Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (10): 715-722.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914

Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú

Reasons for abandonment and absence from prenatal care in postpartum women at a public hospital in Peru.

Brandon E Guillén Calle,[1] Zaida Zagaceta Guevara,[2] Yuly Santos Rosales[3]

Resumen

OBJETIVO: Determinar los motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en las pacientes en el puerperio de un hospital público de Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal de una serie de casos efectuado en pacientes en el puerperio (parto o cesárea) atendidas entre el 1 de agosto y el 7 noviembre del 2022 en el Hospital San Juan de Lurigancho (nivel II-2), con al menos seis consultas prenatales. El análisis descriptivo se procesó en el programa Excel, versión 2019, donde se obtuvieron: media, mínimo y máximo para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

RESULTADOS: Se estudiaron 270 pacientes, con media de edad de 27 años, desviación estándar de 7.2. El 93.3% tuvo 1 a 5 atenciones prenatales (abandono) y 6.7% ausencia; el 57% inició la atención prenatal en el segundo trimestre y 19.6% en el primero. El 27.03% alcanzó solo un grado de instrucción primaria y 70.03% refirieron desconocer la disponibilidad de la atención prenatal.

CONCLUSIONES: Los principales motivos personales de abandono de la atención prenatal fueron: miedo al contagio de la COVID-19, problemas físicos de salud, desconocimiento de la disponibilidad de la atención prenatal y no planificar el embarazo. Los motivos institucionales: citas cuando no podían acudir, largo tiempo de espera, materiales inadecuados, impedimento de ingreso, maltrato previo por el personal y consultorio difícil de hallar. Motivos sociales: horario inflexible de trabajo, domicilio lejos del establecimiento, violencia intrafamiliar y relación negativa con la familia.

PALABRAS CLAVE: Atención prenatal; embarazo; posparto; cesárea; COVID-19; Perú; violencia doméstica.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the reasons for abandonment and absence of antenatal care in postpartum patients in a public hospital in Peru.

MATERIALS AND METHODS: Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study of a series of cases of postpartum patients (delivery or caesarean section) who attended the Hospital San Juan de Lurigancho (level II-2) between 1 August and 7 November 2022, with at least six antenatal visits. The descriptive analysis was processed in Excel version 2019, where we obtained: mean, minimum and maximum for quantitative variables, frequencies and percentages for qualitative variables.

RESULTS: 270 patients were studied, with a mean age of 27 years, standard deviation of 7.2. 93.3% had 1 to 5 antenatal care visits (dropouts) and 6.7% had no antenatal

[1] Obstetra, Escuela de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[2] Obstetra investigadora, docente principal, Departamento Académico de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[3] Obstetra asistencial e investigadora, docente asociada, Departamento Académico de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

Recibido: abril 2023

Aceptado: junio 2023

Correspondencia
Brandon E. Guillén Calle
brandon.guillen@unmsm.edu.pe

Este artículo debe citarse como: Guillén-Calle BE, Zagaceta-Guevara Z, Santos-Rosales YR. Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (10): 715-722.

care; 57% started antenatal care in the second trimester and 19.6% in the first trimester. 27.03% had only completed primary school and 70.03% reported not knowing about the availability of antenatal care.

CONCLUSIONS: The main personal reasons for not attending antenatal care were: fear of COVID-19 infection, physical health problems, not knowing about the availability of antenatal care and not planning the pregnancy. Institutional reasons: appointments when they could not attend, long waiting times, inadequate materials, inadequate admission, previous mistreatment by staff and difficulty in finding the clinic. Social reasons: inflexible working hours, living far from the facility, domestic violence and negative relationship with family.

KEYWORDS: Prenatal care; Pregnancy; Pospartum; Caesarean section; COVID-19; Peru; Domestic violence.

ANTECEDENTES

La atención prenatal es una estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud para reducir la mortalidad materna, considerada en los Objetivos del Desarrollo Sostenible al 2030 (ODS 3.1,3.2)[1] donde se espera reducir a menos de 70 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.[2] Se estima que en los países de baja economía no se supera el 73% de cumplimiento de la atención prenatal por motivos de acceso a los servicios de salud, pobreza, barreras geográficas y culturales.[3] La OMS recomienda un mínimo de ocho[4] y el Ministerio de Salud del Perú un mínimo de seis atenciones prenatales donde se favorezcan diversas actividades para una experiencia positiva del embarazo.[5] La atención prenatal se considera "no controlada" cuando no se alcanza el mínimo establecido y la ausencia cuando no se tiene ninguna antes del parto.[6]

