

# Características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas residentes en el Perú, 2018

Characteristics associated to prenatal care in Venezuelan pregnant women residing in Peru, 2018

Victor Hugo Moquillaza-Alcántara<sup>1,a</sup>, Lalescka Araceli Soria-Gonzales<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Becario de la maestría en informática biomédica en salud global, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0362-907X>

<sup>b</sup> Licenciada en obstetricia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2819-8632>

An Fac med. 2019;80(4):537-8. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16940>

## Correspondencia:

Victor Hugo Moquillaza Alcántara  
victor.moquillaza@upch.pe

Recibido: 29 de octubre 2019

Aprobado: 8 de noviembre 2019

Publicación en línea: 28 de diciembre 2019

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Fuentes de financiamiento:

Fondecyt – Concytec.

**Contribuciones de autoría:** MAV y SGL han participado en la concepción, diseño del estudio, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final. Además, MAV realizó el análisis e interpretación de los datos.

**Citar como:** Moquillaza-Alcántara V, Soria-Gonzales L. Características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas residentes en el Perú, 2018. An Fac med. 2019;80(4):537-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16940>

Sr. Editor,

Durante los últimos años la migración en diversos países ha ascendido notoriamente, siendo Latinoamérica y el Caribe la tercera región con mayor número de migrantes. Para fines del 2018 se determinó que 3 millones de venezolanos viven fuera de su país de origen, de quienes 70% han migrado a Colombia, Perú y Ecuador<sup>(1)</sup>.

Este acontecimiento ha generado que los migrantes en situación irregular se encuentren expuestos a situaciones que pueden afectar su salud<sup>(2)</sup>. Las barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva abarcan el desconocimiento de la funcionalidad del sistema de salud, temor a ser discriminados y altos costos en la atención y/o medicamentos<sup>(3)</sup>. Esto implica que un grupo vulnerable de gestantes venezolanas no acudan a la atención prenatal, colocando en riesgo la salud materno fetal de esta población.

Dicho lo anterior, es necesario garantizar los derechos humanos y salud de las personas migrantes mediante su incorporación institucional, siendo relevante la planificación y desarrollo de políticas de salud migratoria en el país<sup>(2)</sup>, para lo cual, se requiere evidencia científica sobre la situación actual. Por lo cual, presentamos los resultados de un estudio que tuvo como objetivo evaluar las características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas que residen en el Perú.

Este fue un estudio analítico transversal que evaluó la base secundaria de la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el País” (ENPOVE) del 2018, generada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (<http://inei.gob.pe/microdatos/>). La ENPOVE seleccionó personas migrantes venezolanas mediante un muestreo estratificado en las regiones de Tumbes, La Libertad, Arequipa, Callao, Cusco y Lima.

Para el análisis se utilizaron los módulos: 2 (características de los residentes), 6 (salud) y 7 (educación) de la encuesta, siendo el punto de unión la variable “Código de la persona”. De la base final se evaluaron las variables de filiación a un seguro, grado académico, estado civil

y edad. La presencia de atención prenatal se obtuvo de la pregunta “¿Se ha hecho control de embarazo?” (P415).

El análisis se realizó en el software STATA, donde se generaron los reportes descriptivos mediante frecuencias y porcentajes. La asociación entre variables se determinó mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson a un nivel de confianza del 95%. El estudio no requirió la aprobación de un comité de ética debido a su naturaleza de base secundaria.

Del total de participantes (n=9852) hubieron 4656 (47,3%) mujeres. De ellas, 3476 (74,7%) se encontraban en edad reproductiva. A este último grupo se les consultó si al momento de la entrevista se encontraban gestando, donde el 1,5% (n=52) respondió no estaba segura y un 4% (n=138) confirmó su embarazo. Estas 138 gestantes fueron consideradas como muestra del presente estudio, en donde 13,1% (n=18) refirieron a que no habían iniciado sus controles prenatales.

