

Morbilidad materna

por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle

Maternal morbidity for non-adherence to prenatal controls in Palmira-Valle

Katherine Herrera Monsalve¹, Xiomara Granja Obando², Juan Fernando Bedoya Sandoval³

¹Egresada Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira. Departamento del Valle del Cauca- Colombia. E-mail: kati_k20@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2779-1522>

²Estudiante Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira. Departamento del Valle del Cauca- Colombia. E-mail: xiomithebest123@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-4631-9976>

³Docente Asesor. Enfermero. Candidato a Magister en Educación. Docente del Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira. Departamento del Valle del Cauca- Colombia. E-mail: juan.bedoya09@usc.edu.co; fdobedoya@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9206-7952>

Resumen

El propósito de la investigación fue determinar los factores asociados a la morbilidad materna por la no adherencia a los controles prenatales. El tipo de estudio era cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo. La población eran las mujeres gestantes del municipio de Palmira y la unidad de análisis fueron aquellas que no asistieron a los controles prenatales de forma completa. La muestra fue seleccionada de acuerdo con aquellas gestantes que presentaron comorbilidades durante el periodo gestacional con el objetivo de determinar la incidencia en la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira 2017. El 84% residía en el área urbana; la edad de mayor prevalencia la comprendían gestantes entre los 20 y 30 años de edad 51%; el 50% se encontraban en su primer embarazo; el 36% asistió a menos de 4 controles, de las cuales el 65% presentó preeclampsia; el 71% la morbilidad ocurrió en una edad gestacional antes del término; el 55% tuvo un recién nacido con bajo peso; el 60% fue ingresada a una unidad de cuidado intensivo y el 94% estuvo hospitalizada de 1 a 10 días. Se concluye que la no adherencia al control prenatal influye en la aparición de alteraciones en la salud de la madre como la preeclampsia o problemas orgánicos y también en el recién nacido; principalmente, con bajo peso al nacer.

PALABRAS CLAVE: Factor de riesgo, atención prenatal, mujeres embarazadas

Abstract

The purpose of the research was to determine the factors associated with maternal morbidity due to non-adherence to prenatal controls. The type of study was quantitative, descriptive, non-experimental and retrospective. The population was the pregnant women of the municipality of Palmira and the unit of analysis were those who did not attend the prenatal controls completely. The sample was selected according to those pregnant women who presented comorbidities during the gestational period in order to determine the incidence in the morbidity due to non-adherence to the prenatal controls of the pregnant women in the municipality of Palmira 2017. In agreement they showed that 84 % resided in the urban area; the age of greatest prevalence was comprised by pregnant women between 20 and 30 years of age, 51%; 50% were in their first pregnancy; 36% attended less than 4 controls, of which 65% presented preeclampsia; 71% morbidity occurred at a gestational age before term; 55% had a newborn with low weight; 60% were admitted to an intensive care unit and 94% were hospitalized from 1 to 10 days. It is concluded that non-adherence to prenatal control influences the appearance of alterations in the health of the mother such as preeclampsia or organic problems and also in the newborn; mainly, with low birth weight.

KEYWORDS: Risk factors, Prenatal Care, Pregnant Women

Resumen

O objetivo da pesquisa foi determinar os fatores associados à morbidade materna devido à não adesão aos controles pré-natais. O tipo de estudo foi quantitativo, descritivo, não experimental e retrospectivo. A população foram as gestantes do município de Palmira e a unidade de análise foram aquelas que não compareceram ao pré-natal por completo. A amostra foi selecionada de acordo com as mulheres grávidas que tinham comorbidades durante o período de gestação,

a fim de determinar o impacto na morbidade nonadherence pré-natal das mulheres grávidas em Palmira- 2017. Nos termos mostrou que 84 % residia na área urbana; a idade de maior prevalência foi composta por gestantes entre 20 e 30 anos de idade, 51%; 50% estavam em sua primeira gravidez; 36% compareceram a menos de 4 controles, dos quais 65% apresentaram pré-eclâmpsia; 71% de morbidade ocorreram em idade gestacional antes do termo; 55% tiveram um

recém-nascido com baixo peso; 60% foram internados em unidade de terapia intensiva e 94% foram internados de 1 a 10 dias. Conclui-se que a não adesão ao controle pré-natal influencia o aparecimento de alterações na saúde da mãe, como pré-eclâmpsia ou problemas orgânicos e também no recém-nascido; principalmente, com baixo peso ao nascer.

