

Hospitales



AÑO 9 NUM. 38 FEBRERO - MARZO 1995

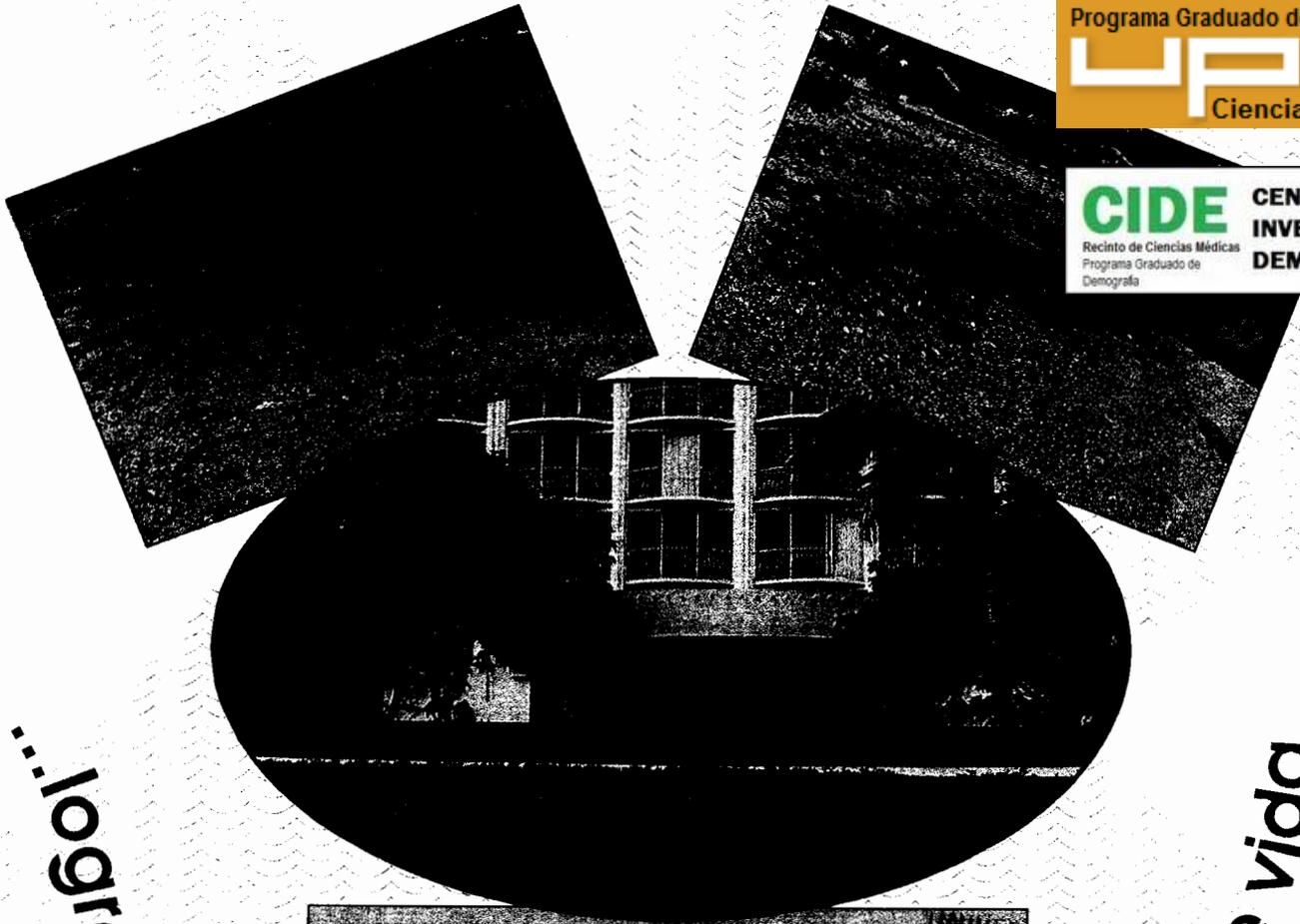
PUBLICACION OFICIAL DE LA ASOCIACION DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Conservando el ambiente...

