

# Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud

Emmanuel Jerónimo-Bayona,<sup>1</sup> Heberto Romeo Priego-Álvarez,<sup>2</sup> Cynthia Selene Ramón-Bautista,<sup>3</sup> Angel Carballo-Chiñas<sup>4</sup>

*secretariaparticularsalud@hotmail.com*

## RESUMEN

**Objetivo.** Evaluar la calidad de la atención en pacientes en etapa de embarazo atendidas por el Programa Caravanas de la Salud en Tabasco con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. **Material y Métodos.** Se realizó una investigación cuantitativa documental, de carácter descriptivo retrospectivo. Se evaluaron 290 expedientes de las usuarias en control prenatal en las Unidades Médicas Móviles del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Tabasco durante el año 2013. **Resultados.** Durante la primera consulta se observó omisión en la identificación de signos y síntomas de alarma (34%), en la valoración de riesgo obstétrico (44%) y orientación sobre datos de alarma obstétrica (33%). En la segunda consulta se observó dilación en la interpretación de estudios solicitados (45%) y omisión en la clasificación del riesgo obstétrico (42%). Durante la tercera consulta se encontró omisión en la orientación de datos de alarma (63%), clasificación de riesgo obstétrico (44%), orientación nutricional y promoción de lactancia materna (69%). En la cuarta y quinta consulta se encontró un alto porcentaje de desapego a la NOM-007-1993 en cada uno de los ítems que conforman esta norma. En cuanto a las embarazadas de alto riesgo por edad materna, solo una exigua minoría (4%) recibió una atención de calidad, encontrando deficiencias en la atención (35%) y desapego a la normatividad (61%). **Conclusión.** En términos generales la calidad de la atención que proporcionan las Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Caravanas de la Salud es inadecuada por omisiones, desviaciones y dilaciones a la normatividad.

**Palabras claves:** *Evaluación, calidad en la atención, atención del embarazo, caravanas de la salud.*

## SUMMARY

**Objective.** To evaluate the quality of care in pregnant patients treated by the Health Caravan Program in Tabasco based on Mexican Official Standard NOM-007-SSA2-1993. **Material and Methods.** Quantitative documentary research was carried out, with a retrospective descriptive character. A total of 290 patient records were evaluated in prenatal care at the Mobile Medical Units of the Health Caravans Program in the State of Tabasco during the year 2013. **Results.** During the first visit, the omission in the identification of signs and symptoms of alarm (34%), obstetric risk assessment (44%) and obstetric alarm data (33%) were observed. In the second consultation, there was delay in the interpretation of requested studies (45%) and omission in the classification of obstetric risk (42%). During the third consultation, the omission in the orientation of alarm data (63%), obstetric risk classification (44%), nutritional orientation and promotion of breastfeeding (69%) was found. In the fourth and fifth consultations a high percentage of detachment to the NOM-007-1993 was found in each one of the items that conform this query. As for high-risk pregnant women by maternal age, only a small minority (4%) received quality care, finding deficiencies in care (35%) and non-compliance with regulations (61%). **Conclusions.** In general terms, the quality provided by the Mobile Medical Units attached to the Health Caravans Program is inadequate due to omissions, deviations and delays to the regulations.

**Key words:**

<sup>(1)</sup> Maestrante en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Admo. de Servicios de Salud, Secretario Particular del C. Secretario de Salud del Estado de Tabasco. México

<sup>(2)</sup> Doctor en Medicina, y Doctor en Ciencias Sociales y Salud. Profesor Investigador División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

<sup>(3)</sup> Maestra en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Admo. De Servicios de Salud, Supervisor (Jefe de Departamento Rama Medica A) del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Estado de Tabasco. México.

<sup>(4)</sup> Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Admo. de Servicios de Salud, Coordinador (Director) del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. México.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad de los Servicios de Salud inició en las primeras décadas del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los Sistemas de Salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios.<sup>1,2,3</sup>

La evaluación periódica de las acciones y resultados del Sistema de Salud constituye la mejor garantía de que sus objetivos se están cumpliendo o están en vías de cumplirse. Por esta razón, la evaluación de los Servicios de Salud representa una actividad central de las instituciones de investigación sanitaria.<sup>1</sup>

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de Garantía de Calidad.<sup>4</sup> A partir de ese momento se han realizado múltiples investigaciones sobre la calidad de los servicios de salud de los mexicanos, pero la mayor parte ha sido en el espacio Hospitalario, siendo reducido el número de evaluaciones en el primer nivel de atención, eslabón fundamental de la salud pública especialmente en donde no hay suficiente información disponible, como sucede en las regiones rurales del país.

La cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna. Las muertes perinatales también tienen relación con las enfermedades subyacentes de la madre y los problemas del embarazo, el parto y el puerperio por lo que una atención prenatal completa y adecuada resulta sumamente importante para prevenir el deceso de los menores.<sup>5</sup>

En la última década –contrariamente a lo esperado, dado el notable incremento en la cobertura de los servicios prenatales y maternos– la mortalidad materna alcanzó cifras de 5.2 por 10 000 nacidos vivos registrados (NVR), como promedio anual, y se concentró en las regiones más pobres del país, en donde ocurrieron 70% de las muertes maternas. Aunque, en promedio, 7 de cada 10 partos se atienden en las instituciones de salud del país, en 2001 esta cifra llegó a ser en algunas zonas indígenas de apenas 2 por cada 10 partos.<sup>6</sup>

La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades de mejora en la planeación, diseño, organización y prestación de estos servicios, usados por millones de mexicanos cada año.

En este artículo se presentan los resultados de la evaluación de algunos aspectos de la calidad de los servicios de primer

nivel de atención de acuerdo al apego a los lineamientos que marca la NOM-007-SSA2-1993 en las Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud) que brindan atención prenatal a usuarias residentes de localidades de alto y muy alto grado de marginación en el Estado de Tabasco.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación con metodología cuantitativa documental, de carácter descriptivo.

El análisis de estos datos se realizó en el Software estadístico informático denominado Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20, utilizando el cruce de variables con tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, permitiendo realizar la asociación de éstas con la calidad en la atención durante el control del embarazo y puerperio.

La investigación se realizó en Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Caravanas de la Salud (actualmente Programa Fortalecimiento a la Atención Médica), las cuales proporcionan servicios de primer nivel y en ninguna se brinda el servicio de atención al parto de manera programada ni de puerperio inmediato, por lo que solo se tomarán las variables descritas en la NOM-007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido” que se encuentren directamente relacionadas con el control prenatal per se, el puerperio mediano y el puerperio tardío y dado la focalización de la investigación, no se incluyen las atenciones del recién nacido.

El universo de estudio estuvo constituido por 1,173 usuarias (N=1,173) mexicanas, residentes de localidades de cobertura del Programa Caravanas de la Salud (Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, a partir de 2016) distribuidas en los municipios de Balancán, Cárdenas, Centro, Centla, Huimanguillo, Jalapa, Jonuta, Macuspana, Tacotalpa y Tenosique que recibieron atención pre y posnatal en alguna de las Unidades Médicas Móviles de los municipios antes mencionados durante el año 2013.

Para la determinación de la muestra se consideró una muestra probabilística simple, obtenida por medio de la fórmula [Fórmula 1] del tamaño de la muestra en estudios descriptivos de variables en universos finitos:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Para el cálculo, se consideró un universo de  $N=1,173$  usuarias que recibieron control prenatal en la unidad médica móvil perteneciente al Programa Caravanas de la Salud, con una probabilidad de ocurrencia del fenómeno (apego a la NOM) de 50% ( $p=0.5$ ,  $q=0.5$ ), un nivel de confianza de 95% ( $Z=1.96$ ), y un error máximo aceptable o precisión absoluta de 5% ( $d=0.05$ ), obteniéndose un tamaño de muestra de  $n=290$ .

Para la selección de la muestra de  $n=290$  usuarias, considerando la existencia de un listado nominal ordenado, se realizó un muestreo aleatorio sistematizado, mediante el cálculo de intervalos a través de la fórmula descrita a continuación: [Fórmula 2].

$$k = \frac{N}{n}$$

Aplicando la fórmula anterior, se obtuvo un intervalo de selección de  $k=2.2 \approx 2$ , de modo que se seleccionó a 1 de cada 4 expedientes de pacientes incluidas en los registros institucionales, siempre que éstos cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

Como **criterios de inclusión** se consideraron a las usuarias embarazadas del Programa Caravanas de la Salud con las siguientes características:

Usuarias que hayan recibido control prenatal y postnatal (puerperio) desde la primera cita independientemente de la semana de gestación con inicio de control prenatal durante el año 2013 en alguna de las 29 Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Tabasco.

Usuarias residentes permanentes de las localidades que son atendidas por el Programa Caravanas de la Salud.

Los **Criterios de exclusión** empleados fueron:

Usuarias que hayan recibido control prenatal y postnatal durante el año 2013 y que no sean residentes de las localidades que son atendidas por el Programa Caravanas de la Salud.

Usuarias que no sean de nacionalidad mexicana.

Usuarias que sean residentes temporales.

Expedientes de usuarias que no cuenten con al menos tres consultas durante el periodo de control prenatal.

Y como **criterios de eliminación**, se establecieron los siguientes:

Expedientes clínicos incompletos de usuarias que hayan recibido control prenatal y postnatal (puerperio) durante el año 2013 atendidas por el Programa Caravanas de la Salud.

Expediente clínicos incompletos de usuarias que hayan recibido control prenatal y postnatal (puerperio) que aún se

encuentre recibiendo atención médica en base a la NOM-007-SSA2-1993 durante el año 2014.

La fuente de información para la obtención de los datos se realizó a partir del expediente clínico, con base en la nota médica y se tomaron en cuenta los documentos anexos a través de una búsqueda intencionada de los formatos de referencia y de estudios de laboratorio. Esta información fue recolectada en el Cuestionario para Evaluar la Calidad de la Atención del Embarazo (CECAE-01) basado en el instrumento diseñado, validado y aplicado por Hernández-Silíceo J. (Universidad Veracruzana, 2009)<sup>7</sup> y adaptada a las condiciones específicas de la atención itinerante que proporciona el Programa Caravanas de la Salud.

La realización de esta investigación tuvo lugar en unidades de primer nivel de atención, que no brindan el servicio de atención de parto, y puerperio inmediato. Por esta razón, solo se tomaron los apartados de la NOM-007-SSA2-1993 referentes al control de embarazo, puerperio mediato y puerperio tardío.

Las variables que se consideraron para realizar la evaluación se derivan de los indicadores que marca la NOM-007-SSA-1993, los cuales fueron sometidos a ponderación por dos expertos, de acuerdo a la importancia de su relación con el desenlace de una muerte materna.

Para evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud en las pacientes embarazadas atendidas por el Programa Caravanas de la Salud a través del apego a la NOM-007-SSA-1993, se clasificó cada expediente auditado de acuerdo al instrumento utilizado en cuatro rubros:

Ficha de identificación

Acciones y atenciones otorgadas durante el periodo prenatal

Referencias

Acciones y atenciones otorgadas durante el periodo puerperal.

Por tratarse de una investigación documental la fuente primaria de información fue el expediente clínico de las usuarias que recibieron control prenatal y postnatal durante el año 2013 atendidas por el Programa Caravanas de la Salud.

Este estudio, por ser de tipo cuantitativo transversal y utilizar como base el expediente clínico, no preciso de consentimiento informado. Sin embargo, se omitieron datos personales que permitan la identificación del sujeto en estudio. Además, se ajusta a las normas del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, a la ley General de Salud en materia de investigación de seres humanos y a la declaración de Helsinki.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
Apego	Apego del personal médico a la NOM-007-SSA2-1993 en la mujer en periodo de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta antes de las 12 semanas de gestación</li> <li>• Consulta entre las 22-24 semanas de gestación</li> <li>• Consulta entre la 33-35 semanas de gestación</li> <li>• Consulta a las 38 semanas de gestación</li> <li>• Consulta después de las semana 41 de gestación</li> </ul>
	Apego del personal médico a la NOM-007-SSA2-1993 en la mujer en periodo de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerperio mediató</li> <li>• Puerperio tardío</li> </ul>

**NOM-007-SSA2-1993**

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL
Apego a la NOM-007-SSA2-1993	Brindar atención medica de acuerdo a los lineamientos establecidos en la NOM-007-SSA2-1993	<p><b>En apego a la NOM:</b> en aquellos casos en los que se haya cumplido con los indicadores que marca la norma (&gt;85%).</p> <p><b>Apego deficiente:</b> en aquellos casos en los que se cumpla con los indicadores requeridos por la norma en 60 al 85%</p> <p><b>Sin apego:</b> cuando se cumpla con los indicadores establecidos por la norma en 59% o menos.</p>

**NOM-007-SSA2-1993**

RUBRO	DESCRIPCION	CALIFICACIÓN
En apego a NOM	Calidad Satisfactoria en apego a la NOM-007	>85%
Apego deficiente	Calidad Deficiente en apego a la NOM-007	60-85%
Sin apego	Sin calidad con desviaciones, omisiones y desviaciones a la NOM-007	< Menor a 59%

**NOM-007-SSA2-1993**

**RESULTADOS**

Esta investigación estuvo constituida por 290 expedientes de usuarias que recibieron consultas de embarazo y puerperio en las Unidades Médicas Móviles del Programa Caravanas de la Salud (actualmente Programa Fortalecimiento a la Atención Médica) en el Estado de Tabasco durante el año 2013 y que cumplieron con los criterios de inclusión. A la revisión de los expedientes se descartaron 32 por los motivos descritos a continuación:

22 Expedientes debido a que las usuarias migraron a otras localidades fuera de los municipios incluidos en el presente estudio.

10 Expedientes se encontraron con menos de 3 consultas durante el periodo de control prenatal.

En función del muestreo, se lograron consolidar los 290 expedientes contemplados en los municipios descritos en la siguiente tabla (Tabla 1).

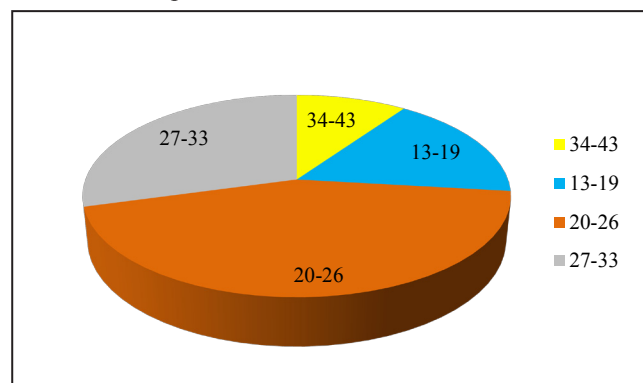
**Características sociodemográficas de las usuarias**

En el primer rubro del instrumento se registraron las características sociodemográficas de las usuarias del Programa Caravanas de la Salud que participaron en el estudio, donde el mayor grupo de edad revisado corresponde a usuarias entre 20 y 26 años (Gráfico 1), la mayor parte dedicada a las labores del hogar, con una relación estable al convivir con la pareja en unión libre y con una mayor proporción de expedientes de la Región de la Chontalpa (Gráfico 2), acorde a que dentro de esta se encuentra el municipio de Huimanguillo, sede con mayor número de Unidades Médicas Móviles (Tabla 2).

**Tabla 1.** Número de Expedientes por Municipio.

Municipio	f	%
Balancán	10	3
Cárdenas	15	5
Centro	8	3
Centla	46	16
Huimanguillo	93	32
Jalapa	28	10
Jonuta	25	9
Macuspana	30	10
Tacotalpa	12	4
Tenosique	23	8
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Gráfica 1.** Grupos de edad.

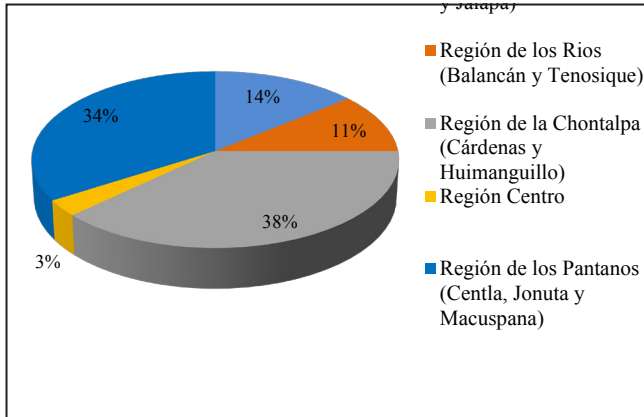
Fuente: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Tabla 2.** Características Sociodemográficas del Grupo de Estudio.

Característica	n=290	%
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	6	<1
Primaria Incompleta	18	6
Primaria Completa	63	21
Secundaria Incompleta	51	17
Secundaria Completa	82	28
Bachillerato Incompleto	31	12
Bachillerato Completo	36	12
Licenciatura	3	<1
Característica	n=290	%
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	250	86
Empleada	20	7
Actividad Comercial Independiente	5	2
Estudiante	15	5
Característica	n= 290	%
<b>Estado Conyugal</b>		
Soltera	7	2
Casada	127	44
Unión Libre	156	54
Característica	n= 290	%

Fuente: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Gráfica 2.** Distribución de expedientes por región geográfica.



**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Acciones y atenciones otorgadas durante el periodo prenatal**

Las acciones y atenciones otorgadas durante el periodo prenatal corresponden al segundo rubro evaluado en el instrumento y describen el apego en función de la normatividad únicamente durante el periodo prenatal.

La primera consulta reporta el índice proporcional más alto colocándose con un 46% en contraposición a la tercera consulta con un 7% de apego a la normatividad. Las acciones menos realizadas durante esta última corresponden a la revisión de estudios de laboratorio y gabinete (previamente solicitados en apego a la NOM), orientación en la planificación familiar y promoción de la lactancia materna (Tabla 3).

Como se ha comentado anteriormente, durante la primera consulta es imprescindible identificar los factores que complican el conducir el embarazo hasta la resolución satisfactoria, es por lo anterior que llama la atención que durante la primera consulta al 34% de las usuarias no le fueron identificados los signos y síntomas de alarma, a un 44% no se le realizó valoración del riesgo obstétrico y a un 33% no fue orientado acerca de los datos de alarma obstétrica, poniendo así en riesgo la seguridad e integridad tanto de las usuarias como de la Institución en estudio.

**Tabla 3.** Acciones y atenciones otorgadas durante el Control Prenatal.

Número de Consulta	Grado de Calidad	n = 290	%
Primera Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	134	<b>46.2</b>
	Calidad Deficiente(60-85%)	65	22.4
	Sin Calidad (<59%)	91	31.4
Segunda Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	125	<b>43.1</b>
	Calidad Deficiente (60-85%)	97	33.4
	Sin Calidad (<59%)	68	23.4
Tercera Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	22	7.6
	Calidad Deficiente (60-85%)	27	9.3
	Sin Calidad (<59%)	241	<b>83.1</b>
Cuarta Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	128	<b>44.1</b>
	Calidad Deficiente (60-85%)	97	33.4
	Sin Calidad (<59%)	65	22.4
Quinta Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	45	15.5
	Calidad Deficiente (60-85%)	121	41.7
	Sin Calidad (<59%)	124	<b>42.8</b>

**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

Durante la segunda consulta de control prenatal, no se analizan en el 61% de los expedientes examinados los estudios de laboratorios y gabinete solicitados y solo al 45% de las pacientes se les solicito los estudios de laboratorio subsecuentes. Así mismo, la proporción de las usuarias a las cuales no se orienta sobre los datos de alarma y no se realiza clasificación del riesgo obstétrico son 30 y 42% respectivamente.

Durante la tercera consulta de control prenatal, el médico no analizó y/o interpretó los estudios de laboratorio y gabinete solicitados en el 53% de los expedientes revisados, esto origina que más del 50% de los médicos soliciten nuevamente los estudios básicos. Así mismo, continúa un 63% de usuarias sin orientación sobre los datos de alarma, y un 44% sin clasificación del riesgo obstétrico, además prevalece un 69% de las usuarias sin orientación nutricional y lactancia materna.

En la cuarta consulta los ítems que más carecen en cuanto apego a la NOM-007-1993 son: con un 70% la Orientación Nutricional y Lactancia Materna, seguido con un 63% la Orientación y Consejería sobre Planificación Familiar, posteriormente la Valoración de Riesgo Obstétrico con un 44% y finalmente con un porcentaje del 30% el ítem de Orientación de Signos y Síntomas de Alarma Obstétrica.

Durante el análisis de la quinta consulta de control prenatal encontramos que existe un alto porcentaje de desapego a la NOM-007-1993 en cada uno de los ítems que conforman esta consulta (referencia a segundo nivel, exploración física completa, medición de fondo uterino y auscultación de frecuencia cardíaca fetal); así mismo, continúa la proporción de las usuarias a las cuales no se orienta sobre planificación familiar y lactancia materna con un 71%, incluyendo la Valoración del Riesgo Obstétrico con un 54% y la Referencia a otra Unidad para la atención del parto con un 70%.

En este rubro se evaluaron las referencias a segundo nivel para la atención del parto independientemente de la vía de resolución, de los cuales, más del 80% de los expedientes auditados presentaron una calidad deficiente con omisión en la normatividad al no contar con un registro de las acciones realizadas o no existió evidencia de referencias a las usuarias en tiempo y forma, sobre todo, al momento de identificar los signos y síntomas de alarma (Tabla 4).

**Tabla 4.** Calidad en las Referencias

Grado de Calidad	n=290	%
Calidad Satisfactoria (85%)	50	17
Calidad Deficiente (>85%)	240	83

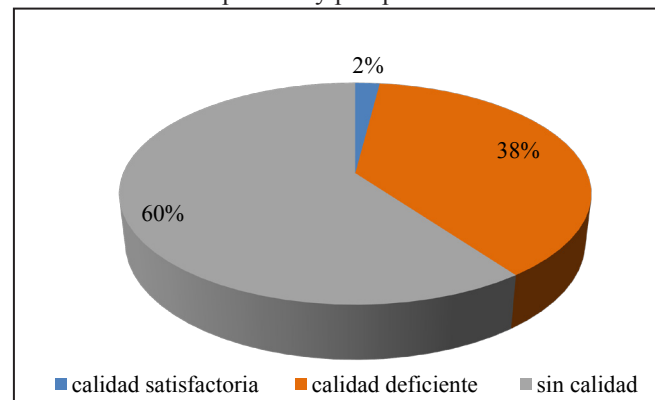
**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

### Acciones y atenciones otorgadas durante el periodo puerperal

Durante la segunda consulta del periodo puerperal se obtuvo la ponderación del apego a la NOM más alta con un 10%. En los expedientes restantes, las acciones y atenciones otorgadas durante este periodo fueron deficientes hasta en un 83% (Tabla 5).

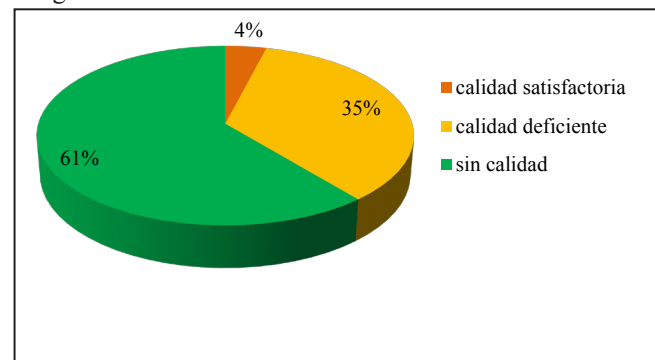
En términos generales, la calidad que proporcionan las Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Caravanas de la Salud es netamente deficiente, con un resultado que evidencia omisiones, desviaciones y dilaciones a la normatividad en el 60% de los expedientes auditados y solo el 2% de las usuarias (5 de 290 casos) han recibido una atención prenatal y puerperal con criterios de calidad. (Gráfico 3) (Tabla 6).

**Gráfico 3.** Calidad en la atención de los servicios durante la consulta de control prenatal y puerperio.



**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Gráfico 4.** Calidad en la atención en embarazadas con alto riesgo.



**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

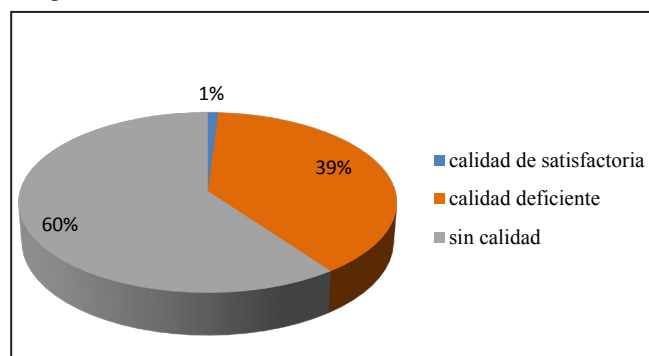
**Tabla 5.** Acciones y atenciones otorgadas durante el puerperio.

Número de Consulta	Grado de Calidad	n=290	%
Primera Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	22	8
	Calidad Deficiente (60-85%)	24	8
	Sin Calidad (<59%)	244	<b>84</b>
Segunda Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	63	22
	Calidad Deficiente (60-85%)	31	11
	Sin Calidad (<59%)	193	<b>67</b>
Tercera Consulta	Calidad Satisfactoria (85%)	22	8
	Calidad Deficiente (60-85%)	27	9
	Sin Calidad (<59%)	241	<b>83</b>

**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

En cuanto a las 78 embarazadas de alto riesgo por edad materna, clasificadas así por ser menores de 20 años, solo el 4% recibió una atención de calidad, mientras que el 35% presentó deficiencias en la atención y 61% sin apego a la normatividad (Gráfico 4), mientras que en las 212 embarazadas de bajo riesgo, el 1% recibió los servicios con una calidad satisfactoria, 39% deficiente y 60% sin calidad (Gráfico 5).

**Gráfica 5.** Calidad en la atención en embarazadas con bajo riesgo.



**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Tabla 6.** Calidad de la Atención Integral.

Grado de Calidad	n=290	%
Calidad Satisfactoria (85%)	5	2
Calidad Deficiente (60-85%)	110	38
Sin Calidad (<59%)	175	60

**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

**Tabla 7.** Distribución de frecuencias en la solicitud e interpretación de estudios de control prenatal.

Acción Realizada	n=290	%
Exámenes de Laboratorio primera consulta	195	67
Interpretación de laboratorios en la segunda consulta	160	55
Solicitud de estudios complementarios	161	56
Revisión de estudios tercera consulta	134	46
Revisión de estudios cuarta consulta	145	50
Revisión de estudios quinta consulta	90	31

**Fuente:** Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.



Tabla 8. Cumplimiento de las acciones durante el control prenatal

Acciones Realizadas Durante el Control Prenatal	Primera Consulta		Segunda Consulta		Tercera Consulta		Cuarta Consulta		Quinta Consulta		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>DATOS CLINICOS</b>											
Historia Clínica Perinatal (Elaboración y/o Seguimiento)	206	71	191	66	191	66	187	65	154	53	
Exploración Física Completa	214	74	246	85	245	85	240	83	193	67	
Valoración del Riesgo Obstétrico	160	55	168	58	162	56	161	56	134	46	
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>											
Orientación Nutricional y Lactancia Materna	177	61	87	30	89	31	88	30	84	29	
Planificación Familiar	N/A		101	35	105	36	108	37	83	29	
Orientación en la Identificación Sobre Signos y Síntomas de Alarma	194	67	203	70	211	73	202	70	167	58	
Prescripción de Micronutrientos	213	73	237	82	238	82	218	75	180	62	
Aplicación de TD	185	64									

Fuente: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención del embarazo. Caravanas de la Salud, SSA. Julio 2014.

En relación a los estudios de laboratorio y de gabinete durante el periodo de control prenatal, en 67% de los expedientes revisados existe registro de la solicitud durante la primera consulta, lo que corresponde a 195 usuarias, de los cuales a 160 se realiza seguimiento al revisar e interpretar los resultados en la segunda consulta, situación que se repite durante las consultas subsecuentes hasta la última consulta, en la cual, solo se registran el 31% de los estudios de laboratorio solicitados durante todo el periodo de control prenatal, lo que corresponde a 90 de las usuarias.

Para la exploración física completa, siendo uno de los ítems con mayor puntaje en las consultas de control prenatal, el comportamiento porcentual tuvo una tendencia al incremento de la primera a la tercera consulta, pasando del 74% del total, al 85% en la segunda y tercera consulta, para sufrir un ligero decremento en la cuarta consulta con 83% y finalmente cerrar el control prenatal con un 67% de las pacientes a las que se les realizó exploración física completa en la última consulta justo en el último trimestre que marca el nacimiento del producto.

