



Vol. 12 Núm. 2
May.-Ago. 2025
pp 61-66

Evaluación del apego al control prenatal en médicos familiares del norte de Coahuila

Evaluation of adherence to prenatal control in family doctors in the north of Coahuila

Melissa García-Chávez,^{*,‡} Magdalena Cervantes-Carranza,^{*,§}
Juan Manuel Cardona-Chavarría,^{*,¶} Elba Rosario Tello-Orduña,^{*,||}
Raúl Puente-Garza,^{*,**} Guillermo Tercero Bocanegra-Hernández,^{*,‡‡}
Mario Gutiérrez-Cerda,^{*,§§}

RESUMEN

Introducción: el binomio materno-fetal es un marcador del desarrollo nacional. Más de 60% de las defunciones maternas son prevenibles con un adecuado control prenatal. Siguiendo las Guías de Práctica Clínica (GPC), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desarrolló una cédula de evaluación, sugiriendo cumplir con $\geq 80\%$ para considerarse adecuada. La evaluación es crucial para garantizar un control prenatal apropiado. **Objetivo:** evaluar el apego del médico a las recomendaciones de la GPC de control prenatal. **Material y métodos:** estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Se incluyeron mujeres embarazadas afiliadas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 79 con edad de 19 a 44 años atendidas en el periodo enero-diciembre 2021. Se utilizó un muestreo simple aleatorizado, obteniendo una muestra de 265 de un universo de 837. Se aplicó la cédula de verificación para evaluar apego. **Resultados:** se identificó una adherencia de 69%. Los porcentajes por elemento evaluado fueron: signos de alarma 98.86%, signos vitales 95.84%, medición de fondo uterino 93.58%, prescripción de folatos 92.45%, frecuencia cardíaca fetal 91.69%, ultrasonido obstétrico 86.79%, grupo y Rh 79.98%, examen general de orina 74.33%, atención odontológica 63.01% y riesgo de depresión postparto 0.37%. **Conclusiones:** el porcentaje de apego a la GPC encontrado en nuestro estudio coincide con lo reportado en otras regiones del país. Ningún ítem cumplió el apego total, no se realizó prevención de depresión postparto, resaltando la necesidad de implementar acciones inmediatas para el cumplimiento de una atención prenatal integral.

Palabras clave: atención prenatal, guía de práctica clínica, mortalidad materna, salud materna, prevención.

ABSTRACT

Introduction: the maternal-fetal binomial is a marker of national development. More than 60% of maternal deaths are preventable with adequate prenatal care. Following the Clinical Practice Guidelines (CPG), the IMSS developed an evaluation schedule, suggesting compliance with $\geq 80\%$ to be considered adequate. Evaluation is crucial to ensure appropriate prenatal care. **Objective:** to evaluate the doctor's adherence to the recommendations of the CPG for prenatal care. **Material and methods:** descriptive, observational, cross-sectional, retrospective study. Pregnant women affiliated with UMF No. 79 aged 19 to 44 years attended in the period January-December 2021 were included. A simple randomized sampling was used, obtaining a sample of 265 from a universe of 837. The identity card was applied. verification to evaluate attachment. **Results:** an adherence of 69% was identified. The percentages per element evaluated were: alarm signs 98.86%, vital signs 95.84%, uterine fundus measurement 93.58%, folate prescription 92.45%, fetal heart rate 91.69%, obstetric ultrasound 86.79%, Rh group 79.98%,

Citar como: García-Chávez M, Cervantes-Carranza M, Cardona-Chavarría JM, Tello-Orduña ER, Puente-Garza R, Bocanegra-Hernández GT, et al. Evaluación del apego al control prenatal en médicos familiares del norte de Coahuila. Salud Jalisco. 2025; 12 (2): 61-66. <https://dx.doi.org/10.35366/121795>

* Unidad de Medicina Familiar No. 79 de Piedras Negras, Instituto Mexicano del Seguro Social. Coahuila.

ORCID:

‡ 0009-0003-6305-4698

§ 0000-0003-4001-627X

¶ 0000-0002-6015-7355

|| 0000-0002-7909-9263

** 0009-0001-8206-2234

‡‡ 0009-0005-9675-4222

§§ 0009-0002-4176-3939

Recibido: 29/10/2024.

