

¿FACTORES QUE EVITAN UN ADECUADO CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN FELIPE TIZAPA?

Hernández Diego Itzel Guadalupe¹

¹ Médico Cirujano egresada de la Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus II

RESUMEN

El presente trabajo analizó e identificó los motivos por los cuales no existe un adecuado control prenatal, las causas, factores que lo predisponen, la edad materna de predominio en que se presenta con mayor frecuencia. Se aplicó el estudio de forma descriptiva transversal a 37 embarazadas en segundo trimestre del embarazo únicamente de la clínica rural San Felipe Tizapa, con consentimiento previo, en un periodo de 8 meses, se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas y opciones múltiples con un total de 16 ítems donde obtuvimos respuestas en barras y gráficos y se dio traducción con el programa de Excel. los resultados obtenidos demostraron que existe relación entre el nivel socioeconómico bajo y un control prenatal inadecuado, así como la edad materna que predominó fue de 21 años de edad, el grado de estudio fue nivel básico lo cual no influye positivamente en comparación del rezago educativo esperado, la aparición de la nuliparidad y multiparidad nos revela que siempre han sido factores de riesgo. Finalmente destacamos que el nivel económico es el principal factor de la inasistencia a la primera consulta de control prenatal, también se evidencia que existe una confusión sobre el conocimiento del control prenatal. Se hace evidente la necesidad de ampliar dicho estudio para esclarecer más el tema.

Palabras clave: control prenatal; factores; causas; edad materna; trimestre del embarazo; multiparidad; nuliparidad; rezago educativo; nivel socioeconómico.

FACTORS THAT PREVENT ADEQUATE PRENATAL CARE AT THE SAN FELIPE TIZAPA HEALTH CENTER?

Hernández Diego Itzel Guadalupe¹

¹ Médico Cirujano egresada de la Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus II

SUMMARY

This study analyzed and identified the reasons for the lack of adequate prenatal care, the causes, predisposing factors, and the maternal age at which it occurs most frequently. The study was applied in a descriptive cross-sectional manner to 37 pregnant women in the second trimester of pregnancy only at the San Felipe Tizapa rural clinic, with prior consent, over a period of 8 months, using a questionnaire of open questions and multiple options with a total of 16 items where we obtained answers in bars and graphs and translation was provided with the Excel program. The results obtained showed that there is a relationship between low socioeconomic status and inadequate prenatal control, as well as the predominant maternal age was 21 years old, the level of education was basic level which does not have a positive influence in comparison with the expected educational backwardness, the appearance of nulliparity and multiparity reveals that they have always been risk factors. Finally, we emphasize that the economic level is the main factor for non-attendance at the first prenatal checkup, and it is also evident that there is confusion about the knowledge of prenatal care. It is evident that there is a need to expand this study to further clarify the subject.

Keywords: prenatal control; factors; causes; maternal age; trimester of pregnancy; multiparity; nulliparity; educational backwardness; socioeconomic level.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de control prenatal entendemos que es una atención la cual brinda protección oportuna al bienestar de la madre y feto, sin embargo, se ha visto que existen muchos factores que impiden un adecuado control prenatal, por mencionar algunos; la multiparidad y edad materna. Lamentablemente un porcentaje de los casos que se presentan terminan en diversas complicaciones como lo son; malformaciones, abortos, partos pretérmino, cesáreas o muertes fetales, entre otros. El embarazo es un estado fisiológico, el cual tiene como fin la expulsión de un producto, este, debe cursarse con estabilidad para tener un parto sin complicaciones¹.

Es importante identificar todos los factores de riesgo presentes, por tal motivo se eligió este tema como investigación, para conocer las barreras que impiden un adecuado control como el rango de edad en mujeres, el grado de estudio o situaciones propias del área de la salud; todo aquello que influya en la inasistencia y lo que predomina en dicha población.

En la siguiente lectura analizaremos y encontraremos respuestas, todo esto nos ayudara a entender sobre el pobre consumo de esta herramienta preventiva.

En la clínica rural San Felipe Tizapa, municipio de Escuintla, Chiapas, no cuenta con la información oportuna acerca de la incidencia anual de dicha situación. Es por eso que surge la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las causas para un control prenatal tardío en la población de la clínica rural San Felipe Tizapa periodo octubre 2020 a mayo 2021?

