

EMBARAZO NO PLANIFICADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA INICIO TARDÍO Y ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

NON-PLANNED PREGNANCY AS A RISK FACTOR FOR LATE START AND ABANDONMENT OF PRENATAL CARE

Marco Antonio Chilipio Chiclla ^{1,a}, John Paul Santillán Árias ²

1. Licenciado en obstetricia. Maestrando en Bioestadística, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
2. Médico cirujano. Egresado de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- a. Consultor junior en investigación científica, Institute of Development Research for Professionals. Lima, Perú.



RESUMEN

Objetivo: Determinar si el embarazo no planificado es un factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento I-4 del Seguro Social del Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, de cohorte retrospectiva. Mediante muestreo probabilístico y técnica aleatoria simple fue seleccionada una muestra de 234 gestantes atendidas en el 2017. Se formó una cohorte expuesta (n=117) y otra no expuesta (n=117). Se usó el Sistema de Vigilancia Perinatal como fuente de información secundaria. Se empleó prueba Chi cuadrado de independencia y el riesgo relativo (intervalo de confianza al 95%) como medida de asociación. **Resultados:** El embarazo no planificado se presentó en un 6% y 15.4% de gestantes adolescentes y añosas, respectivamente. Asimismo, la primiparidad (58.2%), el antecedente de aborto (24.8%) y cesárea (6.8%) fueron las principales características reproductivas de las gestantes cuyo embarazo no fue planificado. El inicio tardío de la atención prenatal se presentó en el 51.3% de gestantes y el abandono posterior ocurrió en un 15.0% de casos. El embarazo no planificado incrementó 1.48 veces (IC95%: 1.12-1.94; p=0.004) las probabilidades de iniciar tardíamente la atención prenatal; sin embargo, no se asoció con el abandono posterior de dichas atenciones prenatales (p=0.266). **Conclusión:** No planificar el embarazo eleva ligeramente el riesgo de iniciar tardíamente la atención prenatal; sin embargo, no se asocia con su posterior abandono.

Palabras clave: Atención prenatal; Embarazo en adolescencia; Trimestres del embarazo (Fuente: DeCS BIREME)

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Proceso editorial

Recibido: 19 de febrero del 2019

Aprobado: 13 de marzo del 2019

Correspondencia

Marco Antonio Chilipio Chiclla. Maestrando en Bioestadística.

mrk_295@hotmail.com

Cita bibliográfica

Chilipio-Chiclla MA, Santillán-Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019; 4(1): 3-9.

ABSTRACT

Objectives: Determine if an unplanned pregnancy is a risk factor for late-onset and abandonment of prenatal care in pregnant women served in an I-4 establishment of the Social Security of Peru. **Material and methods:** Observational, retrospective cohort study. Employing probabilistic sampling and simple randomized technique, a sample of 234 pregnant women attended in 2017 was selected. An exposed cohort (n=117) and an unexposed one (n=117) were formed. The Perinatal Surveillance System was used as a secondary information source. Chi-square test of independence and relative risk (95% confidence interval) were used as a measure of association. **Results:** Unplanned pregnancy occurred in 6% and 15.4% of pregnant and elderly pregnant women, respectively. Likewise, the primiparity (58.2%), the antecedent of abortion (24.8%) and cesarean section (6.8%) were the main reproductive characteristics of the pregnant women whose pregnancy was not planned. The late start of prenatal care occurred in 51.3% of pregnant women, and the subsequent abandonment occurred in 15.0% of cases. The unplanned pregnancy increased 1.48 times (95% CI: 1.12-1.94; p = 0.004) the probabilities of starting prenatal care late; however, it was not associated with the subsequent abandonment of said prenatal care (p = 0.266). **Conclusion:** Not planning pregnancy slightly raises the risk of late initiation of prenatal care; however, it is not associated with its subsequent abandonment.

