



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

# **DESENLACES OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON ATENCIÓN PRENATAL VERSUS AQUELLAS SIN CONTROL PRENATAL EN UNA UNIDAD MEDICO FAMILIAR**

## **COMPARISON OF OBSTETRIC OUTCOMES BETWEEN PATIENTS WITH AND WITHOUT PRENATAL CARE IN A FAMILY MEDICINE UNIT**

**Ana Fernanda Ruiz Peña**

Unidad de Medicina Familiar No. 06, Mexico

**Santiago Oscar Pazarán Zanella**

Unidad de Medicina Familiar No. 06, Mexico

**Diana Maleni Moranchel Hernández**

Unidad de Medicina Familiar No. 06, Mexico

**Evelyn Alcázar Moreno**

Unidad de Medicina Familiar No. 06, Mexico

**Itzayana Noemi Reyes Hernández**

Unidad de Medicina Familiar No. 06, Mexico

## Desenlaces Obstétricos en Pacientes con Atención Prenatal Versus Aquellas sin Control Prenatal en una Unidad Medico Familiar

**Ana Fernanda Ruiz Peña<sup>1</sup>**

[fernanda.ruiz.pea@gmail.com](mailto:fernanda.ruiz.pea@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-1059-995X>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 06  
Puebla, Mexico

**Santiago Oscar Pazarán Zanella**

[pasaransanelas@gmail.com](mailto:pasaransanelas@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5710-0094>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 06  
Puebla, Mexico

**Diana Maleni Moranchel Hernández**

[malmoranchel@gmail.com](mailto:malmoranchel@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1255-1008>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 06  
Puebla, Mexico

**Evelyn Alcázar Moreno**

[evelyn.alcazarm@gmail.com](mailto:evelyn.alcazarm@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-0357-0306>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 06  
Puebla, Mexico

**Itzayana Noemi Reyes Hernández**

[noemy\\_reyes@hotmail.com](mailto:noemy_reyes@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-6386-6356>

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 06  
Puebla, Mexico

### RESUMEN

La atención prenatal es un pilar fundamental para mejorar los resultados del embarazo y reducir la mortalidad materna y fetal. A pesar de sus beneficios documentados, en 2021 se registraron 53.1 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos y alrededor de 23,000 muertes fetales en México. El objetivo fue determinar si la atención prenatal influye en los desenlaces obstétricos de las pacientes atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla. Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y retrospectivo entre 2023 y 2024. Se incluyeron 317 pacientes embarazadas con y sin atención prenatal, excluyendo registros clínicos incompletos y embarazos menores de 20 semanas. Los datos se analizaron con IBM SPSS Statistics 25.0, aplicando estadística descriptiva, prueba de Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) y regresión logística, considerando  $p < 0.05$  como significativo. Se analizaron 284 pacientes: 63.4% recibieron control prenatal y 36.6% no. El 32.7% de las pacientes sin control presentó complicaciones, frente al 12.2% del grupo con control ( $p < 0.001$ ). El análisis de regresión mostró un OR de 0.287 (IC 95%: 0.164–0.502), indicando que la atención prenatal reduce el riesgo de complicaciones obstétricas. Se concluye que un control prenatal adecuado se asocia con mejores desenlaces obstétricos.

**Palabras clave:** atención prenatal, complicaciones del embarazo, resultado del embarazo

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [fernanda.ruiz.pea@gmail.com](mailto:fernanda.ruiz.pea@gmail.com)

# Comparison of Obstetric Outcomes between Patients with and Without Prenatal Care in a Family Medicine Unit

## ABSTRACT

Prenatal care is a fundamental pillar for improving pregnancy outcomes and reducing maternal and fetal mortality. Despite its well-documented benefits, in 2021 Mexico reported 53.1 maternal deaths per 100,000 live births and approximately 23,000 fetal deaths. The objective of this study was to determine whether prenatal care influences obstetric outcomes among patients treated at Family Medicine Unit No. 6 in Puebla. An observational, comparative, cross-sectional, and retrospective study was conducted between 2023 and 2024. A total of 317 pregnant patients with and without prenatal care were included, excluding incomplete clinical records and pregnancies under 20 weeks. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 25.0, applying descriptive statistics, the Chi-square ( $\chi^2$ ) test, and logistic regression, considering  $p < 0.05$  as statistically significant. A total of 284 patients were analyzed: 63.4% received prenatal care and 36.6% did not. Complications occurred in 32.7% of patients without prenatal care, compared with 12.2% in those who received it ( $p < 0.001$ ). Logistic regression analysis showed an OR of 0.287 (95% CI: 0.164–0.502), indicating that prenatal care reduces the risk of obstetric complications. It is concluded that adequate prenatal care is associated with better obstetric outcomes.

