

CONTROL PRENATAL TARDÍO: ¿BARRERAS EN EL SISTEMA DE SALUD?

Lic. Obstétricas Alicia Pécora*, María Emilia San Martín**, Andrea Cantero#; Karina Furfaro#, M. Paula Jankovic# y Vanesa Llompert#

Colaboradores: Lic. Obstétricas Fernanda Bonavera##, Fernanda Buccina#, Teresa Choque##, Alicia Díaz Meneses#, Lucrecia Fiuri#, Nadia Marasco#, Cecilia Martínez##, Evangelina Mendía# y Lucila Perea#

RESUMEN

En nuestro país el 99% de los partos ocurre en instituciones asistenciales; sin embargo, tanto la precocidad como la calidad de los controles que las mujeres realizan distan de ser los adecuados.

Objetivo: determinar los factores por los cuales las embarazadas no concurren de manera precoz al control prenatal.

Material y métodos: diseño observacional, transversal; se realizó una encuesta a 401 embarazadas que asistieron a su primera consulta prenatal en el consultorio de admisión del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" durante los meses de septiembre-octubre del año 2007. Las variables en estudio fueron: nacionalidad, estado civil, escolaridad, domicilio, tiempo para llegar al hospital, paridad, edad gestacional en primera consulta, motivos para consulta tardía (económicas, no conseguía turno, laborales, atención a otros hijos, asistencia previa a un Centro de Salud u otra Institución, desconocimiento, distancia).

Resultados: en el 84% la edad era entre 18 y 45 años; el 48% eran argentinas, el 68% tenía unión estable, el 39% tenía sólo estudios primarios, el 61% provenía de la Provincia de Buenos Aires, un 51% tardaba en llegar al hospital entre 2 a 4 h, el 43% era nulíparas y el 76% no concurreó de manera precoz al control prenatal. Los factores principales fueron: 33% no consiguió turno, 19% realizó algún control previo

en un centro de salud u otro establecimiento, 13% por razones laborales, 11% por atención a otros hijos, 9% por la distancia, otro 9% por desconocimiento y sólo 6% por razones económicas.

Conclusiones: las principales causas por las cuales las pacientes no concurren precozmente al control prenatal son por barreras en el sistema de salud.

Palabras claves: control prenatal, embarazo, perinatología.

Introducción

El Control Prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.^{1,3}

De esta forma, se podría controlar el momento de mayor morbi-mortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y una de las principales causas de muerte de la mujer joven (*mortalidad materna*).⁴

El control prenatal es eficiente cuando cumple con cuatro requisitos básicos:

Precoz o temprano: el control deberá iniciarse lo mas temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.

Periódico o continuo: la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la

* Coordinadora de Obstétricas.

** Jefe de Residentes.

Residente Obstétrica.

Obstétrica de Planta.

Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

alpecora05@yahoo.com.ar

mariaemilia_lezama@hotmail.com

embarazada, pero deben realizarse con una frecuencia regular a lo largo del embarazo.

Completo o integral: los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Extenso o de amplia cobertura: sólo en la medida en que el porcentaje de la población controlado sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.^{1,2}

En nuestro país el 99% de los partos ocurre en instituciones asistenciales; sin embargo, tanto la precocidad como la calidad de los controles que las mujeres realizan distan de ser los adecuados.

Es importante informar, especialmente a las mujeres en edad fértil, sobre los distintos factores que pueden incidir en aumentar el riesgo materno-perinatal y que, conociéndolos, puedan controlarse para reducirlos, sobre todo cuando la detección de los mismos es precoz.

La adolescencia es la etapa ideal para iniciar, tanto en las mujeres como en los varones, las actividades de promoción de conductas saludables y de protección de la salud mediante la implementación de políticas adecuadas de educación que les permitan interiorizarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir una paternidad-maternidad responsable.

Entre los **factores de riesgo** en el embarazo

debemos mencionar la prevención de las distintas infecciones, tanto las de transmisión sexual como el VIH, la hepatitis B o la sífilis, como las que se transmiten por otras vías tales como la rubéola, la toxoplasmosis, el citomegalovirus, el tétanos, Chagas o las infecciones bucodentales, poniendo énfasis en el control de enfermedades crónicas que representan entre el 15% y el 20% de todas las patologías de las embarazadas tales como hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, anemia, patología uterina y carcinoma de mama. A esto debe agregarse la prevención para reducir malformaciones congénitas, especialmente los defectos del cierre del tubo neural, mediante la suplementación con ácido fólico.

Deben además fomentarse **hábitos y estilos de vida saludables** explicando la importancia de una nutrición adecuada, el abandono de adicciones tales como el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas.

En la Argentina el 18% de las mujeres presentan alguna patología durante el embarazo, y de éstas son muchas las que se beneficiarían directamente del cuidado prenatal si la captación fuese amplia y precoz.⁵

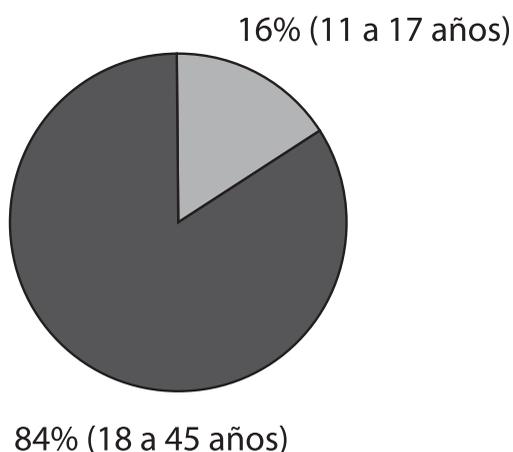
Material y métodos

Diseño: observacional, transversal.

Muestreo: por conveniencia.

Se realizó una encuesta a 401 embarazadas con-

Figura N° 1: Edad materna (años) de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.



secutivas, que realizaron su primera consulta prenatal en el consultorio de admisión en el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" durante los meses de septiembre y octubre del año 2007.

Las **variables** estudiadas fueron:

- Edad
- Nacionalidad
- Estado civil
- Escolaridad
- Localidad del domicilio
- Tiempo para llegar al hospital
- Paridad
- Edad gestacional en la primera consulta
- Razones por las que consultó tardamente:
 - Económicas.
 - No consiguió turno antes.
 - Laborales.
 - Atención a otros hijos.
 - Asistencia previa en un centro de salud u otros.
 - Desconocimiento de la importancia del control precoz.
 - Distancia.

La **edad materna** se categorizó en adolescentes (hasta 17 años) y adultas (18 años o más).

La **nacionalidad** en argentinas, bolivianas, peruanas, paraguayas u otras.

El **estado civil** en solteras, unión estable o casadas.

La **escolaridad** en primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta y terciaria.

La localidad del **domicilio** en Capital Federal y Provincia de Buenos Aires

La **paridad** se dividió en nulípara (ausencia de nacimientos previos) y uno o más partos o cesáreas.

Se registró la **edad gestacional** en la primera consulta.

Si la consulta estaba dentro de las primeras 12 semanas se consideró **precoz**. Si era posterior se consideró **control tardío**

Figura Nº 2: Nacionalidad de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.

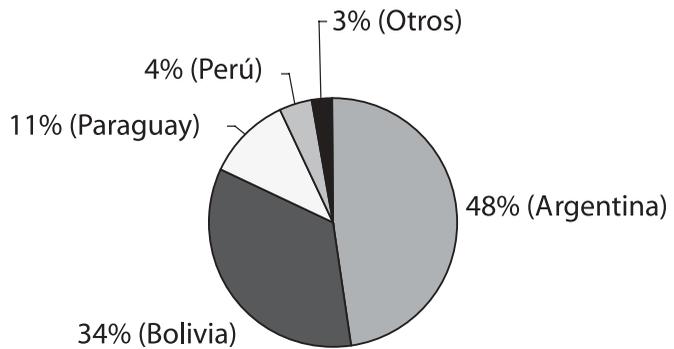


Figura Nº 3: Escolaridad de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.