Aceptado: 23/07/2025.

general examination urine 74.33%, dental care 63.01% and risk of postpartum depression 0.37%. **Conclusions:** the percentage of adherence to the CPG found in our study coincides with that reported in other regions of the country. No item met total attachment, postpartum depression prevention was not carried out, highlighting the need to implement immediate actions to comply with comprehensive prenatal care.

Keywords: prenatal care, clinical practice guideline, maternal mortality, maternal health, prevention.

Abreviaturas:

GPC = Guías de Práctica Clínica
SDG =semanas de gestación

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es un problema de salud e injusticia social en vista de que cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto. La mayor parte de estas muertes son prevenibles y, por lo tanto, evitables. Por lo anterior, los cuidados de salud que un país brinda a las mujeres y a los niños a través de los servicios de atención médica y sanitaria miden el grado de desarrollo de esa nación y son uno de los indicadores usados en el ámbito internacional para catalogar el progreso de un país.¹

La atención del binomio materno-fetal es de los temas prioritarios en salud, en medicina familiar el control prenatal es uno de los programas más importantes en cuanto a prevención y detección de enfermedades y/o complicaciones.²

El embarazo normal se define como el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. En México y en el mundo la atención a la salud materno-infantil es un tema prioritario, por lo cual es necesario llevar a cabo un adecuado control preperinatal.³

La atención prenatal incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.⁴

La atención prenatal tradicional utiliza un enfoque de riesgo para clasificar a las mujeres que son susceptibles de complicaciones. Por ello, las necesidades de cada mujer embarazada deberían ser evaluadas desde la primera cita y revalorarse en cada una de las consultas que reciban durante el control prenatal, debido a que nuevas patologías pueden surgir en cualquier momento de la gestación.⁵

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) constituyen un instrumento significativo en la estrategia de implementación del modelo de atención de salud. Se pueden definir como herramientas útiles para organizar la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones clínicas o en salud.⁶

Son directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos.⁷

Las GPC se consideran instrumentos útiles para estandarizar la práctica clínica y disminuir la variabilidad, que es un sinónimo de calidad deficiente en los servicios de salud. Son muchos los estudios que han abordado el concepto de apego, sus características, su tipología o sus manifestaciones. Se podría definir este concepto como el profundo vínculo que se establece desde el comienzo de la vida con las personas que nos cuidan y nos protegen, así como afición o inclinación hacia alguien o algo.⁸

La falta de apego a las GPC se ha reportado previamente en estudios en México y otros países, y para varios tipos de patologías, especialmente la crónica. También se concluye que múltiples estrategias son más efectivas que aplicar solo una para lograr la adherencia a las GPC.⁹

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Se incluyeron mujeres embarazadas afiliadas a la UMF No. 79 con edad de 19 a 44 años atendidas en el periodo enero-diciembre de 2021 en la ciudad de Piedras Negras, Coahuila, México. Se excluyeron no derechohabientes del IMSS y aquellas que no entren en el rango de edad de 19 a 44 años. De acuerdo con los registros de la unidad médica existen 837 mujeres embarazadas durante el año 2021 entre el rango de edad. Se obtiene como tamaño mínimo necesario de muestra 265 expedientes de mujeres embarazadas entre 19 y 44 años de edad, tomando en cuenta el universo de 837, con un nivel de

confianza de 95% y un margen de error de 5%. Se realizó un muestreo sistemático simple, ya que se numerarán de manera consecutiva los expedientes del universo y cada tres expedientes se elegirá uno para su revisión.

Una vez autorizado el protocolo por el comité local de investigación en salud y por el comité de ética en investigación con el número de registro institucional de aprobación R-2022-506-021 se procedió a la realización de este estudio, se revisaron 265 expedientes electrónicos de mujeres embarazadas derechohabientes entre 19 y 44 años adscritas a la unidad de medicina familiar No. 79 aplicando una cédula de verificación de apego a recomendaciones clave de la guía de práctica clínica de control prenatal con atención centrada en la paciente del IMSS. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis. Se utilizó el programa Excel para tener la base de datos; posteriormente se utilizará el estadístico de SPSS V26.0 en español para el análisis de los datos recolectados y se aplicó estadística descriptiva para la medición de los mismos.

RESULTADOS

De los 265 expedientes electrónicos revisados, se encontró que la media de edad de las mujeres embarazadas atendidas en el periodo de enero a diciembre de 2021 fue de 25.99 ± 4.71 (IC95% 25.42-26.56), con un rango que osciló de 17 a 37 años. Los niveles de escolaridad fueron los siguientes: secundaria 120 (45.3%), bachillerato 95 (35.8%), licenciatura 43 (16.2%) y primaria 7 (2.6%).