PALABRAS CLAVE: Factores de Risco, Cuidado Pré-Natal, Gestantes,

Introducción

El mejoramiento de la salud materno infantil es uno de los retos más importantes en las políticas de la salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. El control prenatal es un programa fundamental para garantizar el mejoramiento y mantenimiento de la salud de las mujeres gestantes y de sus hijos, pues permite detectar oportunamente factores de riesgo, promueve y fortalece hábitos saludables, y establece acciones inmediatas para el bienestar del binomio madre e hijo¹. La importancia del control prenatal se fundamenta en estudios que reportan menor riesgo de tener niños de bajo peso al nacer, menor probabilidad de prematuros, muertes fetales y complicaciones durante el embarazo y el parto; así como menor probabilidad de muerte materna².

Las gestantes, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de no acceder ni adherirse a la atención prenatal, limitando el contacto con los servicios de salud que impide la detección oportuna de las alteraciones y el tratamiento adecuado³. A pesar de que el control prenatal es una prioridad en los sistemas de salud estudios en Colombia han mostrado que no todas las gestantes asisten al programa, no siguen las recomendaciones de los profesionales posiblemente por factores sociales, económicos, culturales y administrativos⁴. El control prenatal es un programa indispensable para las gestantes, el cual permite detectar oportunamente factores de riesgo a nivel de las características individuales de la madre, de su historia reproductiva previa, de su embarazo actual y de enfermedades clínicas que puedan afectar su gestación; promueve y fortalece hábitos saludables y establece acciones inmediatas para el bienestar de la gestante y de su hijo⁵. El control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo⁶. A pesar que el control prenatal es una prioridad en los sistemas de salud de cada sociedad, estudios en Colombia muestran que no todas las gestantes asisten al control prenatal, no siguen las recomendaciones y no acuden periódicamente, manifestando la persistencia de barreras que impiden acceder y/o adherirse satisfactoriamente al control⁷. Según un informe de la Organización mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto

o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado⁸.

El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia en la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira –Valle del Cauca-Colombia en el año 2017. Como objetivos específicos estaban caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio, identificar las morbilidades maternas de las gestantes que no asistieron a los controles prenatales de forma completa y mencionar las consecuencias de las alteraciones de las gestantes que no acudieron de forma completa a los controles prenatales.

La importancia de identificar los factores que inciden en la falta de adherencia al control prenatal por parte de las gestantes, ayudaría a evidenciar una problemática que al ser intervenida minimizaría los riesgos que pueden comprometer el desarrollo de su embarazo, y el correcto estado de la salud de la madre e hijo. Esta investigación permite llenar algunos vacíos teóricos porque si bien se ha desarrollado estudios relacionados con el tema en otras ciudades de Colombia, específicamente en el departamento del Valle del Cauca y en el municipio de Palmira no se han realizado.

Materiales y metodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo. La población y unidad de análisis estuvo conformada por las gestantes que presentaron morbilidades y fueron reportadas al SIVIGILA por medio de la ficha de Morbilidad Materna Extrema (código INS: 549) durante el año 2017 en el municipio de Palmira-Valle del Cauca. La muestra del estudio fue probabilística a través del muestreo por censo porque se tomaron la totalidad de reportes generados y cuya muestra fue de 103 gestantes reportadas al SIVIGILA por presentar Morbilidad Materna Extrema. Los datos fueron obtenidos por medio de la Secretaria de Salud de Palmira quienes autorizaron compartir la información con previa solicitud de la misma. No se revisaron historias clínicas, solo se tomaron los reportes generados en las fichas. Tampoco se tuvieron en cuenta los nombres, identificaciones y direcciones para preservar el anonimato de las personas.

Los datos fueron organizados en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para la parte estadística, se utilizó el programa de Microsoft Excel 2013 que permitió sacar los porcentajes. Las fichas de notificación obligatoria de Morbilidad Materna Extrema se dividen en 3 categorías. La primera, sobre datos sociodemográficos, la segunda sobre morbilidades maternas y la tercera sobre consecuencias de las alteraciones. Teniendo en cuenta esta división, se organizó la información.