**Keywords:** prenatal care, pregnancy complications, pregnancy outcomes

*Artículo recibido 20 octubre 2025*

*Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025*



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda el impacto del control prenatal en los desenlaces obstétricos de pacientes atendidas en una Unidad de Medicina Familiar, en Puebla, México. La investigación parte del reconocimiento de que, a nivel mundial, la hemorragia obstétrica, los trastornos hipertensivos del embarazo y la sepsis representan más de la mitad de las muertes maternas, mientras que cerca del 25% se deben a causas indirectas. Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer los programas de atención prenatal como estrategia esencial para reducir la morbilidad materna y perinatal (INEGI, 2022; Secretaría de Salud, 2019)

En México, aunque la cobertura de atención prenatal alcanza el 98.4%, solo el 71.5% de las mujeres recibe un control adecuado. En 2021 se registraron 1,260 muertes maternas y aproximadamente 23,000 muertes fetales, lo que revela deficiencias no en la cobertura, sino en la calidad y oportunidad del control prenatal. Este panorama justifica la necesidad de analizar los factores asociados a un seguimiento inadecuado, especialmente en poblaciones de bajo riesgo obstétrico, en las que las complicaciones podrían prevenirse mediante una atención integral, oportuna y continua (SINAISCAP, 2022).

El marco teórico de esta investigación se fundamenta principalmente en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que propuso un modelo de atención prenatal centrado en la mujer, basado en la evidencia y orientado a garantizar ocho contactos mínimos durante el embarazo. Este modelo busca promover la detección temprana de complicaciones como la hipertensión gestacional, la diabetes y la anemia; además de fomentar la educación sobre hábitos saludables, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el acompañamiento emocional. La OMS también subraya la importancia de realizar la primera evaluación ecográfica antes de las 24 semanas y asegurar la continuidad asistencial durante toda la gestación (WHO, 2016; World Health Organization, 2023).

En el ámbito internacional, el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) del Reino Unido recomienda identificar desde etapas tempranas a las mujeres con necesidades médicas o sociales especiales, promoviendo una primera consulta antes de las 10 semanas y adaptando el número de visitas según la paridad. Asimismo, enfatiza el papel de las parteras y la participación de la pareja en el acompañamiento prenatal.



Por su parte, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) promueve la atención preconcepcional como punto de partida para optimizar la salud materna, reducir riesgos y fomentar la planificación del embarazo, señalando que el manejo adecuado de enfermedades crónicas antes de la concepción mejora significativamente los desenlaces perinatales (ACOG, 2019; RCOG, 2021).

A nivel nacional, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 establece que el control prenatal debe iniciar preferentemente en el primer mes, con al menos ocho consultas médicas, y contempla la vigilancia ecográfica en cada trimestre. Esta norma enfatiza la detección oportuna de factores de riesgo, la educación para la salud y la identificación de signos de alarma, además de incorporar la atención psicosocial, el asesoramiento en planificación familiar y el apoyo ante violencia de género.

Desde el punto de vista conceptual, el control prenatal puede considerarse una intervención preventiva multifactorial, sustentada en el enfoque de promoción de la salud materna y del binomio madre-hijo. Las variables analizadas en este estudio incluyen la presencia o ausencia de atención prenatal, el número de consultas, la edad materna, el nivel educativo y las complicaciones obstétricas registradas. Estas variables se abordan bajo la perspectiva del modelo de atención primaria en salud (APS), que postula que la accesibilidad, la continuidad y la integralidad de los servicios determinan la efectividad del sistema sanitario en prevenir desenlaces adversos (CENETEC, 2022; Secretaría de Salud de México).

Los estudios previos respaldan la relación entre un control prenatal adecuado y mejores resultados perinatales. En México, Camargo et al. (2022) reportaron que la falta de atención prenatal incrementó seis veces el riesgo de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas (OR = 6.3). En Perú, Méndez et al. (2021) hallaron que iniciar el control prenatal después del primer trimestre o realizar menos de seis consultas se asoció significativamente con complicaciones periparto y postparto ( $p < 0.001$ ). Asimismo, Mendonça et al. (2022) en Brasil observaron una correlación directa entre el número de visitas prenatales y mejores desenlaces maternos y neonatales ( $p < 0.001$ ) (Angela Méndez, 2021; Camargo-Reta et al., 2022; Davi Rodrigues et al., 2022).

Pese a esta evidencia, pocos estudios en México han comparado directamente los desenlaces obstétricos en mujeres con y sin atención prenatal dentro del contexto institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este vacío en el conocimiento motiva la presente investigación, que busca aportar datos locales útiles para la toma de decisiones clínicas y administrativas.