Del grupo de gestantes, el 35,5% refirió no estar afiliada a un seguro de salud. Quienes presentaron un seguro, el

98,9% (n=88) se encontraban afiliadas al Seguro Integral de Salud y un 1,1% (n=1) en el sector privado. Se halló que no estar afiliado a un seguro de salud se asoció significativamente con no presentar atención prenatal ( $p < 0,001$ ). Por otro lado, el máximo grado académico alcanzado en las gestantes venezolanas fue en su mayoría superior universitario (43,5%) y el estado civil más frecuente el de conviviente (62,3%). Finalmente, el 2,2% (n=3) de las gestantes tuvieron 17 años y 2,9% (n=4) más de 35 años (Tabla 1).

Con estos resultados se evidencia que la ausencia de la atención prenatal es debida en gran parte a la falta de un seguro de salud. Esto se corresponde con una reciente revisión que reporta las barreras del migrante para acceder al sistema de salud, donde se encuentra la falta de información para acceder a los seguros disponibles, una percepción de discriminación por parte del profesional sanitario y la diferencia cultural entre paciente y proveedor <sup>(4)</sup>. Asimismo, un estudio reportó el impacto de residir en zonas rurales con el menor acceso a los servicios de salud <sup>(5)</sup>, tal como también se ha repor-

tado en estudios peruanos, aunque en la ENPOVE no se registraron procedencias rurales o urbanas.

Por otro lado, la mayoría de las participantes fueron jóvenes y tenían grado académico superior universitario, características similares halladas en migrantes de Irlanda <sup>(6)</sup>. Esto podría reflejar que gran parte de los inmigrantes presentan condiciones socioeconómicas favorables para llegar al país destino.

Cabe mencionar que la recolección de datos realizada por el INEI, generada solo en 6 ciudades del Perú, podría sobrestimar alguna característica hallada en el estudio como el grado de instrucción. Finalmente, se concluye que la ausencia de un seguro de salud se asocia con una escasa atención prenatal en gestantes venezolanas que residen en el Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud [Internet]. United States of America: Oficina Regional para las Américas de la Organización de la Salud; 2019 [Consultado el 26 de Agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13708:migration-health-americas&Itemid=72502&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13708:migration-health-americas&Itemid=72502&lang=es)
2. Báltica C, Gálvez P, Airaz N. Migración internacional y salud: El aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018; 35 (2): 285 - 91. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>
3. Deeb N, Díaz C, Juárez C, García S, Villalobos A. Experiencias de mujeres mexicanas migrantes indocumentadas en California, Estados Unidos en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: estudio de caso. *Cad. Saúde Publica*. 2013; 29 (5): 981-991. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500015>
4. Gil-González D, Carrasco-Portiño M, Vives-Cases C, Agudelo-Suárez A, Castejón R, Ronda-Pérez E. Is health a right for all? An umbrella review of the barriers to health care access faced by migrants. *Ethn Health*. 2015; 20(5): 523-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/13557858.2014.946473>
5. Cotton C. Migration and Young women's Access to maternal healthcare in sub-Saharan Africa. *Health & Place*. 2019; 55(1): 136-144. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.12.006>
6. Palmer R, Layte R, Kearney J. The maternal health behaviours of non-Irish nationals during pregnancy and the effect of time living in Ireland. *Public Health*. 2019; 170(5): 95-102. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.023>

**Tabla 1.** Características asociadas a la presencia de atención prenatal en gestantes venezolanas residentes en el Perú, 2018.

	Gestantes		Atención prenatal				p valor†
	n	%	No presenta		Presenta		
			n	%	n	%	
<b>Afiliado a algún seguro de salud</b>							
No	49	35,5	17	94,4	32	26,7	<0,001
Si	89	64,5	1	5,6	88	73,3	
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>							
Educación básica (primaria)	16	11,6	3	16,7	13	10,8	0,055
Educación media (secundaria)	35	25,4	8	44,4	27	22,5	
Superior técnico	27	19,6	0	0,0	27	22,5	
Superior universitario	60	43,5	7	38,9	53	44,2	
<b>Estado civil</b>							
Conviviente	86	62,3	14	77,8	72	60,0	0,502
Casada	34	24,6	3	16,7	31	25,8	
Separada	4	2,9	0	0,0	4	3,3	
Soltera	14	10,1	1	5,6	13	10,8	
<b>Edad</b>							
< 20 años	19	13,8	3	16,7	16	13,3	0,916
20 – 29 años	85	61,6	11	61,1	74	61,7	
30 – 39 años	34	24,6	4	22,2	30	25,0	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson