

Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia (Estudio 999)

Dres.: Germán Uriza Gutiérrez*, Luis Daza Parada** y
Lic. Elsy de Barriga***

CORPORACION CENTRO REGIONAL DE POBLACION
AREA BIOMEDICA
MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA

INTRODUCCION

La meta común de la obstetricia y la pediatría actuales es alcanzar el máximo de calidad de la vida fetal, neonatal e infantil, con el fin de dar a cada individuo que se concibe la mayor oportunidad para su desarrollo físico, mental y emocional óptimos (1).

Al enfocar este problema hay que lograr una aplicación adecuada de los tres bienes de asistencia sanitaria:

1. El potencial humano.
2. El dinero.
3. La aplicación de técnicas y conoci-

mientos modernos en asistencia obstétrica y neonatal.

No es posible dirigir los tres bienes sanitarios básicos con igual intensidad a la población obstétrica total; por lo tanto, es indispensable identificar la población que necesita en mayor medida el potencial humano calificado, el mayor apoyo económico y los adelantos técnicos en atención obstétrico-pediátrica; en otras palabras, se deben identificar los embarazos de **alto riesgo**, esto es, aquellas gestaciones que tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, o de no obtener un recién nacido sano al término de la gestación (2).

La identificación de las pacientes de alto riesgo depende de una buena consulta médica durante el control prenatal; y de un buen control prenatal depende entregar, a una madre sana, un hijo sano al término del embarazo.

* Director Programa Regional de Investigaciones en Fecundidad.

** Jefe División Materno Infantil Ministerio de Salud.

*** Estadístico Area Biomédica Corporación Centro Regional de Población.

Todas las investigaciones han demostrado que durante el embarazo aparecen evidentes alteraciones en todos los órganos y sistemas de la mujer, pero la cuantía de semejantes alteraciones varía mucho en las distintas pacientes, de suerte que en ocasiones no es fácil establecer los límites entre lo normal y lo patológico; de allí que uno de los objetivos más importantes de la asistencia a las embarazadas sea **diagnosticar todo trastorno interno o antecedente quirúrgico previamente existente**, ya que este puede ser agravado por la gestación, o bien perturbar por su parte el curso de la misma (3).

En Colombia, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, existe una población dependiente menor de 15 años muy grande, que corresponde al 47% del total de la población (4); esto determina que en el presupuesto de salud el área materno infantil sea prioritaria. Por otra parte, los informes de la División Materno Infantil del Ministerio de Salud a través del DANE, muestran una alta morbilidad materna, cuyas

primeras 5 causas se han mantenido en los mismos lugares con incidencias similares en los últimos 10 años, a pesar de que dichas causas sean eminentemente reducibles. (Tablas A y B)(4).

De lo anterior se puede concluir que existe un manejo deficiente en la atención materno infantil en el país, que debe ser corregida. La División Materno Infantil del Ministerio de Salud considera que para corregir esta anómala situación, deben desarrollarse las siguientes fases o pasos:

- I. Inventario de los recursos y procedimientos actualmente utilizados por el equipo de salud para la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, a través de una encuesta directa.
- II. Elaboración de manuales en técnicas y procedimientos a todos los niveles de atención materno infantil.

Tabla A
CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA HOSPITALARIA
Colombia 1972 - 1978

| Lugar | Causa | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1978 | Total |
|-------|------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1° | Otros abortos y los no especificados | 49714 | 60636 | 58708 | 61064 | 51530 | 55864 | 337516 |
| 2° | Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio | 32876 | 21655 | 22864 | 29007 | 25404 | 43981 | 175787 |
| 3° | Hemorragias del embarazo y del parto | 11270 | 14636 | 14420 | 15872 | 12728 | 15656 | 84582 |
| 4° | Toxemias del embarazo y puerperio | 2964 | 4641 | 4628 | 5056 | 4589 | 4215 | 26093 |
| 5° | Sepsis del parto y del puerperio | 1573 | 1849 | 1641 | 1899 | 1703 | 2032 | 10697 |

Nota: El DANE no suministró datos para el año 1977.

Fuente: DANE. Boletín Mensual de Estadística y Tabulados 1972-1978.

Tabla B
CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA HOSPITALARIA
Colombia 1972 – 1977

| Causas | 1972 | | 1973 | | 1974 | | 1975 | | 1976 | | 1977 | | Total | |
|-----------------------------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | # | Lugar | # | Lugar | # | Lugar | # | Lugar | # | Lugar | # | Lugar | # | Lugar |
| Otras complicaciones del embarazo parto y puerperio | 498 | 1° | 445 | 1° | 457 | 1° | 356 | 1° | 346 | 1° | 277 | 1° | 2379 | 1° |
| Otros abortos y los no especificados | 210 | 2° | 200 | 4° | 221 | 2° | 207 | 3° | 256 | 2° | 211 | 3° | 1305 | 2° |
| Toxemia del embarazo y puerperio | 190 | 3° | 225 | 3° | 194 | 3° | 222 | 2° | 207 | 3° | 255 | 2° | 1293 | 3° |
| Hemorragia del embarazo y parto | 174 | 4° | 231 | 2° | 192 | 4° | 160 | 4° | 182 | 4° | 190 | 4° | 1129 | 4° |
| Sepsis del parto y del puerperio | 79 | 5° | 88 | 5° | 83 | 5° | 82 | 5° | 79 | 5° | 76 | 5° | 487 | 5° |

Fuente: DANE. Boletín Mensual de Estadística y Tabulados 1972-1977.

III. Capacitación del equipo de salud a través de cursos de actualización, una vez se termine el análisis de la investigación y teniendo como base los manuales de técnicas y procedimientos.

El primer paso o fase lo realizará con la colaboración de la División Materno Infantil del Ministerio de Salud, el área biomédica de la Corporación Centro Regional de Población, a través del Programa Regional de Investigaciones en Fecundidad, PRIF; utilizando para tal fin el "Center Specific Questionnaire Maternity Record" del International Fertility Research Program de North Carolina. La investigación se llamará "Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia", cuyo objetivo es **conocer los procedimientos y recursos institucionales de personal e instrumental existentes en los hospitales de Colombia donde se atienden partos.**

La importancia que tiene el conocimiento de los recursos humanos existentes en el área de la salud y su desarrollo, no admite discusión. "Se entiende por desarrollo de recursos humanos para la

salud, como el incremento y acumulación del conocimiento, la destreza y habilidad del hombre para el logro de las políticas y objetivos del sistema nacional de salud, en el contexto del desarrollo económico y social de la nación. Se cumple a través de dos estrategias fundamentales: la educación y el empleo; y un elemento integrador de las metas y objetivos de tales estrategias, como es la planificación de recursos humanos" (5).

En relación a los recursos físicos y de instrumental, no es infrecuente que en algunas instituciones hospitalarias de nuestro país exista instrumental de alta tecnología que no ha sido utilizado o se encuentra subutilizado por falta de recurso humano calificado; en contraste, en otras instituciones no se da la atención adecuada a los pacientes por falta precisamente de este instrumental especializado.

MATERIAL Y METODOS

La primera tarea a realizar fue la traducción del "Center Specific Questionnaire Maternity Record" (Anexo 1).

Posteriormente este instrumento se modificó y adicionó, con el fin de aplicarlo en las instituciones donde se atienden partos en Colombia.

Para la elaboración del formulario precodificado y su manual de instrucción se requirieron cuatro reuniones de trabajo de los funcionarios de la División Materno Infantil del Ministerio de Salud, con los funcionarios del área Biomédica de la Corporación Centro Regional de Población en las oficinas del PRIF, reuniones que se llevaron a cabo los días 1, 6 y 8 de agosto y el 1o. de septiembre del año 1980.

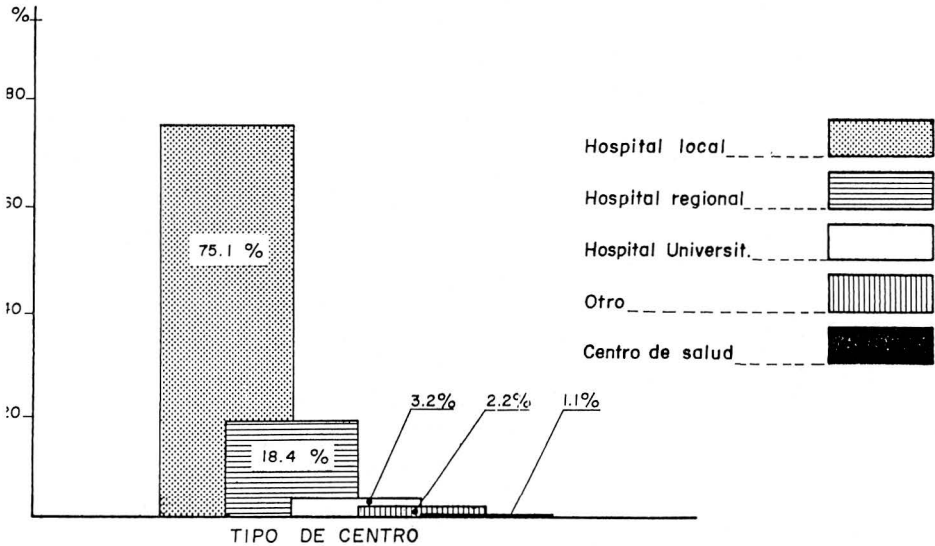
Elaborado el formulario se identificaron las instituciones que en Colombia atienden partos, utilizando para ello el subsistema de información de recursos

institucionales para atención hospitalaria del Ministerio de Salud (6). El número de instituciones fue de 507 a las cuales se enviaron primero las cartas preparatorias, y posteriormente, el instructivo y el formulario.

De los 507 formularios enviados se recibieron correctamente contestados 277, que hacen el 54.6% del total de la muestra. Las otras 230 instituciones a las cuales se les envió el formulario sin recibir de ella respuesta no fueron incluidas en la presente investigación.

Recibidos los formularios en la CCRP, pasaron a revisión, crítica, limpieza y procesamiento por computador, con el fin de obtener las frecuencias simples y los cruces principales entre variables, para su análisis por los investigadores.

Gráfico No. 1
DISTRIBUCION DE CENTROS



FUENTE: CCRP - PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

RESULTADOS

A. Frecuencias simples

1. Distribución de centros:

La gran mayoría, 75.1%, son hospitales locales. En centros de salud sólo se atienden el 1.1% de los partos (Gráfico No. 1).

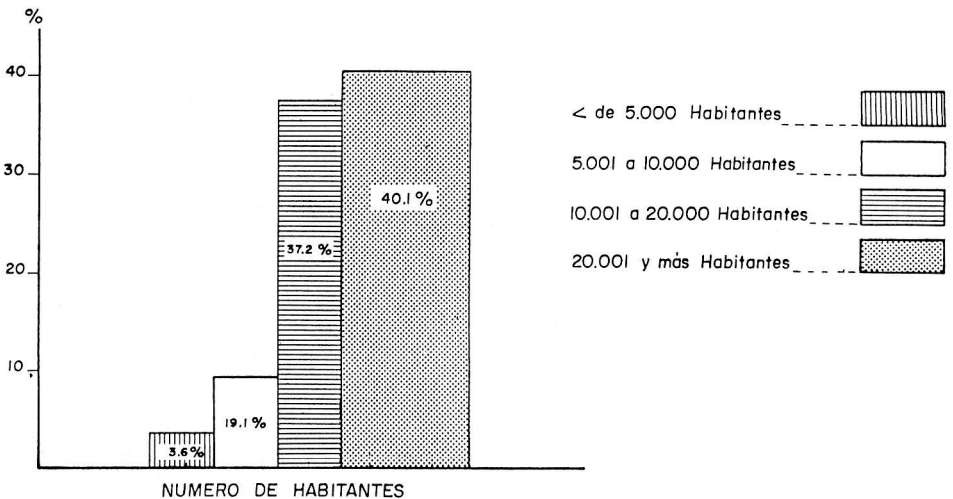
2. Actividades docentes:

En el 73.6% de los centros no se está dando docencia.

3. Localización de los centros según número de habitantes:

Se agruparon los centros según su localización en poblaciones de menos de 5.000 habitantes, de 5.001 a 10.000, de 10.001 a 20.000 y de más de 20.001, de acuerdo al censo de 1973. Sólo 10 centros (3.6%), están localizados en poblaciones de menos de 5.000 habitantes. El mayor número de centros 111, (40.1%), se encuentran en poblaciones de más de 20.001 habitantes (Gráfico No. 2).