## DISCUSIÓN

Con base a los resultados obtenidos podemos constatar que la edad promedio de las usuarias en control fluctuó entre los 13 y 43 años, determinando que 3 de cada 10 mujeres que

acuden a consulta de embarazo a las UMM, son mujeres adolescentes, de las cuales solo el 46% recibió una consulta de primera vez satisfactoria.

Díaz Sánchez<sup>8</sup> (2010) señala que uno de cada seis nacimientos ocurre en menores de 19 años, y estima que el 40% corresponde a embarazos no planeados e inclusive no deseados, dicha situación prevalece en el presente estudio, originando un riesgo negativo en la seguridad del binomio materno-fetal, debido a la escasa preparación psicológica y condición fisiológica de las embarazadas adolescentes, lo que ocasiona el incremento en la prevalencia de los factores que desencadenan complicaciones durante el embarazo.

Donoso Bernal<sup>9</sup> (2012) demostró que en los embarazos de alto riesgo, el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo normal, estimando que alrededor de un 20% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos, en el presente estudio dicha valoración solo fue realizada en la mitad de los expedientes revisados, lo que podría explicar la omisión a la normatividad al no existir evidencia de las referencias por el servicio de Obstetricia en un segundo nivel sobre todo, aquellas de alto riesgo por edad materna.

El 61% de los expedientes examinados contaban con

interpretación de resultados de laboratorio y/o gabinete en las consultas subsecuentes, sin embargo los restantes (45%) no contenían resultados de estudios o no fueron interpretados, esto podría deberse a un subregistro en el sistema de información, ya que de acuerdo a las características de la población objetivo del Programa Caravanas de la Salud, su área geográfica de residencia y situación de pobreza podrían limitar el traslado hacia las unidades de segundo nivel para la realización de los estudios de laboratorio y/o gabinete, ya que genera un gasto de bolsillo adicional para sufragar los gastos de transportación, condicionando que el 45% de los médicos soliciten reiteradamente los estudios de control prenatal que debieron realizarse desde la primera consulta. Esta situación prevalece según lo informado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2010)<sup>10</sup> en los municipios con alto y muy alto índice de marginación y aislamiento geográfico-social de México, aumentando hasta nueve veces el riesgo de muerte materna en los municipios menos comunicados.

La Secretaría de Salud en México, a través de la Estrategia Prioritaria para la Reducción de la Mortalidad Materna 2011-2012<sup>11</sup> establece la promoción de la salud como un pilar fundamental para la reducción de la mortalidad materna en apego a la NOM-007, desafortunadamente al evaluar este rubro ninguna de las mujeres atendidas recibió el total de estas acciones, calificándose esta como inadecuada al no orientar a las usuarias sobre los datos de alarma obstétrica, planificación familiar e inclusive el plan de emergencia obstétrico, sobre todo en esta población clasificada como de riesgo por ser habitantes de las localidades más vulnerables del Estado de Tabasco.

Si bien es cierto que la promoción a la salud no garantiza la disminución de la morbilidad ni mortalidad materna, si coadyuva en la detección oportuna de enfermedades o complicaciones durante el embarazo, Vázquez López<sup>12</sup> (2004) corrobora esta hipótesis, ya que determinó en un estudio previo que el control prenatal precoz es un determinante para la detección oportuna de complicaciones durante el embarazo; también evidenció un control del embarazo inadecuado con apego parcial a la normatividad vigente, situación similar a lo encontrado en el presente estudio, donde se obtuvo que las usuarias no recibieron las consultas de control prenatal establecidas durante el primer trimestre, limitando la posibilidad del médico de contar con el tiempo suficiente para realizar todas las acciones y atenciones que especifica la normatividad.

La NOM-007-SSA2-1993 establece un mínimo de cinco consultas de atención prenatal, de acuerdo a los resultados obtenidos se observó que el 82% de los expedientes revisados contaban con este requisito normativo, sin

embargo la frecuencia de las consultas se encontró de manera mensual y semanal en algunas ocasiones, por lo que se cumplió con la cantidad de consultas, pero no con los intervalos recomendados, omitiendo especificaciones en la normatividad, inclusive en algunos expedientes con más de cinco consultas; además se encontraron omisiones, desviaciones y dilaciones a la misma por parte de los médicos operativos de UMM, ya que tanto los expedientes como la Historia Clínica Perinatal no contaban con los elementos necesarios establecidos.

Llama la atención que durante la última consulta de control prenatal, las usuarias no eran referidas a una unidad de segundo nivel para la atención del parto, solo se proporcionaron citas abiertas a urgencias en caso de cualquier eventualidad, incluso si la usuaria cursaba la semana 40 de gestación. En relación al periodo puerperal, la deficiente calidad en la atención de las usuarias podría denotar falta de interés en el seguimiento, toda vez que el control de embarazo abarca hasta los 42 días posteriores al nacimiento del producto, momento en los que aún las complicaciones tanto en el periodo perinatal como posparto influyen en la evolución y el alta de las usuarias. La importancia de evaluar la atención prenatal y puerperal con apego a la normatividad recae en que el personal que lo ejecute, cuente con las competencias necesarias y que reciban formación continua tanto de salud sexual como del apego a la normatividad, siempre que los recursos humanos cuenten con la actitud comprometida a disminuir la mortalidad y la morbilidad materna, siendo este el objetivo último de todo paciente en control.

