujeres embarazadas con edad de 16 a 43 años, obteniendo una muestra de 80 participantes. Como instrumentos de medición se utilizó una Cédula de Datos Generales y una "Lista de verificación del abandono del control prenatal". Los principales resultados son en la dimensión de temprano y continuo, obtuvieron una sumatoria de 1 y 3 respectivamente, teniendo un nivel deficiente en el abandono del control prenatal; mientras que la integral obtuvo sumatoria de 5, presentando un nivel moderado. Se evidencia las limitaciones en el acceso y uso de servicios complementarios como nutrición, odontología, psicoprofilaxis y planificación familiar. El personal de enfermería desempeña un papel clave en la educación, seguimiento y acompañamiento de las gestantes

**Palabras clave:** Autoabandono, Atención Prenatal, Atención Primaria de Salud.

## **Introducción**

En el mundo cada día mueren más de 700 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Este problema de salud es conocido como muerte materna y es aquella que

le ocurre a una mujer mientras se encuentra embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. En México, esta situación también se presenta, en 2025 se registraron 506 muertes y aunque la cifra disminuyó un 10.2% en comparación al 2024 teniendo 564 fallecimientos, es indudable que se necesita continuar con el descenso de la mortalidad. A nivel estatal, en Puebla, se tuvieron 24 defunciones durante el 2024, de la misma forma con una reducción del 12 % en comparación con las 27 defunciones reportadas en 2023 (Secretaría de Salud [SS], 2016; SS, 2026).

A pesar de la disminución de la mortalidad, la salud de las mujeres que cursan alguna gestación sigue comprometida, por ello es necesario la atención o control prenatal, la cual consiste en una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, para proporcionarles un plan de seguridad que contenga las herramientas y conocimientos necesarios para llegar a una atención médica resolutive e inmediata, evitando alguna o todas las complicaciones que lleven a un desenlace fatal, como lo es la pérdida de la vida; de acuerdo a la normativa vigente es necesario al menos cinco consultas, sin embargo, para que el control prenatal pueda garantizar resultados favorables, es necesario que sea precoz, periódico y completo (Gonzaga- Soriano et al., 2014; SS, 2016; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022; Fenta et al., 2025).

Precoz o temprano indica que debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo; periódico o continuo, favorece el seguimiento de la salud materna y fetal, ya que es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera frecuente, por último completo o integral donde se evalúa el estado general de la mujer, el desarrollo del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional; no cumplir con éstos criterios básicos llevaría a las gestantes a un abandono de control prenatal (Gonzaga- Soriano et al., 2014; Mejía, 2018).

El abandono del control prenatal se puede presentar, especialmente en zonas rurales debido a que en éstos tipos de localidades las mujeres embarazadas tienen baja accesibilidad a diversos tipos de infraestructuras sociales, como los hospitales o unidades de primer nivel atención, lugar donde se debe llevar a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para una referencia oportuna al segundo o tercer nivel de atención, de los casos que así lo requiera. Desde la perspectiva de enfermería, la presente investigación tiene el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento del abandono del control prenatal en dos unidades médicas del primer nivel de atención en zonas rurales del Estado de Puebla, para que en la práctica se pueda proporcionar atención adecuada a las mujeres durante su embarazo, porque es un período importante para garantizar el bienestar completo que coadyuva en la disminución de la morbi-mortalidad materna mediante el diseño y ejecución de los planes de cuidado y la normativa actual (Morales-Mayorga et al., 2023; Chenmeng et al., 2024; SS, 2025).

## Metodología

El estudio es con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal que se caracteriza por el conjunto de procesos secuenciales y probatorios que utiliza la recolección de datos y el análisis estadístico, mismo que se realizó en dos centros de Salud en zonas rurales del Estado de Puebla. La población estuvo conformada por aquellas mujeres embarazadas con edad de 16 a 43 años de zonas rurales que residen en los municipios de Santa María Coronango y San Andrés Hueyacatitla del Estado de Puebla. La muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas, ya que se conoce la totalidad que conforma la población, con un 95% de confianza y un margen de error del 5%, obteniendo un total de 80 mujeres gestantes; para la selección de las participantes se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que todas tienen la misma probabilidad de participar.

