



Estudio sobre la calidad de la atención prenatal en 23 entidades territoriales de Colombia

Pablo Montoya Chica
MD, Salubrista público

¿Sirve el Control Prenatal?

- No tanto en **mortalidad materna** (las causas principales están relacionadas con atención del parto)
- Sí, en prevención y manejo de **morbilidad**
 - Prevención y manejo de **anemia** (suplencia de hierro)
 - Detección y manejo de enfermedades maternas → ↓ de **complicaciones** (ant. de HIE → Calcio y ASA, infección urinaria → prevención de sepsis)
 - Detección y manejo de **ITS** maternas y prevención de TMI (Sífilis, VIH, Hepatitis B)
 - Prevención de anomalías del **tubo neural** (ácido fólico) y **tétanos** neonatal (vacunación)
 - Identificación de alteraciones en **crecimiento** fetal (altura uterina)
 - **Educación** para parto, lactancia y crianza
 - Atención en **Salud Sexual y Reproductiva** (citología, violencia, planificación)

¿Y en Colombia cómo estamos?



Asistencia al Control Prenatal

Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS 2010

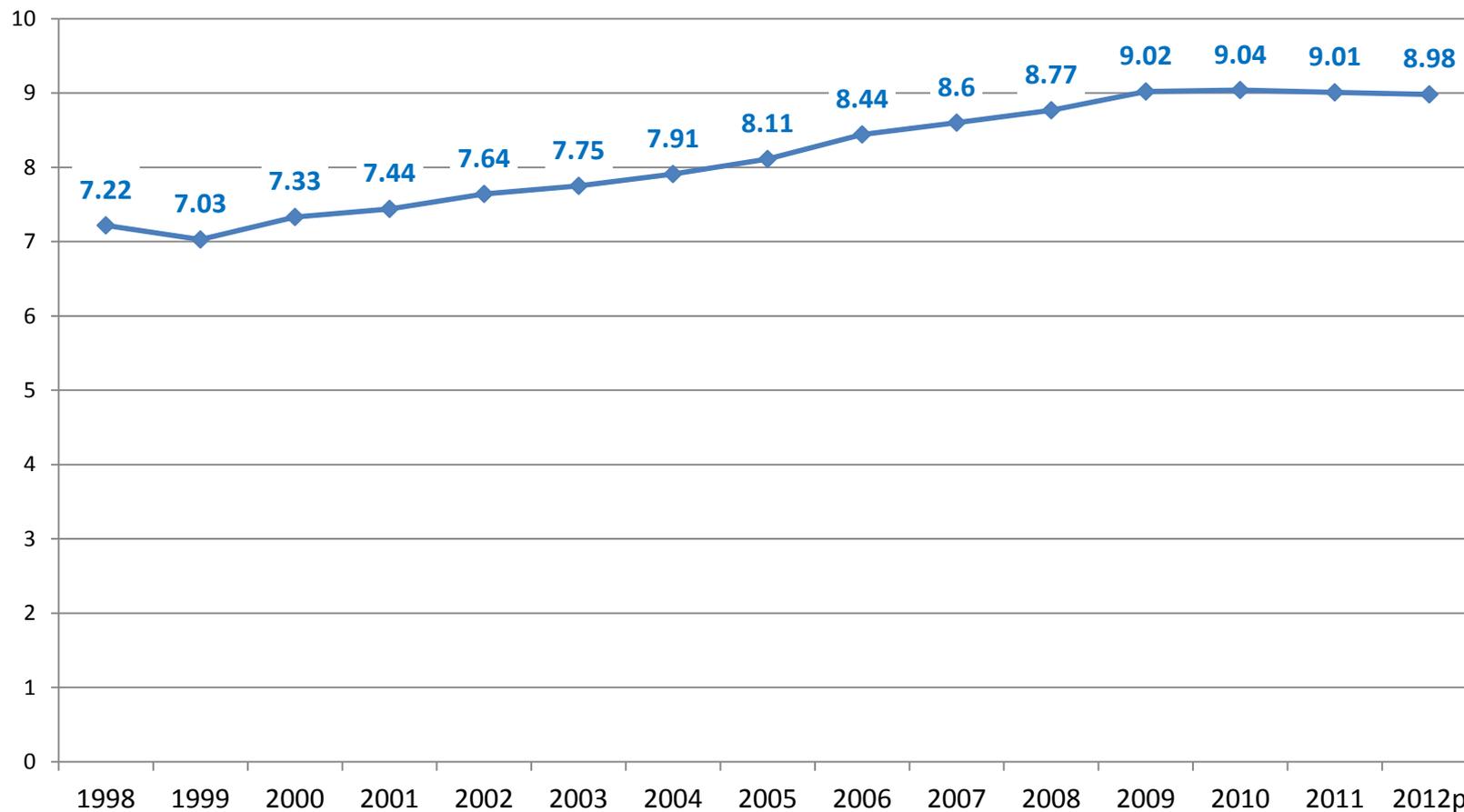
ENDS	N° mujeres encuestadas	Recibió Atención Prenatal		NO recibió atención prenatal
		Médico/a	Enfermera/o	
2000	3.547	86,9%	3,9%	0,1%
2005	13.254	91,7%	5,3%	3,0%
2010	11.062	86,7%	6,8%	6,4%

En 2010, **89%** de las gestantes encuestadas tuvo 4 o más controles prenatales

¿Y en Colombia cómo estamos?



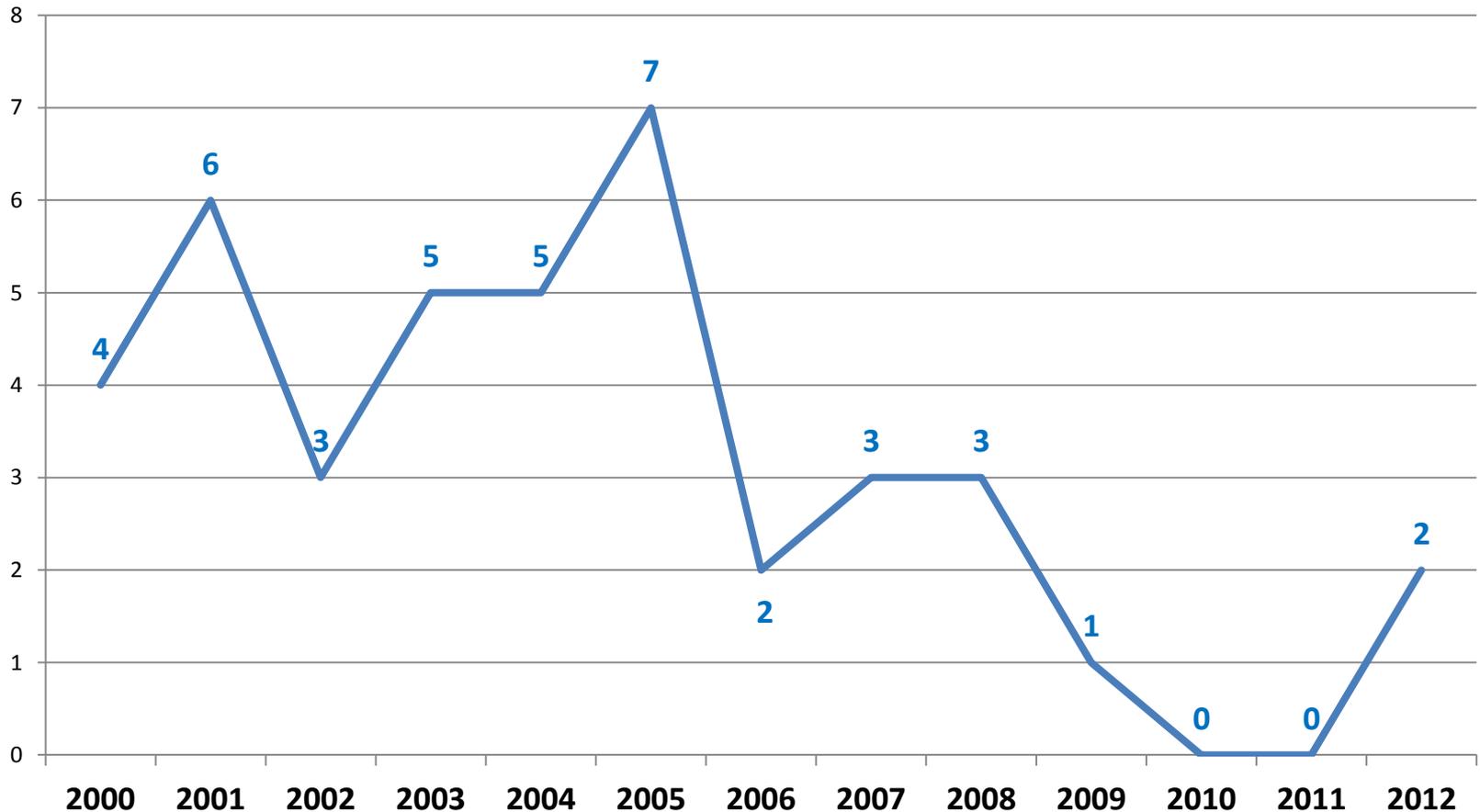
Prevalencia de Bajo Peso al Nacer



¿Y en Colombia cómo estamos?



