

Factores que influyen en el control prenatal en la Red Obstétrica Metropolitana.

¹Facultad de Medicina. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Cordero-de León AB,¹ Flores-Mendoza G¹

Correspondencia:

Dra. Ana Bertha Cordero de León
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.
Ex Hacienda de Aguilera S/N, Carretera a San Felipe del Agua, Oax.

Teléfono: (951) 515 7019

Correo-e: draanitacordeo@hotmail.com

Resumen

Introducción: El Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018, señala que las mujeres que asistieron en el primer trimestre a la consulta prenatal aumentaron 23% entre 2008 y 2012. El objetivo del estudio fue identificar factores que influyen en el control prenatal en gestantes de unidades médicas de la Ciudad de Oaxaca.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y observacional en 100 gestantes de siete unidades médicas, durante el 2015. Se aplicaron criterios de NOM-007-SSA2-1993 y NOM-007-SSA2-2016. El análisis estadístico se realizó a través de frecuencia absoluta y relativa; se utilizaron tablas cruzadas, razón de momios, intervalo de confianza del 95%.

Resultados: de las 100 mujeres encuestadas, 65% se controlan y 35% no; hay asociación causal entre Consulta de Primera Vez y Control Prenatal ($p=0.002$); la Escolaridad es un factor protector, tiene asociación causal con el control prenatal ($p=0.02$). Según la NOM-007-SSA2-2016, el 42% de las mujeres se controlan y 58% no. Hay asociación causal entre Consulta de Primera Vez y Control Prenatal ($p=0.009$). El Tipo de embarazo, tuvo asociación causal con el Control Prenatal ($p=0.015$).

Conclusiones: El inicio tardío y la falta de periodicidad son factores de riesgo para el control prenatal; la escolaridad, se consideró como factor protector.

Palabras Clave: Embarazo, Control Prenatal, Causalidad, Factores de Riesgo.

Factors that influence prenatal control in the Metropolitan Obstetric Network.

Abstract

Introduction. The Maternal and Perinatal Health Action Program 2013-2018 indicates that women who attended the antenatal consultation in the first trimester increased 23% between 2008 and 2012. The study objective was to identify factors that influence pregnant women prenatal care in medical units in Oaxaca City.

Material and Methods: Descriptive, cross-sectional and observational study in 100 pregnant women from seven medical units, during 2015 was made. NOM-007-SSA2-1993 and NOM-007-SSA2-2016 criteria were applied. Statistical analysis of absolute and relative frequency was performed; crossed tables were used, odds ratio, 95% confidence interval.

Results: 65% of women are controlled and 35% are not of the 100 women surveyed; there is a causal association between First Time Consultation and Prenatal Control ($p = 0.002$); Schooling is a protective factor, it has a causal association with prenatal control ($p = 0.02$). According to NOM-007-SSA2-2016, 42% of women are controlled and 58% are not. There is a causal association between First Time Consultation and Prenatal Control ($p = 0.009$). The type of pregnancy had a causal association with Prenatal Control ($p = 0.015$).

Conclusions: Late onset and lack of periodicity are risk factors for prenatal control; Schooling was considered a protective factor.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Causality, Risk Factors.



Introducción

La atención prenatal, representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el diagnóstico y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que cuando se realiza oportunamente, puede salvar vidas.¹ Se evitarían muertes si las mujeres tuvieran acceso a una atención competente, durante el embarazo.

Se reconoce el efecto positivo del control prenatal. Sin embargo, a nivel mundial persisten diferencias en cuanto a su oportunidad y calidad en países desarrollados, con respecto a los países en vías de desarrollo; de ese hecho, dependen los resultados para cumplir con los objetivos de la disminución de la muerte materna.

Entre los factores que se asocian a la poca asistencia al control prenatal sobresalen: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no aseguramiento de salud, entre otros.

En México, hay diferencias en la forma y en los resultados del control prenatal entre estratos sociales, entre entidades federativas, entre regiones, instituciones y unidades médicas.