En los criterios de inclusión se consideró el nivel educativo mínimo (primaria), que les permitiera leer y comprender el contenido del instrumento, previa aceptación de participar y firma del consentimiento o asentimiento informados, según haya correspondido; los criterios de exclusión fueron las que se refirieron a un segundo o tercer nivel de atención o aquellas que tuvieran una residencia de forma temporal en las comunidades.

Para caracterizar la situación sociodemográfica de la muestra se utilizó una Cédula de Datos Generales, que incluye la edad, estado civil, nivel educativo, el tipo de transporte y el uso de algún método anticonceptivo. El instrumento utilizado fue una “Lista de verificación del abandono del control prenatal”, elaborado por Yesenia del Pilar Mejía Arias en 2018, en Perú, diseñada para evaluar el abandono del control prenatal, a partir del cumplimiento de criterios técnicos establecidos en la atención gestacional, está conformado por 28 ítems, con una escala de respuesta dicotómica de: No cumple (1), Cumple (0), siendo este tipo de listas de verificación en el área de la salud, usadas para identificar brechas y riesgos en la atención, más que para medir un logro, por lo tanto el cumplimiento del abandono, se verifica mediante tres dimensiones, divididas en diferente número de ítems, obteniendo porcentajes por cada ítem y dándole valor de 1 al porcentaje que sea mayor o igual al 51% en la respuesta de no cumple, se sumará el total de no cumplimiento por dimensión para asignar los rangos que ayudarán a clasificar el nivel de abandono al control prenatal (deficiente, moderado y eficiente), ya que a mayor puntaje de respuestas de no cumple refleja mayor grado de incumplimiento, es decir mayor riesgo de abandono del control prenatal (Mejía, 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2026).

En cuanto a las dimensiones mencionadas, la primera denominada “precoz o temprano”, tiene dos indicadores, abarcando del ítem 1 al 5, la segunda dimensión se clasifica en “periódico o continuo” con tres indicadores, abarcando del ítem 6 al 15 y la última dimensión es “completo o integral” con dos indicadores considerando los ítems del 16 al 28 (ver tabla 1).

El instrumento ha reportado un coeficiente de Kuder Richardson o KR20 de 0.762 teniendo una fuerte confiabilidad, en el presente estudio se obtuvo 0.689 siendo una confiabilidad moderada que le permite utilizarse en esta investigación (Mejía, 2018).

**Tabla 1**  
**Variable: Abandono del control prenatal.**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Precoz o Temprano	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trimestre que inicio el control</li> <li>■ Importancia del control prenatal</li> </ul>	P1, P2, P3, P4, P5	No cumple= 1 Cumple=0	Deficiente [0-1] Moderado [2-3] Eficiente [4-5]
Periódico o Continuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Frecuencia de controles prenatales</li> <li>■ Número de controles prenatales.</li> <li>■ Cumplimiento de citas.</li> </ul>	P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15	No cumple= 1 Cumple=0	Deficiente [0-3] Moderado [4-7] Eficiente [8-10]
Completo o Integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interconsultas a otros servicios.</li> <li>■ Medidas preventivas</li> </ul>	P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25, P26, P27, P28	No cumple= 1 Cumple=0	Deficiente [0-4] Moderado [5-8] Eficiente [9-13]

Fuente: Mejía, 2018

Los instrumentos se proporcionaron de manera presencial durante su asistencia a la consulta prenatal; para el llenado de este, se contó con un tiempo aproximado de 20 minutos, posteriormente se verificó que no quedarán preguntas sin contestar y se brindaron los agradecimientos correspondientes a las participantes. Asimismo, el estudio se fundamentó en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud cumpliendo con los principios de confidencialidad, privacidad, beneficencia y no maleficencia (SS, 2014).