Durante la pandemia de la COVID-19, por medidas de contingencia, se reportó un menor acceso a las atenciones prenatales que afectó la salud de las embarazadas; sin embargo, la telemedicina en muchos establecimientos de salud permitió su continuidad.[7,8]

Pese a la cobertura de seis atenciones prenatales (85.1%), en el Perú, aún en el 1.1% hay ausencia.[9] Los motivos de abandono y la ausencia de atenciones prenatales implican un desafío al sistema de salud por mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.[10] Cuando no se cumple el mínimo de revisiones, la carencia se asocia con parto prematuro,[10,11] bajo peso al nacer, mortalidad fetal, neonatal y mayor ingreso a unidades de cuidados intermedios neonatales.[12,13] Entre los motivos se reportan: estado socioeconómico bajo,[14,15,16] falta de seguro de salud,[14,15] no disponibilidad de infraestructura,[16] nivel educativo bajo, multiparidad,[14,17] comportamiento del personal de salud,[15] problemas de transporte,[11,15] migración, discriminación,[15] violencia de pareja,[18] lejanía, inicio tardío en el segundo o tercer trimestre, embarazo no deseado,[14,19,20] trámite engorroso, pérdida de cita, considerar innecesario por haber tenido hijos sin problemas y creer que es muy temprano para iniciar.[21]

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914

El Hospital San Juan de Lurigancho es el único centro de atención médica público ubicado en el distrito más grande del Perú. Los resultados de la investigación permitirán plantear estrategias de mejora, debido a que una atención prenatal integral y de calidad es una estrategia de intervención recomendada que repercute en la salud materno-perinatal.

El objetivo del estudio fue: determinar los motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en las pacientes en el puerperio de un hospital público de Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal de una serie de casos efectuado en pacientes en el puerperio (parto o cesárea) atendidas entre el 1 de agosto y el 7 noviembre del 2022 en el Hospital San Juan de Lurigancho (nivel II-2), con al menos seis consultas prenatales. *Criterios de inclusión:* pacientes mayores de 18 años sin ninguna atención prenatal (ausencia), con 1 a 5 atenciones prenatales (no controladas-abandono) hospitalizadas en el servicio de Obstetricia con participación voluntaria. Ninguna paciente en el puerperio se excluyó del estudio.

Variables de estudio: motivos de abandono o ausencia de atención prenatal personal, institucional y social.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, administrada por los investigadores. El instrumento fue un cuestionario con 25 preguntas cerradas aplicadas luego de la firma del consentimiento informado, que fue validado previamente por tres expertos (V de Aiken = 0.98) y se determinó confiable (KR20 = 0.72: 20 sujetos). El análisis descriptivo se procesó en el programa Excel, versión 2019, donde se obtuvieron: media, mínimo y máximo para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Se respetaron los principios bioéticos de la investigación en humanos, la declaración de Helsinki y se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del hospital.

RESULTADOS

Se estudiaron 270 pacientes, con media de edad de 27 años, desviación estándar de 7.2. El 93.3% tuvo 1 a 5 atenciones prenatales (abandono) y 6.7% ausencia; el 57% inició la atención prenatal en el segundo trimestre y 19.6% en el primero. El 27.03% alcanzó solo un grado de instrucción primaria y 70.03% refirió desconocer la disponibilidad de la atención prenatal. **Cuadro 1**

En el **Cuadro 2** se destaca que el 98.1% manifestó miedo al contagio de la COVID-19; el 97% problema de salud física; el 79.6% desconocía la disponibilidad de la atención prenatal; el 73.7% no planificó su embarazo y 5.56% otorgó poca importancia a la atención prenatal.

En el **Cuadro 3** se registró que el 93.3% de las pacientes fueron citadas en una fecha en la que no les fue posible acudir; el 54.4% refirió tiempo de espera "largo"; el 1.5% tuvo dificultad con el seguro de salud, el 36.3% que los materiales fueron inadecuados y el 34.8% que no se le facilitó ingresar al establecimiento.

En el **Cuadro 4** queda asentado que el 69.6% de las pacientes tenía un horario de trabajo inflexible; 21.4% vivía lejos del establecimiento; 13.3% refirió una relación familiar negativa y 17% manifestó violencia intrafamiliar.