En países como Cuba, Japón, Canadá y los Estados Unidos la concurrencia de las gestantes a consulta es muy elevada, es decir, la asistencia oscila entre un 75 a 95%, sin embargo, en países como África, Asia y Latinoamérica, las gestantes no reciben atención prenatal en un 35%; y el 70% de las gestantes que acude lo realiza tardíamente, siendo los factores causales variados, ocasionando retraso en la salud materna².

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, 16 millones de los partos en el mundo ocurren en adolescentes menores de 19 años de edad, lo cual equivale a 11% de todos los nacimientos registrados. En México las cifras varían dependiendo de los estados; en el año 2013 en Michoacán se registraron cerca de 20% de nacimientos en mujeres menores de 19 años, esto es casi el doble de lo reportado en el mundo en el mismo periodo^{3,4}.

Según Sánchez-Nuncio (2005)⁵ La atención prenatal implica no sólo el número de visitas sino cuándo fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad. (pág. 2).

Las embarazadas no acuden a los servicios de salud, porque consideran percepción de las embarazadas de la interacción de salud, porque consideran que no las han tratado con respeto, porque no responden a sus necesidades o no son de calidad aceptable. En este sentido la percepción de la atención que tienen las personas que acuden a los servicios de salud, depende por una parte de la calidad de los servicios otorgados, pero también de las expectativas que se tienen, las que pueden ser modificadas al recibir la atención y reflejan en gran medida el grado de satisfacción obtenida⁶.

Diversas investigaciones han podido demostrar que estas consultas prenatales contribuyen a descender la mortalidad materna y perinatal, evidenciándose un efecto positivo tanto en países altamente desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo⁷.

Bañuelos Camacho (2017)⁸ De acuerdo a la revisión de la guía de práctica clínica actualizada del Instituto Mexicano del Seguro Social, los objetivos del control prenatal son:

- **Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como:** hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes.
- **Evaluación de factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas:** cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura

de membranas, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc.

- **Prevención sistemática de enfermedades como:** tétanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV. Elaboración de un plan de acción previo al parto (pág.9).

Se espera que esta investigación constituya un precedente para que se continúen realizando estudios acerca del conocimiento de las embarazadas sobre el control prenatal, además contribuya con la disminución de la inasistencia a la consulta, obteniendo buenos resultados en cuanto al desenlace del embarazo como lo es un parto fisiológico normal, tanto para la madre como el nuevo el ser⁹.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó para la realización de este artículo un estudio de tipo observacional transversal, que nos llevó a recopilar datos y expresar los encontrados de nuestra población de mujeres embarazadas entre los meses de octubre 2020-mayo 2021, de la población de la clínica rural San Felipe Tizapa que acudieron a la consulta por primera vez en el segundo trimestre de embarazo, con un número de 35 embarazadas; explicando que sus datos serán confidenciales. sin grupo control, se utilizó un registro censal de todos los casos de inicio tardío.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal⁷.

Se planeó la recolección de datos de octubre 2020-mayo 2021, se encuestaron a todas las gestantes que tenían de 14 semanas a más de embarazo y que acudían a realizar su primera atención prenatal⁷.

El llenado de la encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos y fue llevada a cabo antes de iniciar la atención prenatal por la investigadora, quien proporcionó la información correspondiente e indicó la necesidad de firmar el consentimiento informado a cada participante. Una vez culminada la recopilación de la información se procedió al análisis de los datos⁷.

RESULTADOS

En este capítulo encontraremos respuestas de las 16 preguntas obtenidas de la encuesta aplicada cuantitativamente a 37 embarazadas en segundo trimestre de la población de San Felipe Tizapa, Escuintla durante un periodo de 8 meses se verán plasmadas a continuación.

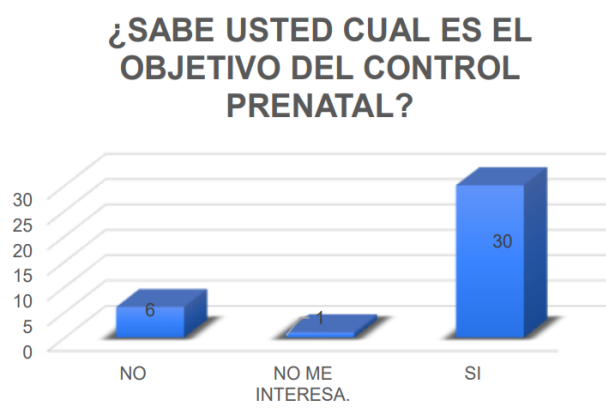
Respecto a nuestra encuesta aplicada su objetivo fue recolectar información sobre el mal apego a un control prenatal. La finalidad es exclusivamente académica y de investigación; las encuestas fueron totalmente anónimas.