Gráfico No. 2
LOCALIZACION DE LOS CENTROS SEGUN NUMERO DE HABITANTES



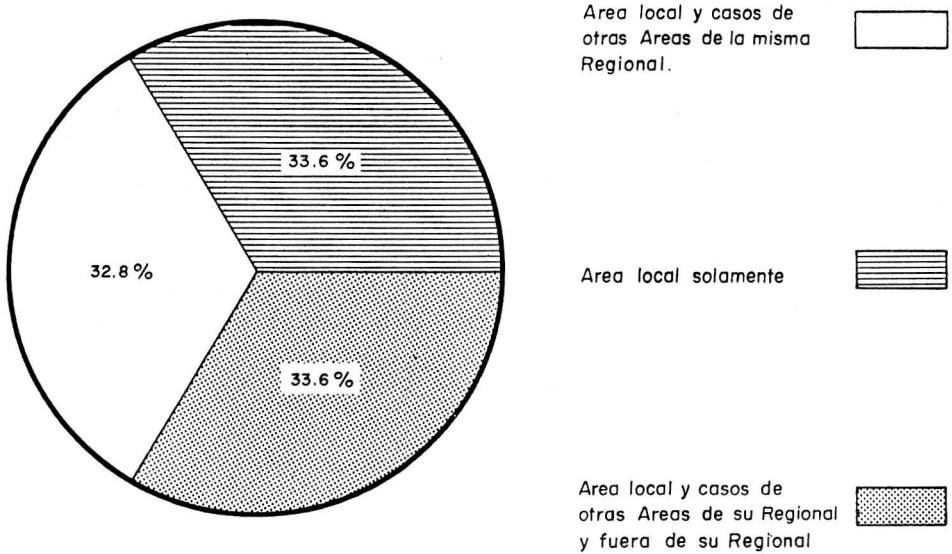
FUENTE: CCRP - PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

4. Areas que cubren los centros:

La frecuencia se distribuye en forma casi igual: en centros que atienden sólo

casos de su área, centros que atienden casos de su área y casos referidos de la misma región y centros que atienden casos referidos de fuera de la región.

Gráfico No. 3
AREAS QUE CUBREN LOS CENTROS



FUENTE: CCRP - PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno - Infantil en Colombia, 1.980)

Ningún centro atiende sólo casos referidos (Gráfico No. 3).

5. Distribución porcentual por número total de camas:

Se encuentran con menos de 20 camas el 40.8% de los centros y de 21 a 50 camas el 36.8%, que constituyen el 77.6% del total de centros (Gráfico No. 4).

6. Número de camas obstétricas por centro:

La mitad de los centros tienen 5 camas o menos destinadas a obstetricia, y el 5.4% de ellos tienen 26 o más camas destinadas a maternidad (Tabla No. 1).

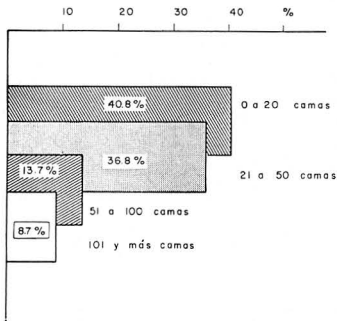
7. Porcentaje ocupacional de camas obstétricas:

Un porcentaje apreciable de los centros tienen un índice ocupacional bajo de menos de 20%, (59 centros); y del 21 al 50%, (113 centros); que sumados constituyen el 62.3% del total (Tabla No. 2).

8. Personas que atienden usualmente los partos normales o de bajo riesgo:

En la mayoría de los centros, 54.2%, los partos son atendidos por médicos generales. En un porcentaje apreciable de centros, 30.7%, la atención está a cargo de la auxiliar de enfermería. Es

Gráfico No. 4
DISTRIBUCION PORCENTUAL
POR NUMERO TOTAL DE CAMAS



FUENTE: CCRP-PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil Colombia, 1980).

notorio el bajo porcentaje de centros, 4.3%, en los cuales la atención de estos partos está a cargo de la enfermera licenciada. (Gráfico No. 5).

9. Número de médicos por centro:

La mayoría de los centros 47.3%, tienen 1 a 2 médicos; siguiendo en frecuencia el 29.5% de los centros, con 3 a 5 médicos. Esto es, que el 76.8% de los centros tienen menos de 5 médicos (Tabla No. 3).

10. Número de partos al año:

El total de partos en el año estudiado fue de 161.091. La mitad de los centros atienden de 101 a 500 partos al año. La gran mayoría de los centros, 76.4%, atienden en promedio menos de 2 partos diarios (Tabla No. 4).

11. Número de cesáreas por año:

El total de cesáreas en el año fue de 17.752 (11% del total de partos). Un

Tabla No. 1

COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE CAMAS
OBSTETRICAS EN EL AÑO 1980

| Camas Obstétricas | Instituciones | |
|-------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 a 5 | 153 | 55.2 |
| 6 a 12 | 84 | 30.3 |
| 13 a 25 | 25 | 9.0 |
| 26 y Más | 15 | 5.4 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

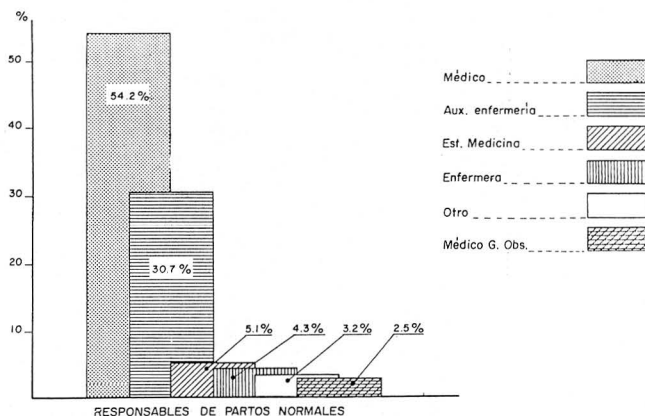
Tabla No. 2
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN PORCENTAJE OCUPACIONAL DE CAMAS OBSTÉTRICAS EN EL AÑO 1980

| Porcentaje Ocupacional de Camas Obstétricas | Instituciones | |
|---------------------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 a 20 | 59 | 21.4 |
| 21 a 50 | 113 | 40.9 |
| 51 a 80 | 77 | 27.9 |
| 81 a 99 | 23 | 8.3 |
| 100 | 4 | 1.5 |
| Total | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Gráfico No. 5
PERSONAS QUE ATIENDEN USUALMENTE LOS PARTOS NORMALES O DE BAJO RIESGO



FUENTE: CCRP - PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 3
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE MEDICOS
EN EL AÑO 1980

| Médicos | | | Instituciones | |
|---------|---|-----|---------------|------------|
| | | | Número | Porcentaje |
| 1 | a | 2 | 130 | 47.3 |
| 3 | a | 5 | 81 | 29.5 |
| 6 | a | 10 | 24 | 8.7 |
| 11 | a | 20 | 22 | 8.0 |
| 21 | a | 30 | 7 | 2.5 |
| 31 | y | Más | 11 | 4.0 |
| Total | | | 275 | 100.0 |

No respuesta = 2.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 4
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE PARTOS
EN EL AÑO 1980

| Partos | | | Instituciones | |
|--------|---|-------|---------------|------------|
| | | | Número | Porcentaje |
| 0 | a | 20 | 5 | 1.9 |
| 21 | a | 50 | 17 | 6.3 |
| 51 | a | 100 | 46 | 17.0 |
| 101 | a | 500 | 139 | 51.2 |
| 501 | a | 1000 | 33 | 12.2 |
| 1001 | a | 5000 | 24 | 8.8 |
| 5001 | a | 10000 | 6 | 2.2 |
| 10001 | y | Más | 1 | 0.4 |
| Total | | | 271 | 100.0 |

No respuesta = 6.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

porcentaje apreciable de centros, 32.7%, no practican la operación cesárea (Tabla No. 5); sin embargo, el 83.8% de los centros disponen de sala de cirugía (Tabla No. 10-A).

12. Número de muertes maternas por año:

El número total de muertes fue de 306, en 268 centros, ya que 9 de ellos no respondieron. Noventa y seis centros registraron muertes maternas (35.8%). (Tabla No. 6) con 306 muertes maternas y 175.266 nacidos vivos registrados sumados partos normales y cesáreas, la tasa de mortalidad materna fue de 17.5 x 10.000.

$$\frac{TMM \times 10.000}{N \text{ V}} = \frac{306 \times 10.000}{175.266} = 17.5 \times 10.000$$

13. Mortalidad perinatal:

La mortalidad perinatal registrada fue de 2.621 en 247 centros, ya que 30 centros no respondieron.

Ciento setenta y cinco centros registraron muertes perinatales (70.8%). (Tabla No. 7).

Con 2.621 muertes perinatales y 175.266 nacidos vivos, la tasa de mortalidad perinatal fue de 15‰.

$$TMP = \frac{\text{Total muertes perinatales} \times 1.000}{\text{Total nacidos vivos}}$$

$$TMP = \frac{2.621 \times 1.000}{175.266} = 15\text{‰}$$

Tabla No. 5

COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE CESAREAS EN EL AÑO 1980

| Cesáreas | Instituciones | |
|-------------|---------------|------------|
| | Numero | Porcentaje |
| 0 | 90 | 32.7 |
| 1 a 10 | 62 | 22.5 |
| 11 a 20 | 29 | 10.6 |
| 21 a 40 | 36 | 13.1 |
| 41 a 100 | 30 | 10.9 |
| 101 a 500 | 21 | 7.6 |
| 501 a 1000 | 4 | 1.5 |
| 1001 a 2000 | 2 | 0.7 |
| 2001 y Más | 1 | 0.4 |
| Total | 275 | 100.0 |

No respuesta = 2.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 6

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE MUERTES MATERNAS
EN EL AÑO 1980**

| Muertes Maternas | Instituciones | |
|------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 | 172 | 64.2 |
| 1 a 5 | 85 | 31.7 |
| 6 a 10 | 4 | 1.5 |
| 11 a 15 | 2 | 0.7 |
| 16 a 20 | 3 | 1.1 |
| 21 a 25 | 1 | 0.4 |
| 26 a 30 | 1 | 0.4 |
| Total | 268 | 100.0 |

No respuesta = 9.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 7

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN NUMERO DE MUERTES
PERINATALES EN EL AÑO 1980**

| Muertes Perinatales | Instituciones | |
|---------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 | 72 | 29.2 |
| 1 a 10 | 131 | 53.0 |
| 11 a 20 | 26 | 10.5 |
| 21 a 50 | 11 | 4.5 |
| 51 y Más | 7 | 2.8 |
| Total | 247 | 100.0 |

No respuesta = 30.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios de Atención Materno Infantil en Colombia.

14. Uso de anestesia en partos normales según paridad:

A. Primigestante: menos de la mitad de los centros utilizan usualmente la anestesia así sea local en las primigestantes. Un porcentaje apreciable, 26.4%, nunca utilizan la anestesia.

B. Multípara: más del 50% de los centros nunca utilizan anestesia en multíparas; usualmente solo lo utilizan el 4.4%.

C. Gran multípara: La distribución entre multíparas y gran multíparas es muy similar, disminuyendo a 3.3%, los centros que utilizan la anestesia (Gráfico No. 6.).

15. Tipo de anestesia usada en partos normales:

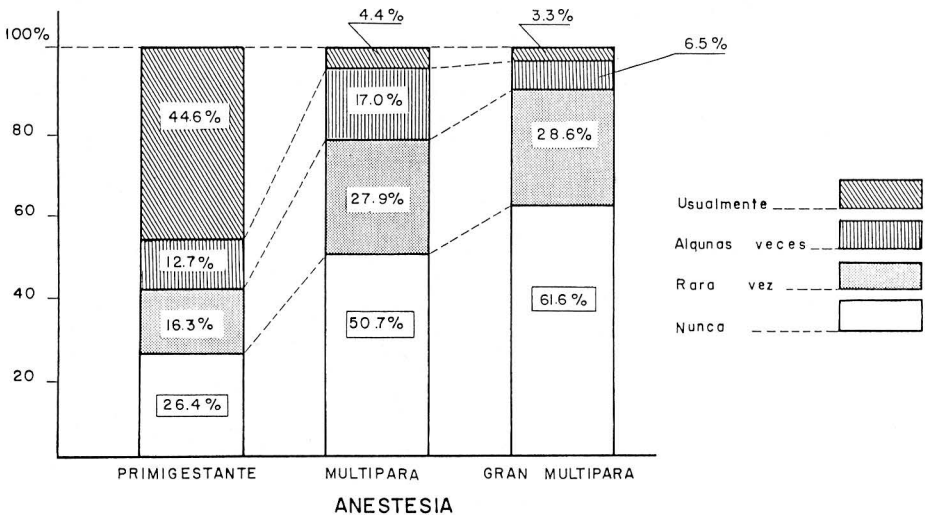
La más usada es la local con 53.6%. Un poco más de la cuarta parte de los centros, 26.8%, no usan ninguna anestesia. La peridural solo se utiliza en el 4.3% de los centros (Tabla No. 8).

16. Conducta usual en embarazos de más de 42 semanas:

La gran mayoría, 62%, utilizan la inducción con oxitocina. Es apreciable el porcentaje de centros, 24.3%, que utilizaban la ruptura artificial de las membranas como inducción. En 6 centros (2.2%), no se toma ninguna conducta (Tabla No. 9).