En el **Cuadro 5** están los datos referentes a la ausencia de atención prenatal, en donde el 100% manifestó miedo al contagio de la COVID-19; el 77.7% no planificó su embarazo y desconocía la disponibilidad de la atención prenatal; 33.3% fue impedida de ingresar al establecimiento y 66.6% tuvo un horario de trabajo inflexible.

Cuadro 1. Características generales de las pacientes en el puerperio con abandono y ausencia de atención prenatal

Características	Total	
	n	%
Edad		
Promedio ± DE	27.57	
Mínima	18	
Máxima	42	
Grado de instrucción		
Primaria	73	27.03
Secundaria	164	60.74
Superior	33	12.22
Ocupación		
Ama de casa	115	42.59
Trabajadora dependiente	96	35.56
Trabajadora independiente	59	21.85
Nacionalidad		
Peruana	250	92.59
Venezolana	20	7.41
Distrito de procedencia		
San Juan de Lurigancho	248	91.85
Otros	22	8.1
Estado civil		
Soltera	58	19.63
Casada	32	11.85
Conviviente	180	66.67
Atenciones prenatales		
1-5	252	93.33
0	18	6.7
Trimestre de inicio de las atenciones prenatales		
Primero	53	19.63
Segundo	154	57.04
Tercero	45	16.67

DISCUSIÓN

Los motivos de abandono, o simplemente no acudir a las citas de la atención prenatal, son variados desde los que se vinculan con la baja escolaridad que impide comprender la importancia del control prenatal, pasando por las dificultades de transporte para trasladarse hasta el sitio donde se ofrecen los servicios médicos, la limitación para financiar el trayecto hasta las que derivan de las cuestiones culturales y sociales: maltrato por parte de la pareja, dificultad para dejar a los hijos mientras se acude a la consulta y las trabas que las instituciones suelen tener para hacer del procedimiento de revisión y control un trámite expedito.

En relación con los motivos personales, una décima parte no le dio importancia a la atención prenatal, al igual que lo reportado en Sincelejo, Colombia (23.5%).[21] No planificar el embarazo fue otro motivo importante de abandono, como se informa en otros estudios.[14,19,20,22]

En los motivos institucionales de abandono, la décima parte de las pacientes en el puerperio externó problemas con los trámites. En Mozambique fue el 47.1%.[22] También mencionaron la dificultad con el seguro, similar al estudio en Colombia[21] e Irán[15] donde refirieron que el seguro es algo que demanda "mucho trámite". Lo mismo encontraron Cáceres y colaboradores[14] y Dadras y su grupo[15] cuya falta no permitió el acceso a la atención prenatal. También, una cuarta parte de las pacientes que abandonaron la atención prenatal alcanzaron solo el grado de instrucción primaria. Al respecto se señala que un nivel educativo bajo se asocia con abandono y ausencia de la atención prenatal.[14,17] La mayoría manifestó desconocer la disponibilidad de los establecimientos para la atención prenatal, similar a lo encontrado por Yunitasari y coautores[16] quienes refirieron que la no disponibilidad de instalaciones dificulta el uso. Estos motivos de abandono son de índole organizacional, de gestión y de actitud y son barreras para el acceso a los servicios de salud a mejorase con urgencia.

Entre los motivos sociales de abandono, más de la mitad de las pacientes refirió problemas con

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914

Cuadro 2. Motivos personales de abandono de la atención prenatal

Motivos	Sí		No	
	n	%	n	%
Falta de apoyo de la pareja	69	25.56	201	74.44
Poca importancia de la atención prenatal	15	5.56	255	94.44
Temor o vergüenza	75	27.78	195	72.22
Embarazo no planificado	199	73.7	71	26.3
Miedo al COVID-19	265	98.15	5	1.85
Dificultad para el manejo de dispositivos	40	14.81	230	85.19
Problema de salud física	262	97.04	8	2.96
Problema de salud mental	76	28.15	194	71.85
Desconocía la disponibilidad de la atención prenatal	215	79.63	55	20.37
Quería ocultar su embarazo	4	1.5	266	98.5
Desconocía su embarazo	26	9.6	244	91.4
Viaje	39	14.4	231	85.6