La adherencia a la GPC de control prenatal se identificó en favorable para 69% ($n = 183$) de las consultas evaluadas para fines de esta investigación (Figura 1). Dentro de los cuatro grupos en los que se dividen las recomendaciones clave de la GPC, las que contaron con mayor apego por parte de los médicos familiares fueron las de evaluación clínica (35.15%) dentro de las que se incluyen ultrasonido obstétrico, medición del fondo uterino y toma de la frecuencia cardíaca fetal, seguidas de las recomendaciones de promoción de la salud (24.71%) donde se engloban la prescripción de folatos y educación sobre datos de alarma durante el embarazo, el tercer lugar lo ocuparon las evaluaciones relacionadas con el tamizaje de patologías que incluyen la toma de signos vitales y la solicitud de examen general de orina (EGO) entre la

semana 12 y 18 de gestación (21.98%), mientras que las recomendaciones con menor adherencia fueron las de prevención de enfermedades (18.13%) dentro de las que se incluyen la realización de grupo y Rh y Coombs indirecto, la atención odontológica integral y la evaluación de riesgo de depresión postparto (Tabla 1).

El porcentaje de cumplimiento para cada uno de los ítems clave fueron principalmente la evaluación de signos de alarma 98.86%, registro de los signos vitales 95.84%, medición del fondo uterino 93.58%, prescripción de ácido fólico 92.45%, y registro de la frecuencia cardíaca fetal 91.69%; el cumplimiento en menor medida se reflejó en la solicitud de ultrasonido obstétrico 86.79%, evaluación del grupo y Rh y Coombs indirecto 79.98%, solicitud de examen general de orina entre las semanas 12 y 16 de gestación 74.33% y atención odontológica integral 63.01%. En cuanto a la evaluación de riesgo de depresión postparto, el cumplimiento fue prácticamente nulo, reportándose sólo en 0.37% (Figura 2).

DISCUSIÓN

Como ya se ha mencionado, la GPC de control prenatal con atención centrada en la paciente, incluye el mínimo de acciones que el personal de salud debe realizar de acuerdo con el grupo etario o la patología y sugiere que la adherencia sea mayor

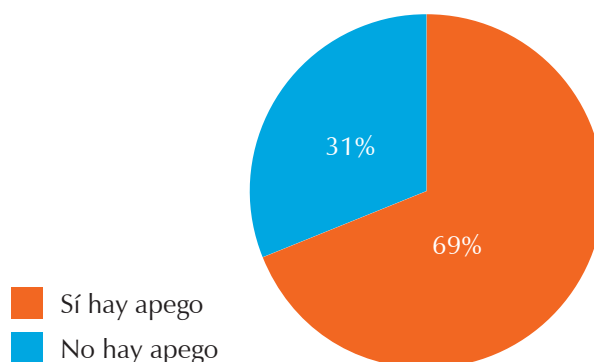


Figura 1: Apego a las Guías de Práctica Clínica de control prenatal con atención centrada en la paciente. El gráfico representa la revisión de 265 expedientes electrónicos, en el cual un porcentaje de 80% o más expresa si hay apego al cumplimiento a la cédula de verificación a las recomendaciones clave.

de 80%, en nuestra población encontramos que sólo 69% de los expedientes evaluados cumplió este criterio, por lo cual se acepta la hipótesis nula de esta investigación. Este resultado coincide con el estudio realizado en la zona suroeste del país por Álvarez y colaboradores, donde se identificó un apego a la GPC de 69.19% y colocándose por debajo del cumplimiento encontrado en estudios realizados en Baja California (81.3%) y Quintana Roo (73%).

Destaca en nuestro estudio que las recomendaciones clave para la promoción de la salud se cumplieron con mayor frecuencia en comparación con las áreas de tamizaje de enfermedades, evaluación clínica y prevención de enfermedades.

Tabla 1: Porcentaje de apego a los grupos de recomendaciones clave de las Guías de Práctica Clínica de atención prenatal (N = 2,051).

	n (%)
Evaluación clínica	721 (35.15)
Promoción de la salud	507 (24.71)
Tamizaje de patologías	451 (21.98)
Prevención de enfermedades	372 (18.13)

Nota: el número total es con base en la sumatoria de los ítems evaluados por los médicos familiares.
Fuente: elaboración propia.