Luego de tabular estadísticamente la evaluación de las usuarias pasamos al primer resultado: ¿confían en la atención prestada del centro de salud San Felipe Tizapa? Esta pregunta no se analiza con gráfica pues encontramos que las 37 gestantes respondieron de forma positiva a la pregunta realizada.

Como describe Miranda Mellado & Castillo Ávila (2016)¹, sólo tres embarazadas dijeron que veían perjuicios o barreras en la asistencia, debido al demorado tiempo de espera en la consulta; esto da como resultado que no es un factor de mal pronóstico la atención del personal de la clínica.

Con respecto a la desinformación, observamos una presencia mínima de la misma, lo que no debería influir en una inasistencia a sus controles. (Gráfica 1)

Gráfica 1.

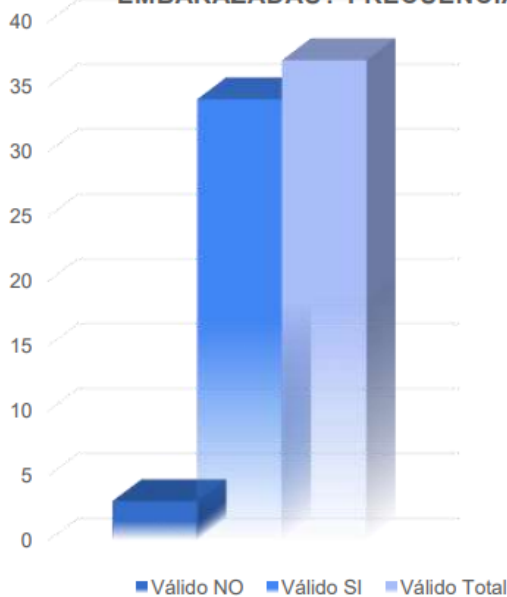


Fuente: Elaboración propia (2021).

Nuevamente queda al descubierto la desinformación de una mínima cantidad de usuarias. (Gráfica 2)

Gráfica 2.

¿EL CONTROL PRENATAL ES UNA PROMOCION A LA SALUD, DIAGNOSTICO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES QUE SE REALIZAN A LAS EMBARAZADAS? FRECUENCIA.

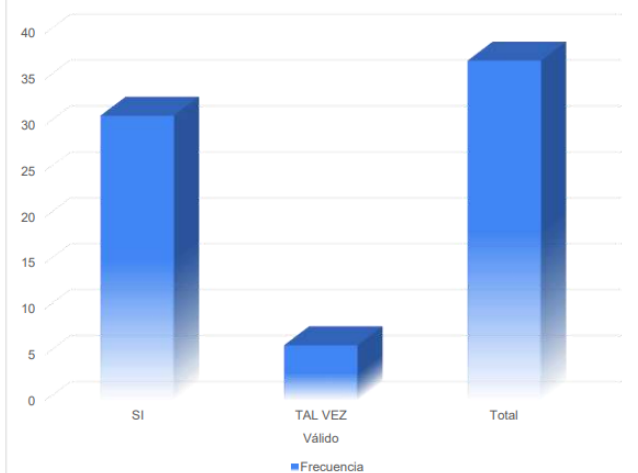


Fuente: Elaboración propia (2021).

En el interrogante número 4, se cuestiona sobre: ¿cree usted que el control prenatal es promover hábitos de vida saludable durante el embarazo? Donde obtuvimos todas las 37 respuestas validadas por las embarazadas, esto quiere decir que existe un problema en la comprensión del control prenatal. (Gráfica 3)

Gráfica 3.

¿EN SU OPINIÓN DEBE REALIZARSE LO MÁS PRONTO POSIBLE LA PRIMERA CONSULTA A EDAD TEMPRANA DEL EMBARAZO?