En el Observatorio de los Servicios de Atención Primaria 2012, se reconoce que uno de los problemas que enfrenta la atención prenatal en México, es el inicio tardío, lo que imposibilita el seguimiento integral y en consecuencia se omiten acciones de atención médica, para incumplir con la Norma Oficial Mexicana.²

De ahí, se hace referencia a la problemática estructural y organizacional que experimenta el sistema de salud, pero se dejan de lado los motivos por los cuales las mujeres no asisten a la consulta prenatal o lo hacen en forma tardía, y eso se advierte como una limitante de los trabajos realizados en México, en particular en Oaxaca.³

El Programa de Acción de Salud Materna y Perinatal 2013-2018, establece que a pesar de que los

resultados de impacto demuestran que se ha incrementado el promedio de consultas prenatales, debe mejorar la calidad de éstas, realizándolas en forma sistemática y ordenada, apoyada en instrumentos útiles.⁴ Adicionalmente, el Programa, considera un aspecto importante e innovador que se refiere a las intervenciones que deben realizar las instituciones en la atención pregestacional para identificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales antes de la concepción y durante el embarazo.

Ante ello, cobra importancia investigar los aspectos médicos relacionados con la atención prenatal, pero también los aspectos sociales asociados al entorno de la mujer y el comportamiento que asume ésta, para cuidarse y llegar en las mejores condiciones de salud al momento del parto y el puerperio, en particular en las unidades médicas del área metropolitana de Oaxaca.

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucran visitas de la embarazada a las instituciones de salud y a sus respectivas consultas médicas, para vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto.

Sin embargo, no todas las mujeres asisten a control prenatal y algunas no se apegan a las recomendaciones, ni cumplen con la periodicidad de las consultas. La adhesión a las normas oficiales de cada país para ejecutar los procedimientos previstos para el control prenatal difiere en calidad, en periodicidad y en oportunidad.

Los estudios revisados, se han orientado a identificar los factores que influyen para que las mujeres asistan a la consulta prenatal; pero son locales o en su caso comparativos internacionales; en algunos casos, a pesar de que incluyen a México, no contemplan información relativa al estado de Oaxaca, que registra la mayor diversidad cultural y de los menores índices de desarrollo humano del país.

Así, resulta importante identificar los alcances que se pueden lograr con el control prenatal al adherirse a la normatividad desarrollada en el país en materia de atención prenatal.

DETALLES DEL ARTÍCULO

Recibido: 25-julio-2018

Aceptado: 1-septiembre-2018

Cómo citar este artículo:

Cordero-de León AB, Flores-Mendoza G. Factores que influyen en el control prenatal en la Red Obstétrica Metropolitana. *Avan C Salud Med* 2018; 5 (3): 88-95.

Se considera coyuntural utilizar como referencia la NOM 007-SSA2-1993,⁵ Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, y la NOM 007-SSA2- 2016,⁶ para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la cual representa, un esfuerzo por avanzar en el inicio temprano del control prenatal. El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyen en el control prenatal en gestantes de unidades médicas de la Red Obstétrica Metropolitana de la Ciudad de Oaxaca.

Material y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo,⁷ realizado en siete unidades médicas de la Red Obstétrica Metropolitana de la ciudad de Oaxaca⁸ en el año 2015, para entrevistar a 101 gestantes.

Se recabó la información, mediante una encuesta estructurada con 34 ítems. Se incluyeron variables como: antecedentes obstétricos, número de embarazos anteriores, tipo de evento obstétrico anterior, trimestre en el cual asistió la embarazada a control y el tipo de embarazo que cursaba; complicación del parto anterior, embarazo actual, percepción del servicio de salud y aspectos socio-demográficos, como edad, estado civil, escolaridad, afiliación y pérdida de confianza en los servicios de salud.

Se invitó a las gestantes a participar en este estudio; se les explicó el objetivo de este y el compromiso de reservar su identidad, en el contexto bioético.

