

La Universidad

Órgano científico-sociocultural de la Universidad de El Salvador

Segunda Época

Publicación trimestral

N.º 2, abril-junio de 2021

Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI

Reyna Maximil Madrid Vilorio

ENSAYO

Madrid Vilorio, R. M. (2021). Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. *Revista La Universidad*, N.º 2, págs. 144-163

Revista *La Universidad*
ISSN: 0041-8242

Correo electrónico: revista.launiversidad@ues.edu.sv
Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador

Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI

Barriers to prenatal care in Latin American women in the XXI century

Reyna Maximil Madrid Vilorio
reyna.madrid@salud.gob.sv
Universidad de El Salvador
Orcid: 0000-0001-9599-7787

Fecha de recepción: 19 de enero de 2021
Fecha de aprobación: 24 de marzo de 2021

Introducción

Los factores sociodemográficos, culturales, económicos y los factores de los sistemas de salud condicionan la atención prenatal de las mujeres de América Latina. La calidad de la atención prenatal determina los resultados favorables o desfavorables, tanto para la embarazada como para su hijo. Al lograr reconocer los factores que afectan la atención prenatal óptima, aún hoy en el siglo XXI, los que toman las decisiones podrán contar con la información necesaria para crear intervenciones de mejora individualizadas en la atención materna e infantil, que incidan en la disminución de la morbilidad y mortalidad.

Es así que, hablar de control prenatal óptimo en mujeres de América Latina es hablar o explorar sobre los factores que le condicionan, factores que se ponen en evidencia en la práctica diaria y en estudios realizados en los países de América Latina. En los países de América Latina existe una riqueza cultural, particularidades en el acceso geográfico a los centros de salud, hay diferencias en la conformación de los sistemas de salud de esos países, factores económicos y factores propios de la población, aspectos a los que se debe poner especial atención si es que se quieren obtener mejores resultados en los indicadores maternos e infantiles.

La OMS/ OPS, (2019) en la Guía para el continuo de atención de la mujer y del recién nacido define la atención prenatal como la serie de consultas, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con miembros del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y prestar una adecuada preparación para el parto y la crianza. El presente

documento trata de explorar sobre los diferentes factores que están influyendo actualmente para que no se logre una atención prenatal plena en mujeres de América Latina, para dar a conocer al lector que existen factores que posiblemente no se estén considerando en el abordaje de atención a la mujer embarazada, factores que se han dejado de lado y el profesional de atención en salud se ha mecanizado y no está considerando en todo el panorama. Es decir, no está brindando una atención integral al binomio madre-hijo.

El objetivo de este documento es explorar sobre las dificultades que enfrentan las mujeres de América Latina para obtener una atención prenatal plena y así dar a conocer estas dificultades al lector y a los que toman las decisiones en los países de la región, para que creen estrategias objetivas para la mejora de los indicadores maternos e infantiles.

Factores sociodemográficos, culturales, económicos y de los sistemas de salud que influyen en la disminución de la atención prenatal en mujeres de América Latina

Según la OMS (2016) en sus recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, refiere que, en el inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la mortalidad y la morbilidad prevenibles relacionadas con el embarazo siguen siendo inaceptablemente altas. Expone que cerca de 303,000 mujeres y adolescentes murieron como resultado de las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el 2015; y que de manera análoga ocurrieron cerca de 2.6 millones de mortinatos en el mismo año, esto en poblaciones de escasos recursos. Además, refiere que casi dos tercios de la morbilidad materna y neonatal en el mundo podrían aliviarse mediante la adaptación y la utilización óptimas de los hallazgos de investigaciones existentes.

La OMS/OPS refiere que, aunque se hayan realizado esfuerzos considerables, los países tienen que consolidar y acelerar esos avances y ampliar sus agendas para centrarse no solo en la mera supervivencia de sus poblaciones, sino también desarrollar al máximo su salud y potencial. Concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Opina que el continuo de los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado, el diagnóstico y la prevención de enfermedades.

La OMS refiere que se ha constatado que, cuando se realizan en

tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. Considera que de modo significativo la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias, las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de la mujer.

En la guía de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo están formuladas 49 recomendaciones relacionadas con cinco tipos de intervenciones: intervenciones nutricionales, evaluación materna y fetal, medidas preventivas, intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes e intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal. Esta guía de la OMS en el literal E.7 refiere que para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres, se recomiendan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos.