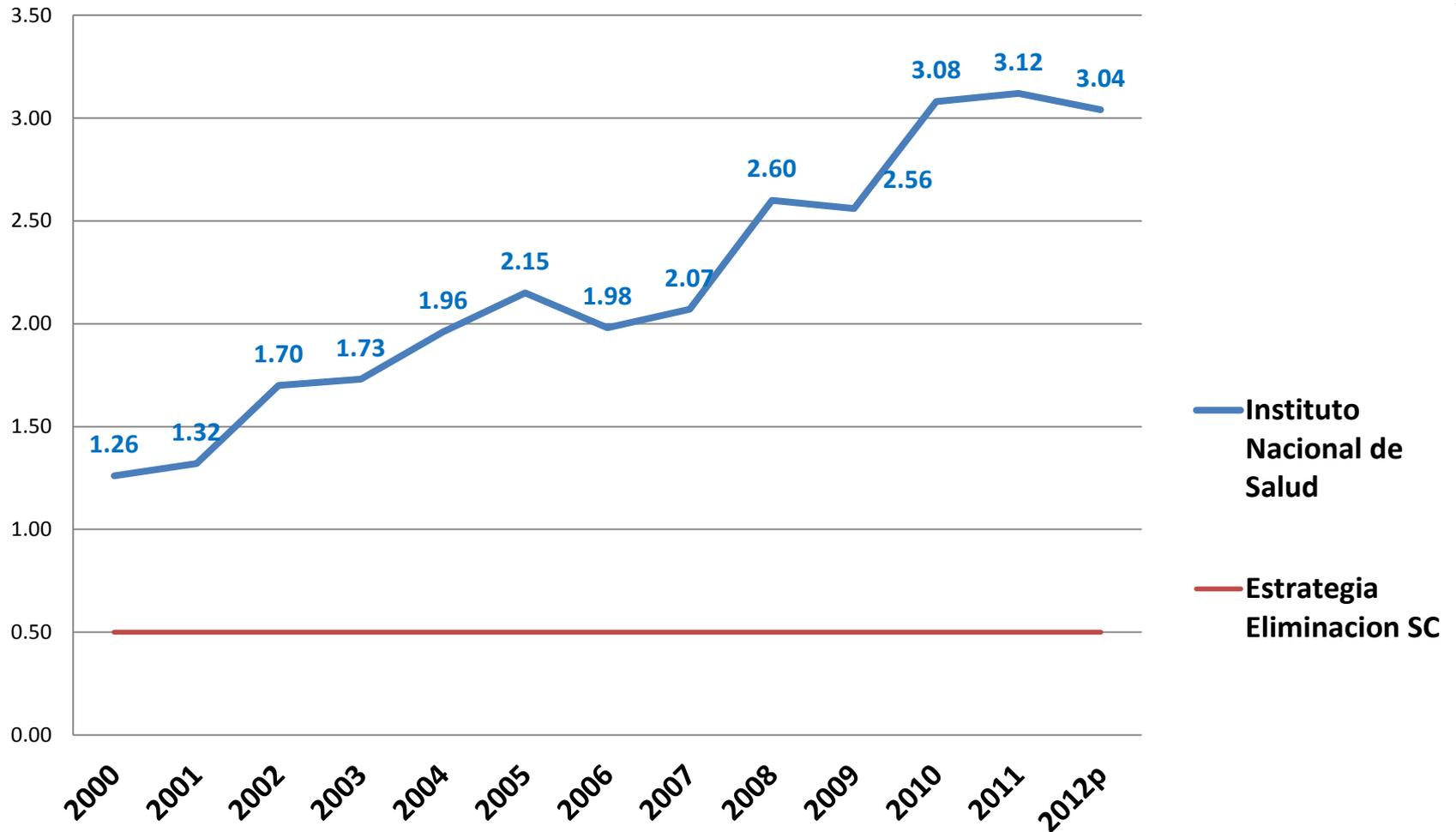
Mortalidad por Tétanos Neonatal



¿Y en Colombia cómo estamos?



Incidencia de Sífilis Congénita





SEGUIMIENTO A NIÑAS, NIÑOS Y MADRES
ATENDIDOS POR LA ESTRATEGIA DE
ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL
DEL VIH Y EVALUACIÓN DEL ACCESO Y LA
CALIDAD A LA ATENCIÓN PRENATAL

2003-2010

**Proyecto
Búsqueda**



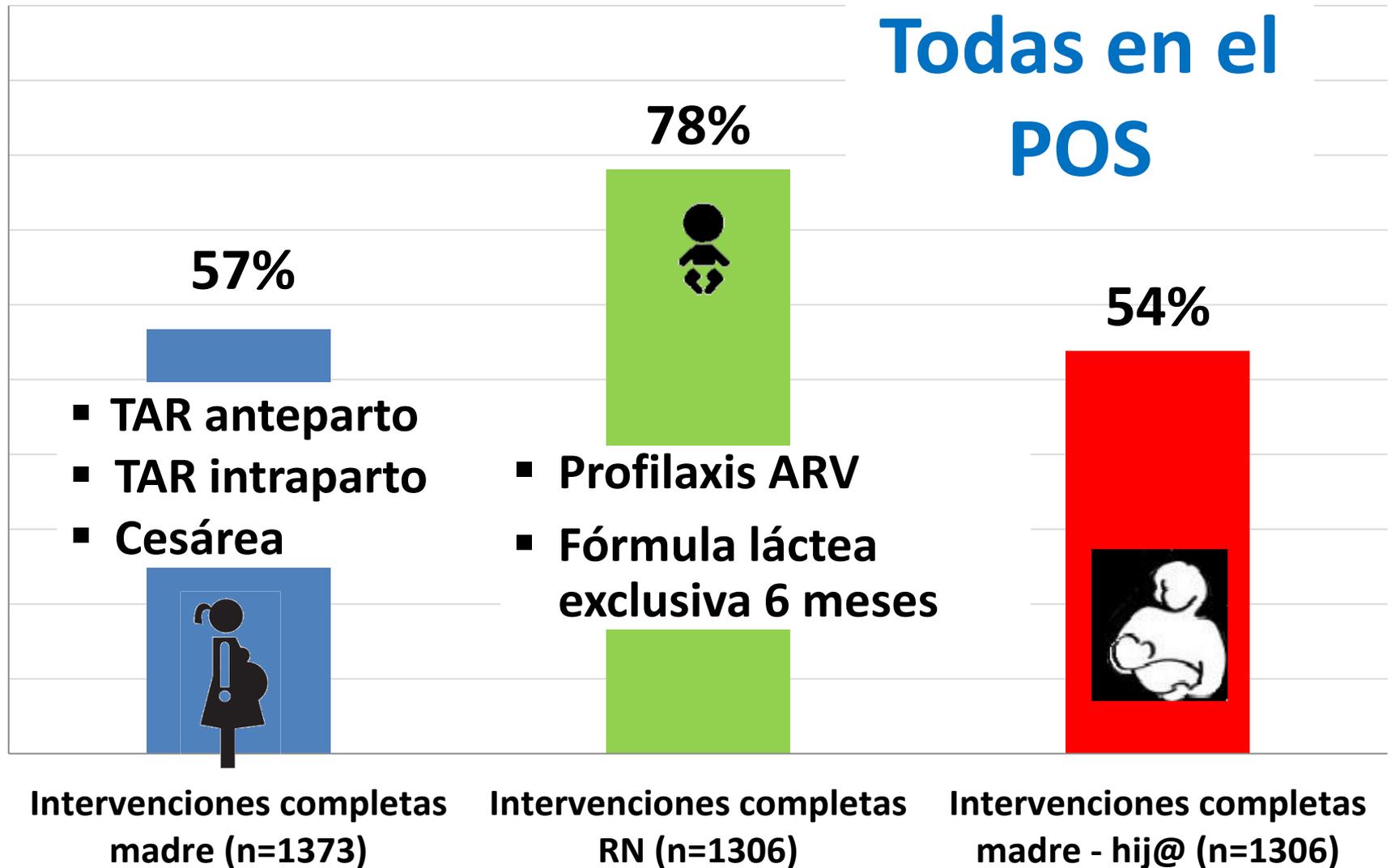
Unidad y Orden

Ministerio de la Protección Social



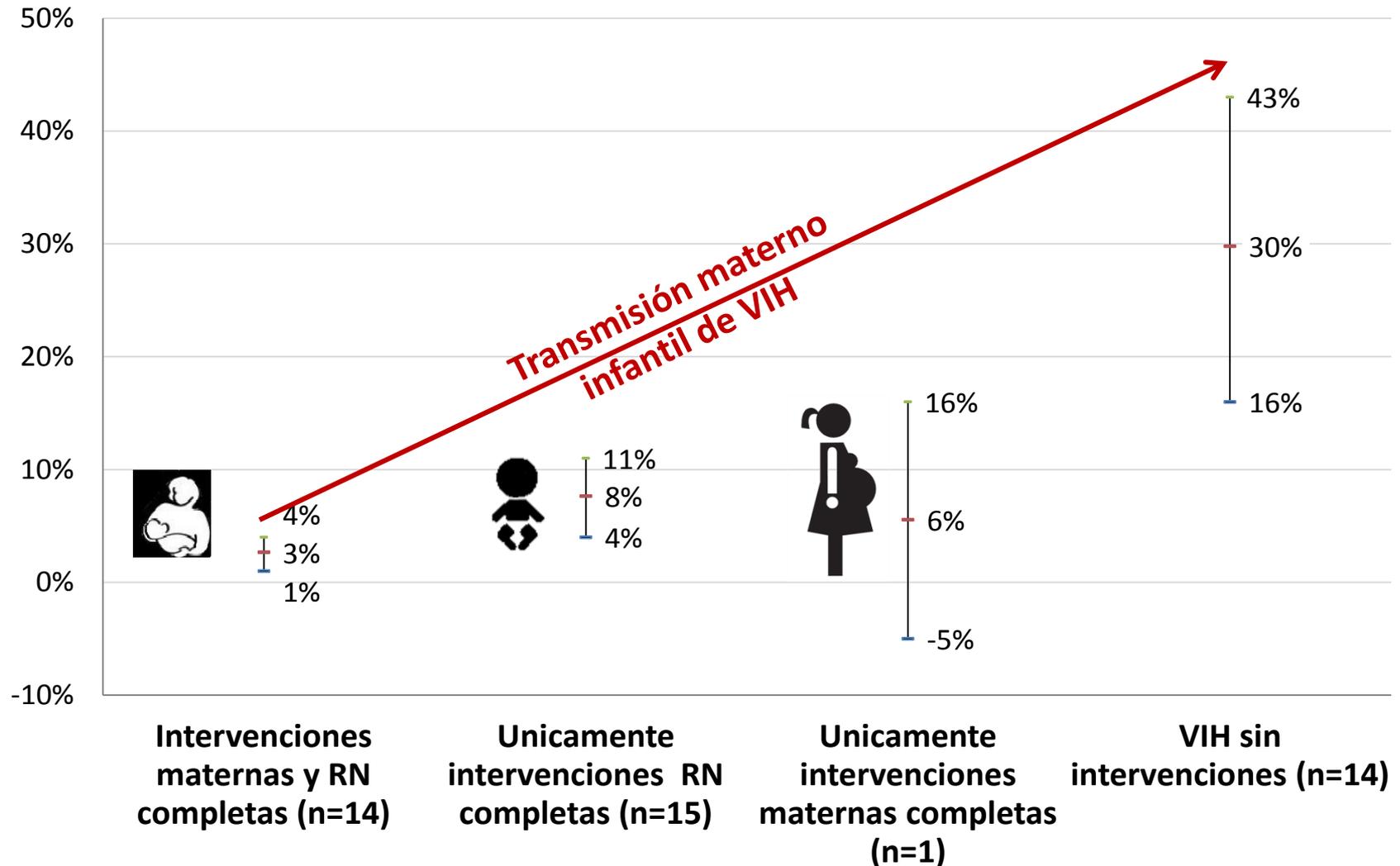
Alianzas Estratégicas Para la Salud y el Desarrollo Social