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Área de residencia	Cabecera municipal	87%
	Centro poblado	10%
	Rural disperso	6%
Régimen de salud	Contributivo	64%
	Subsidiado	33%
	Excepción	1%
	No asegurado	1%
	Especial	1%
Pertenencia étnica	Indígena	1%
	Afrocolombiano	4%
	Otros	95%
Edad	< de 15	3%
	15 a 20	19%
	20 a 25	24%
	25 a 30	27%
	30 a 35	17%
	35 a 40	9%
	40 a 45	0%
	45 a 50	1%

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior muestra que las mujeres que residen en el área urbana o cabecera municipal son quienes más presentaron alguna morbilidad con el 87% y esa problemática no es exclusiva de aquellas que residen fuera del perímetro urbano (zonas apartadas o rurales). Sobre el aseguramiento de la salud, la de mayor prevalencia fueron aquellas que pertenecen al régimen contributivo, es decir, quienes aportan al sistema de salud producto de su actividad laboral y que no depende 100% del Estado colombiano. Sobre la edad, se evidencia quienes tienen mayor prevalencia de morbilidad fueron las mujeres en edades entre 25 a 30 años, quienes se considera que no es una edad de riesgo para el embarazo.

En los resultados de la tabla anterior menos de la mitad de las mujeres (44%) fueron remitidas a otras instituciones de salud, probablemente a unas de mayor complejidad según los casos. Se evidencia que el 50% de las mujeres con morbilidad la tuvieron en el primer embarazo, eso condicionaría futuras gestaciones si así lo desearía la mujer. Sobre el número de abortos el 22% tenía algún antecedente y solo el 6% ha presentado embarazo ectópico. Se evidencia que casi el 60% no utilizaba métodos anticonceptivos y que el 36% no asistió a 4 controles prenatales que equivalen a lo mínimo requerido para el proceso de gestación. Se muestra que la asistencia tardía a los controles prenatales (después de la semana 15) se presenta en el 13% de los casos. Y la gran mayoría, después del diagnóstico de alguna morbilidad, hay finalización del embarazo bien sea por parto o cesárea en su gran mayoría. Un resultado que llama la atención es que en el 55% de los casos de morbilidad materna tuvieron hijos con bajo peso al nacer.

Sobre las consecuencias de las alteraciones o morbilidades maternas se establece que una de las principales es que tie-

nen hijos con bajo peso al nacer, de ellos el 44% nació con peso menor a 1500 gramos. La morbilidad de mayor prevalencia es la preeclampsia con 65% y la falla orgánica fue la vascular con 37%. Esas alteraciones generaron que al 60% de las gestantes fueran internadas en una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), el 21% tuviera cirugía adicional (histerectomía) y el 94% estuviera hospitalizada

Tabla 2. Morbilidades Maternas

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Paciente remitida	Si	44%
	No	56%
Número de gestaciones	Uno	50%
	Dos	30%
	Tres	12%
	Cuatro	6%
	Cinco	1%
	Seis	1%
Número de abortos	Ninguno	78%
	Uno	17%
	Dos	5%
Número de ectópicos	Ninguno	94%
	Uno	6%
Regularidad de la fecundación	No uso método por desconocimiento	4%
	No uso método por que no deseaba	55%
	Natural	9%
	Hormonal	12%
	Quirúrgico	1%
	Otro	19%
Número de controles prenatales	Menos de 4	36%
	Mayores de 4	64%
Semanas de inicio del control prenatal	0 a 5	34%
	5 a 10	32%
	10 a 15	21%
	15 a 20	5%
	20 a 25	4%
	25 a 30	1%
	30 a 35	3%
	35 a 40	0%
Terminación de la gestación	Aborto	6%
	Parto	22%
	Parto instrumentado	0
	Cesárea	62%
	Continua embarazada	10%
Estado del recién nacido	Vivo	83%
	Muerto	2%
	Datos vacíos	16%
Peso del recién nacido	2.500 - 3.750	41%
	< de 2.500	55%
	> de 3.750	4%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Consecuencias de las alteraciones

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Peso bajo del recién nacido	2.000 - 2.500	35%
	1.500 - 2.000	21%
	< de 1.500	44%
Morbilidad materna	Eclampsia	5%
	Sepsis o infección sistémica severa	13%
	Hemorragia obstétrica severa	21%
	Preeclampsia	65%
	Ruptura uterina	0%
	Aborto séptico	1%
	Embarazo ectópico	3%
	Autoinmune	2%
	Hematológica	13%
	Oncológica	0%
	Endocrino/metabólica	2%
	Renales	4%
	Gastrointestinales	0%
	Eventos tromboembólicos	2%
	Cardiocerebrovasculares	1%
Otras	4%	
Falla orgánica	Cardiaca	1%
	Vascular	37%
	Renal	8%
	Hepática	7%
	Metabólica	9%
	Cerebral	2%
	Respiratoria	8%
Coagulación	6%	
Ingreso a UCI	Si	60%
	No	40%
Cirugía adicional	Si	21%
	No	79%
Transfusión sanguínea	Si	20%
	No	80%
Días de estancia hospitalaria	1 a 10 días	94%
	10 a 20 días	5%
	> de 20 días	1%
Días estancia en UCI	0 a 10 días	99%
	> de 10 días	1%
Relación de menos de 4 controles y morbilidades	Muerte neonatal	5%
	Bajo Peso al nacer (menos de 2000 gr)	54%
	Eclampsia	3%
	Sepsis	8%
	Hemorragias	22%
	Preeclampsia	51%
	Abortos séptico	3%
	Falla vascular	43%
	Falla renal	11%
	Falla hepática	11%
	Falla metabólica	8%
	Falla respiratoria	14%
	Coagulación	11%
	Ingreso a UCI	57%
	Cirugía	32%
	Transfusiones	22%
	Muerte neonatal	5%

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Referente al el número de gestaciones en las gestantes de Palmira 52% ha estado en embarazo una sola vez. Similar a lo encontrado en el estudio titulado “Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de La Plata, Huila, 2009” donde el 50% cuenta con una sola gestación. Esto indica la tendencia a que las mujeres tienen 1 solo hijo y no mayores cantidades⁹.

Sobre el porcentaje de abortos en este estudio se evidencia que el 7% de las gestantes con morbilidades han presentado abortos. Cifra inferior al encontrado en el estudio de la ESE San Sebastián del Municipio de La Plata Huila donde el 17% de las gestantes han tenido pérdida de feto.

Referente al uso de métodos anticonceptivos antes de quedar en embarazo en este estudio se evidencia que el 59% no lo utilizaba. Resultado muy similar al encontrado en la investigación “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú” del año 2018 donde el 55% no utilizaba métodos de protección antes del embarazo¹⁰.

Sobre el número de controles prenatales inferior al mínimo requerido, es decir, menos de 4, el 35% de las gestantes con morbilidades fueron en el municipio de Palmira. Porcentaje inferior al estudio “Bajo control prenatal en maternas atendidas en el hospital occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014” de la ciudad de Bogotá donde el 46.47% asistió a 3 controles o menos¹¹.

En este trabajo se evidenció que el 21% de los recién nacidos de madres con morbilidades por inasistencia al control tuvieron bajo peso. Porcentaje superior al encontrado en el estudio “Bajo control prenatal en maternas atendidas en el hospital occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014” donde el porcentaje de esta misma variable fue el 12.35%.

Acerca del resultado obstétrico en esta investigación se estableció que el 71% nacieron antes del término, de los cuales el 53% ocurrió en las semanas 32 y 37 y el 18% menos de las 32 semanas. Resultados muy elevados si se compara con el estudio “Embarazo sin control: Análisis epidemiológico” realizado en el año 2012 en Uruguay donde el 10.4% nacieron entre las semanas 32-37 y el 7.4% antes de las 32 semanas¹².

Respecto a la semana de inicio del control prenatal en este trabajo se evidencio que el 87% lo hizo en las primeras 16 semanas. Similar al estudio “Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal” realizado en Sincelejo, Sucre en el año 2016 donde el 92.7% de las gestantes iniciaron control en el mismo periodo de tiempo¹³.