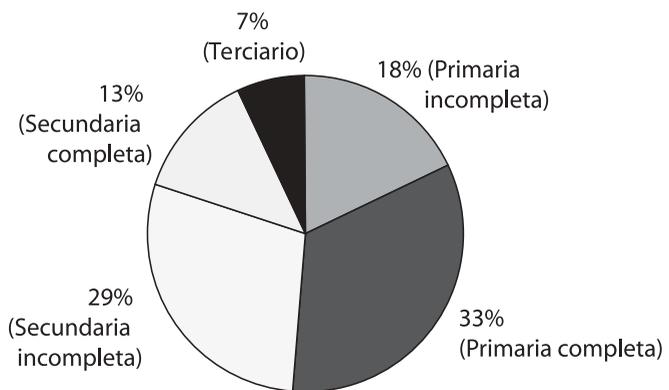
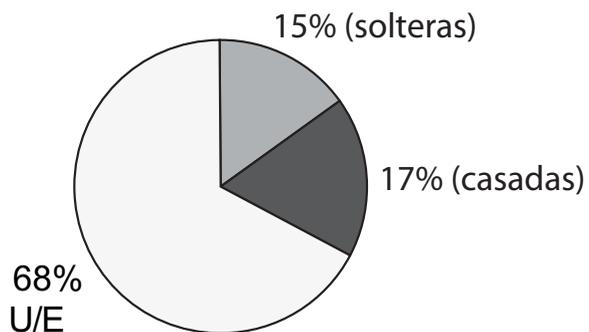


Figura Nº 4: Estado civil de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.



y se indagaron los motivos por los cuáles la embarazada no concurreó precozmente.

Resultados

El 16% eran adolescentes (hasta 17 años) y 84% adultas (18 años o más) (*Figura N° 1*).

La *nacionalidad* evidenció que sólo el 48% eran argentinas y el 52% extranjeras, en su mayoría bolivianas (34%), paraguayas (11%), peruanas (4%) y un 3% de otras nacionalidades. (*Figura N° 2*)

El análisis de la *escolaridad* mostró que el 18% tenían primaria incompleta y que el 33% lo completó, el 29% secundaria incompleta y el 13% completó estos estudios y el 7% tenía estudios terciarios. (*Figura N° 3*)

El *estado civil* demostró mayoritariamente unión estable (68%), el 17% casadas y el 15% solteras. (*Figura N° 4*)

Más de la mitad (61%) de las mujeres que concurren por primera vez al control prenatal provienen de la Provincia de Buenos Aires y el resto de Capital Federal. (*Figura N° 5*)

La mayoría de las mujeres *tardaron en llegar al hospital* más de dos horas (61%). (*Figura N° 6*)

En cuanto a la *paridad* el 47% fueron nulíparas y el 53% tuvo uno o más partos o cesáreas. (*Figura N° 7*)

Sólo un 24% de las mujeres realizó su *primera consulta prenatal* en el primer trimestre y un 76% lo inició en el segundo o tercer trimestre. (*Figura N° 8*)

Los **motivos** que expresaron las mujeres por los cuales no concurren precozmente al control prenatal fueron: 33% no consiguió turno antes para la apertura de la historia clínica de primera vez en este Hospital, 19% había realizado previamente algún control prenatal en algún centro de salud o institución del área sanitaria correspondiente a su domicilio, 13% por razones la-

Figura N° 5: Residencia habitual de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.

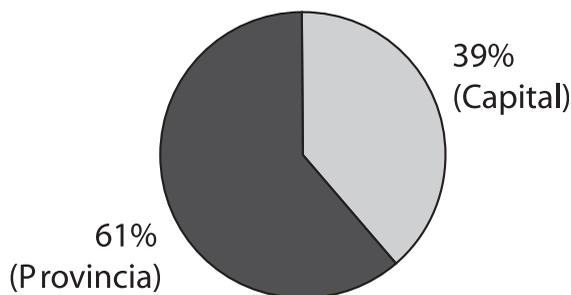


Figura N° 6: Demora para llegar al Hospital de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.