En el análisis de la información se ocupó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) y Excel®. Se realizó la base de datos utilizando estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, los resultados se presentan en tablas.

## Resultados

Los hallazgos muestran que de 80 mujeres embarazadas la mayoría se agruparon en el rango de edad de 21 a 26 años (41 %) en cuanto al estado civil la gran mayoría vive en unión libre (78 %) respecto al nivel educativo destaca que el 70 % tiene secundaria completa, en términos de traslado, más de la mitad utiliza transporte público (59 %) y finalmente en relación con los métodos anticonceptivos se observa que la mayoría de las participantes (76 %) recurre a métodos distintos al implante subdérmico o al DIU, lo cual incluye opciones como preservativos, anticonceptivos orales, inyecciones u otros mecanismos. Si bien el método anticonceptivo no constituye una variable sociodemográfica en sentido estricto, su incorporación permite ofrecer un panorama más amplio de las prácticas de salud reproductiva de las participantes.

Tabla 2

*Datos sociodemográficos de las participantes*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20	19	24%
	21-26	33	41%
	27-32	24	30%
	33-38	1	1%
	39-43	3	4%
Estado Civil	Casada	18	23%
	Unión libre	62	78%
Nivel Educativo	Primaria Completa	7	9%
	Primaria Incompleta	5	6%
	Secundaria Completa	56	70%
	Secundaria Incompleta	12	15%
Tipo de Transporte	Carro Particular	22	28%
	Transporte Público	47	59%
	Otro	11	14%
Método Anticonceptivo	Implante Subdérmico	14	18%
	DIU	5	6%
	Otros	61	76%

Fuente: Creación de los autores, 2026

En la tabla 3 se muestra la primera dimensión denominada “precoz o temprano”. Las participantes respondieron a los ítems 1, 2, 3 y 5 que sí cumplen, mientras que en el ítem 4, la mayoría contestó que no cumplen con ese criterio, haciendo una sumatoria de 1; estos hallazgos permiten identificarlas en un nivel deficiente (0-1) de abandono al control prenatal.

Tabla 3

*Dimensión 1: Precoz o Temprano*

N.	Ítems	%	No cumple (1)	%	Cumple (0)
1	Desde cuando inició su control de embarazo en este establecimiento, primeros tres meses	47.5	-	52.5	0
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación	32.5	-	67.5	0
3	Cree usted que el control prenatal es importante	15.0	-	85.0	0
4	Se identificó algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o la primera vez que acudió al establecimiento	65.0	1	35.0	-
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla	43.7	-	56.3	0

Fuente: Creación de los autores, 2026

Los resultados de la dimensión dos denominada “periódica o continuo” aparecen en la tabla 4, cumpliendo con el ítem 6, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, no cumpliendo con el ítem 7, 8 y 9, con sumatoria de 3, ubicándolas en un nivel deficiente (0-3) de abandono al control prenatal.

**Tabla 4**  
**Dimensión 2 Periódica o Continuo**

N°	Ítem	%	No cumple (1)	%	Cumple (0)
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes	11.3	-	88.7	0
7	La frecuencia de las citas durante los siete a ocho meses fue cada quincena	73.7	1	26.3	-
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal	73.7	1	26.3	-
9	Tiene más de cinco controles prenatales	63.7	1	36.3	-
10	Fue evaluada en cada control prenatal	16.3	-	83.7	0
11	Cumple con las indicaciones en cada control	22.5	-	77.5	0
12	Considera que fue fácil acceder a la consulta prenatal	31.3	-	68.7	0
13	Cree que el número de controles garantiza un buen parto	17.5	-	82.5	0
14	Considera que el horario de atención es adecuado para asistir a su control	23.7	-	76.3	0
15	Acudió a la cita en la fecha indicada	38.7	-	61.3	0

Fuente: Creación de los autores, 2026

La tabla 5 reporta lo encontrado en la dimensión tres denominada “completo o integral”, cumpliendo con el ítem 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, no cumpliendo con el ítem 17, 18, 24, 26 y 28, teniendo sumatoria de 5 ubicándola en un nivel moderado (5-8) de abandono al control prenatal.