Dentro de las variables estudiadas en nuestra investigación, aquellas con cumplimiento más bajo fueron: el número de escalas de riesgo para depresión postparto realizadas (0.4%), envío oportuno a atención odontológica integral (63%), tamizaje de patologías (74.3%) y atención odontológica integral (63%).

Resulta importante destacar la casi nula intervención por parte de los médicos familiares de nuestra unidad en el rubro de la salud mental, debido a que fue indagado sólo en una de todas las pacientes a las cuales se les evaluó su expediente clínico. Esto coincide con los resultados reportados en otras investigaciones del país, puesto que ni siquiera fueron tomados en cuenta para su metodología de estudio, lo cual es alarmante, ya que la depresión postparto puede afectar negativamente al binomio, pudiendo experimentar dificultades para las madres para cuidar de sí mismas y sus bebés, así como resultar en un menor apego emocional y cuidado menos óptimo para el producto, trayendo consecuencias a largo plazo para la salud física, emocional y conductual del niño. La evaluación en este grupo poblacional puede permitirnos identificar a aquellas mujeres que pudieran beneficiarse de intervenciones tempranas, además de reducir el estigma asociado con este padecimiento. Por este motivo, al detectar esta área de oportunidad, resulta crucial implementar capacitación continua en el control prenatal no sólo en nuestra unidad de medicina familiar, sino en el resto del país; una herramienta más sencilla para poder

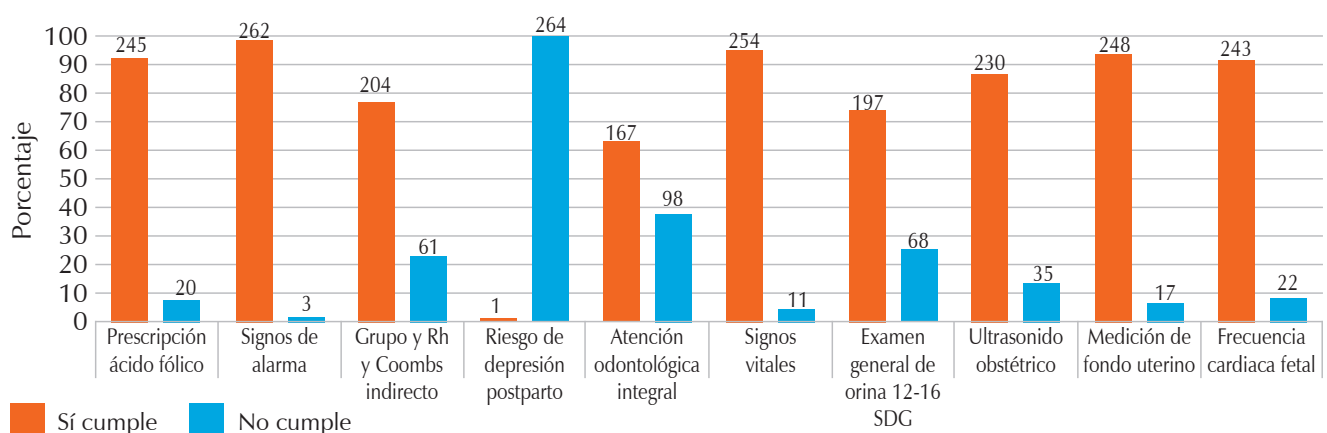


Figura 2: Cumplimiento de la cédula de verificación de apego a recomendaciones clave de las Guías de Práctica Clínica de control prenatal. Fuente: elaboración propia.

Nota: revisión de 265 expedientes electrónicos de mujeres embarazadas de 19 a 44 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 79 en 2021. SDG = semanas de gestación.

llevar a cabo esto por el tiempo tan limitado que se tiene en la consulta, sería añadir una sección en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) sobre una escala de detección de depresión durante el embarazo para realizarla y evitar olvidos en esta área de la salud al evaluar a las mujeres embarazadas.

De acuerdo con estudios realizados en otras regiones del país respecto al tamizaje de patologías, que incluye el examen general de orina en las semanas de gestación (SDG) 12 a 16, se ha encontrado un apego muy por debajo de 50%, lo que difiere con nuestra investigación donde el cumplimiento de este elemento se encontró en 74.3% de las pacientes; sin embargo, destaca que fue uno de los ítems con más bajo porcentaje de apego, lo cual resulta alarmante considerando que bacteriuria asintomática es una entidad importante a monitorizar en este tipo de pacientes por el riesgo elevado de evolución hacia una infección de vías urinarias propiamente dicha o, en el peor de los casos, aborto.