Conclusiones

El 50% de las pacientes reportadas con morbilidades se presentaron en su primera gestación. Esto es un factor de riesgo para futuros embarazos y predispone a la mujer para seguir procreando. El 60% de las terminaciones de la gestación se dan por cesárea lo que indica la tendencia a utilizar más este procedimiento que un parto normal, posiblemente por las complicaciones de las gestantes.

Se concluye que el 78% no ha presentado abortos durante sus embarazos. Se evidenció que el 14% de las pacientes con morbilidades maternas presentaron abortos.

Se concluye que en la regulación de la fecundidad el 55% manifestó no usa métodos anticonceptivos porque no lo deseaba. Esto indica una posible baja educación sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos donde las autoridades y profesionales competentes deben intervenir.

Se concluye que 37% de las gestantes con morbilidades maternas asistieron a menos de 4 controles prenatales. Esto es un factor de riesgo por las complicaciones que pueden ocasionar tanto para la madre como para el feto y la imposibilidad de llevar a cabo un embarazo satisfactorio.

Se concluye que el 87% inicia el control prenatal en las primeras 16 semanas. Si bien es un porcentaje considerable se debería mejorar porque la meta siempre se procura que sea del 100%.

Se concluye que el 55% de los recién nacidos, cuyas madres fueron reportadas con morbilidades maternas extremas, presentaron peso menor a 2500 gr. De ese porcentaje el 44% tuvo un peso inferior a 1500 gr. Esto indica que la no asistencia a los controles puede influir en un menor de bajo peso lo cual acarrea complicaciones en el estado de salud del neonato.

Se concluye que la preeclampsia es la morbilidad materna que más se reportó en las gestantes con un 65%. Quiere decir que la falta de control ayuda a no detectar trastornos hipertensivos oportunamente y eso influiría en la presencia de alteraciones como fallas vasculares que afectó al 37%.

Los resultados de la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar la incidencia en la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira –Valle del Cauca–Colombia en el año 2017, permitirá la detección temprana de las alteraciones del embarazo, contribuyendo, también, al mejoramiento en las condiciones de salud, promoviendo a la vez, la educación y elaboración de estrategias en promoción y prevención que permitan promover su la correcta adherencia al control prenatal.

Referencias

- 1 Caceres FdM. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2009; 60(2): 165-170.
- 2 Almarío Chávez M. Más del 50% de las mujeres no asisten al control prenatal. *Vanguardia.* 2013 ago 14; Sec Noticias Santander-Barrancabermeja. [Consultado en octubre 19 de 2018]. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/santander/barrancabermeja/mas-de-50-de-las-mujeres-no-asisten-a-control-prenatal-DBVL220571>
- 3 Ramírez G. Estudio revela causas de inasistencia a controles prenatales. *Vanguardia.* 2013 feb 15; Sec. Noticias Nacionales. [Consultado en noviembre 20 de 2017]. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/colombia/estudio-revela-causas-de-inasistencia-a-controles-prenatales-DSVL196270>
- 4 Gonzales- Quiñonez JC. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Rev. Salud pública.* 2012; 14(3): 404-416.
- 5 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. [Online].; 2012 [cited 2017 Septiembre 16. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>.
- 6 Colombia. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Guía de control prenatal y factores de riesgo. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 26. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- 7 Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Análisis de la Situación del derecho a la Salud Materna. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 26. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214328007.pdf>
- 8 Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna, Datos y cifras. 2018. Recuperado el 14 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 9 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. *Revista Facultad de Salud-RFS.* 2012; 4(1): 39-49.
- 10 Rivera Feliz, LM, et al. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac med.* 2018; 79(2):131-37. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
- 11 Prieto, D. López Rosero, EL. Bajo control prenatal en maternas atendidas en el hospital occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014. Bogotá DC. 2016. 1-46.
- 12 Verde ME, Varela L, Episcopo C, García R, Briozzo L, Impallomeni I, Alonso J. Embarazo sin control: Análisis epidemiológico. *Rev. Méd. Urug.* 2012; 28 (2):100-107.
- 13 Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid.* 2016; 7(2):1345-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>