Seguimiento a madres, niñas/os expuestos al VIH

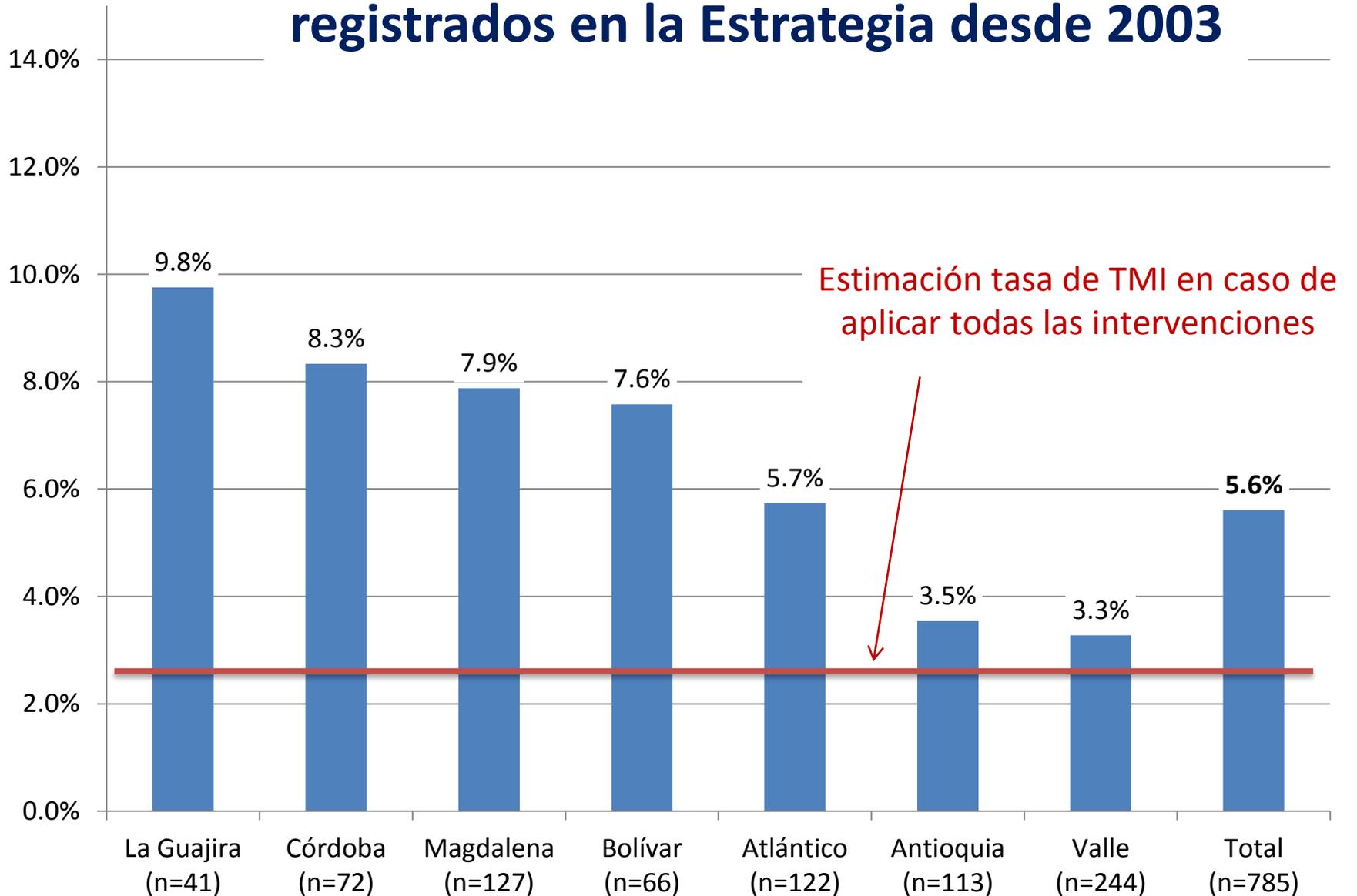


Proporción de niños/as INFECTADOS con VIH según intervenciones recibidas en la estrategia

(promedio e intervalo de confianza 95%)



Porcentaje de casos de VIH por TMI registrados en la Estrategia desde 2003



(p=0.2 test de Fisher)

Factores asociados a mortalidad de niños/as expuestos

(Análisis multivariado)

Variables asociadas con mortalidad infantil		Todos los casos (n=1268)		
		OR	IC 95%	p
Aplicación intervenciones clave de la Estrategia	Sin intervenciones / intervenciones incompletas (referencia)	1	-	-
	Intervenciones completas madre e hija/o	0.2	(0.1, 0.3)	<0.001
Momento primer control prenatal	Primer trimestre (referencia)	1	-	-
	Segundo trimestre	1.7	(0.9, 3.4)	0.121
	Tercer trimestre	2.9	(1.5, 5.4)	0.001
Régimen afiliación al inicio	No afiliado (referencia)	1	-	-
	Subsidiado	0.55	(0.4, 0.98)	0.039
	Contributivo y excepción sin observaciones (omitidos)	-	-	-
Departamento	Antioquia (referencia)	1	-	-
	Atlántico	2.2	(1.8, 2.7)	<0.001
	Bolívar	2.8	(2.3, 3.3)	<0.001
	Córdoba	2.6	(2.1, 3.2)	<0.001
	La Guajira	5.7	(5.1, 6.5)	<0.001
	Magdalena	1.3	(1.2, 1.5)	<0.001
	Valle	1.9	(1.7, 2.2)	<0.001

Asociación de la mortalidad con NO RECIBIR LAS INTERVENCIONES sugiere que puede estar asociada al VIH-Sida

Asumiendo que la mortalidad está asociada a VIH-Sida el porcentaje de TMI podría llegar a 10.7% (IC 95% 8.6%, 12.8%)

Resumiendo...

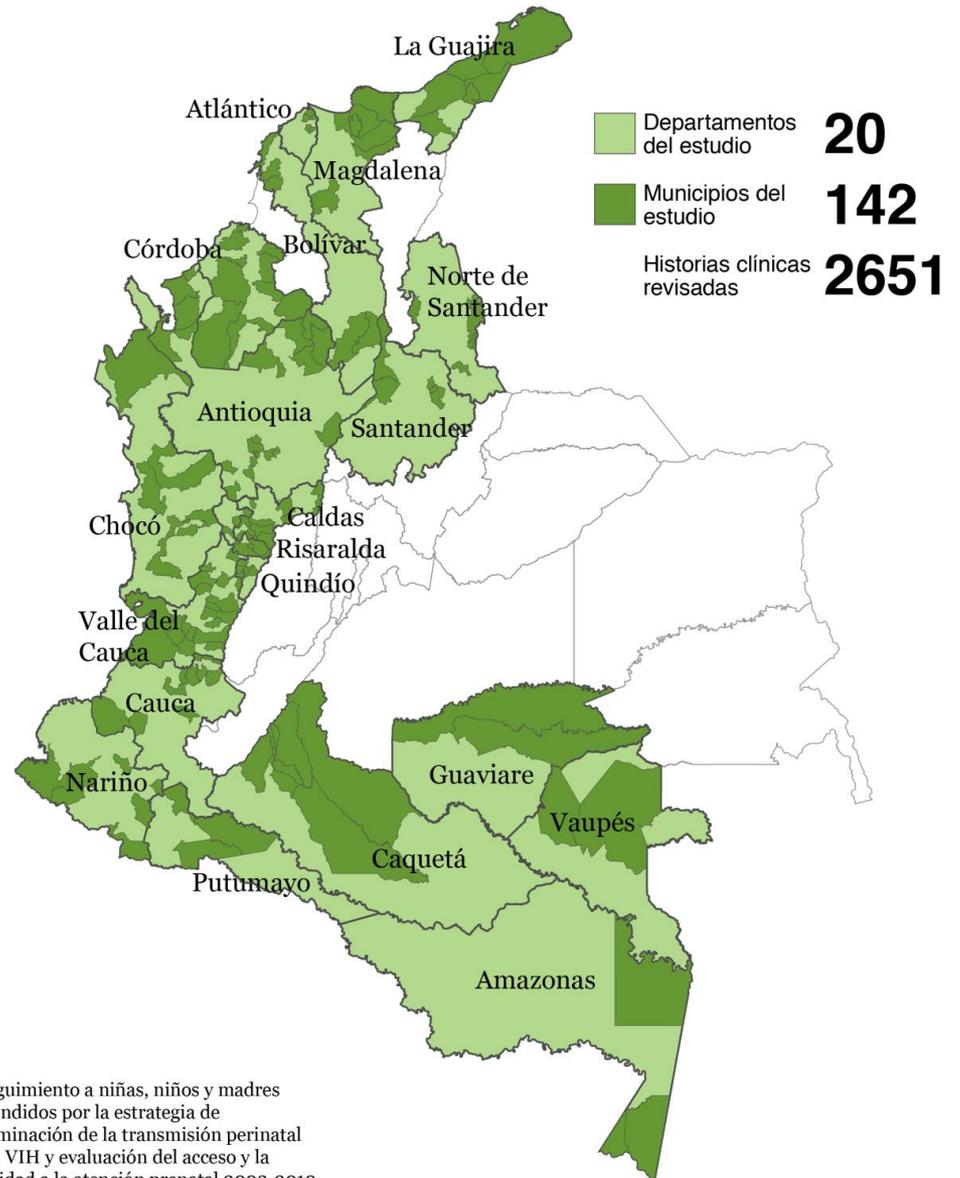
- El Control Prenatal disminuye morbilidad materna y perinatal
- Más del 90% de las mujeres colombianas asisten a control prenatal por profesional (MD o enfermera)
- No se están previniendo varias de las entidades que un control prenatal debería prevenir...