Las unidades de estudio: San Jacinto Amilpas, Lomas de San Jacinto, Pueblo Nuevo, Trinidad de Vigüera, San Antonio de la Cal, Santa Cruz Amilpas y San Juan Chapultepec.

Para el cálculo de la muestra se utilizaron como referencia los datos del cierre del año 2014 del número de embarazadas con nacimientos registrados en el Sistema de Información en Salud, con un total de 943 en las siete unidades. Lo anterior, a falta de precisión del censo de embarazadas. Se calculó el tamaño de la muestra de 101 mujeres embarazadas para estudiar, con la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq} = \frac{943 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.04^2 * (943 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 101$$

Donde: N= Población, 943; z= Nivel de confianza, 1.96; p= frecuencia esperada, 0.05; q= 1-p, 0.95 y d= precisión, 0.04. La muestra de 101 gestantes se distribuyó entre los siete centros de salud de manera proporcional al total de nacimientos ocurridos en esas unidades:

| Centro de Salud | Total de Nacimientos | Tamaño de Muestra |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| San Juan Chapultepec | 29 | 3 |
| San Antonio de la Cal | 70 | 7 |
| San Jacinto Amilpas | 691 | 73 |
| Lomas de San Jacinto | 45 | 5 |
| Trinidad de Vigüeras | 49 | 5 |
| Santa Cruz Amilpas | 6 | 2 |
| Pueblo Nuevo | 53 | 6 |
| Total | 943 | 101 |

La encuesta se aplicó a 101 gestantes que acudieron a solicitar el servicio de control prenatal; se registró la pérdida de una gestante durante su seguimiento por renunciar a participar en el estudio, teniendo como resultado final 100 mujeres. Para determinar el control prenatal adecuado, se utilizaron la Norma Oficial Mexicana NOM 007 SSA2 1993 y la NOM 007 SSA2 2016. Se calcularon frecuencia absoluta, relativa, X², razón de momios e intervalo de confianza del 95 %.

Resultados

A partir de la aplicación de la Norma Oficial 007-SSA2-1993 y NOM 007 SSA2 2016, los resultados de la encuesta a la población en estudio se clasificaron:

- Las que asistieron al control prenatal con la precocidad y la periodicidad requeridas, se etiquetaron como controladas.
- Las que no cumplieron con los requisitos, se identificaron como no controladas.

Sobresale del comparativo de las normas, que en el primer trimestre se pasa de 1 a 2 consultas, que es donde se centra la problemática del inicio temprano del control prenatal (Tabla 1).



Tabla 1. Determinación de Control Prenatal Adecuado.

| Trimestre de Embarazo | NOM 1993 | | NOM 2016 | |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | Controladas Número de Consultas | No controladas Número de Consultas | Controladas Número de Consultas | No controladas Número de Consultas |
| Primero | 1 | <1 | 2 | <2 |
| Segundo | <2 | <2 | 5 | <5 |
| Tercero | <4 | <4 | 8 | <8 |

Fuente: según la NOM 007 SSA2 1993. Atención de la Mujer durante del Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido y la NOM 007 SSA2 2016. Atención de la Mujer durante del Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida.

Derivado del análisis univariado donde se aplicó la norma de 1993, el 65 % de las mujeres está en control y el 35 % no. Al aplicar la norma

de 2016, los porcentajes se modifican a 42% de controladas y 58% de no controladas (figuras 1 y 2).

Figura 1. Apego al control prenatal en unidades médicas de la red obstétrica según NOM-007 SSA2 1993.