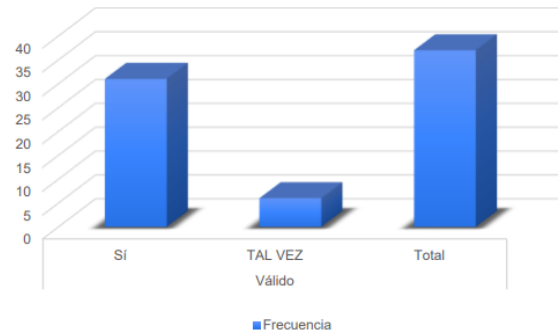
Fuente: Elaboración propia (2021).

Nuevamente se observa un grupo que se muestra con desinterés hacia un manejo temprano del embarazo.

¿Es importante la consulta prenatal para la salud de la madre y el feto? A esta interrogante las 37 gestantes respondieron de manera afirmativa, lo que nos refleja una falta de comprensión adecuada de lo que es el control prenatal. (Gráfica 4)

Gráfica 4.

¿CREE USTED QUE LAS EMBARAZADAS DEBEN ACUDIR A CONTROL PRENATAL ENTRE EL PRIMER Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO A LA PRIMERA CONSULTA?



Fuente: Elaboración propia (2021).

Se observa una cantidad importante de desinterés hacia la primera consulta, lo que se considera un factor de riesgo.

Algo realmente asombroso fue el encontrar un nivel medio superior predominante, lo que funciona como factor protector para la población como lo citan diversos autores. De igual forma al analizar de forma general los resultados vemos que la mayoría de nuestra población cuenta con antecedentes de estudios.

“Nivel educativo superior a primaria es un factor protector, estadísticamente significativo para quienes lograron terminar la secundaria”¹⁰. (Gráfica 5)

Gráfica 5.

¿QUÉ GRADO DE ESCOLARIDAD TIENE?



Fuente: Elaboración propia (2021).

El estado civil no debe influir como factor de riesgo materno, pero en esta población se considera un riesgo. (Gráfica 6)

Gráfica 6.

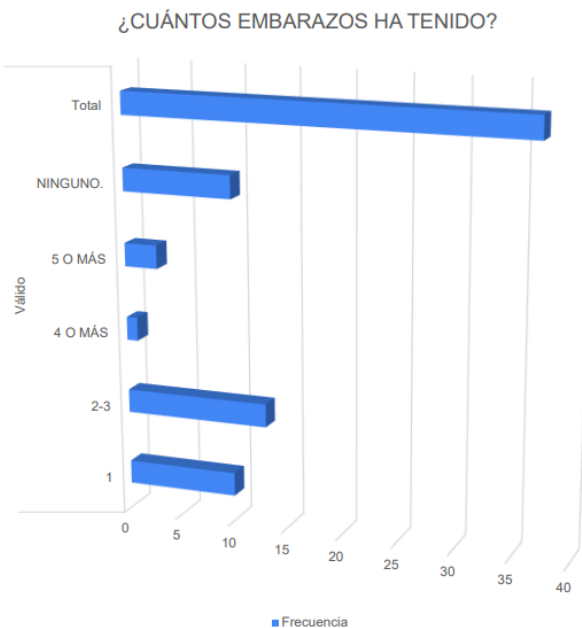


Fuente: Elaboración propia (2021).

Se observa la multiparidad como factor de riesgo para un mal apego al control prenatal especialmente más de 3 embarazos previos.

“El riesgo de inicio tardío del control prenatal se incrementó en la medida en que lo hacía el número de embarazos”¹⁰. (Gráfica 7)

Gráfica 7.

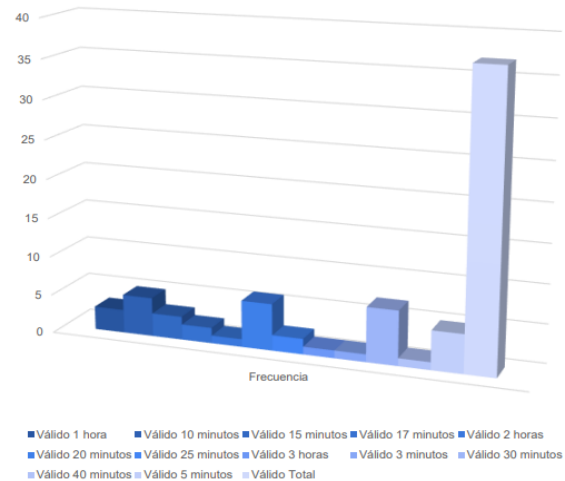


Fuente: Elaboración propia (2021).

La unidad de salud atiende a comunidades aledañas por lo cual vemos que la mayoría de las mujeres en atención predominan con domicilio lejano y además se traduce en que la distancia es un factor de mal control prenatal para esta población. (Gráfica 8)

Gráfica 8.

¿CUÁNTO TIEMPO LE TOMA TRASLADARSE DE SU CASA AL CENTRO DE SALUD?

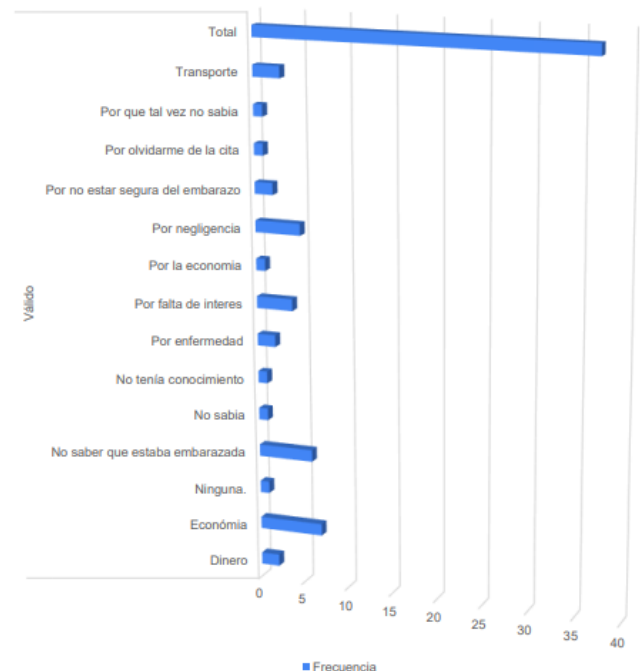


Fuente: Elaboración propia (2021).

En la siguiente gráfica podemos esclarecer el motivo de predominio de un mal control prenatal; predominando la economía y en segundo lugar el no saber de su estado de embarazo, seguida de una falta de interés. (Gráfica 9)

Gráfica 9.

¿CUÁL SERÍA UN MOTIVO PARA USTED POR EL CUAL NO ACUDIÓ A LA CONSULTA EN EDAD DE EMBARAZO TEMPRANO?



Fuente: Elaboración propia (2021).

La Gráfica no. 10 nos deja más que en claro que la situación económica en la población de embarazadas influye en un mal apego a las consultas de control. (Gráfica 10)

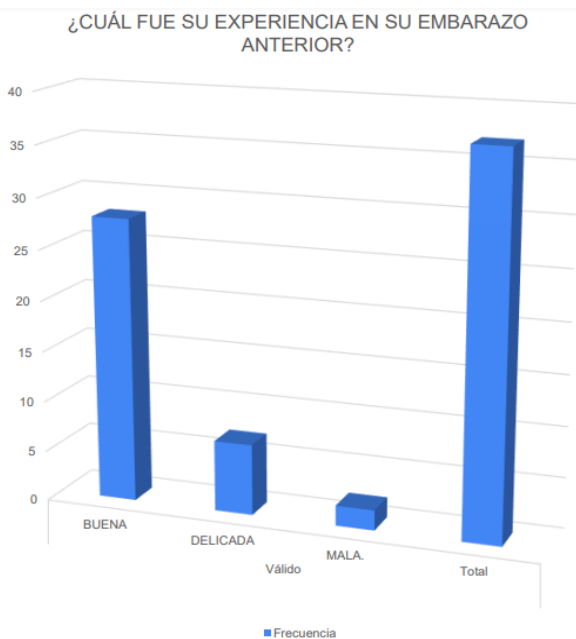
Gráfica 10.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Es evidente que una norma evolución del embarazo hace más confiada a la gestante y esto se refleja en pocas consultas a las que acuden. (Gráfica 11)

Gráfica 11.

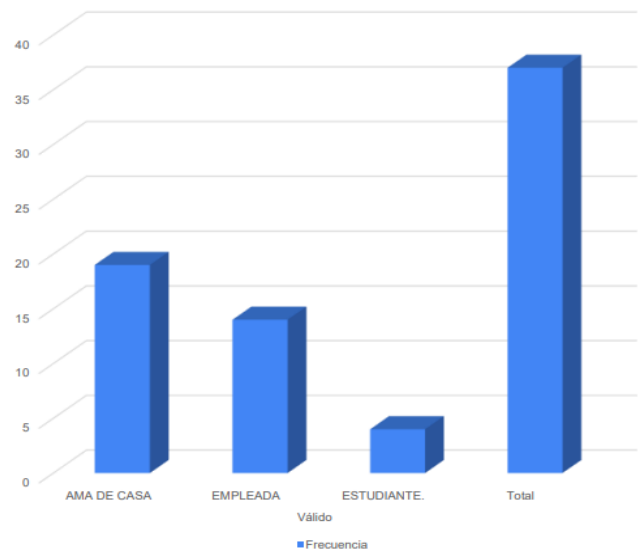


Fuente: Elaboración propia (2021).

El predominio de la ocupación en nuestras gestantes estudiadas es como ama de casa, esto se considera factor de mal pronóstico debido al predominio de la vida socioeconómica de esta población. (Gráfica 12)

Gráfica 12.

¿A QUE SE DEDICA?

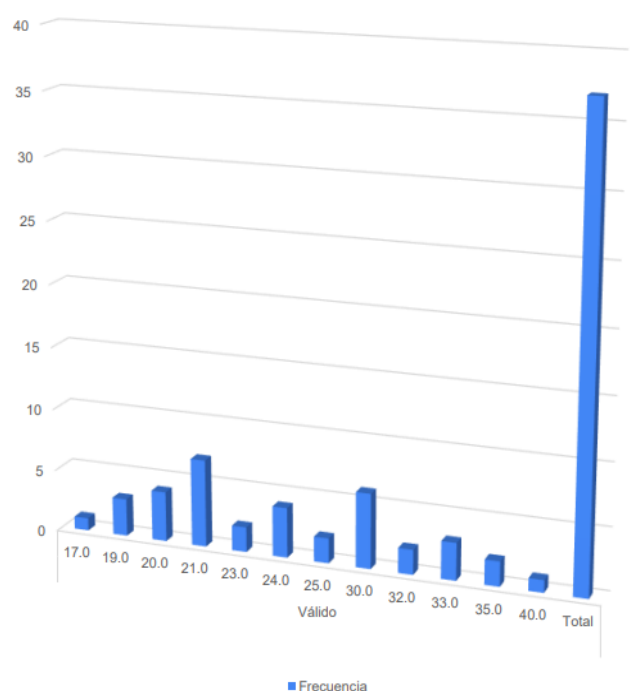


Fuente: Elaboración propia (2021).

La presentación de edades fue de 17 años a 40 años de edad, con un predominio de presentación de 21 años de edad. (Gráfica 13)

Gráfica 13.

¿CUAL ES SU EDAD ACTUAL?



Fuente: Elaboración propia (2021).

CONCLUSIONES

En esta investigación se determinó cuáles fueron los motivos de un mal apego al control prenatal.

Se descubrió que el estatus educativo es un nivel medio superior más sin embargo se observó que existe una desinformación más una falta de comprensión adecuada del control prenatal, siendo el nivel educativo una posición de poca influencia positiva para acudir a la consulta de primera vez.

Se aclaró que en cuanto a la atención prestada por el personal de salud no tiene postura negativa, por otro lado, la mayoría de las gestantes viajan 30 minutos para llegar a la cita como tiempo promedio, esto se traduce como un factor de accesibilidad a la salud.

Se esclareció que el factor de mayor peso en esta población para no acudir a la primera cita de control a edad gestacional temprana es la falta de ingreso económico.

Se descubrió que la edad promedio de los embarazos fueron a los 21 años de edad siendo una población en edad reproductiva de riesgo por las futuras gestaciones viables.

Se confirmó que el estado de gravidez previo que predominó fue de 2-3 embarazos, siendo una situación delicada pues la multiparidad conlleva a más embarazos sin adecuado control y complicaciones.

Predomina la situación de ama de casa y estado civil soltera, lo que conlleva a presentar mayores complicaciones económicas.

La elaboración de este estudio reveló la necesidad de más investigaciones.