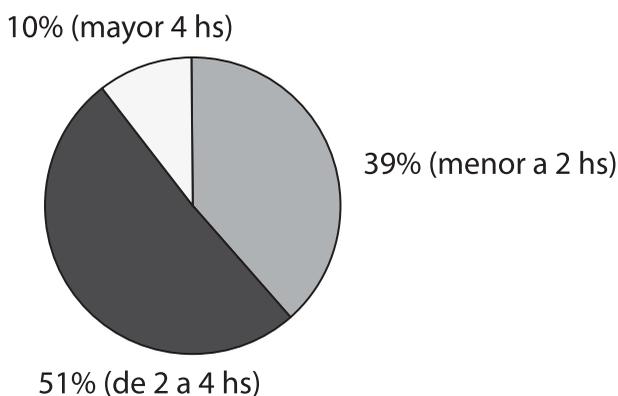
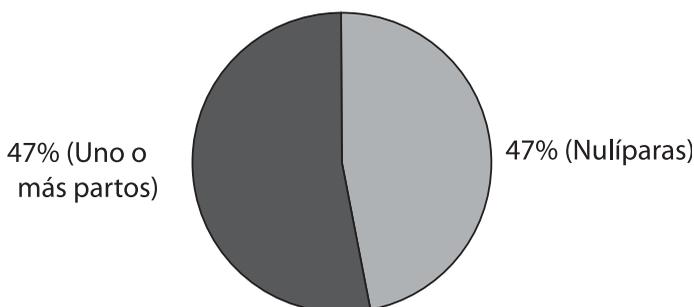


Figura N° 7: Paridad de 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.



borales, el 11% por atención a otros hijos, el 9% por la distancia, otro 9% por desconocimiento de la importancia de un control prenatal precoz y sólo un 6% por razones económicas. (Figura N° 9)

Discusión

La "Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal" del Ministerio de Salud de la Nación⁵ muestra que en la Argentina más del 99% de los partos ocurren en instituciones. Sin embargo, la cobertura médica para el control prenatal aún es baja. Para el subsector público se estima que el 78% de las embarazadas llegaron al parto con alguna consulta prenatal, muchas de las cuáles no reúnen los requisitos aceptables en cuanto a su precocidad, cantidad, distribución, integridad y calidad. Sólo el 30% de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre, porcentaje que coincide con nuestros resultados (24%).

Los **motivos** esgrimidos por las embarazadas que no iniciaron precozmente su control prenatal en la Maternidad Sardá son diferentes de lo que habitualmente se postulan. Generalmente se preconiza que las embarazadas comienzan tardíamente el control prenatal por: 1) razones económicas, pero en este estudio solo arrojó un 6%; 2) trabajan (13%); 3) tienen que atender a otros hijos (11%) y 4) desconocimiento de la importancia del control precoz (9%).

Sin embargo, en esta encuesta se puso en evidencia que la **principal causa fueron barreras en el sistema de salud**, ya que el 33% de las mujeres no consiguieron turno para poder iniciar precozmente su control en el consultorio de admisión de este Hospital.

Este Consultorio otorga 20 números por día para admisiones matutinas, lo que implica largas horas de espera para poder obtener tur-

Figura N° 8: Edad gestacional en la primera consulta de 401 mujeres que asistieron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. Septiembre - Octubre 2007.