**Tabla 5**  
**Dimensión 3: Completo o Integral**

N°	Ítem	%	No cumple (1)	%	Cumple (0)
16	Fue derivada a ginecología o medicina	37.5	0	62.5	0
17	Fue atendida en nutrición	86.3	1	13.7	-
18	Fue atendida en odontología	53.7	1	46.3	-
19	Recibo la vacuna contra el tétano	35.0	0	65.0	0
20	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades	20.0	0	80.0	0
21	Considera que el control prenatal lo manejaban adecuadamente	13.7	0	86.3	0
22	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento	17.5	0	82.5	0
23	Le explicaron sobre los signos de alarma	22.5	0	77.5	0

24	Asistió a clases de psicoprofilaxis	83.0	1	17.0	-
25	Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses)	21.3	0	78.7	0
26	Recibió consejería en planificación familiar	51.3	1	48.7	-
27	Las recomendaciones y orientaciones ofrecidas en el control prenatal fueron consideradas correctas y útiles	30.0	0	70.0	0
28	Le realizaron papanicolaou durante la gestación	86.3	1	13.7	-

Fuente: Creación de los autores, 2026.

## Discusión

En la presente investigación se identificó a las mujeres embarazadas que asisten a unidades de primer nivel de atención en área rural la mayoría están en un rango de edad de 21 a 26 años y con nivel educativo de secundaria, a diferencia de Timoteo-Barrantes y Castillo-Velarde (2023) quienes realizaron su estudio en población peruana, obteniendo que la edad de sus participantes está en rango menor, de 15 a 19 años, con nivel educativo de primaria, esta diferencia puede deberse a que en México en los últimos años, se ha mostrado un particular interés de mejorar los derechos de la mujer, tanto en su aspecto de salud sexual como en el de educación.

En relación a determinar el abandono del control prenatal por dimensiones, la primera y segunda reportan un nivel deficiente, lo cual indica un aspecto positivo para la salud, ya que se interpreta como una baja probabilidad de deserción al control prenatal, por lo que las mujeres gestantes acuden oportunamente a los servicios de salud tras confirmar su embarazo, en este sentido, se observa una adecuada valoración de la atención prenatal en sus etapas iniciales, particularmente dentro de las primeras doce semanas de gestación, esto coincide con Cano y Marrero (2024) en su estudio realizado en Ecuador, que reportan un 83.01 % en inicio del control prenatal durante primer trimestre del embarazo, esto se explica ya que en ambos países la salud materna es una preocupación de las autoridades internacionales y nacionales.

La dimensión integral presenta un nivel moderado, debido a que a pesar de darle seguimiento a las consultas prenatales, la mayoría no se atienden en servicios multidisciplinarios como nutrición, odontología, ni asisten a clases de profilaxis y tampoco reciben consejería de planificación familiar, esto es diferente a lo mencionado en el estudio Maldonado-Maldonado et al. (2020) en Colombia donde la mayoría de las mujeres sí asistieron a odontología, pero coincide en que la atención prenatal integral, sigue siendo un reto, lo que puede ser por la existencia aún de desigualdades en el acceso a la salud en las mujeres.