“¿Qué calidad tiene el control prenatal en Colombia?”

Entidades territoriales participantes en la evaluación de la calidad de la atención prenatal

En el marco del proyecto “Búsqueda” se decide investigar la calidad del control prenatal en 20 departamentos



SEGUIMIENTO A NIÑAS, NIÑOS Y MADRES ATENDIDOS POR LA ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH Y EVALUACIÓN DEL ACCESO Y LA CALIDAD A LA ATENCIÓN PRENATAL

2003-2010

Seguimiento a niñas, niños y madres atendidos por la estrategia de eliminación de la transmisión perinatal del VIH y evaluación del acceso y la calidad a la atención prenatal 2003-2010



Ministerio de la Protección Social



Metodología

**Revisión de Historias
Clínicas**



**Entrevistas a:
Madres, prestadoras/es de servicios
y tomadoras/es de decisiones**



**20
departamentos**

Metodología

Revisión de
2.651
Historias
Clínicas

- **Instrumento** diseñado (Norma Técnica de CPN y MBE)
- **20 departamentos** priorizados (población, vulnerabilidad, nº de niñas/os expuestos y por ser silenciosos en TMI)
- **Municipios** e **IPS**: Aleatoria
- **Muestra HC**: Representativa
- **Variables** que agrupan intervenciones
- Prueba piloto, control de **calidad**

Metodología

Entrevistas a profundidad

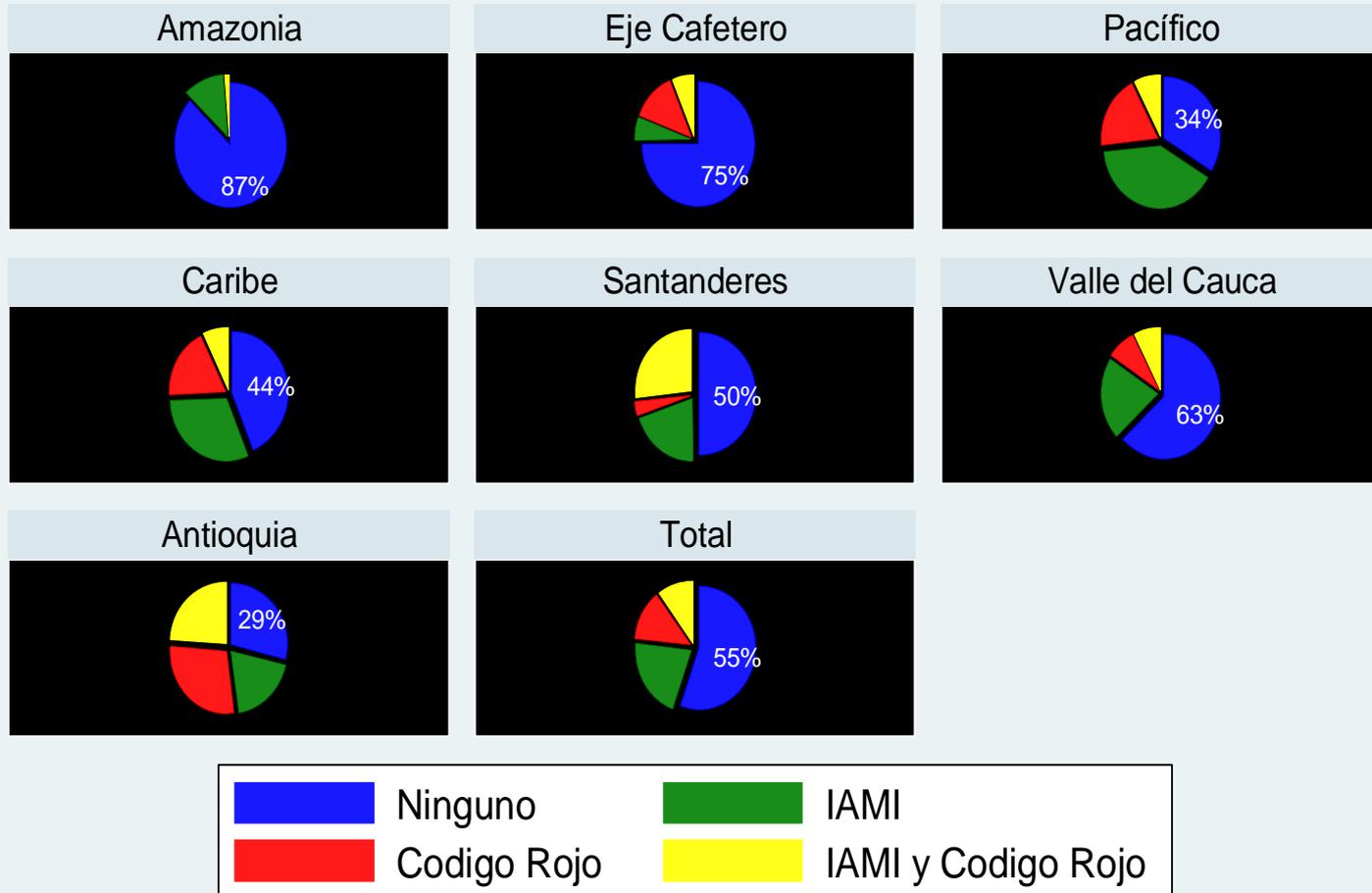
- **Muestra intencional de:**
 - Profesionales de SSR
 - Gestantes o madres con parto < 1 año
 - Actores clave de OSC
- **Guías semi-estructuradas orientadoras de la entrevista**
- **Consentimiento informado escrito**
- **Transcripción textual**
- **Codificación (Atlas ti)**

Hallazgos

Implementación de estrategias que disminuyen mortalidad materna y perinatal

Calidad del control prenatal

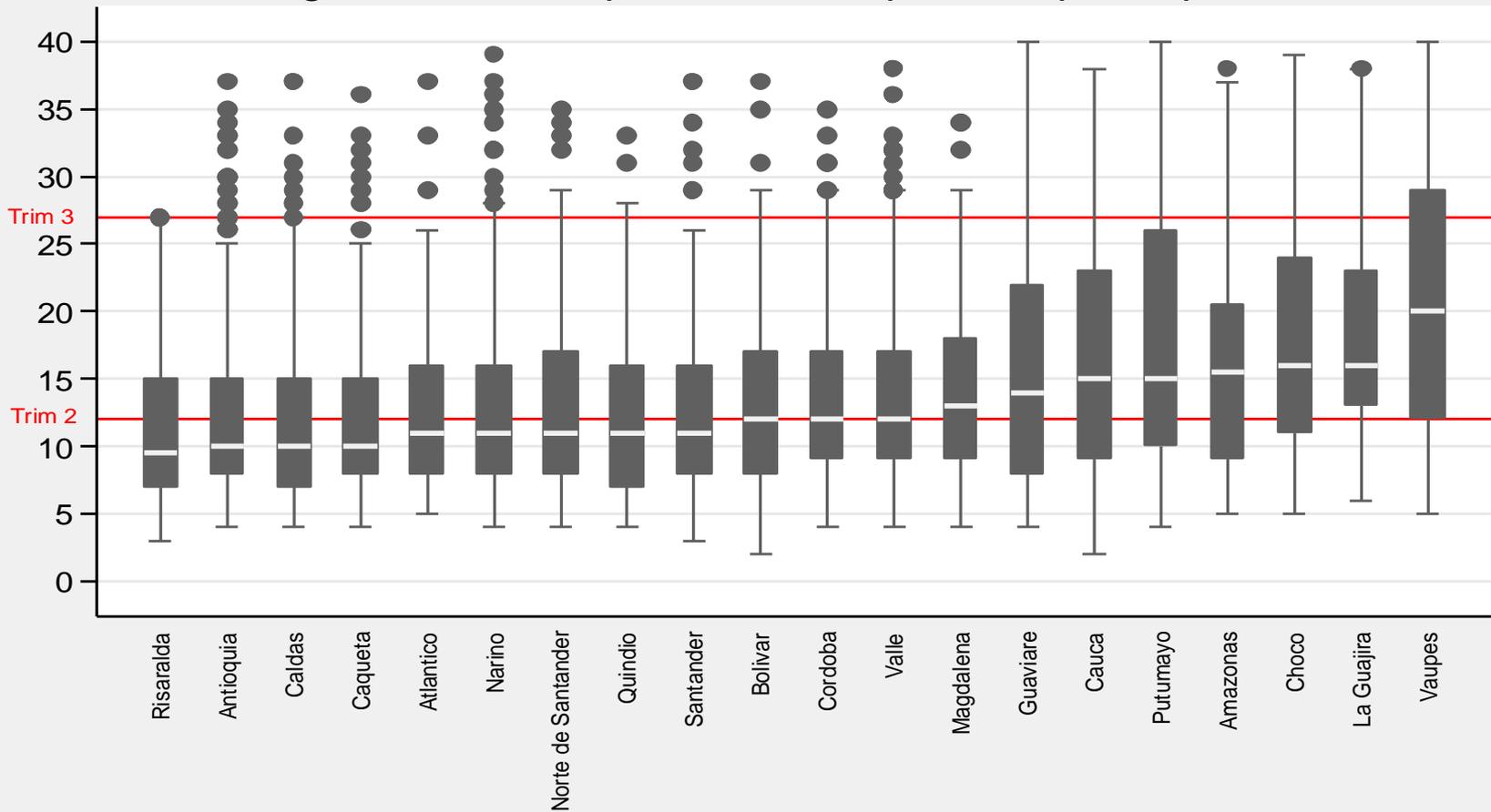
HC revisadas en instituciones con IAMI y/o código rojo por región