La hipótesis de trabajo plantea que existen diferencias estadísticamente significativas en los desenlaces obstétricos entre las pacientes que recibieron atención prenatal y aquellas que no la tuvieron. En consecuencia, el objetivo general es determinar si el control prenatal adecuado influye de manera significativa en los desenlaces obstétricos de pacientes embarazadas, aportando evidencia que contribuya a mejorar las estrategias de prevención y los indicadores de salud materno-fetal en el primer nivel de atención.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y retrospectivo, con enfoque monocéntrico y grupo homodémico, desarrollado en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 (UMF 6) de Puebla, México. La recolección de datos se efectuó mediante revisión de expedientes clínicos de pacientes embarazadas atendidas entre enero de 2022 y diciembre de 2023. El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) el 10 de octubre de 2023, con desarrollo del proyecto entre octubre de 2023 y septiembre de 2024.

La población de estudio estuvo conformada por derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con resolución del embarazo durante el periodo mencionado. Se incluyeron pacientes que recibieron atención obstétrica en la UMF 6 y asistieron al menos a una consulta prenatal. Se excluyeron expedientes incompletos, atenciones fuera del periodo establecido y embarazos terminados antes de las 20 semanas.

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra final de 317 pacientes. El tamaño muestral se calculó considerando un nivel de confianza del 95%, poder estadístico del 80%, y proporciones estimadas de complicaciones del 60% y 30% en los grupos sin y con control prenatal, respectivamente.

El análisis estadístico se efectuó con IBM SPSS Statistics versión 25.0. Se aplicaron pruebas descriptivas para caracterizar la muestra y la prueba de Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para determinar diferencias entre grupos, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Además, se realizó una regresión logística binaria para estimar la asociación entre la atención prenatal y la ocurrencia de desenlaces obstétricos adversos, expresando los resultados en odds ratios (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%).



El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg y la NOM-012-SSA3-2012, sin representar riesgo alguno para los participantes.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Este estudio de investigación se llevó a cabo mediante la revisión de los expedientes electrónicos de las pacientes seleccionadas, con el objetivo de recopilar información sobre las consultas prenatales a las que asistieron, las acciones preventivas aplicadas y los desenlaces obstétricos de cada una. Posteriormente, se realizó una comparación de estos datos en la U.M.F No. 6 de la ciudad de Puebla. Se incluyeron un total de 284 pacientes, de las cuales 180 (63.4%) recibieron atención prenatal y 104 (36.6%) no tuvieron control prenatal. (Tabla I)

La mayoría de las participantes se ubicó en el rango de 21 a 30 años, con un total de 147 casos, lo que representa el 51.8% de la muestra. Respecto al nivel educativo, el 57.7% de las mujeres ( $n = 164$ ) reportaron haber cursado estudios de nivel medio superior, lo que indica que la mayoría ha alcanzado al menos la educación secundaria o preparatoria.

Existe diferencia en los rangos de edad entre el control prenatal y el rango de edad y entre el control prenatal y el grado de estudios. Las pacientes con mayor escolaridad y edad entre 31-40 años acudieron más al control prenatal.

En cuanto a las semanas de gestación al momento del parto se observó que no hubo diferencias significativas entre estos grupos, ya que la mayoría de las mujeres, con o sin control prenatal, culminaron su embarazo entre las 37 y 40 semanas. De igual forma, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la vía de resolución del parto, ya fuera vaginal o cesárea. Sin embargo, las complicaciones obstétricas fueron notablemente más frecuentes en las mujeres que no recibieron control prenatal. (Tabla II-III).

Se encontró una diferencia significativa en las complicaciones durante el parto, siendo más frecuentes en mujeres sin control prenatal ( $p = 0.003$ ), especialmente preeclampsia y hemorragia obstétrica. El 93.9% de las mujeres con control no presentó complicaciones, frente al 78.8% de las que no lo recibieron. En cuanto al postparto, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $p = 0.398$ ), aunque se observaron más casos de hemorragia en el grupo con control. (Tabla IV).





Los resultados confirman que la ausencia de control prenatal se asocia con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, reforzando su papel como factor protector frente a desenlaces adversos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Camargo et al. (México, 2022) y Méndez et al. (Perú, 2021), quienes observaron una mayor incidencia de preeclampsia y hemorragia obstétrica en mujeres sin vigilancia prenatal adecuada (Angela Méndez, 2021; Camargo-Reta et al., 2022).

La falta de diferencia significativa en la vía de resolución concuerda con lo descrito por Ramos Piva (Brasil, 2023), donde factores institucionales y de práctica médica influyen más que el número de consultas prenatales en la elección del parto por cesárea (Piva, Voget, & Nucci, 2023).