REFERENCIAS

- Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1345.
- Cáceres-Manrique F de M. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2009;60(2):165–70.
- Álvarez-Hugarte, Yiselín V; Muñoz-Cortés, Gerardo; Chacón-Valladores, Paula; Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. *Atención Fam* [Internet]. 2017;24(3):107–11. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
- Consejo Nacional de Población. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030; Michoacán 19-25 [Internet]. CONAPO. 2014. Available from: http://www.conapo.gob.mx/work/models/conapo/Proyecciones/Cuadernos/16_Cuadernillo_Michoacan.pdf
- Sanchez HR, Perez G, Perez P, Vásquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2005;43(5):377–80. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf>
- López Hidalgo R, Hernández Segura GA, Gallegos Torres RM. Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México TT - Perception of pregnant women of the interaction with the nursing staff in the prenatal control,. *Horiz enferm* [Internet]. 2018;29(3):192–203. Available from: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12794/11388%0A> <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6qhyd>
- Navarro Vera JM. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: file:///C:/Users/dieya/Desktop/Nueva carpeta/Navarro_vj.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Control Prenatal Con Atención Centrada En La Paciente [Internet]. Imss. 2017. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
- Cordero R. Conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal. *PortalesMédicos.com* [Internet]. 2012; Available from: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3947/1/Conocimiento-de-las-embarazadas-sobre-la-importancia-del-control-prenatal>
- Córdoba R, Escobar LP, Guzmán LL. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. *RFS Rev Fac Salud.* 2012;4(1):39.
- Borré-Ortiz YM, Sánchez Padilla D, Márquez Caballero Y, Lobo Rojas L, Polo Granados M, Rodríguez Martínez V. Evaluación De La Atención De Enfermería Por Gestantes Que Asisten a Un Programa De Control Prenatal De Malambo-Atlántico (Colombia)/ Evaluation of Nursing Care By Pregnant Women Attending a Prenatal Control Program of Malambo – Atlantico (Colombia). *Horiz Enferm.* 2019;30(1):36–48.
- Enciso GF, Del Pilar Ochoa Torres M, Hernández JAM. El Subsistema de información sobre nacimientos. Estudio de caso en una región indígena de Chiapas, México. *Estud Demogr Urbanos Col Mex.* 2017;32(3):451–86.
- Grandi, Carlos; Sarasqueta P de. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados

- para disminuir el daño perinatal. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1996;94(4):232–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-247463>
14. Huerta Jiménez, Oscar; Pérez Silva, Sandra; García, Adolfo De Jesús; Jiménez Báez, María Valeria; Sandoval Jurado L. Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún, Quintana Roo. Conamed. 2017;22(1):5–10.
 15. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Publica Mex. 2015;57(2):135.
 16. Macías H, Hernández A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grup Ángeles [Internet]. 2018;16(2):125–32. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n2/1870-7203-amga-16-02-125.pdf>
 17. Mendoza Tascón, Alfonso Luis; Arias Guatibonza, Martha Deyfilia; Peñaranda Ospina, Claudia Bibiana; Mendoza Tascón, Laura Isabel; Manzano Penagos, Stefania; Varela Bahena AM. Influencia De La Adolescencia Y Su Entorno En La Adherencia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(4):306–15.
 18. Panduro B., J. Guadalupe; Pérez M., J. Jesús; Panduro M., Elizabeth Guadalupe; Castro H., Juan Francisco; Vázquez G. MD. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía. Ginecol Obstet Mex. 2006;74(11):573–9.
 19. Pécora, Alicia; San Martín, María Emilia; Cantero, Andrea; Furfaro, Karina; Jankovic, M. Paula; Llompert V. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud? Rev Del Hosp Matern Infant Ramon Sarda [Internet]. 2008;27(3):114–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227304>
 20. Quelopana del Valle, Ana María; Dimmitt Champion, Jane; Salazar González BC. Traducción y validación del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal en embarazadas de México. Index de Enfermería [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 28];16(57). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200005
 21. Ugalde Binda N, Balbastre-Benavent F. Investigación Cuantitativa E Investigación Cualitativa: Buscando Las Ventajas De Las Diferentes Metodologías De Investigación. Rev Ciencias Económicas [Internet]. 2013;31(2):179–87. Available from: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730>
 22. Álvarez-Hugarte, Yiselín V; Muñoz-Cortés, Gerardo; Chacón-Valladores, Paula; Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Atención Fam [Internet]. 2017;24(3):107–11. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
 23. Villanueva Egan LA, Contreras Gutiérrez AK, Pichardo Cuevas M, Rosales Lucio J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex. 2008;76(9):542–548. 