Inicio tardío del Control Prenatal

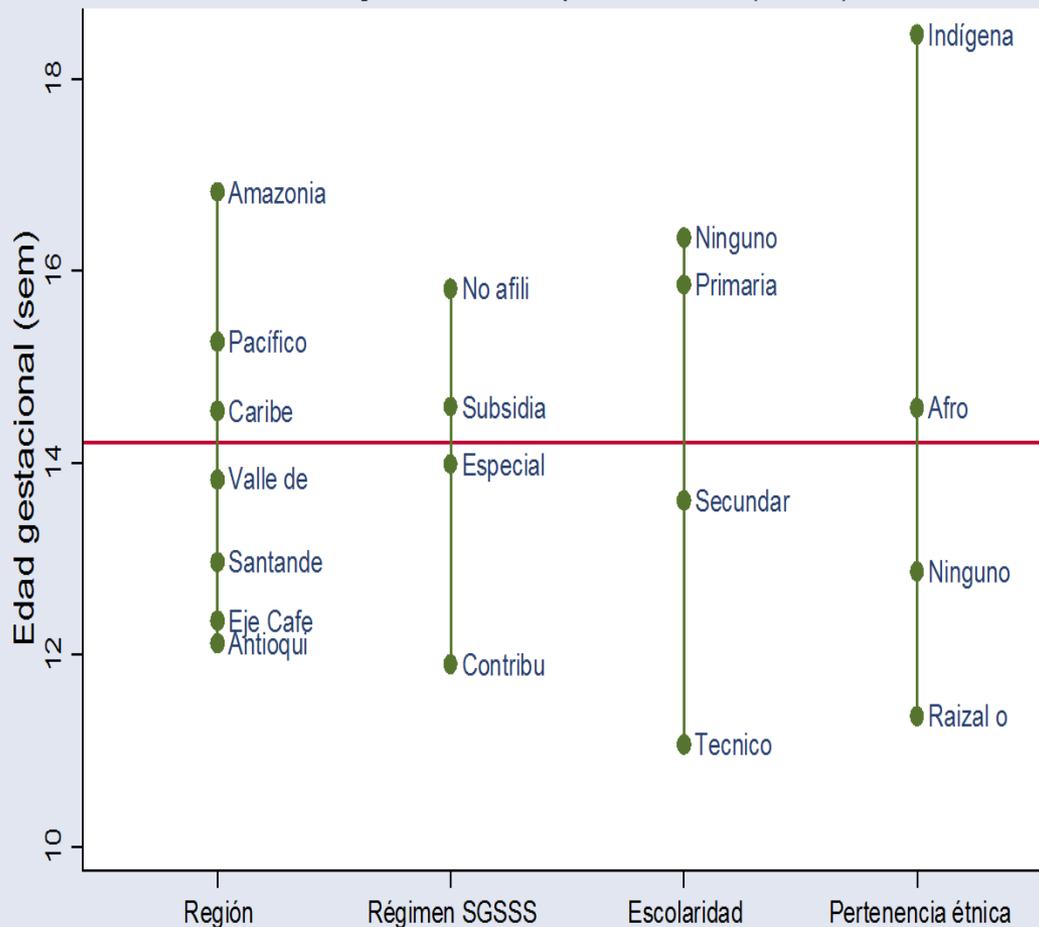
Calidad del control prenatal

Edad gestacional del primer control prenatal por departamento



Inicio tardío del Control Prenatal

Calidad del control prenatal
Edad gestacional de primera CPN (media)



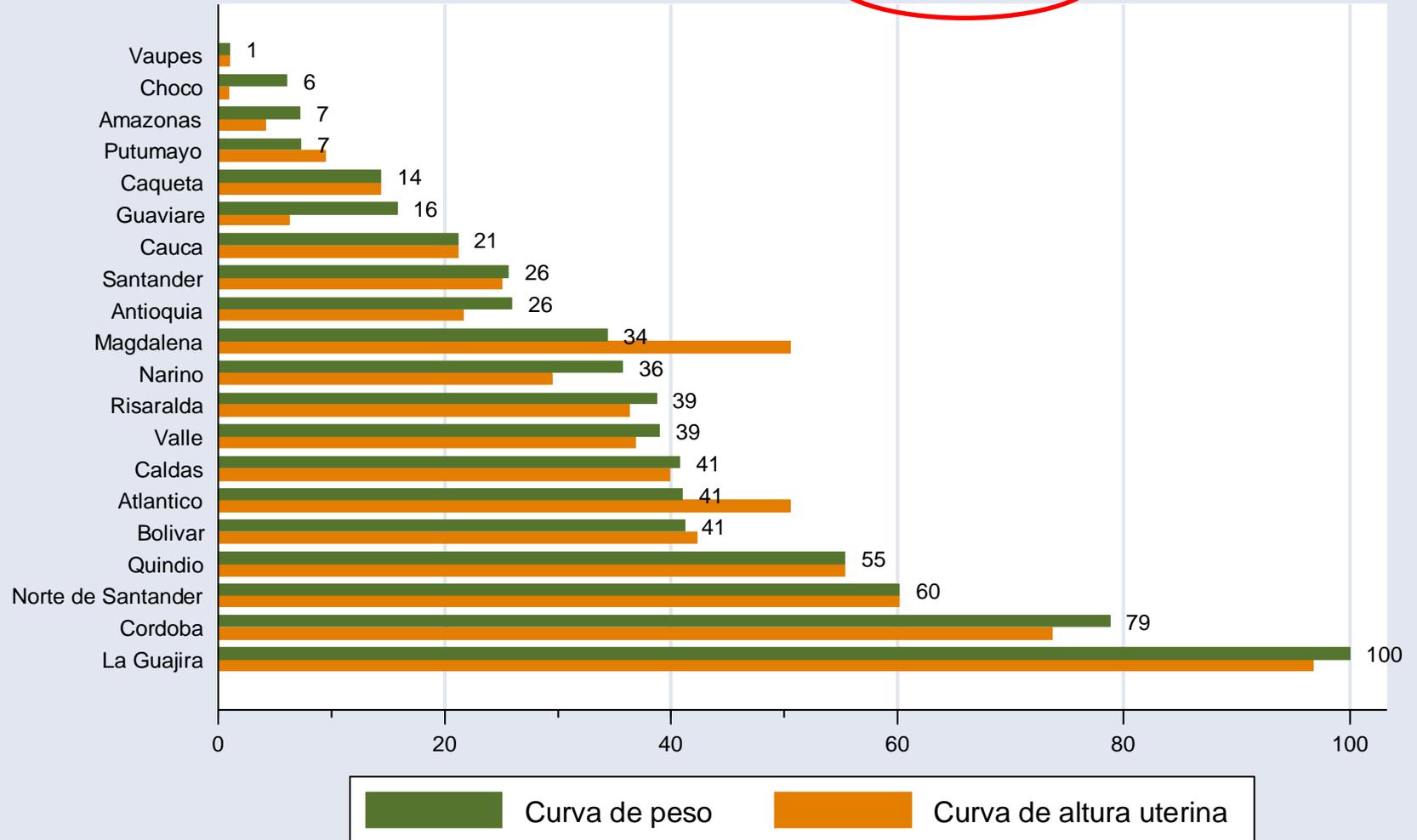
*“A pesar de que en sí el parto es gratuito, cuando uno lo va a aplicar **pues no es tan gratuito...**si a mí me toca pagar de pasaje \$80.000 para ir a un control prenatal, así el control prenatal no me cueste, yo no tengo **plata para pagar el transporte** en lancha o a la persona que me cargue, que me saque, entonces yo me quedo en mi casa y no voy”.*