Programa Graduado de Demografía

UFR
Ciencias Médicas

CIDE CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA
Recinto de Ciencias Médicas
Programa Graduado de Demografía



...lograrás mejor

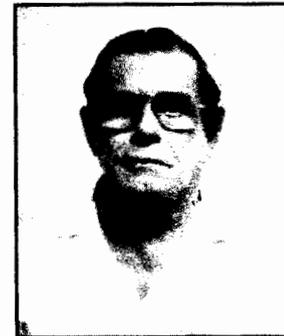


calidad de vida

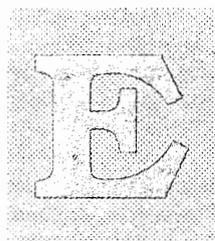
UNIVERSITY OF PUERTO RICO
Medical Sciences Campus Library
P.O. BOX 1067
San Juan, Puerto Rico 00936

Unión, Acción y Liderato

El cuidado prenatal en Puerto Rico y sus desigualdades



Por: José L. Vázquez Calzada, Ph.D.



El cuidado prenatal fue promulgado durante la década del veinte, como una práctica para lidiar con las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna imperantes. De acuerdo con los expertos médicos, el cuidado prenatal debe ser ofrecido temprano en el em-

"La práctica del cuidado prenatal pareció haber tomado auge en Puerto Rico después de la Segunda Guerra Mundial..."

barazo, de forma continua y de alta calidad (1). A tales efectos, unas normas, más o menos de sentido común, fueron adoptadas. El cuidado prenatal debe comenzar en el primer trimestre del embarazo y debe hacerse un mínimo de visitas al médico, distribuidas a través del embarazo de una forma pre-establecida. En casos de complicaciones, el número de visitas aumentará y su secuencia se alterará de acuerdo con la situación. Sin embargo, la calidad del cuidado recibido,

tan importante como los otros dos criterios mencionados, es extremadamente difícil de cuantificar y por lo tanto, éste no es considerado en la mayoría de los estudios.

La práctica del cuidado prenatal pareció haber tomado auge en Puerto Rico después de la Segunda Guerra Mundial, pero no fue hasta 1978 que comenzó a obtenerse esta información para toda la Isla y en forma sistemática. Ese año se incorporaron en el certificado de nacimiento los "items" sobre el mes del embarazo en que comenzó el cuidado prenatal y el número de visitas prenatales realizadas. En un estudio utilizando los datos correspondientes al año 1980, el autor encontró que el 63% de las madres habían comenzado el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo y que habían hecho un promedio de 8 visitas(2). Sin embargo, sólo el 36% de ellas habían recibido un cuidado adecuado de acuerdo con el Índice de Kessner, que además del trimestre

del embarazo en que comenzó el cuidado y el número de visitas realizadas, considera la duración del embarazo(3). Otro estudio en que se analizaron los datos del año 1986 demostró que la adecuación del cuidado prenatal había mejorado notablemente(3). Estos estudios indicaban, además, que existían grandes desigualdades entre los municipios de la Isla y una notable inequidad entre sub-grupos de madres.

Este trabajo tiene como objetivo examinar la situación del cuidado prenatal en Puerto Rico en 1993. Para ello, como en los estudios anteriores, se dependerá del archivo de nacimientos vivos que anualmente se obtiene, en cinta de computadora, del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Estos datos deben considerarse preliminares, hasta tanto la información sobre los nacimientos vivos sea publicada por esa agencia. Las tabulaciones utilizadas en el análisis fueron producidas por el autor.

Tabla 1: INDICADORES DE LA ADECUACIDAD DEL CUIDO PRENATAL. PUERTO RICO: 1980, 1986 y 1993

Indicador	1993	1986	1980
Porcentaje comenzó cuidado en el 1er. trimestre de embarazo	76.2	70.0	62.7
Promedio de visitas prenatales	10.1	9.1	8.2
Porcentaje cuidado adecuado (Kessner)	59.7	49.1	35.9

Fuente: Vázquez y Vázquez; Vázquez y Rivera (ver referencias); 1993, tabulación del autor.