Cuadro 3. Motivos institucionales de abandono de la atención prenatal

Motivos	Sí		No	
	n	%	n	%
Impedimento de ingreso al establecimiento	94	34.81	176	65.19
Materiales no adecuados	98	36.3	172	63.7
Equipos no adecuados	57	21.11	213	78.89
Maltrato por parte del personal	62	22.96	208	77.04
Maltrato previo	88	32.59	182	67.41
Trato frío o distante	30	11.11	240	88.89
Tiempo de espera largo	147	54.44	123	45.56
Consultorio difícil de encontrar	74	27.41	196	72.59
Bioseguridad en el establecimiento	40	14.81	230	85.19
Cambio de cita por sospecha de COVID-19	37	13.7	233	86.3
Citada para cuando no podía acudir	252	93.33	18	6.67
Dificultad con el seguro	4	1.5	266	98.5

el horario y seguro de salud. Londoño P y colaboradores[23] encontraron que estar empleadas y tener seguro es un factor protector de abandono de la atención prenatal. En este estudio la "mala relación familiar" fue motivo en una décima parte del abandono. En Mozambique fue frecuente el reporte de dificultad para el acceso al establecimiento,[22] al igual que en este estudio. La violencia intrafamiliar fue otro motivo de abandono encontrado en casi la quinta parte del estudio. Testa y su grupo[18] informaron que las consecuencias de la violencia de pareja repercu-

Cuadro 4. Motivos sociales de abandono

Motivos sociales	Sí		No	
	n	%	n	%
Horario de trabajo inflexible	188	69.63	82	30.37
Relación negativa con la familia	36	13.33	234	86.67
Lejanía del domicilio	58	21.48	212	78.52
Violencia doméstica	46	17.04	224	82.96
Inmigración (sin residencia fija)	9	3.3	261	96.7
Cuidar a sus hijos	18	6.7	252	93.3

Cuadro 5. Motivos personales, institucionales y sociales de ausencia

Motivos	Sí		No	
	n	%	n	%
Personales				
Falta de apoyo de la pareja	7	38.89	11	61.1
Poca importancia de la atención prenatal	1	5.56	17	94.4
Temor o vergüenza	5	27.78	13	72.2
Embarazo no planificado	14	77.78	4	22.2
Miedo al COVID-19	18	100	0	0
Problema de salud física	14	77.78	4	22.2
Problema de salud mental	10	55.56	8	44.4
Desconocía disponibilidad de la atención prenatal	14	77.78	4	22.2
Institucional				
Impedida de ingresar al establecimiento	6	33.33	12	66.67
Materiales inadecuados	5	27.78	13	72.22
Equipos inadecuados	4	22.22	14	77.78
Condiciones de bioseguridad del establecimiento	1	5.56	17	94.44
Sociales				
Horario de trabajo inflexible	12	66.67	6	33.33
Relación familiar negativa	3	16.67	15	83.33
Domicilio lejano	7	38.89	11	61.11

ten en problemas en la continuidad o inicio de la atención prenatal, por estar ocupadas, cuidar a los hijos, ocultar su embarazo; este último fue un motivo de abandono que manifestó un pequeño porcentaje en este estudio. De igual manera, la violencia puede derivar en problemas para transportarse y acudir a las atenciones prenatales. Al respecto, Holcomb y coautores[11] reportaron que por lejanía de los domicilios, muchas pacientes nunca acudieron a la atención prenatal.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914

Las venezolanas en el puerperio manifestaron la falta de una residencia fija a causa de la inmigración, como el principal motivo de interrupción o abandono de las consultas, tal como señalan mujeres afganas.[15]

Los motivos de abandono y ausencia son comunes y diversos, por lo que la atención prenatal debe ser integral, multidisciplinaria, con seguimiento con recursos tecnológicos de comunicación en los lugares donde es factible a fin de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Los resultados del estudio tienen ciertas limitaciones derivadas de la posibilidad de que las entrevistadas no recuerden ciertas características de un evento que pudo haber sucedido durante el embarazo. Asimismo, el análisis descriptivo de la variable no permite establecer una causalidad directa. Por motivos de tiempo, se recolectaron los datos solo en cuatro meses, por lo que es recomendable ampliar el tiempo de recolección en futuras investigaciones. Además, explorar si los motivos descritos son factores que incrementan o reducen la posibilidad de abandono de la atención prenatal, así como su asociación con las complicaciones durante esta etapa.

CONCLUSIONES

Los principales motivos personales de abandono de la atención prenatal fueron: miedo al contagio de la COVID-19, problemas físicos de salud, desconocimiento de la disponibilidad de la atención prenatal y no planificar el embarazo. Los motivos institucionales: citas cuando no podían acudir, largo tiempo de espera, materiales inadecuados, impedimento de ingreso, maltrato previo por el personal y consultorio difícil de hallar. Motivos sociales: horario inflexible de trabajo, domicilio lejos del establecimiento, violencia intrafamiliar y relación negativa con la familia.