Tomador de decisiones - Nariño

Evaluación del crecimiento fetal deficiente

Calidad de la atención prenatal

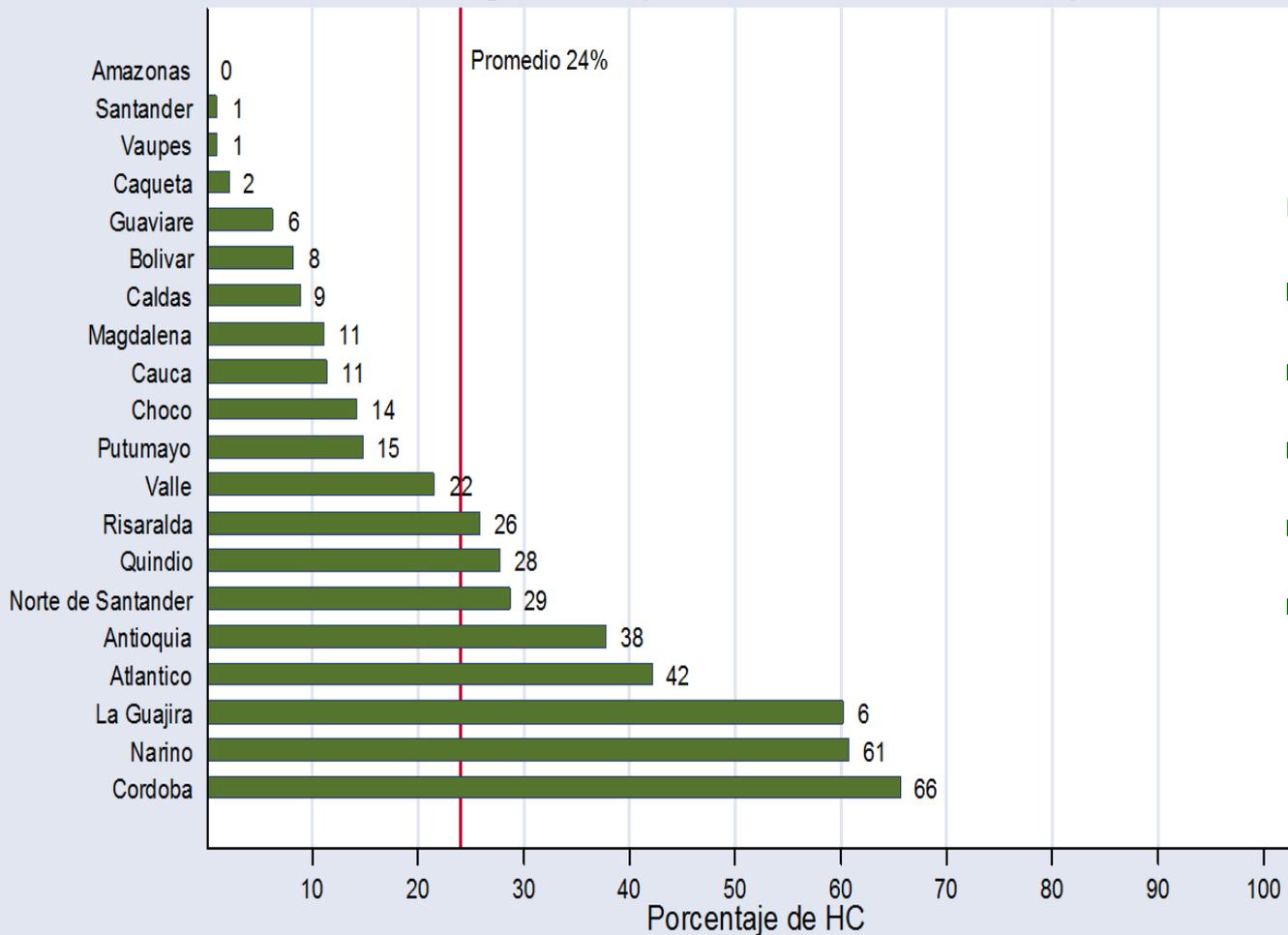
Uso de curva de ganancia de peso y altura uterina por departamento



Escasa identificación de alteraciones que pueden afectar a madre y feto

Calidad de la atención prenatal

HC con registro de paraclínicos básicos completos*



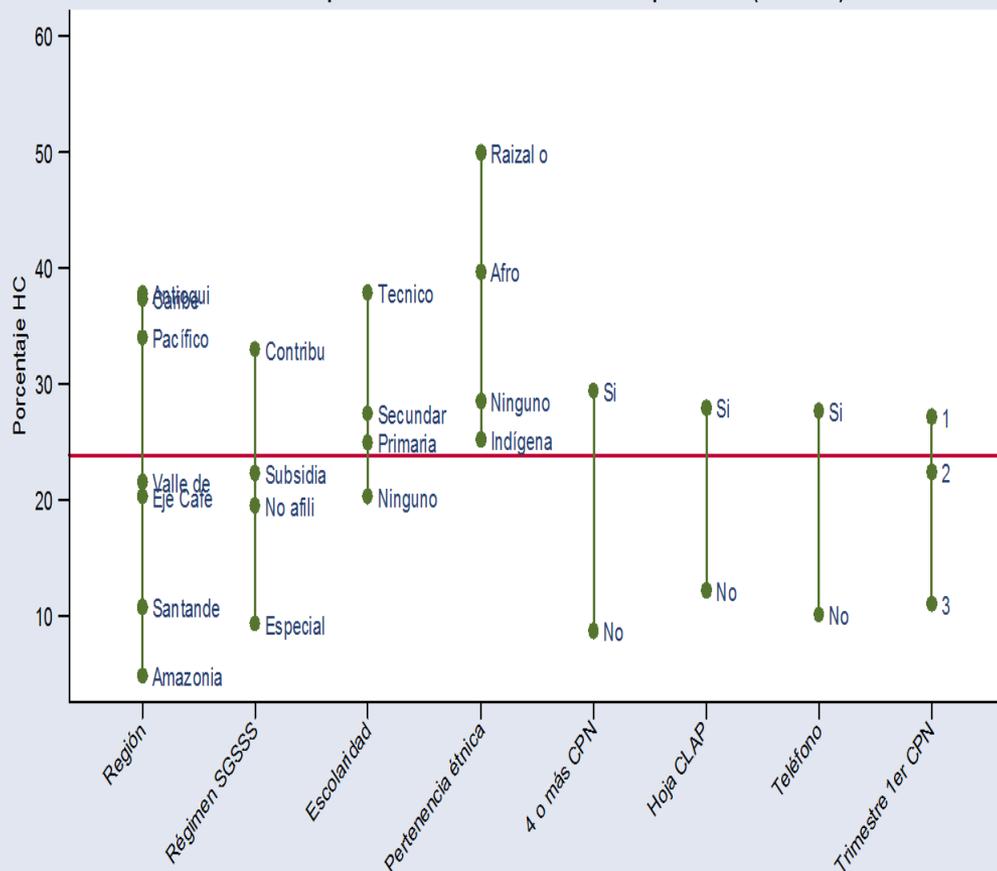
Paraclínicos Básicos

- Hemoglobina
- Hemoclasificación
- Glicemia
- Uroanálisis
- Citología
- Ecografía

Pérdida de oportunidad de tamizaje

Calidad del control prenatal

HC con paraclínicos básicos completos* (media)



*“Se supone que lo mínimo necesario que hay que hacer a una mujer gestante es el paquete básico del laboratorio que está en el POS y la caracterización, y la revisión médica y por enfermería. En algunas partes se hace, en otras partes piden la **autorización** [...] ¿porqué las EPS no simple y llanamente dicen: materna que llegue desde la primera cita médica entréguenle la autorización para la batería de exámenes básicos”*

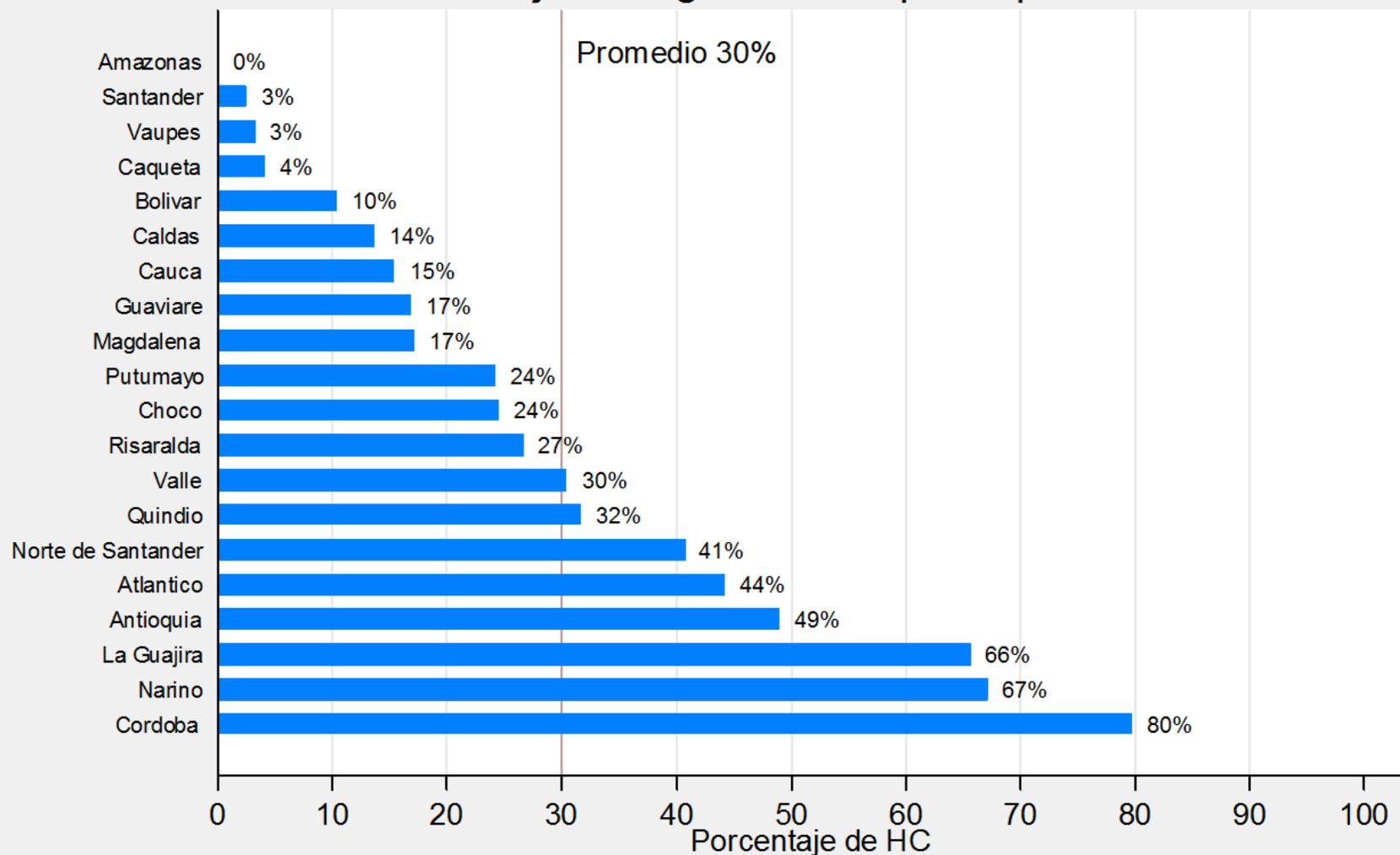
Tomador de decisiones nivel nacional

24% (632/2651) HC con tamizaje para: *Hemoglobina-hemoclasificación-glicemia en ayunas-uroanálisis-citología cervical-ecografía