Keywords: Prenatal care; Pregnancy in adolescence; Trimesters of pregnancy (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad –su condición indispensable– deberían ser actos deseados y planificados. Sin embargo, frecuentemente no ocurre así, pues de 213 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo,¹ se reportan prevalencias de embarazo no planificado desde 29.8%, en países europeos como España,² hasta prevalencias del 51%, en países latinoamericanos como Chile.³ Esto evidencia un inequitativo control de la sexualidad y reproducción, al tiempo que impide a las mujeres ejercer libremente el goce pleno de su autonomía reproductiva de acuerdo sus intereses, convicciones y proyecto de vida.⁴

Investigadores como Morales et al.³ reconocen la trascendencia del embarazo no planificado por sus repercusiones biopsicosociales, dentro de las que destacan la inducción al aborto, disrupción familiar y personal, así como una inadecuada atención prenatal (APN). Mucho se ha investigado sobre el aborto inducido¹ y el impacto socioeconómico familiar y personal derivado de un embarazo involuntario.⁵ Sin embargo, se dice poco sobre su impacto en la atención prenatal, quizás por la complejidad de sus atributos como precocidad, periodicidad y continuidad.⁶

En el Perú, investigadores reportaron tendencias crecientes en cuanto a embarazo no planificado desde los años 90⁷. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES),⁸ un 33.9% y 18.7% de embarazadas querían que sus gestaciones ocurriesen más adelante o, simplemente, no los querían. Esto evidencia que más de la mitad de las gestaciones actuales no son planificadas; asimismo, son pocas las investigaciones que vinculan este hecho con más de un atributo de la atención prenatal. Las evidencias científicas disponibles^{9,10,11} consideran –en el mejor de los casos– al embarazo no planificado como un factor relacionado más al inicio tardío de la atención o con su posterior abandono, pero nunca con ambos atributos de la atención prenatal. De ahí la relevancia de esta investigación, pues al margen de sus limitantes, buscó demostrar una relación hasta ahora solo presumible pero no comprobada científicamente.

En el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, establecimiento adscrito a la seguridad social peruana, se tienen más de un millar y medio de nacimientos por año, muchos de las cuales se presume proceden de embarazos no planificados. Por otro lado, en la práctica sanitaria es frecuente observar una iniciación de la atención prenatal posterior al primer

trimestre (tardía) y su abandono posterior. Asimismo, se carecen de investigaciones que evidencien si dicha iniciación tardía y abandono tienen alguna relación con la planificación del embarazo. Bajo estas precisiones, el propósito de esta investigación fue determinar si el embarazo no planificado es un factor de riesgo para la iniciación tardía y posterior abandono de la atención en un establecimiento de EsSalud del primer nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Esta es una investigación observacional, analítica de cohorte retrospectiva.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 1499 gestantes atendidas en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz en el periodo de enero a diciembre de 2017. Mientras que la muestra a analizar estuvo conformada por 234 gestantes, las cuales fueron distribuidas en un grupo cohorte de estudio conformado por 117 gestantes con embarazo no planificado y una cohorte de control con igual cantidad de gestantes.

TIPO Y TÉCNICA DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico y se empleó fórmula para estudios de cohorte mediante el software Epidat 3.1. Como parámetros del cálculo muestral fueron considerados un nivel de confianza del 95%, una potencia del 90% y una razón no expuestos/expuestos de 1. Asimismo, se consideró un riesgo de abandono de la atención prenatal del 46.3% y 26.0% en casos de embarazo no planificado y planificado, respectivamente. Estos últimos dos parámetros incluidos en el cálculo muestral fueron determinados a partir de lo reportado en la investigación de peruana de Oliva V.¹² De otro lado, la técnica de selección de las unidades de estudio fue mediante muestreo aleatorio simple mediante el paquete estadístico para el procesamiento de datos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se consideró como criterios de inclusión a gestantes de todas las edades y con al menos 1 APN, dado que no es posible catalogar como inicio tardío ni abandono del APN si el embarazo no ha sido controlado al menos en una oportunidad. De otro lado, fueron excluidas aquellas gestantes referidas de otros establecimientos de menor capacidad resolutoria, de la cual no fuera posible obtener registro.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y VARIABLES

La técnica de recolección de datos fue documental pues se recurrió a fuentes secundarias de información, en este caso el Sistema de Vigilancia Perinatal de EsSalud. Las variables estudiadas fueron la edad, paridad, antecedentes reproductivos (cesárea y aborto previo), número de atenciones prenatales y trimestre de inicio de la atención prenatal. Se definió inicio tardío de la APN como aquel caso donde la gestante inició APN después del primer trimestre o 13 semanas de edad gestacional, tal como ha sido definida en otros estudios.^{13,10} Se definió abandono de la APN a todo caso de gestante que no logró al menos 6 atenciones prenatales, tal como se la ha definido en diversos estudios.¹¹

ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos fue realizado en el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25 en español. El análisis descriptivo de variables cuantitativas se realizó con medidas de tendencia central y dispersión (mediana y el rango intercuartílico, dada la distribución no normal de las variables edad y número de controles prenatales, evaluada mediante test de Kolmogorov-Smirnov). En el análisis descriptivo de variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas. El análisis inferencial fue realizado mediante prueba de Chi-cuadrado de independencia de Pearson con nivel de confianza del 95% para determinar asociación entre variables, y para cuantificar la magnitud de dicha asociación se usó el riesgo relativo (RR) y su respectivo intervalo de confianza.