Resultados:

De acuerdo con los datos del 1993, el cuidado prenatal ha continuado mejorando en Puerto Rico. El índice de Kessner demostró que el 60% de las madres recibieron un cuidado prenatal

adecuado en contraste con un 49% en 1986 (Tabla 1). Tendencias similares se observan al considerar el porcentaje que comenzó el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo, así como en el promedio de visitas realizadas.

rante en el municipio de San Juan.

Al igual que en estudios anteriores, en éste se encontró que las madres adolescentes eran las que tuvieron el peor cuidado prenatal (Tabla 2). La adecuación de ésta aumenta con la edad, hasta el grupo de 30-34 años y luego descendiendo un poco a partir de los 35 años. De otra parte, existe una estrecha relación entre la adecuación del cuidado y la paridad; las primíparas con la proporción más alta (Tabla 3). Es probable que esta relación sea en parte un producto del incremento a través del tiempo de la práctica del cuidado prenatal. Pero también es probable que a medida que se van teniendo más hijos, las madres se vuelvan menos cuidadosas con sus embarazos. Las primíparas, por ser su primera experiencia, tienden a pre-ocuparse más por su embarazo que las que ya tuvieron hijos.

Las madres solteras, aquellas que al momento del parto ni estaban legalmente casadas ni convivían en una unión consensual, recibieron el cuidado prenatal más inadecuado, un

Tabla 2: LOS CINCO MUNICIPIOS QUE TUVIERON LOS MAS ALTOS Y LOS MAS BAJOS PORCIENTOS DE MADRES QUE RECIBIERON UN CUIDADO PRENATAL ADECUADO (KESSNER), PUERTO RICO: 1993

MAS ALTOS		MAS BAJOS	
Municipio	Por ciento	Municipio	Por ciento
Lares	81.1	San Juan	37.5
Hatillo	80.5	Vieques	38.4
Camuy	80.0	Salinas	39.8
Guaynabo	78.4	Maunabo	43.9
Arecibo	76.6	Humacao	44.2

Fuente: Tabulación del Autor.

Sin embargo, a pesar de esta mejoría, todavía existen en Puerto Rico enormes diferencias geográficas. En 1993, las madres residentes en el municipio de Lares recibieron el cuidado prenatal más adecuado, de acuerdo con el índice de Kessner. En éste, el 81% de las madres tuvieron un cuidado prenatal adecuado, en contraste con solo un 37% entre las residentes de San Juan, la capital de la Isla (Tabla 2).

La situación es todavía peor para las residentes en la parte que constituía el viejo municipio de San Juan (antes de la anexión de Río Piedras a San Juan). De éstas, sólo el 35% recibió un cuidado adecuado, mientras que para las que vivían en la parte de Río Piedras, fue un poco más elevado (40%).

Al contrastar el cuidado recibido entre las madres residentes en las regiones delineadas por el Departa-

todas las regiones hubo una mejoría notable entre 1986 y 1993, con la excepción de la Región Metropolitana, donde el cuidado prenatal empeoró ligeramente, debido a la situación impe-

Tabla 3: INDICADORES DE LA ADECUACION DEL CUIDADO PRENATAL POR CARACTERISTICAS DE LAS MADRES, PUERTO RICO: 1993

Características	% comenzó cuidado el 1er. trimestre	Promedio de visitas	% con cuidado adecuado
<i>Edad, en años</i>			
Menos de 20	69.8	8.8	47.1
20-24	74.0	9.6	55.2
24-29	78.3	10.4	63.0
30-34	79.9	10.7	66.3
35 y mas	75.6	10.1	59.9
<i>Paridad</i>			
1	79.3	10.6	65.1
2	77.5	10.1	61.5
3	74.3	9.7	55.8
4	68.2	8.8	45.9
5 y más	60.6	7.9	37.5
<i>Tipo de relación marital</i>			
Casada legalmente	81.6	10.9	68.6
En unión consensual	70.0	8.9	47.8
Madre soltera	62.5	8.7	43.2

Fuente: Tabulación del Autor.