p<0.001 en análisis bivariado para todas las variables incluidas

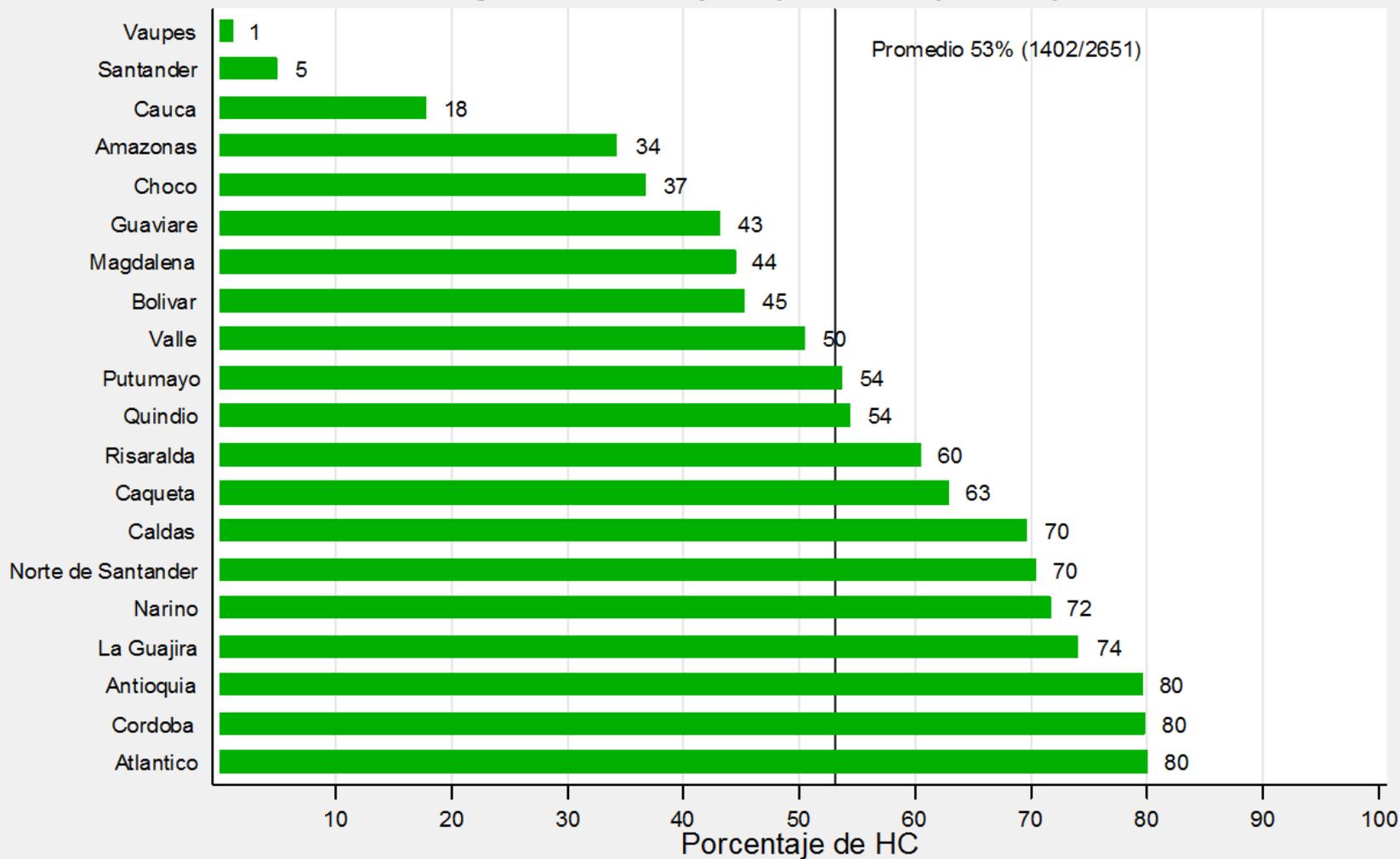
Pérdida de oportunidad de tamizaje

Calidad de la atención prenatal Tamizaje citología cervical por departamento



Pérdida de oportunidad de tamizaje

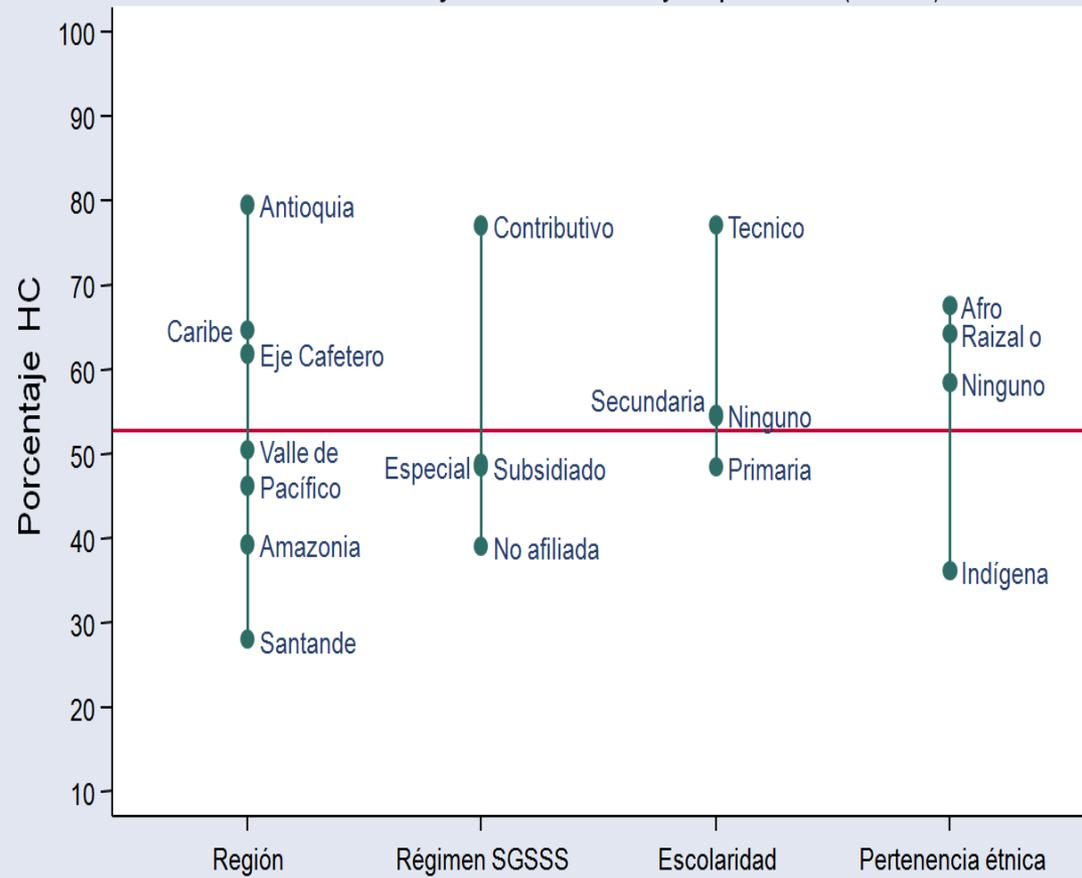
Calidad de la atención prenatal Tamizaje sífilis VIH y hepatitis B por departamento



Pérdida de oportunidad de tamizaje

Calidad del control prenatal

HC con tamizaje de VIH sífilis y hepatitis B (media)