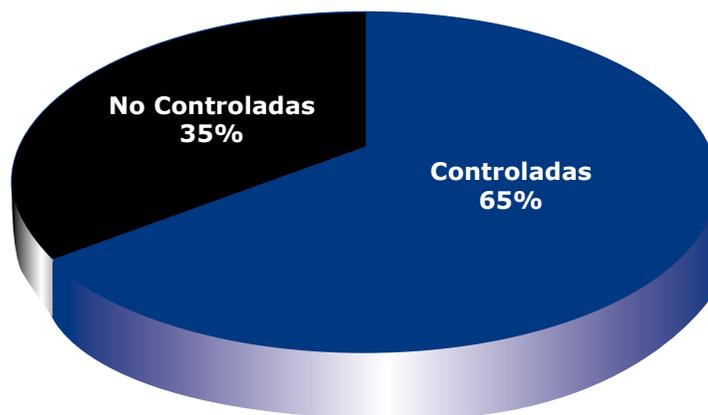
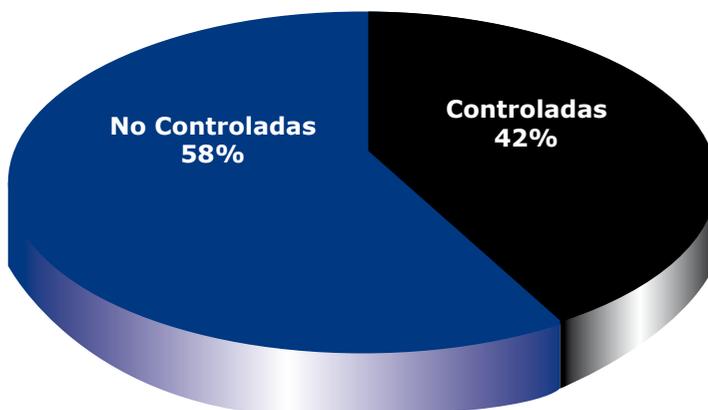


Figura 2. Apego al control prenatal en unidades médicas de la red obstétrica según NOM-007 SSA2 2016.



Se realizó un análisis bivariado, para la búsqueda de asociación causal entre control prenatal adecuado o inadecuado y el grupo de variables independientes.

La NOM-007 de 1993, en lo que concierne a los factores obstétricos, en la consulta de primera vez asociada al control prenatal, se obtuvo una razón de momios de 4.78, lo que indica que existen cuatro veces más probabilidades de que una mujer que inició su control prenatal en forma temprana consiga que éste sea adecuado en todo el periodo ($p=0.002$). En lo que se refiere a los factores sociales,⁹ se encontró una asociación causal en el control prenatal de las mujeres con una escolaridad de nivel bachillerato ($RM=2.6$) y universidad ($RM=2.5$), sin embargo, ambos sin significancia estadística.

Respecto a NOM-007 de 2016, en la consulta de primera vez asociada al control prenatal, se obtuvo una razón de momios de 5.04, lo que indica que existen cinco veces más probabilidades de

que una mujer que inició su control prenatal en forma temprana consiga que éste sea adecuado en todo el periodo ($p=0.009$). En el caso de la escolaridad se encontró asociación causal con ser analfabeta ($RM=2.1$), aunque sin ser estadísticamente significativo ($p=0.6$).

Discusión

En el presente trabajo a partir de aplicar los criterios que establece la NOM y de acuerdo con los datos obtenidos, el 65% de las mujeres encuestadas tienen un control adecuado, en comparación con 35% que no lo tienen.

Estas cifras coinciden con estudios de Uruguay reportados por *Albrecht Von Waldenfels y cols.*, donde se refiere un 67% de mujeres que se controlaron una o más veces durante el embarazo; sin embargo, en nuestro estudio se consideraron al menos cinco consultas durante el embarazo, lo cual resulta más representativo.¹⁰



En comparación con un estudio realizado en Argentina por Grandi, se registró un 80% de control prenatal, y manifestaron que el inadecuado control del 20% fue producto de fallas en la precocidad, la periodicidad y la cobertura.¹¹

Aldrete y cols., en su estudio realizado en el estado de Jalisco, reportaron un porcentaje de control satisfactorio del 68 %, considerado como bajo.¹²

Coincidimos con algunos estudios respecto al análisis de los motivos que condicionan o influyen en el control prenatal, como la precocidad, la periodicidad, el número de embarazos previos, los antecedentes de la atención obstétrica, la condición de riesgo del embarazo, la edad, el estado civil, la escolaridad, y las propias barreras del sistema de salud por los cuales las mujeres no asisten a control prenatal.