ASPECTOS ÉTICOS

La naturaleza observacional del estudio evitó riesgo alguno para la población estudiada, pues no se realizó ninguna intervención deliberada ni modificación intencional en las variables. Asimismo, por haberse realizado mediante análisis de fuente secundaria no fue necesaria la aplicación de consentimiento informado; sin embargo, es necesario mencionar el respeto dado a la información identificable al haberse manejado confidencialmente, acorde a los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La mediana de edad de las gestantes fue 29 años (rango intercuartílico: 25-33 años). Las gestantes con embarazo no planificado se caracterizaron por pertenecer en su mayoría al grupo etario de 20 a 34 años (78.6%), ser nulíparas (58.2%), tener aborto (24.8%) y cesárea previa (6.8%) como principales antecedentes de importancia. De

modo similar, las gestantes cuyo embarazo si fue planificado se caracterizaron por tener entre 20 a 34 años (81.2%), ser nulíparas (43.6%), tener al aborto (28.2%) y cesárea previa (6.8%) como principales antecedentes reproductivos (Tabla 1).

Tabla 1. Características maternas según planificación del embarazo

	Embarazo planificado			
	No		Si	
	n	%	n	%
Edad				
10 – 19 años	7	6.0	2	1.7
20 – 34 años	92	78.6	95	81.2
35 años a más	18	15.4	20	17.1
Paridad				
Nulípara	68	58.2	51	43.6
Primípara	19	16.2	42	35.9
Secundípara	21	17.9	19	16.2
Múltipara	9	7.7	5	4.3
Antecedentes reproductivos				
Aborto	29	24.8	33	28.2
Cesárea previa	8	6.8	8	6.8
Total	117	100	117	100

El inicio de la atención prenatal se dio principalmente en el primer trimestre de gestación en un 51.3% (120) de casos, lo que corresponde a un inicio precoz de la atención prenatal. Del restante porcentaje, un 38.5% (90) y 10.2% (24) de gestantes iniciaron sus atenciones prenatales en el segundo y tercer trimestre, respectivamente (Figura 1).

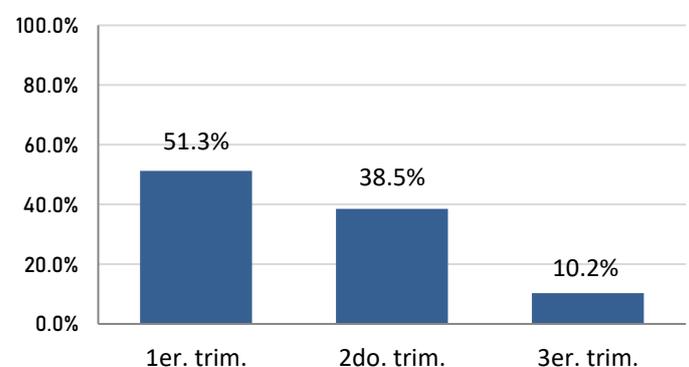


Figura 1. Trimestre de la gestación cuando inició la atención prenatal

■ Si (1-5 APN) ■ No (≥ 6 APN)

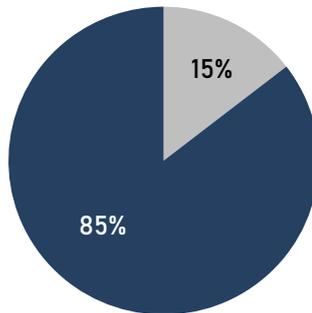


Figura 2. Abandono de la atención prenatal

Al ser excluida solo una gestante con atención prenatal ausente, se encontró un diferencial de gestantes que presentaron una mediana de 8 atenciones prenatales (rango intercuartílico: 6 - 10); asimismo, el mínimo y el máximo número de atenciones prenatales fue 1 y 15, respectivamente. De las 234 gestantes analizadas, se observó que un 15% presentaron abandono de las atenciones prenatales; mientras que un 85% logró cumplir

al menos las 6 atenciones que se recomienda. (Figura 2)

Cuando el embarazo no fue planificado hubo 59.6% de gestantes que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales; mientras que en las gestantes cuyo embarazo si se planificó con anterioridad este inicio tardío de la APN estuvo presente en un 40.8%. Estas diferencias resultaron ser significativas ($p=0.004$) y permitieron demostrar que el embarazo no planificado incrementa 1.48 veces la probabilidad de iniciar tardíamente la APN (IC95%: 1.12 - 1.94). (Tabla 2)

La frecuencia de abandono de la APN fue 58.8% cuando el embarazo no fue planificado y aunque la frecuencia de abandono se redujo a un 48.5% cuando el embarazo si fue planeado, estas diferencias no resultaron ser significativas ($p=0.266$). Esto permitió demostrar que el embarazo no planificado no es un factor de riesgo para abandono de la atención prenatal. (Tabla 3)

Si bien la no planificación del embarazo no demostró ser un factor de riesgo para abandono de la APN, se pudo observar una ligera mayor frecuencia de abandono cuando no hubo planificación del embarazo (58.8% vs 48.5%).

Tabla 2. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío de la atención prenatal

	Inicio tardío de la APN				p valor*	RR	IC 95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Embarazo no planificado							
Si	68	59.6	49	40.8	0.004	1.48	1.12 - 1.96
No	46	40.4	71	59.2			
Total	114	100	120	100			

RR: Riesgo relativo; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; APN: Atención prenatal

* Evaluado mediante Chi-cuadrado de independencia de Pearson

Tabla 3. Embarazo no planificado como factor de riesgo para abandono de la atención prenatal

	Abandono de la atención prenatal				p valor*	RR	IC 95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Embarazo no planificado							
Si	20	58.8	97	48.5	0.266	1.43	0.76 - 2.70
No	14	41.2	103	51.5			
Total	34	100	200	100			

RR: Riesgo relativo; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

* Evaluado mediante Chi-cuadrado de independencia de Pearson

DISCUSIÓN

No planificar un embarazo limita el acceso a la atención prenatal, pues según Navarro J.¹³ incrementa la probabilidad que este inicie de manera tardía y según Rodríguez J.¹⁴ propicia su posterior abandono, premisas que fueron el punto de partida de la presente investigación. El embarazo no planeado adquiere mayor relevancia si se toma en cuenta que la población analizada corresponde un establecimiento adscrito a EsSalud. Esto evidencia que en cierto porcentaje de casos (15%) no se hallan aseguradas prestaciones de sexual y reproductiva a mujeres cuya edad impone la previsión de todo embarazo deseado, pues según Ayala et al.¹⁵ una gestación añosa condiciona mayor morbilidad materna-perinatal. La garantía de acceso a planificación familiar puede no ser vista de igual manera en adolescentes, pues, aunque la normativa peruana faculta su prescripción a este grupo poblacional,¹⁶ la adecuación de los servicios y su ausencia en la actual cartera de prestaciones limita su acceso.

El embarazo no planificado resultó ser un factor de riesgo para inicio tardío de la atención prenatal al incrementar 1.4 veces su riesgo. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Oliva V.¹² en un establecimiento de Iquitos, donde encontró que las gestantes con inicio tardío de la APN tenían 2.4 veces más probabilidades de haber estado expuestas a un embarazo no previsto; asimismo, es congruente con los reportes de Morales et al.³ quienes al investigar a gestantes uruguayas concluyeron que el embarazo no planificado genera dificultades para su correcto control en más del 65% de casos. Aunque Navarro J.¹³ halló que el embarazo no planificado es más frecuente en aquellas APN iniciadas tardíamente en contraste con aquellas iniciadas dentro del primer trimestre gestacional (89.1% vs 72.1%), esta ligera diferencia no logró significancia suficiente para demostrar su asociación ($p=0.06$). De otro lado, investigadores como Rivera et al.¹⁰ descartaron que un embarazo no planificado se relaciona con la APN tardía en gestantes de un hospital de Chancay (Lima).

Este estudio halla al embarazo no planificado como factor de riesgo para la iniciación tardía de la APN; y aunque otras investigaciones postulen lo contrario,^{13,10} conviene no descartar la planificación de la gestación como factor que contribuye con una iniciación precoz de la atención prenatal pues según Rondón A.¹⁷ un inicio tardío se asocia estrechamente con la anemia, infección de tracto urinario e infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, se reconoce que cuanto más temprana sea la APN permite la ejecución oportuna de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud -razón fundamental del control-, al tiempo que torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.

Aunque el abandono de la atención prenatal se presentó de manera ligeramente mayor en embarazos no planeados (58.8% vs 48.5%), dicha diferencia no logró significancia suficiente para establecer asociación entre tales variables ($p=0.266$). Este resultado es similar al reporte de Rivera et al.¹⁰ quienes hallaron que la planificación del embarazo no se relaciona con el abandono de la APN ($p=0.402$); asimismo, Munares O.¹¹ encontró un resultado parecido en un establecimiento peruano al concluir una ausente asociación entre tales variables ($p>0.05$). Esta carente relación es posible de explicarse en que la no previsión del embarazo ha de relacionarse más con su efecto inmediato que con su efecto tardío, el abandono de la APN.

La alta prevalencia de inicio tardío y abandono de la APN es una limitante común en la mayor parte de investigaciones que estudian factores de riesgo para estos eventos, pues generalmente se opta por estudios caso control. Los Odds Ratio (OR) atribuidos al factor "embarazo no planificado" estarían sobreestimando el riesgo que realmente generan, dado que la prevalencia del inicio tardío y abandono de la APN superan 10%;¹⁸ en tal sentido, el Riesgo Relativo (RR) se posiciona como la mejor medida de asociación en estos casos. Dado que la prevalencia del inicio tardío y abandono de la atención prenatal fue 48.7% y 15% -respectivamente-, esta investigación pretende revalorar el rol que cumple la planificación del embarazo mediante una adecuada estimación de su riesgo a través de un estudio de cohortes.

Si bien el embarazo no planificado se relaciona más con el inicio tardío de la APN que con su posterior abandono, conviene no restar atención a la planificación de todo embarazo pues es ineludible que su no previsión genera consecuencias económico sociales y biomédicas^{5,7}, como el intento de aborto y mayor morbilidad materna.^{19,15} Este hecho es más grave todavía en adolescentes, por la propia inmadurez biológica que las caracteriza. Dado que, el embarazo planificado trae consigo consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad,⁵ es necesaria una adecuada y oportuna educación sexual, con énfasis en grupos de riesgo.

CONCLUSIÓN

El embarazo no planificado es un factor de riesgo para la iniciación tardía de la atención prenatal, ya que incrementa 1.5 veces las probabilidades de acceder a la APN pasado el primer trimestre de embarazo. De otro lado, el embarazo la no planificación del embarazo no constituyó factor de riesgo para el abandono de la atención prenatal.

Revista revisada e indexada por:

- Google Scholar

- International Committee of Medical Journal Editors

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sedgh G, Singh S, Hussain R. [Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends](#). *Stud Fam Plann*. 2014; 45(3): 301-314.
- Yago T, Aznar C. [Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años](#). *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88(3): 395-406.
- Morales M, Lucian H, Barizo M, Milano E. [Prevalencia de embarazo no planificado en una institución de Asistencia Médica Colectiva, CUDAM \(Montevideo, Uruguay\)](#). Análisis de una encuesta. *Medwave*. 2010; 10(8): e4713.
- Pérez R. [Derechos sexuales y reproductivos](#). *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2014; 74(2): 73-77.
- Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. [Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article](#). *Iran J Public Health*. 2015; 44(1): 12-21.
- Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S. [Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizada en APS](#). 2nd ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010.
- Mendoza W, Subiría G. [El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas](#). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(3): 471-479.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES](#). Lima, Perú: INEI, Lima; 2017.
- Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzáles C, Rojas J. [Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia](#). *Rev Med Hered*. 2011; 22(4): p. 159-160.
- Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza V. [Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú](#). *An Fac Med*. 2018; 79(2): 131-137.
- Munares O. [Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú](#). *Revista Peruana de Epidemiología*. 2013; 17(2): p. 01-08.
- Oliva V. [Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocha](#). (Tesis). Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016
- Navarro J. [Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud "Leonor Saavedra" - enero a marzo del 2015](#). (Tesis de licenciatura en obstetricia). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- Rodríguez J. [Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017](#). (Tesis para optar título de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma; 2018.
- Ayala F, Guevara E, Rodriguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. [Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica](#). *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2016; 5(2): 9-15.

16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar RM°652-2016 MINSA. Lima: MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva; 2017
17. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del Puesto de Salud Cono Norte del distrito de Ciudad Nueva - Tacna, 2015. (Tesis). Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Escuela de Posgrado; 2017
18. Gordis L. Epidemiología ed. 5, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2014.
19. Tarqui C, Barreda A, Barreda M, Sanabria H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): 38-44