Los motivos de no haber acudido a la atención prenatal más destacados fueron: el horario de trabajo inflexible, domicilio lejano y violencia doméstica. Los motivos mencionados siempre habrá que considerarlos a fin de prevenir el abandono o la ausencia a la atención prenatal. Para esto podría ofrecerse una atención mixta: virtual-presencial, con un enfoque integral que tome en cuenta el aspecto biopsicosocial de la embarazada.

REFERENCIAS

1. Arroyave L, Saad GE, Victora CG, Barros AJ. Inequalities in antenatal care coverage and quality: an analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. Equity in Health 2021; 20 (1): 1-10. doi: 10.1186/s12939-021-01440-3
2. World Health Organization. Maternal Mortality. Geneva: WHO; 2018. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
3. World Health Organization G. Coverage of Maternity Care: A Listing of Available Information. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Document: WHO/RHT/MSM/96.28;1997. https://apps.who.int/iris/handle/10665/63878
4. World Health Organization. WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization 2016. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud. Lima: MINSA, 2013. http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf.
6. Timoteo B. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Materno Fetal 2022. http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268/281
7. Escobar MF, Gallego JC, Echavarria MP, Fernandez P, Posada L, Salazar S, et al. Maternal and perinatal outcomes in mixed antenatal care modality implementing telemedicine in the southwestern region of Colombia during the COVID-19 pandemic. BMC Health Serv Res 2023; 23 (1): 259. doi: 10.1186/s12913-023-09255-4
8. Gamberini C, Angeli F, Knight L, Zaami M, Al-Nasiry S, Ambrosino E. Effect of COVID-19 on antenatal care: experiences of medical professionals in the Netherlands. Reprod Health 2023; 20 (1): 40. https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-023-01587-y
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: MINSA; 2022. Perú encuesta demográfica y de salud

familiar ENDES 2022https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022

10. Salvador J, Diaz J, Huayanay L. Factores de riesgo del parto pretérmino. Estudio caso-control. Rev Per Obstet Ginecol 2009. http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/424/393
11. Holcomb D, Pengetnze Y, Steele A, Karam A, Spong C, Nelson D. Geographic barriers to prenatal care access and their consequences. AJOG. doi: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100442
12. Silva R, Soares F, Cardoso N. Evaluación de la influencia del abandono de la atención prenatal en la mortalidad fetal y neonatal. Rev Pesqui 9 (2): 416-21. http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5426
13. Malhi R, Nussey L, Krueger S, Darling E, Giglia L, Seigel S, et al. Neonatal Outcomes of Inadequate Prenatal Care. Paediatrics & Child Health; Oakville. doi:10.1093/pch/pxz066.152
14. Cáceres F, Ruiz M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. Rev Colomb Obstet Ginecol 2018; 69 (1): 22. https://doi.org/10.18597/rcog.3034
15. Dadras O, Taghizade Z, Dadras F, Alizade L, Seyedalinaghi S, Ono-Kihara M, *et al.* "It is good, but I can't afford it…" potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 274 (20). https://doi.org/10.1186/s12884-020-02969-x
16. Yunitasari E, Wahyuning D, Alit N, Sudarsiwi N, Ramoo V. Analysis of factors that affect the utilization of antenatal care in developing countries: A systematic review. J Pak Med Assoc 2023; 73 (Suppl 2) (2): S162-S169. doi: 10.47391/JPMA.Ind-S2-37
17. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JS. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. Rev Saude Publica 2014; 48 (6): 977-84. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005283
18. Testa A, Lee J, Semenza D, Jackson D, Ganson K, Nagata J. Intimate partner violence and barriers to prenatal care, Social Science & Medicine 2023; 320: 115700. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115700
19. Chilipio M, Santillán J. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019. http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85/92
20. 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). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004&lng=es
21. Mellado CM. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. Revista Científica Salud Uninorte 2016; 32 (3). https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9138
22. Reis B, Duarte L, Silva C, Gouveia L, Borges A. Antenatal care in Mozambique: Number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care. Rev Latino-Am Enfermagem 2021; 29. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4964.3481
23. Londoño P, Ibáñez LM, Valencia WY, Anacona MY, Abou R, Pacheco. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2022; 73 (3): 255-64. https://doi.org/10.18597/rcog.3833

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914