El nivel educativo mostró una relación directa con la asistencia al control, en línea con Meldgaard (2022), quien subraya la alfabetización en salud como determinante clave en la atención materna (Meldgaard, Gamborg, & Maindal, 2022).

Aunque no se identificaron diferencias posparto significativas, la detección oportuna de eventos en mujeres controladas podría explicar la ligera mayor frecuencia de complicaciones registradas.

En conclusión, la atención prenatal adecuada disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas, y su promoción debe acompañarse de estrategias educativas y políticas públicas que mejoren la accesibilidad y calidad del control, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de salud materna de la OMS y la Agenda 2030.

## ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

**Tabla I.** Características sociodemográficas según control prenatal (n = 284)

Variable	Con control prenatal (n=180)	Sin control prenatal (n=104)	Total (n=284)	Valor p
<b>Rango de edad</b>				<0.001
11–20 años	31	33	64	
21–30 años	86	61	147	
31–40 años	58	7	65	
41–50 años	5	3	8	
<b>Grado de estudios</b>				<0.001
Nivel básico	5	5	10	
Nivel medio superior	76	88	164	
Nivel superior	99	11	110	



**Tabla II.** Características obstétricas según control prenatal (n = 284)

Variable	Con control prenatal (n=180)	Sin control prenatal (n=104)	Total (n=284)	Valor p
<b>Semanas de gestación</b>				0.374
29–32	0	1	1	
33–36	2	3	5	
37–40	171	97	268	
41–42	7	3	10	
<b>Vía de resolución</b>				0.321
Parto	79	44	123	
Cesárea	101	58	159	
Otras (no especificadas)	0	2	2	

**Tabla III.** Complicaciones obstétricas según control prenatal (n = 284)

Complicaciones obstétricas	Con control prenatal (n=180)	Sin control prenatal (n=104)	Total (n=284)	Valor p	OR(IC 95%)
Sí presentó	22	34	56	<0.001	0.287
No presentó	158	70	228		

## CONCLUSIONES

La evidencia encontrada demuestra que las pacientes que no recibieron control prenatal presentaron una mayor proporción de complicaciones durante el parto, lo cual representa un riesgo significativo para la salud materna y perinatal.

Los resultados de este estudio permiten concluir que el control prenatal desempeña un papel fundamental en la prevención de complicaciones obstétricas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACOG. (2019). *ACOG COMMITTEE OPINION Prepregnancy Counseling*.

Angela Méndez, E. M. W. C. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas, materna, periparto y postparto. ENDES 2017-2019. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(4), 758–769.

Secretaria de Salud. (2019). *Atencion Pregestacional Lineamiento Tecnico*. Retrieved from [www.gob.mx/salud/cnegsr](http://www.gob.mx/salud/cnegsr)



- Camargo-Reta, A. L., Estrada-Esparza, S. Y., Reveles-Manríquez, I. J., Manzo-Castillo, J. A., de Luna-López, M. C., & Flores-Padilla, L. (2022). Risk factors for perinatal complications in adolescent pregnancy. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 90(6), 496–503. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
- CENETEC. (2022). *Atención y cuidados multidiciplinarios en el embarazo. Guía de Practica Clínica: Evidencias y Recomendaciones*. Retrieved from <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>.
- Davi Rodrigues, K. M., Zoldan, C., de Oliveira Silva, C. B., Martins Santana, E. F., Júnior, E. A., & Peixoto, A. B. (2022). Relationship between the number of prenatal care visits and the occurrence of adverse perinatal outcomes. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 68(2), 256–260. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211239>
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Maindal, H. T. (2022). *Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review*. Retrieved from [www.elsevier.com/locate/srhc](http://www.elsevier.com/locate/srhc)
- Piva, V. M. R., Voget, V., & Nucci, L. B. (2023). Cesarean section rates according to the Robson Classification and its association with adequacy levels of prenatal care: a cross-sectional hospital-based study in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05768-2>
- RCOG. (2021). *Antenatal care NICE guideline*. Retrieved from [www.nice.org.uk/guidance/ng201](http://www.nice.org.uk/guidance/ng201)
- Secretaria de Salud de Mexico. (n.d.). *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 Fecha de publicación: 07 de abril de 2016*.
- SINAISCAP. (2022). *INFORME SEMANAL DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA Semana Epidemiológica 52 de 2022*. Retrieved from [sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/](http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/)
- INEGI. (2022). *TASA DE DEFUNCIONES FETALES POR CADA 10 000 HABITANTES I*. Retrieved from <https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>
- WHO. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Retrieved from <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>



World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 200 to 2020*. Retrieved from <https://who.int/publications/i/item/9789240068759>