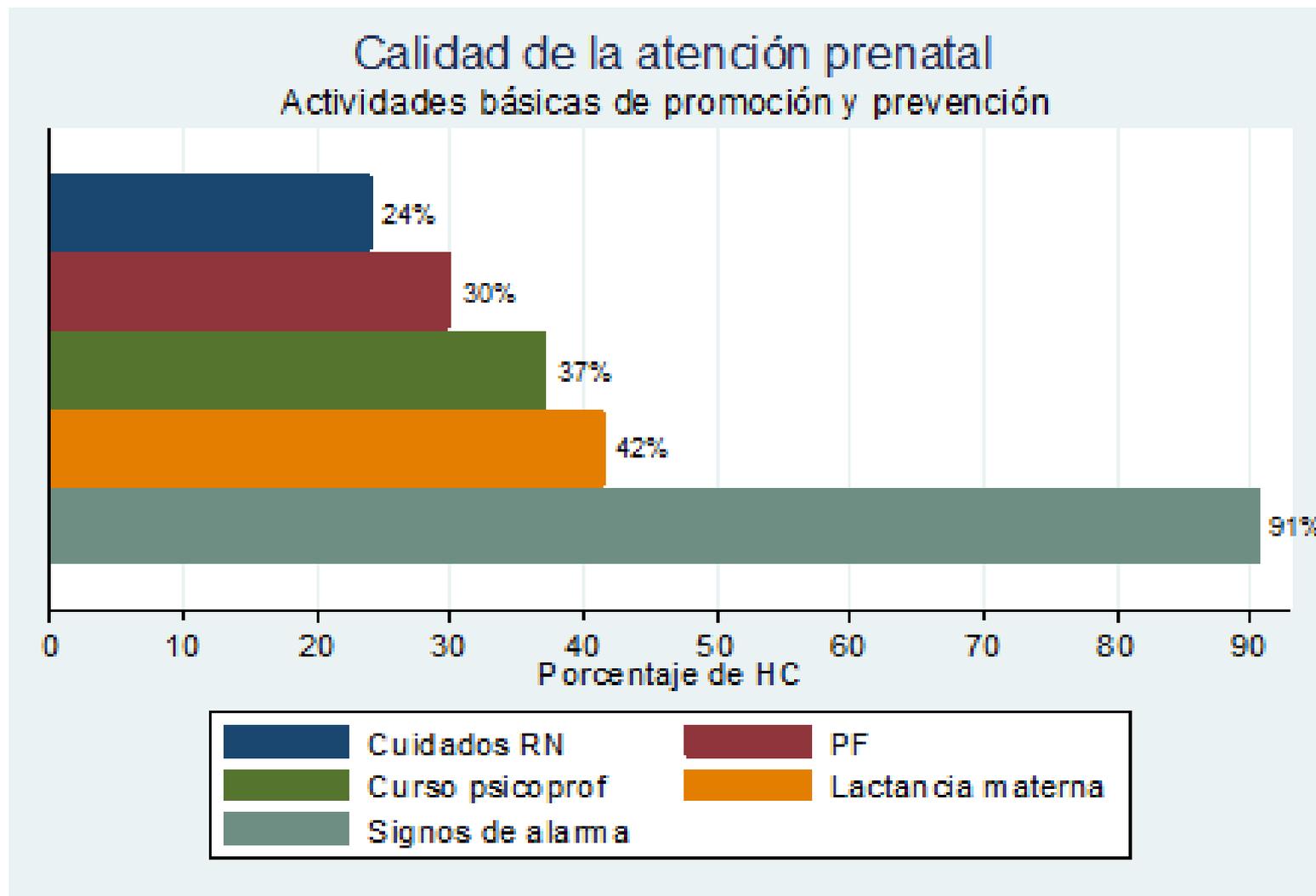


52.9% (1402/2651) HC con tamizaje para las tres infecciones

“...en el tema específico de sífilis gestacional y congénita, VIH y Sida la cosa no es tan halagüeña [...] con VIH ocurre frecuentemente que le piden la prueba y nadie la revisa, o la prueba no aparece en la historia y nadie se preocupa por verificar el estado de la prueba, o ya llega la mujer en el momento del parto, pero como no se dispone de una prueba rápida pues la mujer tiene el parto y ya...”

Profesional de salud - Antioquia

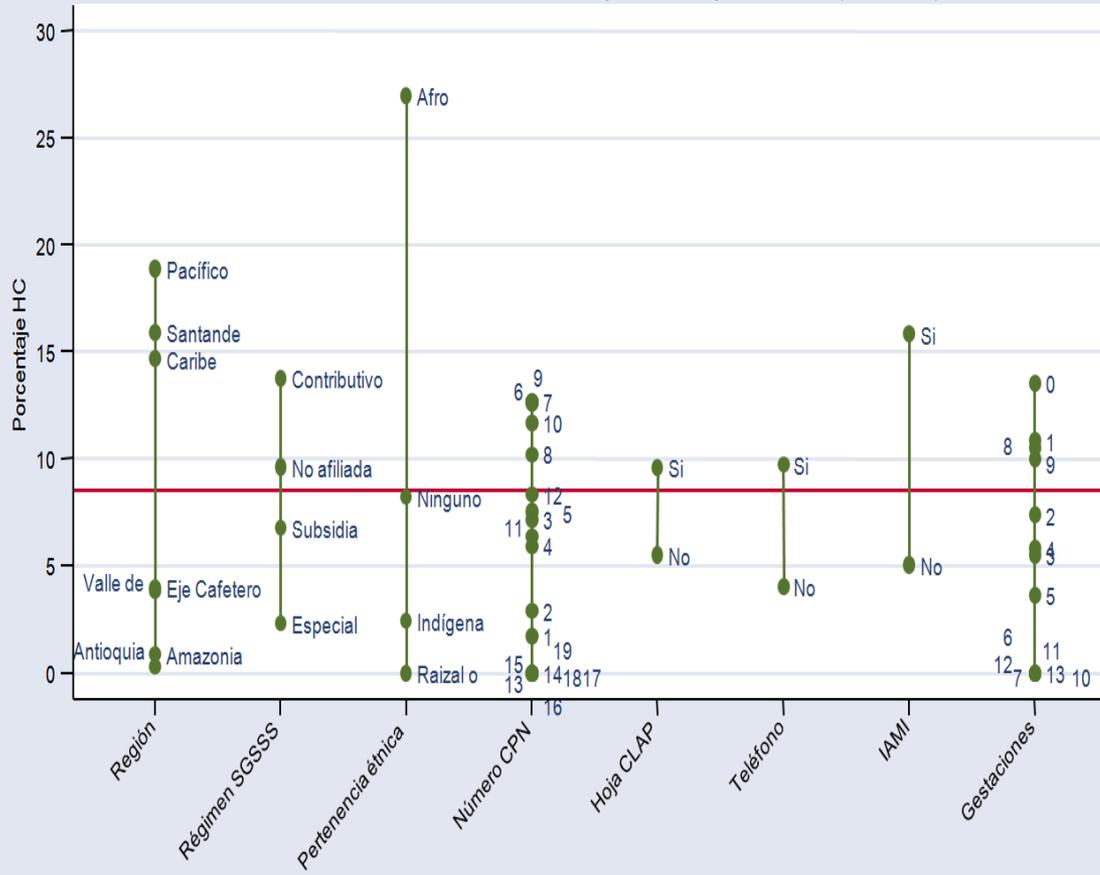
Pocas actividades educativas



Pocas actividades educativas

Calidad del control prenatal

HC con actividades de PyP completas** (media)

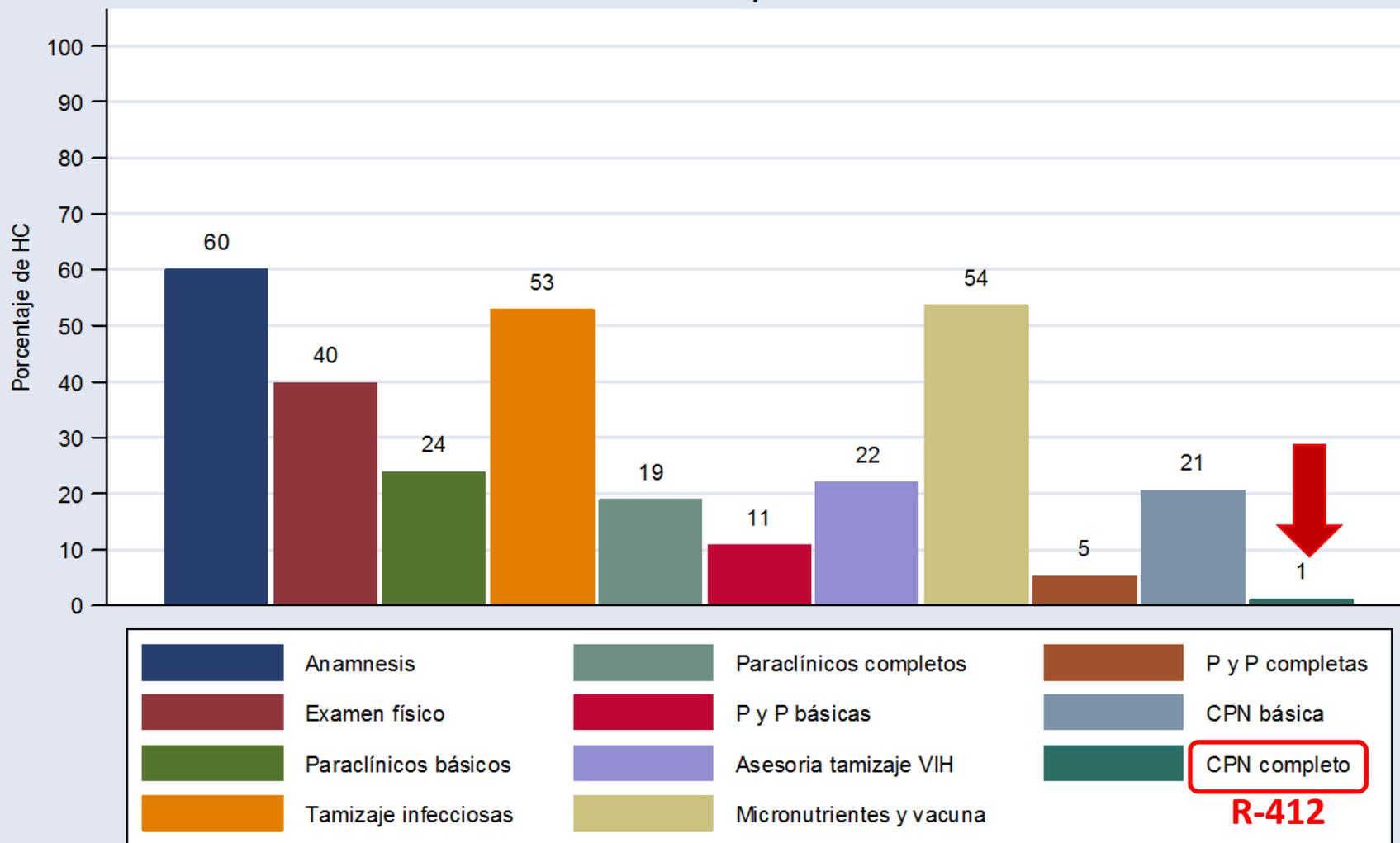


8.5% (226/2651) HC con: **Asesoría para lactancia materna-PF-signos de alarma

evaluación biopsicosocial y de violencias-cuidados del RN y curso psicoprofiláctico. En análisis bivariado todas las variables $p < 0.001$

Calidad del control prenatal DEFICIENTE

Calidad del control prenatal Actividades completas realizadas



Conclusiones y recomendaciones

- La atención prenatal es deficiente y existen grandes inequidades en su implementación
- La falta de adherencia a la norma técnica tiene múltiples factores, entre otros:
 - 1) fragmentación de los servicios
 - 2) pocas y deficientes acciones de monitoreo y evaluación al interior de los programas y entre actores del sistema
 - 3) desmotivación y desesperanza del recurso humano
- Necesario apoyar el fortalecimiento de las capacidades técnicas locales en prestadores y tomadores de decisiones
- Responsabilidad de EAPB, IPS en el control de calidad y en el monitoreo al cumplimiento de metas y DTS y organismos de control en acciones de IVC

Hay mucho por hacer...

Un primer paso



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



**Asesoría y asistencia técnica
para el mejoramiento en la
calidad de la atención prenatal,
perinatal e infantil en municipios
priorizados**