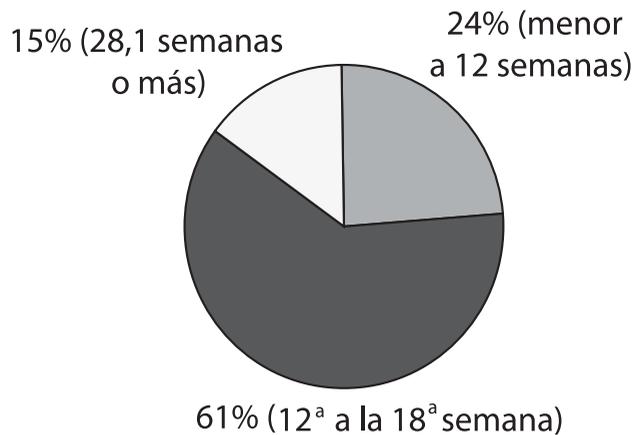
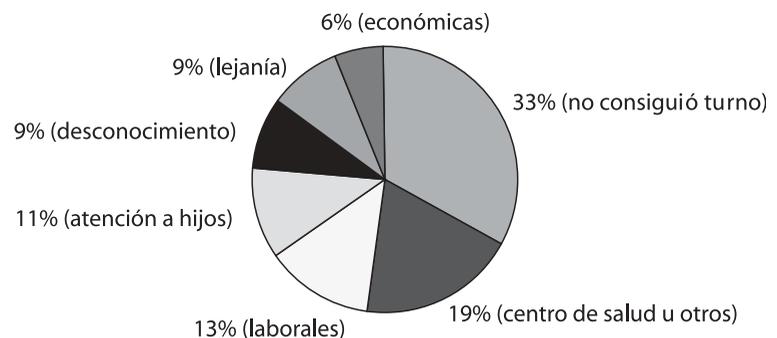


Figura N° 9: Motivos para control prenatal tardío (>12ª semana en 401 mujeres que consultaron por primera vez al Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina. 2007.



Se puso en evidencia que la principal causa fueron barreras en el sistema de salud, ya que el 33% de las mujeres no consiguieron turno para poder iniciar precozmente su control.

no y en muchas ocasiones no se lo obtiene porque la demanda supera la oferta. Las embarazadas deben regresar otro día perdiendo así la oportunidad de iniciar su control prenatal en el primer trimestre.

Además, debemos considerar que el 61% de las embarazadas proviene de la Provincia de Buenos Aires tardando en llegar a la Maternidad más de dos horas, no realizando sus respectivos con-

troles prenatales en el área de salud correspondiente a sus domicilios.

Es importante destacar que el número de admisiones está directamente relacionado con la capacidad física del hospital para la asistencia del parto, puerperio e internaciones y con el recurso humano disponible.

Para resolver esta problemática la institución se propone a mediado plazo:

1. Implementar un sistema de **turnos telefónicos** y así evitar las largas horas de espera.
2. Incrementar el **recurso humano**.
3. Remodelar del consultorio de admisión, contando con **consultorios individuales** para brindar privacidad y el ingreso de la pareja a la consulta.

Queda el interrogante si desde el sistema de salud se implementarán políticas activas para impulsar el cuidado integral de la salud de la mujer en el contexto de la "atención primaria de la salud" ya que aún es deficiente la articulación entre las actividades de promoción de la salud desarrolladas en las comunidades y de éstas con las maternidades que concentran la atención de los partos y los recién nacidos.

Conclusiones

Las principales causas por las cuales las embarazadas no concurren precozmente al control prenatal son por barreras en el sistema de salud ya que el 61% proviene de la Provincia de Buenos Aires, tardando en llegar al hospital más de 2 h; la cifra más alarmante es que el 33% no consiguió turno para la apertura de la historia clínica en el primer trimestre, a lo que se agregan largas horas de espera para obtenerlo.

Bibliografía

1. Votta RA. Obstetricia. 4ª Ed. Buenos Aires: López Libreros editores, 1988: 115-121.
2. Batalla C, García M. Sánchez L. Embarazo y parto no complicados. En: Martín-Zurro A, Cano JF editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (3ª Ed.) Barcelona, Doyma, 1994: 410-424.
3. Schwarcz RL. Obstetricia, 5ª Ed. Buenos Aires: El Ate-neo, 1998: 147-156.
4. OMS. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal. Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76:1-14.
5. Ministerio de Salud. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2003.