La guía también refiere que las recomendaciones sobre atención prenatal que elabora, hacen énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre aspectos fisiológicos, biomédicos, de comportamiento y socioculturales para brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Partiendo de estas recomendaciones se concibe que en el periodo de embarazo se espera una experiencia positiva de apoyo familiar, de la comunidad y de los prestadores de salud, para lograr un parto exitoso donde la madre y el recién nacido se sientan acogidos y apoyados de manera integral.

Para el logro de una experiencia positiva durante el embarazo se vuelve necesario que las entidades garantes del cuidado de la embarazada evalúen constantemente los avances de las intervenciones en la atención materna e infantil. Es así que, el director de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (2019) expone la situación materna e infantil y expresa que las reducciones drásticas en las muertes maternas, neonatales e infantiles en los últimos 40 años son encomiables, pero la mortalidad prevenible es un fracaso sistémico que no se puede abordar con metas independientes. Esto, insta a los países a buscar una solución integrada e intersectorial. Y es que, si hablamos de muerte materna o infantil, no podemos decir que solo falló el sistema de salud, debemos hablar o considerar que falló todo el país, donde se integran varias instituciones que de una u otra manera habrían contribuido al caso de una muerte materna o infantil no deseable.

En las revisiones de casos de muertes maternas o infantiles, es común la atribución de la causa de muerte a factores o determinantes del entorno de la persona fallecida, en los cuales no solo el sistema de salud se

ve involucrado. Es por esto que el abordaje para la mejora de este indicador no debe ser aislado. La OMS, (2018.) expone que la región de las Américas tiene una agenda inconclusa en cuanto a la inequidad dentro del objetivo «sobrevivir». Sistemáticamente, las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes de los niveles socioeconómicos más bajos, junto con los que viven en entornos rurales, los grupos de indígenas, los afrodescendientes y los de menor escolaridad, registran cargas mayores de enfermedad y mortalidad.

El evento de una muerte materna o infantil causa conmoción, primero a la familia que sufre la pérdida y segundo, al sistema de salud. Además de la mortalidad, debemos considerar la morbilidad en el binomio madre e hijo, que pueden ser producto de un control prenatal deficiente. En América Latina con sus determinantes sociales, los esfuerzos realizados por los sistemas de salud han surtido frutos en la reducción de morbilidad y mortalidad materna e infantil, pero se está ante una agenda inconclusa, una meta que no se ha logrado. Las preguntas que se deben hacer los tomadores de decisiones son ¿qué falta por hacer? ¿cuál será el camino a seguir para el logro de los objetivos?

El informe de la FIGO (2016) da a conocer las estadísticas sobre el producto del embarazo: más de 7,000 bebés nacen muertos todos los días. Esto refiere que las estadísticas mundiales muestran que entre el 2000 y 2015, la tasa global de muertes fetales disminuyó en un 2%, de 24.7 por cada 1,000 nacimientos a 18.4 por 1,000 nacimientos, pero que todavía hay un camino por recorrer para alcanzar el objetivo en el año 2030, que es de 12 o menos muertes fetales por 1,000 nacimientos. Estadísticas que demuestran que se deben crear estrategias más apegadas a la realidad, individualizadas y con mayor interés en la persona. Se necesita ir más allá de lo que se ha acostumbrado hacer por la mujer embarazada y su hijo y para alcanzar ese nivel de atención debe haber un interés de país y no solo un esfuerzo aislado de unos pocos.

En la práctica diaria se observan las dificultades que expresan las mujeres embarazadas para obtener sus controles prenatales, como la falta de transporte, labores propias del hogar, el trabajo, lejanía del centro asistencial, deficiente atención por el personal sanitario, no consideran importante la atención prenatal; entre otras situaciones a las que deben poner atención los sistemas de salud y el resto de instituciones involucradas para poder superar los bajos indicadores de salud materna e infantil. Es a partir de esta realidad diaria que nos podemos detener en explorar la situación en América Latina.

Al abordar el tema de la atención prenatal se vuelve necesario pensar

en cuáles serían las estrategias para lograr una atención prenatal de calidad. Para crear estrategias innovadoras se deben conocer primeramente los factores que están influyendo para que no se logre una atención prenatal óptima. Por eso existen varias investigaciones que han incursionado en estos factores ya sean culturales, económicos, geográficos y propios de los sistemas de salud. Es importante mencionar que las investigaciones existentes sobre este tema son realizadas en pequeños sectores y no todos los países de América Latina conciben estos factores como relevantes en el abordaje de la atención prenatal. Existen escasas investigaciones que abordan este tema en el conjunto de países que conforman la región de América Latina.