El porcentaje de cobertura en la primera visita de 53%, se advierte bajo, considerando los parámetros que maneja el reporte del *World Health Statistics* del 2010, del 69% para países de bajos ingresos.¹³

La mayor significancia estadística del presente estudio se encontró en la precocidad y la periodicidad de la asistencia al control prenatal. Los resultados de nuestro estudio, confirman lo señalado por el Programa de Acción de Salud Materna y Perinatal 2013-2018, de que en el país uno de los problemas de control prenatal es el inicio tardío.

En este contexto, coincidimos también con Arispe y Salgado, quienes señalan que la atención prenatal es efectiva en la medida en que se realiza tempranamente y que guarda cierta periodicidad.¹⁴

Estudios como el de Aldrete, asocian al inicio temprano del control prenatal el aspecto cognoscitivo sobre la eficacia y el grado de beneficio que le ofrecen la atención médica a las mujeres durante el embarazo, situación que no fue considerada en el presente estudio, pero consideramos de gran valor porque atender a estas variables a través de estrategias específicas de prevención y promoción durante la planificación familiar, podría generar resultados satisfactorios.

No coincidimos con los estudios, donde se señala que las mujeres con más de tres hijos asisten menos a control. Para el caso del presente trabajo, la situación resultó inversa porque las mujeres con más embarazos previos asistieron más a control. Las complicaciones de un embarazo previo, que pudieron representar un motivo para favorecer el control prenatal, mostraron un comportamiento adverso en este trabajo, y no presentó significancia estadística al igual que en estudios similares, como el de Verde y Varela, quienes afirman que un mal resultado obstétrico no estimuló el control de embarazos posteriores en las pacientes.¹⁵

La edad, resultó para algunos estudios un factor determinante para el control prenatal; sin embargo, en este trabajo no fue significativo. Otros estudios, indican que la adolescencia no es un factor que influye en el control prenatal.

En el estado civil tampoco se encontró significancia, pero en nuestro trabajo se identificó mayor fuerza de asociación que en otros estudios.

La escolaridad fue la segunda variable en donde se encontró la significancia estadística más importante en este trabajo; sin embargo no se identificó asociación causal lo suficientemente sólida para establecer que a mayor escolaridad, mayor control prenatal.

Este comportamiento, se presentó en los resultados de Martínez y González en un estudio del IMSS, quienes obtuvieron que las mujeres con escolaridad de preparatoria o más tuvieron 1.3 veces más probabilidades de utilizar los servicios de atención prenatal de manera adecuada.¹⁶

Los aspectos relacionados con las barreras del sistema, como la falta de medicamentos, el trato del personal médico, a pesar de presentar un comportamiento importante en las frecuencias, no alcanzó la significancia estadística. No obstante, el principal motivo para no asistir a control prenatal precoz, en el estudio de Grandi, fueron las barreras del sistema.

La situación del control prenatal de Oaxaca es similar a países de América Latina, en algunas variables que se estudiaron.

Artículo Original

El inicio tardío y la falta de periodicidad son los factores de mayor riesgo para el control prenatal; la escolaridad, es un factor protector.

El estudio de los factores obstétricos, de los factores sociodemográficos y económicos deben ser incorporados en las investigaciones para tener una visión integral de la problemática del control prenatal, en virtud de su importancia específica.

El apego a la NOM 007-SSA2-1993, el control prenatal en Oaxaca ha ido en aumento, pero aún se ubica en el rango de los países de bajos ingresos,

por lo que se tienen que reforzar las políticas públicas en salud en la materia. La brecha entre un país de altos y de bajos ingresos, en la cobertura del control prenatal, es de casi del 30%.

La puesta en operación de la nueva NOM 007-SSA2-2016, evidencia que al utilizar los criterios de la NOM de 1993, se tenía un rezago en el control prenatal del 35 por ciento.

Las unidades médicas de la red obstétrica metropolitana deben ser fortalecidas en capacidad instalada, procesos y seguridad para la paciente.