Gráfico No. 6

USO DE ANESTESIA EN PARTOS NORMALES SEGUN PARIDAD



FUENTE: C CRRP- PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 8

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN TIPO DE ANESTESIA USADA EN
PARTOS NORMALES EN EL AÑO 1980**

| Anestesia | Instituciones | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| Ninguna | 74 | 26.8 |
| Analgesia | 6 | 2.2 |
| Anestesia local | 148 | 53.6 |
| Paracervical o Pudenda | 1 | 0.4 |
| Peridural | 12 | 4.3 |
| General | 1 | 0.4 |
| Analgesia y anestesia local o analgesia y paracervical o pudenda | 26 | 9.4 |
| Raquidea | 2 | 0.7 |
| Otra | 6 | 2.2 |
| Total | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP:PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios de Atención Materno Infantil en Colombia.

17. Tratamiento de la amenaza de parto prematuro:

La gran mayoría si lo hace, 83.3%. Sin embargo, en 46 centros, 16.7%, no se da ningún tratamiento a la amenaza de parto prematuro.

18. Uso de episiotomía según paridad:

A. Primíparas: Se realiza usualmente en la gran mayoría, 92.8%.

B. Multíparas: Se realiza usualmente en el 5.4% de los centros.

C. Gran multíparas: En la gran mayoría, 79.4%, no se realiza nunca la epi-

siotomía. Es realizada usualmente sólo en 3 centros, 1.1% (Gráfico No. 7).

19. Disponibilidad de recursos para la atención del parto:

La mayoría de los centros, 83.8%, tienen sala de cirugía. Sin embargo, sólo el 52% disponen de anestesia general; 39.4% de sangre para transfusión; 47.7% de equipo de reanimación pulmonar y 22.4% de equipo de reanimación cardíaca (Tabla 10-A).

En cuanto al monitoreo fetal, la gran mayoría de centros, 79.4%, carecen de monitor fetal. Sólo pueden realizar registro interno el 4% y toma de PH de cuero cabelludo, el 1.4% de los centros (Tabla

10-B). Para el cuidado neonatal, la mitad de los centros carecen de incubadora y de equipo de reanimación fetal, 50.5% y 47.7%, respectivamente. La gran mayoría, 79.1% carecen de pediatra y sólo la mitad, 49.8%, tienen para ese cuidado una enfermera licenciada (Tabla No. 10-C.).

20. Area especial para los recién nacidos:

La gran mayoría de centros, 76.9%, carecen de este servicio. Sólo lo tienen

para algunos recién nacidos, el 17%, y para todos los recién nacidos, el 6.1%

21. Recomendación de la lactancia materna:

Sólo es recomendada dentro de las primeras 3 horas después del parto en menos de la mitad de los centros, 46.6%, y en un porcentaje apreciable, 19.5%, ésta se pospone más allá de 7 horas después del nacimiento (Tabla No. 11).

Tabla No. 9

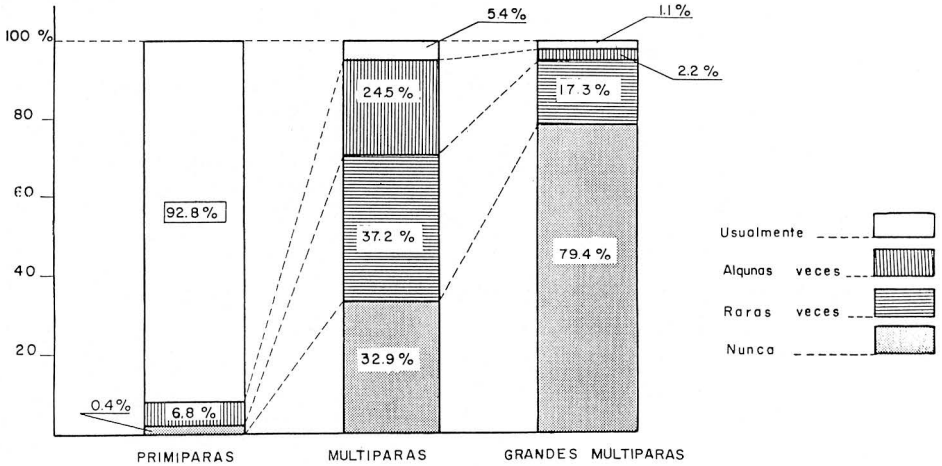
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN CONDUCTA USUAL EN EMBARAZOS DE MAS DE 42 SEMANAS EN EL AÑO 1980

| Conducta | Instituciones | |
|--------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| No inducción | 6 | 2.2 |
| Inducción con oxitocina | 171 | 62.0 |
| Inducción con ruptura artificial de membranas | 8 | 2.9 |
| Inducción con oxitocina e inducción con ruptura de membranas | 67 | 24.3 |
| Cesárea electiva | 10 | 3.6 |
| Remisión a otro hospital | 5 | 1.8 |
| Inducción con oxitocina y cesárea electiva | 2 | 0.7 |
| Otro tipo de inducción | 7 | 2.5 |
| Total | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Gráfico No. 7
USO DE EPISIOTOMIA SEGUN PARIDAD



FUENTE: CCRP - PRIF Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 10-A
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS PARA LA ATENCION DEL PARTO EN 1980

| Disponibilidad | NO | | SI | | TOTAL | |
|-----------------------------|-----|------|-----|------|-------|-------|
| | # | % | # | % | # | % |
| Sala cirugia | 45 | 16.2 | 232 | 83.8 | 277 | 100.0 |
| Anestesia general | 133 | 48.0 | 144 | 52.0 | 277 | 100.0 |
| Sangre para transfusión | 168 | 60.6 | 109 | 39.4 | 277 | 100.0 |
| Equipo reanimación pulmonar | 145 | 52.3 | 132 | 47.7 | 277 | 100.0 |
| Equipo reanimación cardiaca | 215 | 77.6 | 62 | 22.4 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 10-B
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN DISPONIBILIDAD DE
MONITORIA FETAL EN EL AÑO 1980

| Disponibilidad | NO | | SI | | TOTAL | |
|----------------------------|-----|------|----|------|-------|-------|
| | # | % | # | % | # | % |
| Registro externo | 220 | 79.4 | 57 | 20.6 | 277 | 100.0 |
| Registro interno | 266 | 96.0 | 11 | 4.0 | 277 | 100.0 |
| Toma PH cuero cabelludo | 273 | 98.6 | 4 | 1.4 | 277 | 100.0 |
| ECG fetal | 270 | 97.5 | 7 | 2.5 | 277 | 100.0 |
| Registro cardíaco | 262 | 94.6 | 15 | 5.4 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 10-C
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN DISPONIBILIDAD DE
CUIDADO NEONATAL EN EL AÑO 1980

| Disponibilidad | NO | | SI | | TOTAL | |
|--------------------------|-----|------|-----|------|-------|-------|
| | # | % | # | % | # | % |
| Incubadora | 140 | 50.5 | 137 | 49.5 | 277 | 100.0 |
| Reanimación | 132 | 47.7 | 145 | 52.3 | 277 | 100.0 |
| Pediatría | 219 | 79.1 | 58 | 20.9 | 277 | 100.0 |
| Licenciada enfermería | 139 | 50.2 | 138 | 49.8 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

22. Estancia hospitalaria después del parto normal:

El parto ambulatorio se está realizando en el 6.4% de los centros. Un gran porcentaje de centros, 40.6%, están recomendando más de una noche post-parto (Tabla No. 12).

23. Estancia hospitalaria después de cesárea:

Un porcentaje apreciable de centros, 24.7%, tienen una estancia hospitalaria después de cesárea de 5 a 7 días; y el 11.6%, de 8 y más días de post-operatorio (Tabla No. 13).

Tabla No. 11

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN RECOMENDACIONES DE
LACTANCIA MATERNA EN EL AÑO 1980**

| Recomendaciones de Lactancia | Instituciones | |
|--------------------------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| Dentro de las primeras 3 horas después del parto | 129 | 46.6 |
| 3-6 horas después del parto | 94 | 33.9 |
| 7-12 horas después del parto | 30 | 10.8 |
| 12-24 horas después del parto | 16 | 5.8 |
| Más de 24 horas después del parto | 5 | 1.8 |
| Cuando lo solicita la madre | 3 | 1.1 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

**Tabla No. 12
COLOMBIA –**

**INSTITUCIONES SEGUN ESTANCIA
HOSPITALARIA DESPUES DEL PARTO
NORMAL EN EL AÑO 1980**

| Noches | Instituciones | |
|--------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 | 17 | 6.4 |
| 1 | 140 | 53.0 |
| 2 | 76 | 28.8 |
| 3 | 28 | 10.6 |
| 4 y más | 3 | 1.2 |
| Total | 264 | 100.0 |

No respuesta = 13.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

.24. Promoción de la planificación familiar en el post-parto:

La gran mayoría, 95.7% de los centros, promueven la planeación de la familia. Sólo 12 centros, 4.3%, no cumplen esta función (Gráfico No. 8).

25. Disponibilidad para realizar esterilización femenina post-parto:

Un porcentaje apreciable de centros, 29.2%, no disponen de medios para realizar la esterilización. En sólo la mitad, 55.6%, se realiza la esterilización femenina voluntaria; el 15.1%, sólo la practican en pacientes de alto riesgo (Gráfico No. 9).

En un porcentaje apreciable de centros, 42.2%, la vía de acceso usada es la minilaparotomía. La laparoscopia sólo en el 5.8%; y la laparoscopia y minila-

Tabla No. 13
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN
ESTANCIA HOSPITALARIA
DESPUES DE CESAREA EN EL AÑO 1980

| Noches | Instituciones | |
|--------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| 0 | 96 | 36.0 |
| 1 | 2 | 0.8 |
| 2 | 6 | 2.2 |
| 3 | 31 | 11.6 |
| 4 | 35 | 13.1 |
| 5 | 39 | 14.6 |
| 6 | 17 | 6.4 |
| 7 | 10 | 3.7 |
| 8 | 31 | 11.6 |
| Total | 267 | 100.0 |

No respuesta = 10.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

parotomía en el 9.7% de los centros. Es notable que en 32 centros, 11.6%, todavía se utilice la laparotomía para la esterilización femenina (Tabla No. 14).

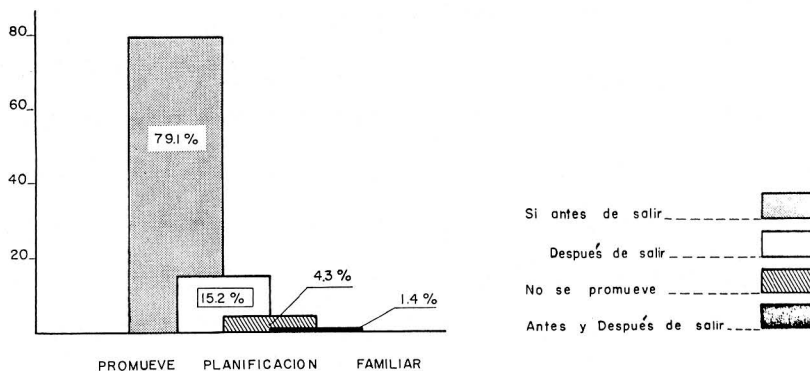
La mitad de los centros, 49.5%, usan como única técnica para la esterilización la sección y ligadura.

Anillos solo lo utilizan el 12.6% de los centros, y clips solamente en un centro (Tabla No. 15).

26. Epoca cuando se efectúa la esterilización femenina post-parto:

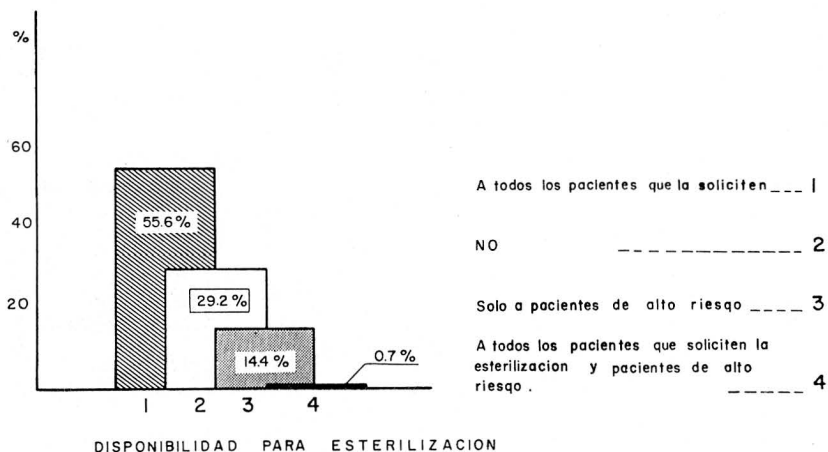
Sólo el 2.5% de los centros la realizan inmediatamente después del parto. En la mitad de los centros 49.2%, se realiza dentro de la estancia hospitalaria pero no en el post-parto inmediato. En un porcentaje apreciable, 19.1% (53 centros), se planea la esterilización pero no se realiza durante la estancia hospitalaria (Tabla No. 16).

Gráfico No. 8
PROMOCION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN EL POST-PARTO



FUENTE: C C R P - P R I F. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Gráfico No. 9
DISPONIBILIDAD PARA REALIZAR ESTERILIZACION
FEMENINA POST-PARTO



FUENTE: CCRP-PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 14.
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN VIA DE ACCESO PARA
ESTERILIZACION FEMENINA EN EL AÑO 1980

| Vía de Acceso | Instituciones | |
|---------------------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| No esterilización | 81 | 29.2 |
| Laparotomía | 32 | 11.6 |
| Minilaparotomía | 117 | 42.2 |
| Laparoscopia | 16 | 5.8 |
| Laparotomía y Minilaparotomía | 1 | 0.4 |
| Laparotomía, Minilaparotomía y Laparoscopia | 10 | 3.6 |
| Minilaparotomía y Laparoscopia | 17 | 6.1 |
| Otra | 3 | 1.1 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 15.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN TECNICA APLICADA
PARA ESTERILIZACION POST-PARTO EN 1980**

| Técnica Aplicada | Instituciones | |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| No esterilización | 81 | 29.2 |
| Ligadura | 137 | 49.5 |
| Electro coagulación | 2 | 0.7 |
| Anillos | 14 | 5.0 |
| Ligadura y anillos | 20 | 7.2 |
| Electro coagulación y anillos | 1 | 0.4 |
| Ligadura y clips | 1 | 0.4 |
| Otra combinación | 21 | 7.6 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 16.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN PERIODO EN QUE SE EFECTUABA
LA ESTERILIZACION POST PARTO EN EL AÑO 1980**

| Período | Instituciones | |
|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| Nunca | 81 | 29.2 |
| Inmediatamente después del parto | 7 | 2.5 |
| Dentro de las 24 horas después del parto | 75 | 27.1 |
| 1-2 días después del parto | 43 | 15.5 |
| 3-4 días después del parto | 9 | 3.3 |
| 5 ó más días después del parto | 9 | 3.3 |
| Planeada pero no realizada durante la estancia hospitalaria | 53 | 19.1 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

27. Aplicación del modelo de riesgo del Ministerio de Salud:

La mitad de los centros, 46.9%, no aplican el modelo de clasificación de riesgo.

28. Pacientes remitidas a su institución:

En la gran mayoría, 66%, las remisiones provienen de la promotora y de centros de salud. Un porcentaje apreciable de centros, 37.2% (103 centros), reciben la remisión de la promotora lo cual está de acuerdo con la política actual del Ministerio de Salud (Tabla No. 17).

29. Remisión de pacientes de su centro a otra institución:

La gran mayoría de los centros, 88.8%, remiten sus pacientes a hospitales regionales o universitarios. Al hospital

regional, 53.1% y al hospital universitario, 35.7% (Tabla No. 18).

30. Persona que atiende usualmente los partos de riesgo medio:

La gran mayoría, 86.3%, son atendidos por el médico. Sin embargo, en 38 centros (13.7%), estos partos son atendidos por personal no médico (Tabla No. 19).

31. Persona que atiende usualmente los partos de alto riesgo:

Una gran mayoría, 80.9%, son atendidos por médico general; sólo en el 17% de los centros estos partos son atendidos por el especialista (Gráfico No. 10).

32. Quien aplica la anestesia usualmente en su centro:

Solamente en 38 centros (13.7%), se dispone de anestesiólogo. En la gran

Tabla No. 17

COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN ORIGEN DE LA REMISION DE PACIENTES EN EL AÑO 1980

| Remitidas | Instituciones | |
|------------------------------------------|---------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| No remitida | 16 | 5.8 |
| Promotora | 103 | 37.2 |
| Centro de Salud | 66 | 23.8 |
| Hospital Local | 36 | 13.0 |
| Hospital Regional | 5 | 1.8 |
| Hospital Universitario | 1 | 0.4 |
| Promotora y Centro de Salud | 14 | 5.0 |
| Promotora, Centro Salud y Hospital Local | 5 | 1.8 |
| Otro (o cualquier combinación diferente) | 31 | 11.2 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

mayoría 63.9% de los centros, la anestesia es aplicada por el médico general. En un porcentaje considerable, 16.2%,

que corresponde a 45 centros, no hay disponibilidad de aplicar ningún tipo de anestesia (Tabla No. 20).

Tabla No. 18.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN REMISION DE PACIENTES DE OTROS
CENTROS EN EL AÑO 1980**

| Remitidas A : | Instituciones | |
|------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| No remitidas | 13 | 4.7 |
| Centros de Salud | 2 | 0.7 |
| Hospital Local | 4 | 1.4 |
| Hospital Regional | 147 | 53.1 |
| Hospital Universitario | 99 | 35.7 |
| Otro | 12 | 4.3 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

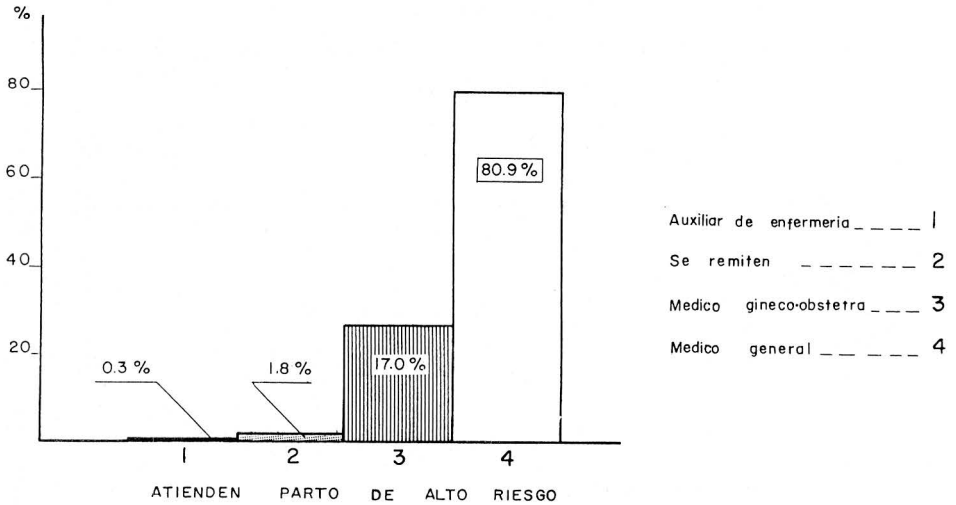
Tabla No. 19

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN PERSONA QUE ATENDIA
USUALMENTE LOS PARTOS DE RIESGO MEDIO EN 1980**

| Atiende Partos de Medio Riesgo | Instituciones | |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| Auxiliar de Enfermería | 21 | 7.6 |
| Estudiante de Enfermería | 1 | 0.3 |
| Enfermera Licenciada | 3 | 1.1 |
| Estudiante de Medicina | 13 | 4.7 |
| Médico General | 223 | 80.5 |
| Médico Ginecólogo-Obstetra | 16 | 5.8 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Gráfico No. 10
PERSONA QUE ATIENDE USUALMENTE
EL PARTO DE ALTO RIESGO



FUENTE: CCRP-PRIF, Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 20.
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN PERSONA QUE APLICABA LA
ANESTESIA EN EL AÑO 1980

| Aplica la Anestesia | Instituciones | |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| | Número | Porcentaje |
| Nadie | 45 | 16.2 |
| Auxiliar de Enfermería | 14 | 5.1 |
| Enfermera Licenciada | 2 | 0.7 |
| Médico General | 177 | 63.9 |
| Anestesiólogo | 38 | 13.7 |
| Médico General y Anestesiólogo | 1 | 0.4 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia.

33. Equipo disponible para atender partos:

El equipo mínimo indispensable para una adecuada atención obstétrica, sólo se dispone en el 62.8% de los centros. En 35 centros que constituyen el 12.6%, no se dispone de ningún equipo para la atención de los partos (Tabla No. 21).

34. Valoración del recién nacido al nacimiento:

Solamente 24 centros (8.7%), disponen de pediatra en la sala de partos. La inmensa mayoría de los centros, 84.4%, esta valoración está a cargo del médico que atiende el parto (Tabla No. 22).

35. Uso del modelo de riesgo reproductivo del Ministerio de Salud:

En más de la mitad de los centros, 56%, no se aplica dicho modelo.

36. Disponibilidad de personal para atender partos en las 24 horas:

Es importante anotar que no existe ninguna diferencia en el personal que atiende los partos en el día, la noche, en los días festivos o fines de semana. Esto nos hace suponer, que la distribución del personal es equitativa, no importando si se trata de horas nocturnas o días festivos (Tabla No. 23).

Tabla No. 21.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN EQUIPO DISPONIBLE
PARA ATENDER PARTOS EN EL AÑO 1980**

| Equipo Disponible | Instituciones | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| Ninguno | 35 | 12.6 |
| Equipo de cesárea | 2 | 0.7 |
| Equipo de anestesia peridural o raquídea | 12 | 4.3 |
| Equipo de laboratorio clínico | 19 | 6.9 |
| Equipo de anestesia peridural o raquídea y laboratorio clínico | 6 | 2.2 |
| Equipo de cesárea y de anestesia peridural o raquídea | 27 | 9.8 |
| Equipo de cesárea y laboratorio clínico | 2 | 0.7 |
| Equipo de cesárea, anestesia peridural o raquídea y laboratorio clínico | 174 | 62.8 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 22

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN PERSONA QUE VALORABA
AL RECIEN NACIDO EN EL AÑO 1980.**

| Valora al Recien Nacido | Instituciones | |
|----------------------------|---------------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| Auxiliar de Enfermería | 11 | 4.0 |
| Estudiante de Enfermería | 1 | 0.4 |
| Enfermera Licenciada | 2 | 0.7 |
| Estudiante de Medicina | 5 | 1.8 |
| Médico General | 230 | 83.0 |
| Médico Ginecólogo-Obstetra | 4 | 1.4 |
| Pediatra | 24 | 8.7 |
| Total | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

37. Métodos de planificación disponibles en su centro:

Solamente 3 centros (1.1%), que son instituciones del Ministerio de Salud, no disponen de ningún método anticonceptivo. Los métodos que más se encuentran a disposición de las usuarias en los distintos centros son: DIU en 96.7% de los centros; hormonales, 86.2% de los centros; esterilización femenina, 70.7% de los centros.

Es notable cómo en nuestro medio los métodos de barrera se encuentran a disposición del usuario en un porcentaje reducido de centros: condón en 32.6% y espermicidas en sólo 19.2%.

La esterilización masculina está a disposición de los usuarios sólo en el 13.8% de los centros, contra 70.7% que disponen de esterilización femenina. Esto puede deberse a la falla en la capacitación del personal médico (Tabla No.24).

38. Asignación del personal por instituciones para la consulta prenatal según clasificación por riesgo de las embarazadas

La consulta prenatal de bajo riesgo está a cargo principalmente de la auxiliar de enfermería y del médico general.

La consulta de riesgo medio y riesgo alto están a cargo principalmente del médico general.

Tabla No. 23
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN DISPONIBILIDAD DE PERSONAL
PARA ATENDER PARTOS EN EL AÑO 1980

| Disponibilidad de Personal | Durante el Dia | | | | | Durante la Noche | | | | | Dias Festivos y Fin de Semana | | | | |
|----------------------------|----------------|------|-----|------|-------|------------------|------|-----|------|-------|-------------------------------|------|-----|------|-------|
| | No | | Si | | Total | No | | Si | | Total | No | | Si | | Total |
| | # | % | # | % | | # | % | # | % | | # | % | | | |
| Promotora | 229 | 82.7 | 48 | 17.3 | 277 | 243 | 87.7 | 34 | 12.3 | 277 | 248 | 89.5 | 29 | 10.5 | 277 |
| Auxiliar de Enfermeria | 71 | 25.6 | 206 | 74.4 | 277 | 74 | 26.7 | 203 | 73.3 | 277 | 73 | 26.4 | 204 | 73.6 | 277 |
| Estudiante de Enfermeria | 259 | 93.5 | 18 | 6.5 | 277 | 265 | 95.7 | 12 | 4.3 | 277 | 264 | 95.3 | 13 | 4.7 | 277 |
| Enfermera Licenciada | 169 | 61.0 | 108 | 39.0 | 277 | 218 | 78.7 | 59 | 21.3 | 277 | 216 | 78.0 | 61 | 22.0 | 277 |
| Estudiante de Medicina | 234 | 84.5 | 43 | 15.5 | 277 | 236 | 85.2 | 41 | 14.8 | 277 | 236 | 85.2 | 41 | 14.8 | 277 |
| Médico General | 15 | 5.4 | 262 | 94.6 | 277 | 15 | 5.4 | 262 | 94.6 | 277 | 22 | 7.9 | 255 | 92.1 | 277 |
| Médico Gineco-Obstetra | 240 | 86.6 | 37 | 13.4 | 277 | 244 | 88.1 | 33 | 11.9 | 277 | 246 | 88.8 | 31 | 11.2 | 277 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 24.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR DISPONIBLES EN EL AÑO 1980**

| Método | No | | Si | | Total |
|------------------------------------|-----|------|-----|------|-------|
| | # | % | # | % | |
| Ninguno | 273 | 98.9 | 3 | 1.1 | 276 |
| DIU | 9 | 3.3 | 267 | 96.7 | 276 |
| Orales e Inyectables | 38 | 13.8 | 238 | 86.2 | 276 |
| Esterilización Femenina | 81 | 29.3 | 195 | 70.7 | 276 |
| Esterilización Masculina | 238 | 86.2 | 38 | 13.8 | 276 |
| Condón | 186 | 67.4 | 90 | 32.6 | 276 |
| Retiro / Ritmo | 149 | 54.0 | 127 | 46.0 | 276 |
| Ovulos/espumas/diafragma/ jalea | 223 | 80.8 | 53 | 19.2 | 276 |
| Otros | 230 | 83.3 | 46 | 16.7 | 276 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

La consulta de alto riesgo, que debe ser especializada, sólo en 43 centros (15.6%), está a cargo del especialista.

Todavía en 45 centros (16.3%), la auxiliar de enfermería realiza consulta de alto riesgo.

Es notable como la enfermera licenciada tiene a su cargo la consulta prenatal en un número muy reducido de centros; en la consulta de bajo riesgo se le utiliza en 80 centros (29%); en la consulta de medio riesgo se le utiliza en 65 centros (23.6%); y en la consulta de alto riesgo en 22 centros (8%). (Tabla No. 25).

B. Cruce de variables

Con el propósito de aprovechar la información recibida y hacer análisis en profundidad, se realizaron cruces de variables simples, que arrojaron los siguientes resultados:

1. Tipo de centro y áreas que cubre:

Los 9 hospitales universitarios reciben remisiones de otros centros. Existen 2 hospitales regionales que sólo atienden casos locales. En contraste, de los 208 hospitales locales, 47 (22.6%), atienden casos de otras regionales (Gráfico No. 11).

Tabla No. 25.
COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN ASIGNACION DE PERSONAL PARA
LA CONSULTA PRENATAL POR CLASIFICACION DE RIESGO DE LAS
EMBARAZADAS EN EL AÑO 1980

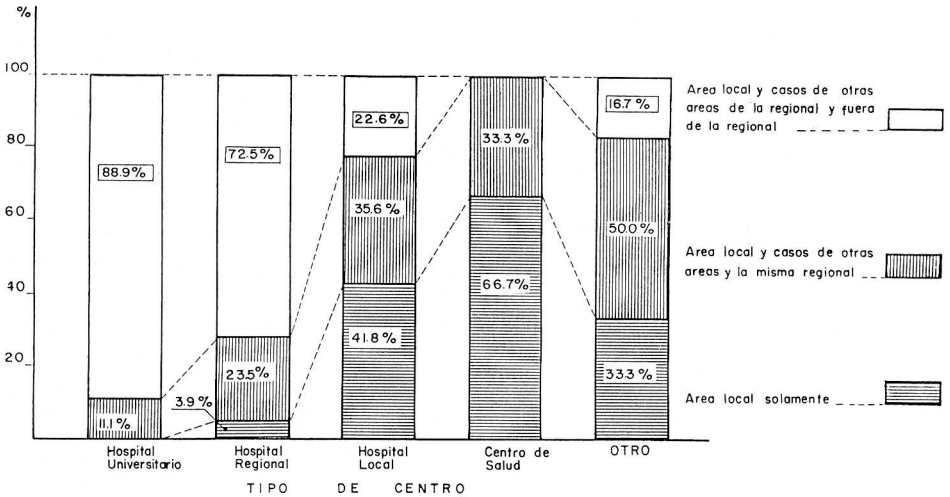
| Personal que Atiende las Pacientes | Bajo Riesgo | | | | | Medio Riesgo | | | | | Alto Riesgo | | | | |
|------------------------------------------|-------------|------|-----|------|-------|--------------|------|-----|------|-------|-------------|------|-----|------|-------|
| | No | | Si | | Total | No | | Si | | Total | No | | Si | | Total |
| | # | % | # | % | | # | % | # | % | | # | % | # | % | |
| Promotora | 207 | 75.0 | 69 | 25.0 | 276 | 269 | 97.5 | 7 | 2.5 | 276 | 270 | 97.8 | 6 | 2.2 | 276 |
| Auxiliar de Enfermería | 79 | 28.6 | 197 | 71.4 | 276 | 177 | 64.1 | 99 | 35.9 | 276 | 231 | 83.7 | 45 | 16.3 | 276 |
| Estudiante de Enfermería | 259 | 93.8 | 17 | 6.2 | 276 | 272 | 98.6 | 4 | 1.4 | 276 | 273 | 98.9 | 3 | 1.1 | 276 |
| Enfermera Licenciada | 196 | 71.0 | 80 | 29.0 | 276 | 211 | 76.4 | 65 | 23.6 | 276 | 254 | 92.0 | 22 | 8.0 | 276 |
| Estudiante de Medicina | 247 | 89.5 | 29 | 10.5 | 276 | 247 | 89.5 | 29 | 10.5 | 276 | 260 | 94.2 | 16 | 5.8 | 276 |
| Médico General | 56 | 20.3 | 220 | 79.7 | 276 | 25 | 9.1 | 251 | 90.9 | 276 | 31 | 11.2 | 245 | 88.8 | 276 |
| Médico Gineco- Obstetra | 251 | 90.9 | 25 | 9.1 | 276 | 243 | 88.0 | 33 | 12.0 | 276 | 233 | 84.4 | 43 | 15.6 | 276 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Gráfico No. 11

TIPO DE CENTRO Y AREAS QUE CUBRE



FUENTE: CCRP - PRIF Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

2. Tipo de centro y total de camas:

El número de camas en general, está de acuerdo con el tipo de centro, con la excepción de 16 centros locales que tienen más de 50 camas (Tabla No. 26).

3. Tipo de centro y número de camas obstétricas:

Se encuentran dos hechos importantes que anotar y son: siete hospitales regionales con 0 a 5 camas obstétricas y un hospital local con más de 26 camas obstétricas (Tabla No. 27).

4. Tipo de centro y número de partos por año:

Se encuentran dos hospitales regionales que atienden menos de 100 partos por año (menos de 2 partos semanales). En contraste hay 4 hospitales locales que atienden entre 1.001 y 5.000 partos al

año (entre 20 y 96 partos por semana) (Tabla No. 28).

5. Relación número de camas obstétricas con total de camas:

El análisis de los 24 centros más importantes (más de 100 camas totales), muestra que el porcentaje de camas obstétricas oscila entre 6.7% y 22.0% con excepción de dos centros que tienen respectivamente 33.4% y 51.5% de camas obstétricas. La proporción total para estos centros es de 16.7% (1.021 camas) (Tabla No. 29).

6. Porcentaje de instituciones que no practican cesárea, con relación al número de partos atendidos:

En los centros donde no se practican cesáreas es curioso como un centro

Tabla No. 26
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR TOTAL DE CAMAS SEGUN TIPO
 DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Total | Camas | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|-----------------|------|------------|------|---------|------|---------|-------|------|------|-------|-------|
| | | H Universitario | | H Regional | | H Local | | C Salud | | Otro | | Total | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| | 0 a 20 | - | - | 3 | 5.9 | 106 | 51.0 | 3 | 100.0 | 1 | 16.7 | 113 | 40.8 |
| | 21 a 50 | - | - | 13 | 25.5 | 86 | 41.3 | - | - | 3 | 50.0 | 102 | 36.8 |
| | 51 a 100 | 2 | 22.2 | 20 | 39.2 | 15 | 7.2 | - | - | 1 | 16.7 | 38 | 13.7 |
| | 101 y Más | 7 | 77.8 | 15 | 29.4 | 1 | 0.5 | - | - | 1 | 16.7 | 24 | 8.7 |
| | Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

H = Hospital; C = Centro.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 27
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR TOTAL DE CAMAS OBSTETRICAS
 SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Camas Obstétricas | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|---|------------|----|---------|-----|---------|---|-------|---|-------|-----|-------|
| | H Universitario | | H Regional | | H Local | | C Salud | | Otro | | Total | | |
| | # | % | # | % | # | % | # | # | # | % | # | % | |
| | 0 a 5 | - | - | 7 | 13.7 | 141 | 67.8 | 3 | 100.0 | 2 | 33.3 | 153 | 55.2 |
| | 6 a 12 | - | - | 17 | 33.3 | 64 | 30.8 | - | - | 3 | 50.0 | 84 | 30.3 |
| | 13 a 25 | 1 | 11.1 | 22 | 43.1 | 2 | 1.0 | - | - | - | - | 25 | 9.0 |
| | 26 y Más | 8 | 88.9 | 5 | 9.8 | 1 | 0.5 | - | - | 1 | 16.7 | 15 | 5.4 |
| | Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

H = Hospital; C = Centro.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 28
 COLOMBIA – INSTITUCIONES POR TOTAL DE PARTOS SEGUN
 TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Total de Partos | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|------|------------|------|---------|------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | H Universitario | | H Regional | | H Local | | C Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 0 a 20 | - | - | - | - | 2 | 1.0 | 2 | 66.7 | 1 | 16.7 | 5 | 1.8 |
| 21 a 50 | - | - | 1 | 2.0 | 16 | 7.8 | - | - | - | - | 17 | 6.3 |
| 51 a 100 | - | - | 1 | 2.0 | 43 | 21.1 | 1 | 33.3 | 1 | 16.7 | 46 | 17.0 |
| 101 a 500 | - | - | 14 | 28.6 | 123 | 60.3 | - | - | 2 | 33.3 | 139 | 51.3 |
| 501 a 1000 | - | - | 17 | 34.7 | 16 | 7.8 | - | - | - | - | 33 | 12.2 |
| 1001 a 5000 | 4 | 44.4 | 16 | 32.7 | 4 | 2.0 | - | - | - | - | 24 | 8.9 |
| 5001 a 10000 | 4 | 44.4 | - | - | - | - | - | - | 2 | 33.3 | 6 | 2.2 |
| 10001 y Más | 1 | 11.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| Total | 9 | 3.3 | 49 | 18.1 | 204 | 75.3 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 271 | 100.0 |

H = Hospital; C = Centro.
 No respuesta = 6.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 29

**COLOMBIA – NUMERO DE CAMAS OBSTETRICAS Y TOTAL DE CAMAS
DE LAS 24 INSTITUCIONES PARTICIPANTES CON MÁS
DE 100 CAMAS EN EL AÑO 1980**

| Instituciones | Municipio | Camas Obstétricas | | Otras Camas | | Total Camas | |
|----------------------------|-----------------|-------------------|------|-------------|------|-------------|-------|
| | | # | % | # | % | # | % |
| Mario Correa Rengifo | Cali | 8 | 6.7 | 112 | 93.3 | 120 | 2.0 |
| Ecopetrol - El Centro | Barrancabermeja | 8 | 7.0 | 107 | 93.0 | 115 | 1.9 |
| María Inmaculada | Florencia | 14 | 12.8 | 95 | 87.2 | 109 | 1.8 |
| Santo Domingo | Málaga | 14 | 12.7 | 96 | 87.3 | 110 | 1.8 |
| Integrado San Juan de Dios | San Gil | 14 | 10.6 | 118 | 89.4 | 132 | 2.2 |
| San Rafael | Facatativá | 16 | 13.3 | 104 | 86.7 | 120 | 2.0 |
| San Juan de Dios | Socorro | 18 | 15.8 | 96 | 84.2 | 114 | 1.9 |
| San Juan de Dios | Zipaquirá | 18 | 12.2 | 130 | 87.8 | 148 | 2.4 |
| San Juan de Dios | Pamplona | 21 | 12.0 | 154 | 88.0 | 175 | 2.9 |
| San Juan de Sahagún | Sahagún | 22 | 18.0 | 100 | 82.0 | 122 | 2.0 |
| San Juan de Dios | Rionegro | 22 | 16.1 | 115 | 83.9 | 137 | 2.2 |
| San José | Popayán | 24 | 7.1 | 315 | 92.9 | 339 | 5.5 |
| Llano | Llano | 26 | 22.0 | 92 | 78.0 | 118 | 1.9 |
| ISS Pío XII | Pereira | 29 | 12.7 | 200 | 87.3 | 229 | 3.7 |
| Sincelejo | Sincelejo | 30 | 18.8 | 130 | 81.2 | 160 | 2.6 |
| San Ignacio | Bogotá D.E. | 35 | 14.1 | 213 | 85.9 | 248 | 4.0 |
| Federico Lleras Acosta | Ibagué | 36 | 13.7 | 227 | 86.3 | 263 | 4.3 |
| San Juan de Dios | Armero | 43 | 14.4 | 255 | 85.6 | 298 | 4.9 |
| Militar Central | Bogotá D.E. | 55 | 7.6 | 667 | 92.4 | 722 | 11.8 |
| Ramón González Valencia | Bucaramanga | 56 | 12.2 | 402 | 87.8 | 458 | 7.5 |
| San José | Bogotá | 61 | 13.4 | 395 | 86.6 | 456 | 7.5 |
| Evaristo García | Cali | 100 | 20.0 | 400 | 80.0 | 500 | 8.2 |
| General de Medellín | Medellín | 121 | 51.5 | 114 | 48.5 | 235 | 3.8 |
| ISS San Pedro Claver | Bogotá D.E. | 230 | 33.4 | 458 | 66.6 | 688 | 11.2 |
| Total | | 1021 | 16.7 | 5095 | 83.3 | 6116 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF, Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

(Hospital Carlos Carmona M. de Cali) que atiende entre 1.001 y 5.000 partos al año (entre 20 y 96 partos por semana), no practique ninguna cesárea (Gráfico No. 12).

7. Proporción de muertes maternas sobre el total de partos atendidos por centro por año:

Es curioso observar que de los 13 centros que atienden entre 21 y 50 partos al año (2 a 4 partos mensuales), cuatro centros (23.5%) tienen de 1 a 5 muertes maternas al año; contra 13 centros (76.5%) que no tienen ninguna mortalidad materna.

También llama la atención que uno de los 6 centros que atienden entre 5.001 y

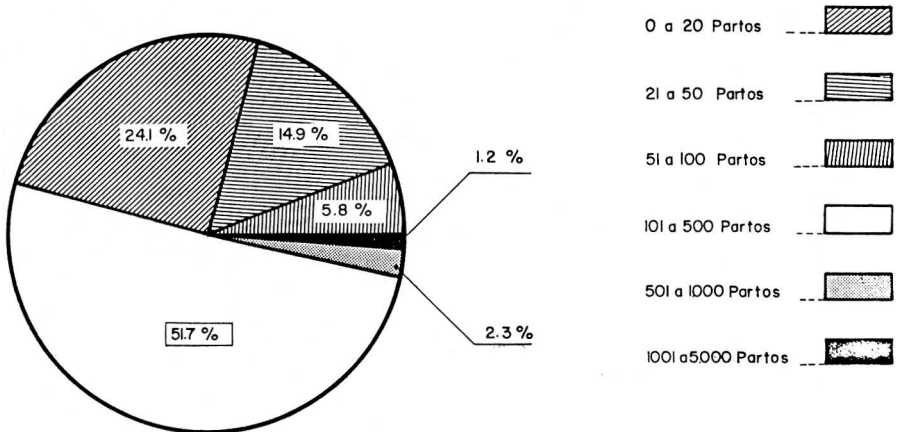
10.000 partos al año (14 y 27 partos diarios), no informa ninguna muerte materna al año, mientras que otro centro reporta entre 26 y 30 muertes maternas al año. Para el primer caso la tasa de mortalidad materna sería de **cero** y para el segundo caso oscilaría entre 26 y 52 x 10.000 (Tabla No. 30).

8. Relación muertes maternas y muertes perinatales:

Resalta el hecho de un centro (4%) que tiene similar número de muertes maternas (11 a 15) que de muertes perinatales (11 a 20) en el año; y otro centro (4%) donde la mortalidad materna es mayor (16 a 20) que la mortalidad perinatal (11 a 20) al año. Por otra

Gráfico No. 12

PORCENTAJE DE INSTITUCIONES QUE NO PRACTICAN CESAREA CON RELACION AL NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS



FUENTE: CCRP- PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención- Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 30
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR MUERTES MATERNAS SEGUN NUMERO
 DE PARTOS ATENDIDOS EN EL AÑO 1980**

| Partos pgr Año | Muertes Maternas | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------|-------|------|--------|-------|---------|------|---------|------|---------|-----|---------|------|-------|-------|
| | Ninguna | | 1 a 5 | | 6 a 10 | | 11 a 15 | | 16 a 20 | | 21 a 25 | | 26 a 30 | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 0- 20 | 4 | 100.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 1.5 |
| 21- 50 | 13 | 76.5 | 4 | 23.5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 17 | 6.4 |
| 51- 100 | 42 | 91.3 | 4 | 8.7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 46 | 17.4 |
| 101- 500 | 93 | 68.4 | 40 | 29.4 | - | - | - | - | 2 | 1.5 | 1 | 0.7 | - | - | 136 | 51.5 |
| 501- 1000 | 13 | 41.9 | 17 | 54.8 | 1 | 3.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 31 | 11.7 |
| 1001- 5000 | 2 | 8.7 | 18 | 78.3 | 2 | 8.7 | 1 | 4.3 | - | - | - | - | - | - | 23 | 8.7 |
| 5001-10000 | 1 | 16.7 | 2 | 33.3 | - | - | 1 | 16.7 | 1 | 16.7 | - | - | 1 | 16.7 | 6 | 2.3 |
| 1000 y Más | - | - | - | - | 1 | 100.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| Total | 168 | 63.6 | 85 | 32.2 | 4 | 1.5 | 2 | 0.8 | 3 | 1.1 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 | 264 | 100.0 |

No respuesta = 13.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

parte 31 centros no informaron el dato de mortalidad perinatal (Tabla No. 31).

9. Anestesia en primigestantes y tipo de centro:

La mayoría de los hospitales universitarios (66.7%), utilizan usualmente la anestesia en las primigestantes, sin embargo, un hospital universitario no la utiliza nunca y otro sólo rara vez. Sesenta hospitales locales (28.8%), nunca utilizan la anestesia en las primigestantes y otros 35 (16.8%), sólo la utilizan rara vez. Estos 95 centros constituyen el 45.6% de todos los hospitales locales (Tabla No. 32).

10. Anestesia en las múltiparas y tipo de centro:

El mismo hospital universitario que nunca suministra anestesia a la primigestante, tampoco la suministra a la múltipara. Sólo 3 hospitales universitarios (33.3%) suministran usualmente anestesia a la múltipara. La mayoría de los hospitales locales (56.3%), y un gran número de los regionales (37.3%), nunca suministran anestesia a las múltiparas. Usualmente sólo lo hacen el 7.8% de los regionales y el 1.4% de los locales (Tabla No. 33).

11. Anestesia en las grandes múltiparas y tipo de centro:

El mismo hospital universitario que no suministra anestesia a la primigestante y a la múltipara, tampoco la suministra a la gran múltipara.

La mayoría de los centros nunca suministran anestesia a la gran múltipara 24 regionales (47.1%), 142 locales (68.3%) y dos centros de salud (66.7%). Solo una minoría de centros, utilizan usualmente la anestesia a la gran múltipara 2 hospitales universitarios (22.2%), 4 hospitales regionales (7.8%), 2 hospi-

tales locales (1.0%) y ningún centro de salud (Tabla No. 34).

12. Conductas en el embarazo prolongado y tipo de centro:

En 5 hospitales locales (2.4%) no toman ninguna conducta en el embarazo prolongado. En 8 hospitales locales (3.8%) utilizan como inducción sólo la ruptura artificial de las membranas, y en 44 centros combinan ruptura artificial de las membranas con oxitocina (21.2%); es decir, que el 25% de los hospitales locales utilizan la ruptura artificial de membranas, sólo o en combinación, para la inducción del parto.

Ningún centro hospitalario, con excepción de los 8 hospitales locales, utilizan la ruptura artificial de las membranas como único medio de inducción.

La conducta principalmente usada por los hospitales universitarios (77.8%), es la inducción con oxitocina.

Sólo 2 hospitales universitarios (2.2%), utilizan la ruptura artificial de las membranas combinada con oxitocina (Tabla No. 35).

13. Conductas en la amenaza de parto prematuro y tipo de centro:

Todos los hospitales universitarios (100%), tratan la amenaza de parto prematuro.

No dan ningún tratamiento a esta afección, 4 hospitales regionales (7.8%), 40 hospitales locales (19.2%) y 2 centros de salud (66.7%) (Gráfico No. 13).

14. Recomendación sobre lactancia materna y tipo de centro:

La gran mayoría de los centros universitarios (77.8%) la recomiendan en las 3 primeras horas después del parto; sólo un centro (11.1%), la recomienda entre 3 y 6 horas y otro (11.1%) entre 7 y 12 horas después del parto.

Tabla No. 31

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR MUERTES MATERNAS SEGUN
MUERTES PERINATALES EN EL AÑO 1980**

| Muertes Perinatales | Muertes Maternas | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------|-------|------|--------|------|---------|------|---------|------|---------|---|---------|------|-------|-------|
| | Ninguna | | 1 a 5 | | 6 a 10 | | 11 a 15 | | 16 a 20 | | 21 a 25 | | 26 a 30 | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Ninguna | 62 | 86.1 | 10 | 13.9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 72 | 29.3 |
| 1 a 10 | 87 | 66.4 | 44 | 33.6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 131 | 53.2 |
| 11 a 20 | 10 | 40.0 | 13 | 52.0 | - | - | 1 | 4.0 | 1 | 4.0 | - | - | - | - | 25 | 10.2 |
| 21 a 50 | 2 | 18.2 | 8 | 72.7 | 1 | 9.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 11 | 4.5 |
| 51 y Más | - | - | 3 | 42.8 | 1 | 14.3 | 1 | 14.3 | 1 | 14.3 | - | - | 1 | 14.3 | 7 | 2.8 |
| Total | 161 | 65.5 | 78 | 31.7 | 2 | 0.8 | 2 | 0.8 | 2 | 0.8 | - | - | 1 | 0.4 | 246 | 100.0 |

No respuesta = 31.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 32
COLOMBIA – INSTITUCIONES POR ANESTESIA EMPLEADA EN PARTO VAGINAL NORMAL
DE PRIMIGESTANTES SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Tipo de Centro | Anestesia en Primigestante | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | Nunca | | Rara Vez | | Algunas Veces | | Usualmente | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Hospital Universitario | 1 | 11.1 | 1 | 11.1 | 1 | 11.1 | 6 | 66.7 | 9 | 3.3. |
| Hospital Regional | 9 | 17.6 | 9 | 17.6 | 10 | 19.6 | 23 | 45.1 | 51 | 18.5 |
| Hospital Local | 60 | 28.8 | 35 | 16.8 | 22 | 10.6 | 91 | 43.8 | 208 | 75.3 |
| Centro de Salud | 2 | 66.7 | - | - | - | - | 1 | 33.3 | 3 | 1.1 |
| Otro | 1 | 20.0 | - | - | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 | 5 | 1.8 |
| Total | 73 | 26.4 | 45 | 16.3 | 35 | 12.7 | 123 | 44.6 | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 33
COLOMBIA – INSTITUCIONES POR ANESTESIA EMPLEADA EN PARTO VAGINAL NORMAL
EN MULTIPARAS SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Tipo de Centro | Anestesia en Multipara | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Nunca | | Rara Vez | | Algunas Veces | | Usualmente | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Hospital Universitario | 1 | 11.1 | 1 | 11.1 | 4 | 44.4 | 3 | 33.3 | 9 | 3.3 |
| Hospital Regional | 19 | 37.3 | 16 | 31.4 | 12 | 23.5 | 4 | 7.8 | 51 | 18.5 |
| Hospital Local | 117 | 56.3 | 59 | 28.4 | 29 | 13.9 | 3 | 1.4 | 208 | 75.3 |
| Centro de Salud | 2 | 66.7 | - | - | 1 | 33.3 | - | - | 3 | 1.1 |
| Otro | 1 | 20.0 | 1 | 20.0 | 1 | 20.0 | 2 | 40.0 | 5 | 1.8 |
| Total | 140 | 50.7 | 77 | 27.9 | 47 | 17.0 | 12 | 4.4 | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 34.
 COLOMBIA – INSTITUCIONES POR ANESTESIA EMPLEADA EN PARTO
 VAGINAL NORMAL DE GRAN MULTIPARA SEGUN TIPO
 DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Tipo de Centro | Anestesia en Gran Multipara | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|------|----------|------|---------------|------|------------|------|-------|-------|
| | Nunca | | Rara Vez | | Algunas Veces | | Usualmente | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Hospital Universitario | 1 | 11.1 | 4 | 44.4 | 2 | 22.2 | 2 | 22.2 | 9 | 3.3 |
| Hospital Regional | 24 | 47.1 | 18 | 35.3 | 5 | 9.8 | 4 | 7.8 | 51 | 18.5 |
| Hospital Local | 142 | 68.3 | 54 | 25.9 | 10 | 4.8 | 2 | 1.0 | 208 | 75.3 |
| Centro de Salud | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | - | - | - | - | 3 | 1.1 |
| Otro | 1 | 20.0 | 2 | 40.0 | 1 | 20.0 | 1 | 20.0 | 5 | 1.8 |
| Total | 170 | 61.6 | 79 | 28.6 | 18 | 6.5 | 9 | 3.3 | 276 | 100.0 |

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 35

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR CONDUCTAS SEGUIDAS EN EL
EMBARAZO PROLONGADO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL
AÑO DE 1980**

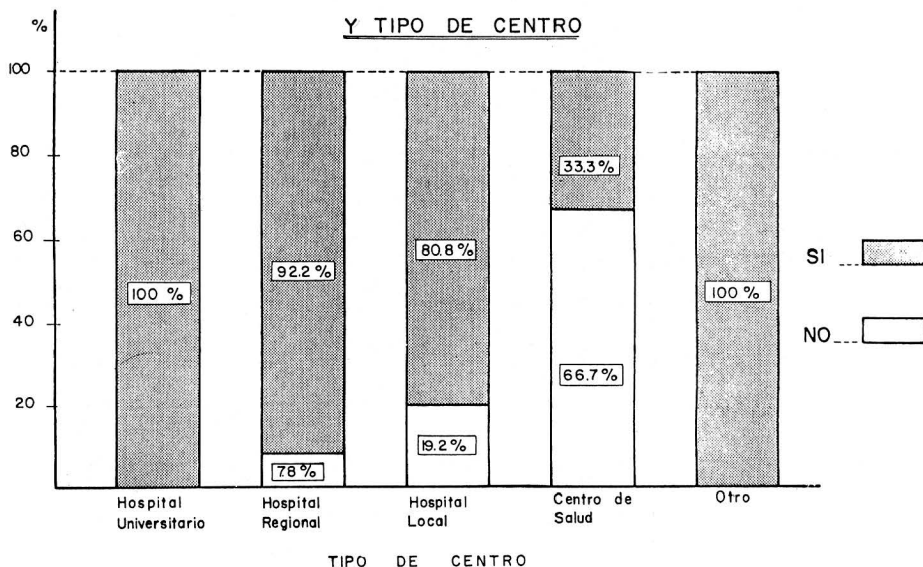
| Tipo de Centro | Conducta Seguida | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------------|---------------------|-------------|---------------|------------|--------------------|-------------|------------------|------------|----------|------------|-------------------|------------|----------------|------------|------------|--------------|
| | No Inducción | | Inducción Oxitocina | | Inducción RAM | | Inducción OX y RAM | | Cesàrea Electiva | | Remisión | | Inducción OX y CE | | Otra Inducción | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Hospital Universitario | - | - | 7 | 77.8 | - | - | 2 | 22.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 9 | 3.3 |
| Hospital Regional | - | - | 27 | 52.9 | - | - | 20 | 39.2 | 3 | 5.9 | - | - | 1 | 2.0 | - | - | 51 | 18.5 |
| Hospital Local | 5 | 2.4 | 133 | 63.9 | 8 | 3.8 | 44 | 21.2 | 6 | 2.9 | 4 | 1.9 | 1 | 0.5 | 7 | 3.4 | 208 | 75.3 |
| Centro de Salud | - | - | 2 | 66.7 | - | - | - | - | - | - | 1 | 33.3 | - | - | - | - | 3 | 1.1 |
| Otro | 1 | 20.0 | 2 | 40.0 | - | - | 1 | 20.0 | 1 | 20.0 | - | - | - | - | - | - | 5 | 1.8 |
| Total | 6 | 2.2 | 171 | 62.0 | 8 | 2.9 | 67 | 24.3 | 10 | 3.6 | 5 | 1.8 | 2 | 0.7 | 7 | 2.5 | 276 | 100.0 |

RAM = Ruptura Artificial Membranas; OX=Oxitocina; CE = Cesàrea Electiva.

No respuesta = 1.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Gráfico No. 13
CONDUCTAS EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO
Y TIPO DE CENTRO



FUENTE : CCRP - PRIF. Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención - Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Solamente la mitad de los hospitales regionales (54.9%) y menos de la mitad de los hospitales locales (43.8%), recomiendan la lactancia materna en las primeras 3 horas después del parto (Tabla No. 36).

Existen 6 hospitales regionales (11.8%) y 5 hospitales locales (2.4%) donde no se promueve la planificación familiar. Un número apreciable de hospitales locales 36 (17.3%), sólo promueven la planificación familiar después de salir la paciente del hospital (Tabla No. 37).

15. Motivación de la planificación familiar en el post-parto y tipo de centro:

La gran mayoría de los hospitales universitarios la promueven antes de salir la paciente del hospital (88.9%), con excepción de uno, que la promueve después de salir la paciente del hospital (11.1%).

16. Disponibilidad de la Institución para ofrecer la esterilización femenina post-parto y tipo de centro:

La mayoría de los hospitales universitarios (66.7%) y hospitales regionales (72.5%) y la mitad de los hospitales locales (52.4%), disponen de la esterilización post-parto para toda mujer que lo solicite.

Tabla No. 36
 COLOMBIA – INSTITUCIONES POR RECOMENDACIONES DE LACTANCIA
 MATERNA SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Recomendación | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 3 horas después del parto | 7 | 77.8 | 28 | 54.9 | 91 | 43.8 | 1 | 33.3 | 2 | 33.3 | 129 | 46.6 |
| 3 a 6 horas después del parto | 1 | 11.1 | 11 | 21.6 | 79 | 38.0 | 1 | 33.3 | 2 | 33.3 | 94 | 33.9 |
| 7 a 12 horas después del parto | 1 | 11.1 | 6 | 11.8 | 22 | 10.6 | 1 | 33.3 | 1 | 16.7 | 30 | 10.8 |
| 12 a 24 horas después del parto | - | - | 6 | 11.8 | 9 | 4.3 | - | - | - | - | 16 | 5.8 |
| 24 horas después del parto | - | - | - | - | 4 | 1.9 | - | - | 1 | 16.7 | 5 | 1.8 |
| Cuando solicite la madre | - | - | - | - | 3 | 1.4 | - | - | - | - | 3 | 1.1 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 37

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR MOTIVACION HACIA LA PLANIFICACION
FAMILIAR SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Motivación | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|-------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| No motiva | - | - | 6 | 11.8 | 5 | 2.4 | - | - | 1 | 16.7 | 12 | 4.3 |
| Si, antes de salir | 8 | 88.9 | 40 | 78.4 | 164 | 78.8 | 3 | 100.0 | 4 | 66.6 | 219 | 79.1 |
| Si, después de salir | 1 | 11.1 | 4 | 7.8 | 36 | 17.3 | - | - | 1 | 16.7 | 42 | 15.2 |
| Si, antes y después de salir | - | - | 1 | 2.0 | 3 | 1.4 | - | - | - | - | 4 | 1.4 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 38

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR DISPONIBILIDAD PARA OFRECER LA
ESTERILIZACION FEMENINA POST PARTO SEGUN TIPO DE CENTRO
EN EL AÑO 1980**

| Ofrecimiento de Esterilización | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|-------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| No ofrece | - | - | 3 | 5.9 | 73 | 35.1 | 3 | 100.0 | 2 | 33.3 | 81 | 29.2 |
| Si a todas las pacientes que lo soliciten | 6 | 66.7 | 37 | 72.5 | 109 | 52.4 | - | - | 2 | 33.3 | 154 | 55.6 |
| Sólo a pacientes de alto riesgo | 3 | 33.3 | 10 | 19.6 | 25 | 12.0 | - | - | 2 | 33.3 | 40 | 14.4 |
| Si a toda paciente que lo solicite y a las de alto riesgo | - | - | 1 | 2.0 | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Hay un número apreciable de hospitales locales, 73 (35.1%), que no disponen de médicos para practicar la esterilización femenina (Tabla No. 38).

17. Cuando se efectúa la esterilización post-parto en relación al tipo de centro:

En la minoría de los hospitales se puede realizar inmediatamente después del parto. Sólo un hospital universitario (11.1%), dos regionales (3.9%) y tres locales (1.4%).

En un número apreciable de centros se realiza la esterilización dentro de las 24 horas que siguen al parto o en el 1o. y 2o. día post-parto; cuatro centros universitarios (44.4%), 29 centros regio-

nales (56.9%) y 83 centros locales (39.9%).

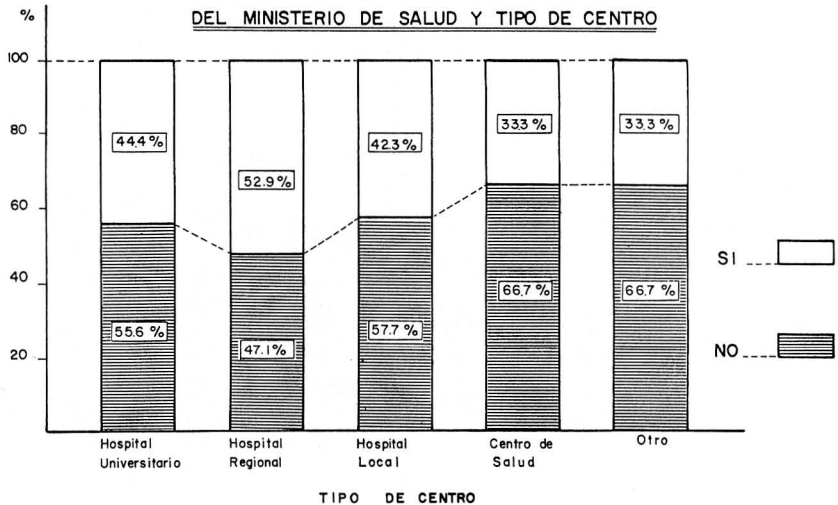
En 3 hospitales universitarios (33.3%), 14 regionales (27.4%) y 36 locales (17.3%), se planea pero no se realiza la esterilización durante la estancia hospitalaria (Tabla No. 39).

18. Aplicación del modelo de riesgo reproductivo del Ministerio y tipo de centro:

En más de la mitad de los hospitales universitarios no se aplica este modelo (5 centros, 55.6%); situación que se repite en los hospitales regionales (24 centros, 47.1%) y en los hospitales locales (120 centros, 57.7%) (Gráfico No. 14).

Gráfico No. 14

APLICACION DEL MODELO DE RIESGO REPRODUCTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD Y TIPO DE CENTRO



FUENTE: CCRP - PRIF Estudio 999 (Recursos Hospitalarios en Atención Materno-Infantil en Colombia, 1980)

Tabla No. 39
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR PERIODO DE REALIZACION DE LA
 ESTERILIZACION POST PARTO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL
 AÑO 1980**

| Periodo de Realización | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|------------|-------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|------------|----------|------------|------------|--------------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| No se realiza | - | - | 3 | 5.9 | 73 | 35.1 | 3 | 100.0 | 2 | 33.3 | 81 | 29.2 |
| Inmediatamente después del parto | 1 | 11.1 | 2 | 3.9 | 3 | 1.4 | - | - | 1 | 16.7 | 7 | 2.5 |
| Dentro de las 24 horas después del parto | 3 | 33.3 | 21 | 41.2 | 50 | 24.0 | - | - | 1 | 16.7 | 75 | 27.1 |
| 1 a 2 días después del parto | 1 | 11.1 | 8 | 15.7 | 33 | 15.9 | - | - | 1 | 16.7 | 43 | 15.5 |
| 3 a 4 días después del parto | - | - | 1 | 2.0 | 7 | 3.4 | - | - | 1 | 16.7 | 9 | 3.2 |
| 5 días ó más después del parto | 1 | 11.1 | 2 | 3.9 | 6 | 2.9 | - | - | - | - | 9 | 3.3 |
| Planeada pero no realizada durante la estancia hospitalaria | 3 | 33.3 | 14 | 27.4 | 36 | 17.3 | - | - | - | - | 53 | 19.1 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

fFuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

19. Aplicación del modelo de clasificación del riesgo materno fetal del Ministerio de Salud y tipo de centro:

La mitad de los hospitales regionales (51%) y casi la mitad de los hospitales locales (46.2%), no aplican el modelo de clasificación de riesgo materno fetal del Ministerio de Salud (Tabla No. 40).

20. Quién atiende los partos de medio riesgo y tipo de centro:

En 3 hospitales regionales (5.9%) y en 17 locales (8.2%), estos partos son atendidos por auxiliar de enfermería.

En un hospital universitario (11.1%), en 8 regionales (15.7%) y en 4 locales (1.9%), estos partos son atendidos por estudiantes de medicina.

En la gran mayoría de los hospitales universitarios (8 centros, 88.9%), hospitales regionales (38 centros, 74.5%) y hospitales locales (185 centros, 88.9%) estos partos son responsabilidad del médico general o el gineco-obstetra (Tabla No. 41).

21. Quién atiende los partos de alto riesgo y tipo de centro:

En 2 hospitales universitarios (22.2%) son atendidos por médico general y en la gran mayoría (7 centros, 77.8%) por el gineco-obstetra.

En la mitad de los hospitales regionales (26 centros, 51%), estos partos son atendidos por médico general. En un pequeño número de hospitales locales (9 centros, 4.3%), se tiene el recurso de especialistas para atender estos casos; en un hospital local los partos de alto riesgo son atendidos por la auxiliar de enfermería (0.5%) y en la gran mayoría de los hospitales locales (193 centros, 92.8%), la responsabilidad de estos partos está en el médico general.