## Conclusión

La evidencia científica obtenida en esta investigación muestra que el cumplimiento abandono del control prenatal es deficiente en el inicio temprano y en la continuidad de la atención, siendo una respuesta positiva, generando así, un área de oportunidad en el primer trimestre, que sería educar a las mujeres embarazadas a identificar factores de riesgo o datos de alarma, y de

forma continua las intervenciones van dirigidas a que las gestantes cumplan con la periodicidad ya sea quincenal y semanal en el séptimo, octavo y noveno mes. No obstante, el abandono del control prenatal integral indica que se acercan a tener mayor riesgo de deserción asociado a la limitada utilización de servicios complementarios como nutrición, odontología, psicoprofilaxis y consejería en planificación familiar. Lo anterior permite resaltar la importancia del trabajo que lleva a cabo el personal de salud, porque proporciona herramientas y conocimientos necesarios para que las gestantes tengan una atención médica oportuna y resolutive, sin embargo, hoy en día siguen existiendo retos aún para mantener al cumplimiento del abandono prenatal en niveles deficientes.

En este sentido el personal de enfermería desempeña un papel clave en la educación, seguimiento y acompañamiento de las gestantes, es fundamental refuerce la educación para la salud desde el primer contacto, promoviendo la identificación oportuna de signos de alarma y la importancia de cumplir con la periodicidad de las consultas. En contextos rurales, también es indispensable consolidar el rol del personal de enfermería en la educación, seguimiento y acompañamiento de las gestantes.

## Referencias

- Cano Montesdeoca, M. V., & Marrero González, D. (2024). *Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal*. Revista Eugenio Espejo, 18(1), 39–57. Universidad Nacional de Chimborazo. <https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05>
- Chenmeng Guo, Weiqi Zhou, Chuanbao Jing y Dawa Zhaxi (2024). *Mapeo y medición de las desigualdades urbano-rurales en el acceso a las infraestructuras sociales*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666683923000718?via%3Dihub>
- Fenta, E. T., et al. (2025). *Determinants of antenatal care dropout among pregnant mothers*. Journal of Maternal Health Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12486546/>
- Gonzaga-Soriano, M. R., Zonana-Nacach, A., Anzaldo-Campos, M. C., y Olazarán-Gutiérrez, A. (2014). *Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California*. Salud Pública De México, 56(1), 32-39. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i1.7320>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). *Control prenatal con enfoque de riesgo*. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/embarazo/control-prenatal>
- Maldonado-Maldonado LA, Misnaza-Castrillón SP, Castañeda-Orjuela CA (2020). *Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal, 2013-2014*. Biomédica. 2021;41:271-81. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5705/4759>

- Mejía Arias, Y. d. P. (2018). *Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Organización Panamericana de la Salud (2022). *Salud materna en las Américas: Avances y desafíos*.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%C3%ADa\\_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%C3%ADa_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Morales-Mayorga, S. G., Simbaña-Quishpi, M. A., Heredia-Nugra, S. M., & Rivera-Aguilar, T. E. (2023). *Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo*. *MQRInvestigar*, 7(4), 52-74.  
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677>
- Organización Panamericana de la Salud (2026). *Listas de verificación de buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud*. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS; 2026.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/70532>
- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Gobierno de México.  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Secretaría de Salud (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
- Secretaría de Salud (2025). *Protocolo Nacional de Atención Médica (PRONAM). Primeros 1000 días de vida*. <https://pronamsalud.csg.gob.mx/pronam-primeros-1000-dias.pdf>
- Secretaría de Salud (2026). *Informe Semanal Notificación Inmediata de Muerte Materna Semana Epidemiológica 53*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1065957/MM\\_2025\\_SE53.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1065957/MM_2025_SE53.pdf)
- Timoteo-Barrantes P. y Castillo-Velarde, E. (2023). Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 8(2), 1-6. <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.2.268>

## **Financiación**

La publicación de este artículo fue financiada por la Universidad de la Salud del Estado de Puebla (USEP).

## **Conflicto de Intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de Autoría:**

**Conceptualización:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Curación de datos:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Análisis formal:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Adquisición de fondos:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Investigación:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Metodología:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Administración del proyecto:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Recursos Materiales:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Software – Programación:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Supervisión:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Validación:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Visualización:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Redacción – borrador original:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta

**Redacción – revisión y edición:** America Auza Pérez, Daniela Rojas Tzoni, Liliana de la Rosa Abraham & María Guadalupe Salazar Arrieta