Datos y cifras sobre la mortalidad materna

La OMS (*Mortalidad materna*, 2019) refiere que los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna, siendo una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su numeral 3, reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. Es así que, cada vez son mayores las exigencias para la mejora de los indicadores maternos e infantiles. Podría decirse que anteriormente se percibía como natural una muerte materna o infantil y por ende no era una preocupación para los tomadores de decisiones tener estos indicadores en un nivel por debajo de lo esperado.

La OMS subraya que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad de la mortalidad materna (99%) corresponde a los países en desarrollo. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100,000 nacidos vivos. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país, entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. Las principales complicaciones de muerte materna durante el embarazo, parto o después de este y que son causantes del 75% de estas muertes son las hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones del parto y abortos peligrosos.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas y es por esto que las mujeres necesitan el acceso a la atención prenatal, a una

atención especializada durante el parto y a la atención en el posparto. La OMS refiere que la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Es así que alrededor de 2.7 millones de recién nacidos murieron en el 2015 y otros 2.6 millones nacieron muertos; expresando que una atención por personal sanitario capacitado y en tiempo oportuno supone para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. Va a depender de la calidad de la atención prenatal el desenlace del embarazo de una mujer. De esta manera los sistemas de salud deben estar capacitados tanto en recursos humanos como materiales y organizados en función de las necesidades de las mujeres en período de gestación.

Existen obstáculos para que las mujeres reciban la atención prenatal: las mujeres pobres y en zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada y otros factores que influyen según la OMS son la pobreza, la distancia, falta de información, inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales. Ante el conocimiento de los obstáculos que existen para que la mujer reciba una atención prenatal adecuada, la OMS crea estrategias para acabar con la mortalidad materna prevenible, enfocándose en las siguientes acciones:

1. Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos.
2. Lograr la cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.
3. Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva, materna y de discapacidades conexas.
4. Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
5. Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

Al garantizar el acceso a la atención en salud por la mujer en periodo de gestación, la OMS pretende acabar con la mortalidad materna prevenible, pero debe garantizar un acceso equitativo, basado en cada caso de manera individual. Para eso, los países necesitan invertir en los sistemas de salud y modificar los determinantes que definen la salud de la mujer en periodo de reproductivo.

La atención prenatal y factores de influencia en América Latina

La atención prenatal en América Latina, donde la mayoría de países se encuentran en vías de desarrollo, es un reto superar las dificultades y contar con una atención prenatal acorde a los lineamientos. Son múltiples los factores que influyen para brindar una atención prenatal acorde a las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Es así que dependerá de las características y el enfoque que se le quiera dar a la atención prenatal en los diferentes países de América Latina, así tendrán los resultados en la salud materna e infantil.

Según Moreno (2019) el tema de muerte materna es tan amplio que requiere un abordaje desde perspectivas diferentes y a la vez amplias. Al abordar las fallas en los sistemas de salud se destacan las coberturas, la accesibilidad, la referencia concertada y oportuna de pacientes, los recursos físicos, humanos y financieros, el abasto de materiales y medicamentos, el personal directo y operativo, la educación y capacitación, los perfiles de puestos de trabajo, la vocación de servicio y desde luego la corresponsabilidad de todos los involucrados en cada evento; lo que incluye a las pacientes y familiares.

Moreno refiere que es necesario el empoderamiento de las mujeres para lograr acceso a los servicios de salud y esto dependerá del posicionamiento que tengan en su comunidad. La participación de la familia puede influir para lograr una inscripción prenatal precoz, así mismo considera que las distancias, la movilidad, los medios de transporte, la falta de vías de comunicación, las labores propias del hogar que dejan de atenderse por el cuidado de los hijos, se vuelven prioritarios y dejan en segundo plano el cumplimiento del plan de vigilancia prenatal que puede haber establecido el personal de salud. Considera el bajo nivel educativo como factor para ocultar información importante a personal de salud y que puede ser relevante.

Así, todos los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales se han producido en la sociedad en los últimos años; el modelo asistencial ha evolucionado en todos los sistemas. Estas barreras deben ser consideradas al momento de brindar la atención en salud de la mujer embarazada, para así lograr una atención integral e individualizada que se apegue a las necesidades reales de la mujer.

Roosta G., (2013) en el estudio sobre salud materna en contextos de interculturalidad en Bolivia, expone que el abordaje intercultural de la

salud materna es una de las estrategias más acertadas para reducir los altos niveles de mortalidad materna en ese país. Las vivencias y testimonios de las madres indígenas hablan de sus retos en los escenarios de interacción intercultural, lo que debe considerarse como un clamor para profundizar en el enfoque intercultural y fortalecer sus implicaciones en cuanto a construir justicia y equidad social, como fundamentos de una sociedad más inclusiva.

Al querer una sociedad más inclusiva y por ende un sistema de salud más inclusivo, debemos hablar del componente cultural. Este es un factor que actualmente muchos sistemas de salud no consideran al momento de crear estrategias o programas en beneficio de la salud materna e infantil. En la cotidianidad se evidencian las dificultades que afronta el personal sanitario en el abordaje de las mujeres embarazadas para lograr una relación médico paciente. Es un reto cuando el médico no conoce la cultura, costumbres y demás determinantes sociales de la paciente que está abordando, por otro lado, la paciente no conoce o no logra entender que es lo que espera el médico de ella. Es a partir de esta brecha en la relación médico-paciente, que comienza a formarse una barrera para que la mujer embarazada logre una atención prenatal plena.

Según Hartmann et al., (2020) en el estudio en adolescentes, expresa que la adolescencia es también un factor que puede influir en la no utilización de los servicios de salud. En el estudio sobre la desventaja social y utilización de los servicios de salud de niñas y adolescentes embarazadas, indígenas y no indígenas en el estado de Chiapas, México, a partir de los testimonios de las gestantes, se identifican tres grupos de razones o motivos para no acudir a la atención prenatal: la pareja o el suegro no les permitieron acudir a recibir atención prenatal, la embarazada desconocía o no hubo ningún familiar que le indicara o apoyara para acudir a los servicios de salud, la embarazada no consideró necesario acudir a los servicios de atención prenatal.

La adolescencia es una etapa en la cual la persona no está preparada para procrear; la adolescente no está preparada en el aspecto social, económico, psicológico y biológico para afrontar un embarazo y la crianza de un hijo. Por lo tanto, desde cualquier punto de vista, el embarazo en la adolescencia es un fallo del sistema y es una situación en la que los países están trabajando para la reducción de su incidencia. En el embarazo en la adolescente comúnmente hay una vulneración de los derechos de las niñas y de las adolescentes, donde fallaron los factores o mecanismos protectores de este grupo etario. En el embarazo en adolescentes hay vulneración de derechos y entre estos derechos vulnerados puede estar el derecho del acceso

a la asistencia sanitaria. Es por esto, que el embarazo en adolescente es un factor que contribuye para que no se logre una atención prenatal óptima.

En relación al factor económico y acceso geográfico, Ruiz & García (2020) en un estudio descriptivo en gestantes que consultan en el Ambulatorio Manuel Navas Lizardo, identifican como las principales limitaciones para acceder al control prenatal los siguientes aspectos: el factor económico, transporte, distancia al centro de salud y filas de espera, falta de documentación solicitada, tiempo de espera entre la solicitud de la cita y la realización del control y ausencia de personal. Dichos factores son comunes en la mayoría de países de América Latina, por lo es que es importante considerar estos factores al momento de brindar la atención a la mujer embarazada. Sabemos que aún existen dificultades en el acceso geográfico para que las mujeres gestantes asistan a sus controles prenatales, ya sea porque no existe transporte público en su comunidad o porque no tienen cómo pagar el transporte colectivo o privado.

Abordar el tema de la atención prenatal de calidad implica aventurarse en toda una gama de aspectos, considerando que el control prenatal tiene sus características, que debe ser precoz, completo, de amplia cobertura, con calidez y periódico. Los resultados que se obtienen al brindar una atención calificada a la gestante son motivadores; es una etapa crucial tanto para la madre como para el producto por nacer. Hay varios estudios que revelan los buenos resultados de una atención prenatal calificada y los resultados posibles de una atención prenatal precaria.

Oliviera (2013) en su estudio «*La atención prenatal en los diferentes modelos de atención primaria*» concluye que hay una necesidad de acciones para mejorar la atención prenatal en los modelos estudiados en los municipios de Brasil. Este estudio intenta indagar sobre la calidad de las atenciones prenatales, tanto en la calidad de la atención directa como en el registro correspondiente de las atenciones brindadas. Los sistemas de salud de los países de América Latina han avanzado en la mejora de los indicadores maternos e infantiles; pero no han logrado una atención prenatal óptima; hay brechas que deben superarse. En la realidad y en los procesos de atención prenatal aún existen deficiencias que, si no hay un interés claro de los países, no lograrán superar esa brecha; más bien, podrían aumentar esas deficiencias.

Existen aún precarios sistemas de salud fragmentados, segmentados, privatizados y con una población de embarazadas que no pueden acceder a su atención sanitaria porque la burocracia de los procesos no le permite acceder a una atención integral e inmediata. Asimismo, Berdugo et al., (2020)

en su estudio sobre las desigualdades en la calidad del control prenatal en el departamento del Atlántico, Colombia, obtiene resultados que demuestran desigualdades relacionadas con las condiciones socioeconómicas y concluye que la cobertura del aseguramiento en salud y el nivel educativo de la población pobre y vulnerable son factores relevantes para cerrar las brechas de la calidad de los controles prenatales de la población estudiada. De esta manera, se sigue evidenciando que hay mucho por hacer por los sistemas de salud para el logro de una atención prenatal calificada.

Desenlaces perinatales y su relación con la atención prenatal

Mendoza Tascón et al., (2016) describen como determinantes de la prematuridad la etnia indígena-afrocolombiana o mulato, el número de controles prenatales, entre otros factores del entorno y propias de la gestación. Asimismo, Aguilar et al. (2005) Javier Guevara Arenas, Luis Antonio Caballero Leal, 2005 relaciona la mortalidad materna hospitalaria con la calidad de la atención prenatal y determina en su estudio, que existió una inadecuada calidad de la atención prenatal en los casos de mortalidad perinatal.

Bajo los resultados que arrojan los estudios y la práctica empírica se logran evidenciar las complicaciones de un control prenatal precario, afectaciones al producto por nacer o al recién nacido y los propios de la mujer gestante. Entre los factores que se pueden considerar están la prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones, retraso del crecimiento intrauterino y otras afectaciones al producto que dependen de los factores a los que haya estado expuesto durante su gestación. Asimismo, las afectaciones a la mujer gestante son múltiples, entre las cuales se puede considerar: preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragias y en el peor de los casos la muerte del producto por nacer o de la madre.

Asimismo, Prieto y Rosero (2016) refieren que aunque no se encontraron diferencias significativas entre madres que realizaron un buen control prenatal y las que no realizaron un adecuado control prenatal, en relación a los desenlaces sobre bajo peso al nacer, asfixia perinatal, reanimación y síndrome de dificultad respiratoria, resalta que todos los recién nacidos que requirieron reanimación tenían bajo control prenatal y que más del 60 % de los pacientes que presentaron bajo control prenatal requirieron hospitalización. El cuidado de la atención prenatal define de manera directa o indirecta el desenlace de un embarazo, así es que se puede definir la atención prenatal como una serie de actividades esenciales para resguardar la salud tanto de la madre como su hijo.

El Salvador, América Latina, lineamiento de atención prenatal

Para dar más detalles del contenido de la atención prenatal es necesario conocer más de cerca las estrategias que están realizando algunos países de América Latina y El Salvador ya que, puede ser una muestra de las acciones que se deben realizar en un control prenatal. El Ministerio de Salud de El Salvador, en el año 2021, actualizó los lineamientos técnicos para brindar la atención al binomio madre-hijo. Lineamientos titulados de la siguiente manera: «Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres». Estos lineamientos refieren que la atención prenatal es una de las bases para mejorar los indicadores tanto de morbilidad como de mortalidad materna e infantil y describe los componentes de la atención prenatal.

La atención prenatal siendo integral, periódica y sistemática, que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, puede ser brindada en El Salvador por médico en servicio social, médicos generales, médico de familia, licenciada en salud materna infantil, licenciada/o en enfermería o médicos especialistas.

Estos lineamientos describen que las atenciones prenatales se inician con la inscripción prenatal, la cual es la primera atención que se debe dar a la embarazada por el equipo de salud. Idealmente debe realizarse antes de las doce semanas de gestación. Es importante conocer que en diferentes lineamientos de América latina varía el criterio de edad gestacional que define inscripción prenatal precoz, considerando que la inscripción de control prenatal precoz es un indicador que se mide y evalúa constantemente en el sistema de salud, para valorar la implementación de estrategias de mejora para captar precozmente a las embarazadas. La importancia de la precocidad de los controles prenatales radica en la provisión de medicamentos, exámenes de rutina y la atención oportuna de la embarazada en el nivel de atención adecuado, de acuerdo a su condición de salud.

Según estos lineamientos técnicos de El Salvador, el control prenatal puede ser un control prenatal básico o especializado. El básico es para usuarios sin factores de riesgo o complicaciones y el especializado es para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo, lo cual es dinámico de acuerdo a la condición de la embarazada. Los lineamientos salvadoreños describen los componentes del

control prenatal, los cuales son educativo, evaluación clínica, prevención y tratamiento. El componente educativo tiene como propósito fomentar el autocuidado de la salud de la mujer, con participación de su pareja y familia, con enfoque de equidad de género, derechos y determinación social, donde las intervenciones educativas individuales y familiares deben contener los siguientes aspectos:

- a. Involucramiento y acompañamiento de la pareja, un familiar o quien ella desee al control prenatal, parto y puerperio.
- b. Asistir puntualmente a la cita para control prenatal y la toma de exámenes de laboratorio.
- c. Higiene personal, bucal y salud mental.
- d. Recomendaciones de nutrición y alimentación adecuada durante el embarazo.
- e. Reconocer la importancia de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y prolongada hasta los 2 años de vida.
- f. Reconocer la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico.
- g. Reconocer o detectar situaciones de violencia.
- h. No auto medicarse.
- i. Evitar la exposición al humo de tabaco y leña.
- j. Asistir a inscripción y control puerperal.
- k. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.
- l. Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo.
- m. Preparación emocional y física de la embarazada para el parto, posparto y cuidados del recién nacido con participación de la pareja y la familia.
- n. Ejecución del plan de parto para asegurar la atención hospitalaria del mismo.

- o. Reconocimiento de los hogares de espera materna para las mujeres que por su condición de acceso geográfico o social lo ameriten.
- p. Reconocer la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.
- q. Anticoncepción, importancia del periodo intergenésico.
- r. Tener información sobre código único al nacimiento.

Estos componentes se deben abordar con la mujer embarazada en el momento de los controles prenatales y debe ser acorde a las necesidades de la mujer y de acuerdo a la semana de gestación de ese momento. El abordaje es responsabilidad no solo del personal médico, sino que de un equipo multidisciplinario.

- a. En relación a la evaluación clínica, se realizan las siguientes actividades:
- b. Llenado y análisis riguroso de la hoja para clasificación de riesgo de atención prenatal.
- c. Examen físico completo.
- d. Evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal y ganancia de peso durante la gestación.
- e. Identificación de problemas de salud mental.
- f. Toma de pruebas de laboratorio y gabinete.
- g. Detección y diagnóstico de patología obstétrica y no obstétrica, interconsulta o referencia de embarazada con complicaciones o factores de riesgo.

El componente de prevención y tratamiento tiene como objetivo establecer medidas para evitar complicaciones en la embarazada y a su recién nacido. Las intervenciones a realizar son:

- a. Administración de micronutrientes.
- b. Atención odontológica.

- c. Atención nutricional.
- d. Aplicación de vacunas.
- e. Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- f. Detección y tratamiento de infecciones de vías urinarias y vaginosis.
- g. Detección y referencia de embarazadas con VIH.
- h. Diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles concomitantes con embarazo.
- i. Detección y tratamiento de complicaciones del embarazo.
- j. Atención de mujeres víctimas de violencia.
- k. Prescripción de medicamentos de acuerdo a enfermedad padecida.

Son múltiples las intervenciones que se deben realizar en el momento de la atención prenatal, tanto a nivel educativo, clínico, prevención y tratamiento, implementadas en El Salvador según lineamientos existentes. Por lo que aquí radica la importancia de una detección precoz de la embarazada en la comunidad, para la inscripción en el programa de control prenatal y el seguimiento estricto de sus controles subsiguientes en el centro asistencial (MINSAL 2021).

La periodicidad de los controles prenatales en El Salvador se describe en la Tabla 1. El número de controles prenatales que recibe la mujer embarazada influye en el desenlace del parto. Es por esto, que este documento se centra en describir los factores que están influyendo para que la mujer embarazada no logre una atención prenatal plena. El respeto a la periodicidad de los controles prenatales es de suma importancia, porque cada momento tiene sus particularidades y el profesional de salud brinda la atención enfocada en las semanas de gestación en la que está la mujer embarazada. Es importante recalcar que la periodicidad de los controles prenatales dependerá también de si la embarazada tiene alguna morbilidad agregada.

Tabla 1. *Atenciones prenatales y semanas de gestación*

| Atenciones prenatales | Semanas de gestación |
|------------------------------|---|
| Inscripción | Antes de las primeras doce semanas de gestación |
| Primer control | Entre las 16 y 18 semanas de gestación |
| Segundo control | Entre las 26 y 28 semanas de gestación |
| Tercer control | Entre las 32 y 34 semanas de gestación |
| Cuarto control | A las 38 semanas de gestación |

Nota. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. MINSAL, 2021. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf

Al haber explorado los lineamientos que regulan la atención a la embarazada de un país de América Latina, se puede entender la complejidad del abordaje del control prenatal. Son múltiples las actividades en salud que se llevan a cabo con la mujer embarazada y sabiendo que el embarazo es una situación dinámica se debe tener especial cuidado de la mujer embarazada y evitar el abandono de la mujer por el sistema de salud, la familia o la comunidad, que se suponen, son todos los factores protectores para ella.

Ante el escaso conocimiento de los diferentes factores que contribuyen para que la mujer en período gestacional no logre sus controles prenatales óptimos, hay interés de algunos investigadores por profundizar en el conocimiento de estos factores. Pero no todos los países de América Latina se han interesado en el estudio de estos elementos, por lo que es necesario despertar el interés en el profesional por realizar estudios sustentados que permitan crear estrategias adecuadas para la mejora de los indicadores maternos e infantiles.

Es así que, en los países de América Latina se han realizado diferentes estudios por investigadores de manera aislada a nivel país, localidad e instituciones y la mayor cantidad de investigaciones encontradas sobre este tema provienen de los países de América del Sur como Perú y Colombia. Las investigaciones encontradas son de diferentes tipos, como tesis de grado, artículos científicos, estudios de casos y controles, encontrándose en ellas una revisión sistemática que aborda el impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en América Latina.

La revisión sistemática realizada por Ordóñez (Ipia-Ordóñez et al., 2019), consiste en una síntesis cualitativa de la literatura respecto al impacto

de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en América Latina, investigación donde encontró 13 artículos con información relevante para la revisión, incluyendo 2 estudios de casos y controles, 9 estudios descriptivos y 2 estudios cualitativos. Los resultados de esta revisión concluyen que el cuidado del hogar, la atención de otros hijos, la afiliación al sistema de seguridad social, la obligación laboral y el desempleo parecen representar los principales factores que afectan el acceso al control prenatal.

El proyecto de tesis de Barros (2021), en Ecuador, establece como objetivo identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con complicaciones obstétricas. Realiza una revisión sistemática con meta-análisis de investigaciones realizadas entre 2015 y 2020, encontrando 30 artículos relacionados. De esta revisión se obtienen resultados que concluyen que los factores asociados a la falta de control prenatal son: el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y la crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres.

Estos dos estudios buscan investigar los factores que están afectando la atención prenatal de gestantes de América Latina. Y es que el investigador entiende que la atención prenatal es una prioridad para la salud pública y que se han realizado avances considerables a nivel mundial. Pero algunos países de la región de América Latina no han cumplido con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y es imperante indagar qué hace falta conocer, qué hace falta hacer, quien debe actuar para alcanzar un programa de atención prenatal exitoso, que no permita tener más muertes maternas e infantiles evitables. Estos dos estudios en su exploración encuentran factores sociales, económicos, geográficos y factores de los sistemas de salud que aún no se han superado para poder brindar una atención prenatal de calidad.

Conclusiones

Con base en la presente revisión de la literatura sobre la atención prenatal y las dificultades que enfrentan las mujeres de América Latina, para el logro de una atención prenatal plena, se puede concluir que aun en pleno siglo XXI hay barreras que el personal sanitario y los tomadores de decisiones no imaginan que aún existen y por lo tanto no son consideradas para la mejora de los indicadores. En América Latina donde unos países tienen mejores indicadores en atención prenatal que otros, países que aparentemente tienen similares determinantes sociales, es imperante tener presente las barreras para una atención prenatal, para que esta atención sea adaptada a la cultura, situación económica y sociogeográfica de las gestan-

tes. Por tanto, los sistemas de salud deben reorganizarse en función de las necesidades de las mujeres gestantes, de manera que se logre el acceso a la salud universal por estas usuarias.

La literatura explorada da a conocer la expresión de las mujeres sobre las dificultades que enfrentan para lograr la atención prenatal. Entre estas: el cuidado de los hijos, no obtiene permiso en el trabajo, las distancias geográficas, falta de transporte, malos tratos por el personal sanitario, la burocracia de los procesos para obtener una cita, falta de dinero para trasladarse a un centro asistencial, no obtienen permiso de su pareja o familiar, siente que el personal de salud no le entiende y la poca importancia que la mujer le da a la atención prenatal. Todos estos factores que están obstaculizando la obtención de una atención prenatal plena, no son conocidos por el personal que presta la atención prenatal.

Como ejemplo, en El Salvador en la práctica diaria existen varias quejas de las mujeres en relación a la atención que han recibido, «ese doctor no me escucha, ni me deja hablar», «no me explicó cómo me debía tomar las pastillas», «me mandó para la casa ya tarde y ni me preguntó si vivía lejos», «me hizo dar muchas vueltas solo para lograr una consulta», «el doctor no entiende de empacho o de la mollera», «no me explicó qué procedimiento me iba a realizar», «él no me dio permiso para ir al control de embarazo», «no pude asistir al control a tiempo, porque no tenía dinero para el transporte o la comida» Así, en cada país de América Latina se deben conocer cuáles son la barreras para la atención prenatal, para lograr avanzar en los objetivos de desarrollo sostenible y a la meta fijada para el año 2030.

Se deben dirigir las investigaciones sobre las expresiones y el sentir de las mujeres en período gestacional para así crear estrategias más objetivas. Las investigaciones existentes sobre este tema en América Latina son escasas y algunos investigadores han realizado esfuerzos para incursionar en este tema, pero la mayoría son estudios con poca solidez científica. Por tanto, es imperante que se realicen estudios más sustentados y que reciban el apoyo de los gobiernos y de organizaciones reconocidas. Si realmente se quiere avanzar en la mejora de los indicadores maternos e infantiles, se debe partir del conocimiento de las dificultades que están enfrentando las mujeres gestantes.

Los sistemas de salud deben reorganizar sus atenciones a través de la capacitación del personal, fortalecimiento de sus recursos materiales, creación de programas de atención materna e infantil apegados a los determinantes sociales de su territorio, progresar en la mejora de la accesibilidad geográfica a los centros de salud y la creación de las estrategias necesarias para brindar una atención en salud integral y calificada.

Referencias

- OMS/OPS, Declaración sobre la cobertura sanitaria universal (CSU). (2019). Figo. <https://www.figo.org/news/statement-universal-health-coverage-uhc>
- FIGO (2016). El informe revela las tasas mundiales de muertes fetales. Figo. <https://www.figo.org/es/news/el-informe-revela-las-tasas-mundiales-de-muertes-fetales>
- Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. (s. f.). Recuperado 4 de diciembre de 2021, de <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/29811/S0104-11692013000200546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. (s. f.). Recuperado 15 de noviembre de 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf
- Hartmann, A. E., Nazar-Beutelspacher, D. A., & Salvatierra-Izabá, E. B. (2020). Desventaja social y utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal en niñas y adolescentes de barrios pobres de Chiapas. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 8(22). https://www.redalyc.org/journal/4576/457662386018/html/#redalyc_457662386018_ref27
- Ipia-Ordóñez, N. V., Ortega-Vallejo, D. F., Acosta-Mora, P. A., López-Lasoso, W. A., Martínez-Rodríguez, J. E., Corrales-Zúñiga, N. C., Rosero-Montero, C. A., & Cedeño-Burbano, A. A. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 519-523. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
- Jacqueline, B. R. L. (2021). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. 31.
- Lineamientos Atención Preconcepcional V2.pdf. (s. f.). Recuperado 4 de diciembre de 2021, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Osorio Ruíz, M. Á., Mendoza Tascón, L. I., Peñaranda Ospina, C. B., Carrillo Bejarano, J. H.,

& Londoño Romero, F. (2016). Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(5), 372-380. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000500005>

Mercado, L. F. B. (2020). Desigualdades en la calidad del control prenatal en el departamento del Atlántico, 79.

Organización mundial de la salud (2019). Mortalidad materna una visión ética. https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/12/REVISTA-FLASOG-NO11_compressed.pdf

María del Rocío Aguilar Barradas, Gustavo Francisco Méndez Machado, Javier Guevara Arenas, Luis Antonio Caballero Leal. (2005). Mortalidad perinatal hospitalaria y su relación con la calidad de la atención prenatal. 7.

Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña, y adolescentes 2018-2030. (s. f.). Recuperado 15 de noviembre de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Prieto, D. E., & Rosero, E. L. L. (2016). Bajo control prenatal en maternas atendidas en el Hospital Occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014. 46.

Roosta G., M. (Ed.). (2013). Salud materna en contextos de interculturalidad: Estudio de los pueblos aymara, ayoreode, chiquitano, guaraní, quechua y yuqui (Primera edición). CIDES-UMSA.

Ruiz, A. M. B., & García, I. G. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96.

World Health Organization (Ed.). (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. World Health Organization. <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>