

CARTA AL EDITOR

BARRERAS EN EL ACCESO A LOS CONTROLES PRENATALES Y PARTO INSTITUCIONALIZADO. PINTO RECODO, LAMAS. 2014

Jessica Hanae Zafra-Tanaka^{1,a}, Miguel Angel Retuerto-Montalvo^{1,a}, Luis Enrique Carrasco Lozano^{1,a}, Rafael Paredes Ramos^{1,a}

¹ Sociedad Científica de San Fernando,
Facultad de Medicina, Universidad
Nacional Mayor de San Marcos. Lima,
Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

Fuente de financiamiento:
autofinanciado

Conflictos de interés: los autores
señalan no tener conflictos de interés de
ningún tipo.

Fecha de recepción el 7 de noviembre de
2014. Aceptado para publicación el 15 de
diciembre de 2014.

Correspondencia
Jessica Hanae Zafra-Tanaka.
Dirección: Av. Conquistadores 365, San
Isidro. Lima, Perú.
Teléfono: 994371991

✉ cherryzt@hotmail.com

Sr. Editor

En los países en vías de desarrollo las complicaciones durante el embarazo y el parto se dan en su mayoría en mujeres que carecieron de un cuidado adecuado durante el embarazo⁽¹⁾. Por ello, el Ministerio de Salud busca lograr un manejo estandarizado y de calidad de la salud materna perinatal; así, define como gestante controlada aquella que ha cumplido con 6 atenciones prenatales y que recibió el paquete básico de atención a la gestante⁽²⁾.

El acceso a los servicios de salud, proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención se satisfaga completamente⁽³⁾, va a depender tanto de los servicios como de los sujetos, ya que ambos contienen en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse⁽⁴⁾.

Con el objetivo de describir el acceso a los servicios de control prenatal y parto institucionalizado en el distrito de Pinto Recodo, Lamas, departamento de San Martín, Perú, se realizó un estudio de corte transversal en el marco del XXI Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS) realizado en febrero del presente año.

El distrito está conformado por 42 comunidades, de las cuales 4 están dentro de la jurisdicción del centro de salud "Pinto Recodo" (establecimiento de nivel I-1). La población es de 1 300 personas de las cuales 323 son mujeres en edad fértil, 37 niños menores de 2 años, estos últimos distribuidos en los 4 anexos del distrito: Pinto Recodo (20), Palmiche (5), Palmiche alto (4) y Mishquillaquillo (6).

La población estudiada estaba conformada por todas las mujeres hispanohablantes que tenían niños menores de dos años que habitaban en las 4 comunidades antes mencionadas y que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio. Una vez identificadas, se las localizó en sus domicilios. Para la entrevista se utilizó una ficha de recolección de datos que incluía preguntas sobre factores sociodemográficos, factores geográficos, controles prenatales y el parto. Se entrevistó a 28 mujeres que habitaban la comunidad de Pinto Recodo (37,5%), Palmiche alto (25%), Palmiche (12,5%) y a Mishquillaquillo (25%). Cuatro fichas fueron anuladas debido al llenado inadecuado. La edad promedio fue 28,3 (DE=7,04) años. De las mujeres entrevistadas, 66,7% eran convivientes, 29,2% casadas y 4,2% solteras. El ingreso mensual tuvo una media de 391 (DE=378) nuevos soles.



El promedio de controles prenatales fue 7,8 (DE=1,8), siendo 95,8% de las gestantes controladas. El 72% realizó su control dentro de las primeras 12 semanas de gestación. El 7,6% de las gestantes controladas tuvo un parto no institucionalizado. Además, 47,8% de estas había tenido al menos un parto no institucionalizado en el pasado.

El tiempo hasta el centro de salud más cercano varió desde unos minutos hasta 120 minutos a pie, en relación a la distancia de los anexos. La mayoría de gestantes acudía a pie (79,2%) y el resto en carro. El gasto en transporte varió entre 0 y 30 nuevos soles, siendo la media de 7,1 (DE=9).

Según los datos de la ENDES 2012, la cobertura de los controles prenatales en nuestro país es de 85%, similar a la cifra encontrada en este estudio; con respecto al parto institucionalizado, la cobertura nacional es 67,3%.

Un factor importante es la distancia hasta el establecimiento de salud con capacidad de atención de partos más cercano (establecimiento I-4), de 1 hora en carro desde Pinto Recodo y a unas 5 horas a pie de la comunidad más alejada. Los costos agregados que generan el transporte, la alimentación y la estadía repercuten de forma negativa en el uso de servicios relacionados al control prenatal y al parto institucionalizado. Cabe resaltar que no se analizó la calidad de los controles prenatales recibidos, lo cual es una limitante, ya que el haber acudido

a 6 controles no necesariamente significa que la gestante haya recibido el paquete básico de atención.

El presente estudio refleja diferencias entre la cobertura de atenciones prenatales y el parto institucionalizado debido a factores geográficos y económicos. Recomendamos estudios de tipo cualitativo para determinar qué otros factores están involucrados (administrativos o culturales), de manera de abordar y dar solución al problema de desencuentro entre el usuario y los servicios de salud a nivel de cada comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simkhada B, Teijlingen ER, Porter M, Simkhada P. Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. 2008;61(3):244-60. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x.
2. Perú, Ministerio de salud. Norma técnica. Norma técnica para la Atención Integral de la Salud Materna. Lima: MINSA; 2013.
3. Mejía-Mejía A, Tamayo-Ramírez JC. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquía, Colombia. *Rev salud pública*. 2007;9(1):26-38.
4. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A y col. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*