Tabla 4: INDICADORES DE LA ADECUACIDAD DE CUIDO PRENATAL RECIBIDO DE ACUERDO CON LOS AÑOS DE ESCUELA COMPLETADOS POR LA MADRE, PUERTO RICO: 1993

Años de Escuela Completados	% Comenzó Cuido en 1er. trimestre	Promedio de visitas	% Cuido Adecuado (Kessner)
0-6	67.0	8.2	43.2
7-9	68.5	8.5	44.3
10-11	69.7	8.7	47.2
12	76.1	9.8	58.4
13-15	79.6	10.9	79.5

Fuente: Tabulación del Autor.

contraste con las casadas legalmente (Tabla 3). Las que vivían en una unión consensual ocupaban una posición intermedia.

Uno de los mejores pronosticadores de la adecuacidad del cuidado prenatal es el nivel de instrucción de la madre. A mayor el número de años de escuela completados, mayor

tendencia similar. La proporción de madres cuyos esposos, o padres del niño en el caso de las madres solteras, que recibieron un cuidado prenatal adecuado fue de 71% en comparación con un 54% para las que procrearon el hijo con un hombre que tenía una ocupación agrícola.

cara anteriormente, la diferencia en la proporción de madres que recibió un cuidado prenatal adecuado entre los residentes de la Región de Arecibo, la de mejor récord, y la de Ponce, que resultó ser la peor, fue de 20 puntos porcentuales. Al considerar los municipios, las diferencias son abismales, como se demuestra en la Tabla 2. Debe ser de gran preocupación el hecho de que las madres que residen en San Juan, la capital, tengan el peor cuidado prenatal de todos los municipios.

Como se ha demostrado en este trabajo, las madres adolescentes, las solteras y las del más bajo nivel de instrucción, grupos de alto riesgo desde el punto de vista de la salud, son precisamente las que reciben el peor cuidado prenatal.

Es evidente que para poder reducir los elevados niveles de recién nacidos de bajo peso y pre-término, dos de las principales causas de las altas tasas de mortalidad neonatal que aún imperan en Puerto Rico, el cuidado prenatal de estas mujeres de alto riesgo debe mejorarse notablemente. Y es necesario también, reducir las enormes desigualdades geográficas que inexplicamente existen en un territorio tan pequeño como el de Puerto Rico.

Referencias:

1. Sigh S., Torres A, Forest, JD. *The Need for Prenatal Care in the United States. Family Planning Perspectives*, 17:13; 1985.
2. Vázquez Calzada, JL., Vázquez Corres, M. *El Cuidado Prenatal en Puerto Rico, Revista de Salud Pública de Puerto Rico*. 3-4; 1983.
3. Hughes D. et al., *The Health of America's Children, Children's Defense Fund, Technical Notes*; 1986.
4. Vázquez Calzada, JL., Rivera Acevedo S. "Prenatal Care, Infant Birthweight and Infant Mortality in Puerto Rico", *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 8:3; 1989.



Conclusiones

Los datos correspondientes al año 1993 demuestran que la adecuacidad al cuidado prenatal ha continuado mejorando en Puerto Rico. Sin embargo, sus niveles aún están muy distantes de los alcanzados por los países más adelantados del mundo. Además, existen diferencias de magnitudes extraordinarias entre regiones, así como entre municipios. Como se indi-

es la proporción de madres que recibieron un cuidado adecuado (Tabla 4). Para madres con seis años de escuela completados o menos, por ejemplo, sólo el 43% recibió un cuidado adecuado en contraste con un 80% para aquellas que tenían por lo menos cuatro años de estudios universitarios.

La ocupación del padre del recién nacido, un indicador del nivel socioeconómico de la pareja, muestra una