## CONCLUSIÓN

Con base en estos resultados se demuestra que la calidad de la atención integral a la mujer embarazada fue completamente inadecuada tomando como referente la normatividad aplicable. El apego a la NOM-007-SSA2-1993 en la atención proporcionada por el personal de salud itinerante del Programa Caravanas de la Salud (actualmente, Programa Fortalecimiento a la Atención Médica) a las pacientes durante el control prenatal y puerperio fue exiguo. Los médicos no refieren oportunamente a las usuarias embarazadas para la atención del parto o no existe un registro en el expediente clínico.

En términos generales, la calidad que proporcionan las Unidades Médicas Móviles adscritas al Programa Caravanas de la Salud es deficitaria, con un resultado que evidencia omisiones, desviaciones y dilaciones a la normatividad en los expedientes auditados, por lo consiguiente una minoría de las usuarias ha recibido una atención prenatal y puerperal con criterios de calidad. Sin embargo, con esta investigación fue

posible mostrar las áreas de oportunidad con las que cuenta el personal operativo de las Unidades Médicas Móviles, lo que permitirá tomar las acciones gerenciales necesarias para la mejora en el futuro no por las Jurisdicciones Sanitarias donde se encuentran adscritas, ya que no han logrado consolidar una maternidad saludable, sino desde la unidad rectora, con la finalidad de poder incidir de manera favorable en la atención de las mujeres que acuden de manera regular a las Caravanas de la Salud, las cuales representan la única vía que tienen disponible los grupos vulnerables del Estado de Tabasco para acceder a la red de servicios de salud que oferta la Institución cumpliendo así, los derechos constitucionales de cada usuario a recibir un trato digno y una atención con calidad.

## REFERENCIAS

- Rivera MP, Carvajal BR, Mateus SJ, Arango GF, Valencia BJ. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Hacia promoc. salud.* [Internet] 2014 [Citado 11 Feb 2016] 19(1):84-98. Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista19\(1\)](http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista19(1))
- Bronfman PM, López MS, Magis RC, More AA, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Rev. Salud Publica Mex.* [Internet] 2003 [Citado 11 Feb 2016] 45:445-454. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2003/num\\_6/456\\_3\\_atencionprenatal.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2003/num_6/456_3_atencionprenatal.pdf)
- Drain M. Quality improvement in primary care and the importance of patients perceptions. *J Ambulatory Care Manag.* [Internet] 2001 [Citado 11 Feb 2016] 24(2):30-46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11307575>
- Bastarrachea SR, Quijano GM. Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas con la Atención Prenatal Mediante la Aplicación de un Modelo Educativo Integral en el Hospital General O'Horán, SSY. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* [Internet] 2013 [Citado 11 Feb 2016] 30(1): 24-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131e.pdf>
- Bobadilla JL. Quality of perinatal medical care in Mexico City. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; Perspectivas en Salud Pública No. 3.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. [Internet] 2000 [Citado 13 Feb 2016] 25-77. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones>
- Hernández SJ. Apego a la NOM 007 para la atención de la mujer durante el embarazo y el puerperio en la jurisdicción sanitaria V. Universidad Veracruzana. [Tesis] 2009 [Citado 10 marzo 2016]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/files/605/16305670.pdf>
- Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. *Gac Méd Méx.* [Internet] 2003 [Citado 10 marzo 2016] 139 (1):23-28. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf>
- Donoso BB, Ovarzún E. Embarazo de alto riesgo. High risk pregnancy. *Medwave.* [Internet] 2012 [Citado 10 marzo 2016] 12(5). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429>
- Gobierno de México. Programa para el desarrollo de los pueblos indígenas 2009 -2012. . [Internet] 2012 [Citado 15 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/PNPI-2010-CDI.pdf>
- Observatorio de mortalidad materna en México. Estrategia Prioritaria para la Reducción de la Mortalidad Materna 2011-2012. [Internet] 2012 [Citado 15 marzo 2016]. Disponible en: <http://omm.org.mx/index.php/iniciativas-nacionales/estrategia-prioritaria-para-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-2011-2012>
- Vásquez LE, Boschetti FB, Monroy CC, Ponce RR. Evaluación de la atención prenatal en un grupo de médicos familiares de la ciudad de México. *Prenatal Care Quality Evaluation in a Group of Family Physicians in Mexico City.* *Archivos en Medicina Familiar.* [Internet] 2005 [Citado 20 marzo 2016]. 7(2):57-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf052f.pdf>