La atención odontológica en las mujeres embarazadas resulta importante también por el riesgo potencial de culminar en aborto, al no identificarse infecciones de manera temprana. El porcentaje de cumplimiento encontrado en nuestro estudio resulta bajo, pero coincide con otros estudios en el resto del país, donde también se encuentran alrededor de 60% de adherencia.

A través de esta investigación logramos detectar áreas de oportunidad para llevar a cabo la mejora continua de la UMF, continuando con la capacitación continua y actualización constante del personal médico de esta institución, pudiendo de esta forma prevenir muertes maternas mediante un adecuado control prenatal llevado a cabo en la atención primaria de México, que es la consulta de medicina familiar, para así poder identificar factores de riesgo y derivar oportuna y adecuadamente al segundo nivel de atención a este grupo poblacional cuando así lo requieran.

Los resultados obtenidos aquí coinciden con estudios realizados en otras regiones, por lo que se deben llevar a cabo evaluaciones regulares de los expedientes médicos usando esta lista de verificación junto con las recomendaciones clave de la GPC de control prenatal centrado en la paciente, con el fin de ayudar a reducir problemas de salud materna graves o mortales en Coahuila y México, ya que la adherencia a estas guías garantizan mejorar la calidad de vida, salud materna y perinatal de nuestras pacientes.

CONCLUSIONES

El porcentaje de apego a la GPC de control prenatal con atención centrada en la paciente por parte de los médicos familiares fue de 69%. Se acepta la hipótesis nula respecto a la carencia de apego a la GPC en la UMF. La adherencia respecto a la identificación de factores de riesgo obstétrico al inicio del control prenatal fueron: evaluación de signos de alarma 98.86%, registro de los signos vitales 95.84%, medición del fondo uterino 93.58%, prescripción de ácido fólico 92.45% y registro de la frecuencia cardíaca fetal 91.69%; el cumplimiento en menor medida se reflejó en la solicitud de ultrasonido obstétrico 86.79%, evaluación del grupo y Rh y Coombs indirecto 79.98%, solicitud de examen general de orina entre las semanas 12 y 16 de gestación 74.33% y atención odontológica integral 63.01%. En cuanto a la evaluación de riesgo de depresión postparto, el cumplimiento fue prácticamente nulo, reportándose sólo en 0.37%.

En cuanto al tamizaje oportuno de las patologías más comunes en el embarazo, de acuerdo con la edad gestacional según la cédula de evaluación, el apego del médico familiar resultó variable, siendo de 95.84% para la toma de signos vitales y 74.33% para la solicitud del examen de orina en la semana 12 y 16 de gestación.

El cumplimiento respecto a la educación y promoción de la salud a la paciente sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en la consulta fue óptimo, con 98.86% para signos de alarma y 92.45% para la prescripción de folatos.

REFERENCIAS

1. Marrón-Peña GM. Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Rev Mex Anesthesiol*. 2018;41(1):59-63.
2. Arana Gil LC. Tipología familiar más frecuente en las adolescentes que acuden a control prenatal en la UMF No. 28 del IMSS en Mexicali, B.C. en el año 2017 [Tesis]. Mexicali, Baja California: Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina; 2019.
3. Álvarez-Huante YV, Muñoz-Cortés G, Chacón-Valladares P, Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la guía práctica clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. *Atención Familiar*. 2017;24(3):107-111.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: Diario Oficial de la Federación; 2016.
5. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017.

6. Manterola C, Otzen T, García N, Mora V. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Rev Cir [Internet]. 2019;71(5):468-475. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005416>
7. Vera Carrasco O. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Rev Méd La Paz. 2019;25(2):70-77.
8. Velayos-Jiménez L, Sánchez Ruiz D. El apego en la práctica clínica durante la pandemia por COVID-19. Rev Psicoter. 2020;31(116):295-309.
9. Ornelas SS. Cumplimiento de la cédula de verificación de apego a las recomendaciones clave de la guía de práctica clínica de diabetes tipo 2, en una unidad de medicina familiar [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2021.

Conflicto de intereses: el autor y los participantes de esta investigación constatamos que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento: todos los gastos correspondientes a la investigación corrieron a cargo del investigador. No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Correspondencia:

Melissa García-Chávez

E-mail: dra.melissagarciach@gmail.com