La remisión de los casos de alto riesgo es nula, sólo cinco hospitales locales (2.4%) del total de centros, siguen esta conducta (Tabla No. 42).

22. Disponibilidad de equipo y personal especializado para la atención del parto según tipo de centro:

Existen 3 hospitales regionales (5.9%) y 40 locales (19.2%), que no disponen de sala de cirugía.

Un hospital universitario (Ramón González) (11.1%) y 12 regionales (23.5%), no disponen de anestesia general.

Dieciséis hospitales regionales (31.4%), no disponen de sangre para la transfusión.

Dos hospitales universitarios (22.2%) y 20 regionales (39.2%), no disponen de equipo para reanimación pulmonar.

Cuatro centros universitarios (44.4%) y 33 regionales (64.7%), no disponen de equipo para reanimación cardíaca (Tabla No. 43A.).

En lo referente a la disponibilidad para el monitoreo obstétrico de los casos de alto riesgo, los 9 centros universitarios (100%), tienen monitor para registro externo, pero dos centros (22.2%) carecen de registro interno, cinco (55.6%), carecen de toma de PH del cuero cabelludo y tres (33.3%), carecen de ECG fetal y de registro cardíaco fetal (Tabla No. 43B). Para el cuidado neonatal de casos de alto riesgo, 10 hospitales regionales (19.6%) carecen de incubadora y de equipo de reanimación del recién nacido.

Veinticinco hospitales regionales (49%), carecen de pediatra.

Dos hospitales universitarios (22.2%), carecen de enfermera licenciada en el área de sala de partos (Tabla No. 43C.).

Tabla No. 40
**COLOMBIA – INSTITUCIONES QUE APLICAN EL MODELO DE CLASIFICACION
 DE RIESGO MATERNO FETAL DEL MINISTERIO DE SALUD SEGUN
 TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Aplicación del Modelo | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| No lo aplica | 3 | 33.3 | 26 | 51.0 | 96 | 46.2 | 2 | 66.7 | 3 | 50.0 | 130 | 46.9 |
| Si lo aplica | 6 | 66.7 | 25 | 49.0 | 112 | 53.8 | 1 | 33.3 | 3 | 50.0 | 147 | 53.1 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 41
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR PERSONAL QUE ATENDIA PARTOS
 DE MEDIO RIESGO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Personal | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | % | % | # | % | # | % |
| Promotora | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Auxiliar de Enfermería | - | - | 3 | 5.9 | 17 | 8.2 | 1 | 33.3 | - | - | 21 | 7.6 |
| Estudiante de Enfermería | - | - | - | - | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 1 | 0.3 |
| Enfermera Licenciada | - | - | 2 | 3.9 | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 3 | 1.1 |
| Estudiante de Medicina | 1 | 11.1 | 8 | 15.7 | 4 | 1.9 | - | - | - | - | 13 | 4.7 |
| Médico general | 3 | 33.3 | 29 | 56.9 | 185 | 88.9 | 2 | 66.7 | 4 | 66.7 | 223 | 80.5 |
| Médico Gineco Obstetra | 5 | 55.6 | 9 | 17.6 | - | - | - | - | 2 | 33.3 | 16 | 5.8 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 42
COLOMBIA – INSTITUCIONES POR PERSONAL QUE ATENDIA PARTOS
DE ALTO RIESGO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Personal | Tipo de Centro | | | | | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------------|------------|-------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|------------|----------|------------|------------|--------------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Auxiliar de Enfermeria | - | - | - | - | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 1 | 0.3 |
| Médico general | 2 | 22.2 | 26 | 51.0 | 193 | 92.8 | 2 | 66.7 | 1 | 16.7 | 224 | 80.9 |
| Médico Gineco Obstetra | 7 | 77.8 | 25 | 49.0 | 9 | 4.3 | 1 | 33.3 | 5 | 83.3 | 47 | 17.0 |
| Se remiten | - | - | - | - | 5 | 2.4 | - | - | - | - | 5 | 1.8 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 43-A.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR DISPONIBILIDAD DE EQUIPO PARA LA
ATENCION DEL PARTO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Disponibilidad de Equipo | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---|----------------------|----|-------------------|-----|--------------------|---|-------|---|-------|-----|------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | |
| Sala de Cirugía | No | - | - | 3 | 5.9 | 40 | 19.2 | 2 | 66.7 | - | - | 45 | 16.2 |
| | SI | 9 | 100.0 | 48 | 94.1 | 168 | 80.8 | 1 | 33.3 | 6 | 100.0 | 232 | 83.8 |
| Anestesia General | No | 1 | 11.1 | 12 | 23.5 | 116 | 55.8 | 3 | 100.0 | 1 | 16.7 | 133 | 48.0 |
| | SI | 8 | 88.9 | 39 | 76.5 | 92 | 44.2 | - | - | 5 | 83.3 | 144 | 52.0 |
| Transfusión de Sangre | No | - | - | 16 | 31.4 | 149 | 71.6 | 3 | 100.0 | 6 | 100.0 | 168 | 60.6 |
| | SI | 9 | 100.0 | 35 | 68.6 | 59 | 28.4 | - | - | - | - | 109 | 39.4 |
| Reanimación Pulmonar | No | 2 | 22.2 | 20 | 39.2 | 118 | 56.7 | 3 | 100.0 | 2 | 33.3 | 145 | 52.3 |
| | SI | 7 | 77.8 | 31 | 60.8 | 90 | 43.3 | - | - | 4 | 66.7 | 132 | 47.7 |
| Reanimación Cardíaca | No | 4 | 44.4 | 33 | 64.7 | 172 | 82.7 | 3 | 100.0 | 3 | 50.0 | 215 | 77.6 |
| | SI | 5 | 55.6 | 18 | 35.3 | 36 | 17.3 | - | - | 3 | 50.0 | 62 | 22.4 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 43-B.
COLOMBIA – INSTITUCIONES POR DISPONIBILIDAD DE MONITORIA FETAL
SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Monitoria Fetal | | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|------------------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|------|-------|-------|------|
| | | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Registro Externo | No | - | - | 40 | 78.4 | 172 | 82.7 | 3 | 100.0 | 5 | 83.3 | 220 | 79.4 |
| | SI | 9 | 100.0 | 11 | 21.6 | 36 | 17.3 | - | - | 1 | 16.7 | 57 | 20.6 |
| Registro Interno | No | 2 | 22.2 | 49 | 96.1 | 206 | 99.0 | 3 | 100.0 | 6 | 100.0 | 266 | 96.0 |
| | SI | 7 | 77.8 | 2 | 3.9 | 2 | 1.0 | - | - | - | - | 11 | 4.0 |
| Toma PH Cuero Cabelludo | No | 5 | 55.6 | 51 | 100.0 | 208 | 100.0 | 3 | 100.0 | 6 | 100.0 | 273 | 98.6 |
| | SI | 4 | 44.4 | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 1.4 |
| ECG Fetal | No | 3 | 33.3 | 51 | 100.0 | 207 | 99.5 | 3 | 100.0 | 6 | 100.0 | 270 | 97.5 |
| | SI | 6 | 66.7 | - | - | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 7 | 2.5 |
| Registro Cardíaco | No | 3 | 33.3 | 49 | 96.1 | 201 | 96.6 | 3 | 100.0 | 6 | 100.0 | 262 | 94.6 |
| | SI | 6 | 66.7 | 2 | 3.9 | 7 | 3.4 | - | - | - | - | 15 | 5.4 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 43-C.
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y PERSONAL
 PARA EL CUIDADO NEONATAL SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Disponibilidad de Equipo y Personal | | Tipo de Centro | | | | | | | | | | Total | |
|----------------------------------------|----|---------------------------|-------|----------------------|------|-------------------|------|--------------------|-------|------|------|-------|------|
| | | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | # | % |
| | | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | |
| Incubadora | No | - | - | 10 | 19.6 | 126 | 60.6 | 3 | 100.0 | 1 | 16.7 | 140 | 50.5 |
| | SI | 9 | 100.0 | 41 | 80.4 | 82 | 39.4 | - | - | 5 | 83.3 | 137 | 49.5 |
| Reanimación | No | - | - | 10 | 19.6 | 119 | 57.2 | 2 | 66.7 | 1 | 16.7 | 132 | 47.7 |
| | SI | 9 | 100.0 | 41 | 80.4 | 89 | 42.8 | 1 | 33.3 | 5 | 83.3 | 145 | 52.3 |
| Pediatra | No | - | - | 25 | 49.0 | 188 | 90.4 | 3 | 100.0 | 3 | 50.0 | 219 | 79.1 |
| | SI | 9 | 100.0 | 26 | 51.0 | 20 | 9.6 | - | - | 3 | 50.0 | 58 | 20.9 |
| Enfermera Licenciada | No | 2 | 22.2 | 17 | 33.3 | 114 | 54.8 | 3 | 100.0 | 3 | 50.0 | 139 | 50.2 |
| | SI | 7 | 77.8 | 34 | 66.7 | 94 | 45.2 | - | - | 3 | 50.0 | 138 | 49.8 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

23. Número de noches después del parto normal y tipo de centro:

En la mayoría de los hospitales universitarios la estancia post-parto está entre ninguna y una noche (5 centros, 55.5^o/_o); sin embargo, 4 centros universitarios (44.4^o/_o), mantienen la estancia hospitalaria post-parto normal en dos noches.

En la mayoría de los hospitales regionales (29 centros, 61.7^o/_o) y locales (120 centros, 60^o/_o), la estancia post-parto normal está entre ninguna y una noche.

Sin embargo, 14 centros regionales (29.8^o/_o) y 54 locales (27.0^o/_o), mantienen la estancia hospitalaria post-parto normal en dos noches.

Cuatro hospitales regionales (8.5^o/_o) y 23 locales (11.5^o/_o) mantienen la estancia hospitalaria post-parto normal en tres noches (Tabla No. 44).

24. Número de noches después de cesárea y tipo de centro:

En 3 hospitales regionales (6.3^o/_o) y 89 locales (44.0^o/_o), no permanecen las pacientes ninguna noche después de la intervención.

En un centro regional (2.1^o/_o) y en un local (0.5^o/_o), la estancia hospitalaria post-cesárea es de una noche.

En un hospital universitario (11.1^o/_o) y en cinco regionales (10.4^o/_o), la estancia post-cesárea es de 2 noches (segundo día post-operatorio).

En la mayoría de los hospitales universitarios la estancia hospitalaria post-cesárea está entre tres y cuatro noches (7 centros, 77.7^o/_o); en contraste con la minoría de los centros regionales 17, (35.4^o/_o) y de los centros locales 40, (19.8^o/_o) que siguen esta conducta.

Un sólo hospital universitario (11.1^o/_o), mantiene la conducta de 5 noches post-cesárea (5 días post-operatorio). Nueve hospitales regionales (18.7^o/_o) y 28 locales (13.9^o/_o), siguen esta misma conducta.

En trece hospitales regionales (27.1^o/_o) y en un número apreciable de los locales (44 centros, 21.8^o/_o), se mantiene la estancia hospitalaria post-cesárea por encima de cinco noches (más de 6 días post-operatorios) (Tabla No. 45).

25. Quién valora al recién nacido en la sala de partos y tipo de centro:

En la mayoría de los hospitales universitarios (6 centros, 66.7^o/_o), está valoración la hace el pediatra. Sin embargo, esta valoración la realiza en 2 centros universitarios (22.2^o/_o) el médico general y en un centro universitario (11.1^o/_o) el estudiante de medicina.

Sólo 13 centros regionales (25.5^o/_o) y 2 locales (1.0^o/_o), tienen el recurso del pediatra en la sala de partos.

En 4 centros regionales (7.8^o/_o) y en 13 hospitales locales (6.3^o/_o), la valoración del recién nacido la realiza personal no médico (Tabla No. 46).

26. Quién aplica la anestesia y tipo de centro:

La mayoría de los hospitales universitarios (8 centros, 88.9^o/_o) la aplica el anestesiólogo con excepción de 1 centro (11.1^o/_o) donde la aplica el médico general.

En 2 hospitales regionales (3.9^o/_o) y en 13 hospitales locales (6.2^o/_o), la anestesia es aplicada por personal no médico.

En un número considerable de hospitales locales (43 centros, 20.7^o/_o), no hay ningún personal que aplique la anestesia.

Tabla No. 44.

**COLOMBIA – INSTITUCIONES SEGUN ESTANCIA HOSPITALARIA DESPUES DEL
PARTO NORMAL POR TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Noches en Hospital Después del Parto | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------|------|----------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 0 | 1 | 11.1 | 4 | 8.5 | 11 | 5.5 | 1 | 33.3 | - | - | 17 | 6.4 |
| 1 | 4 | 44.4 | 25 | 53.2 | 109 | 54.5 | 2 | 66.7 | - | - | 140 | 53.0 |
| 2 | 4 | 44.4 | 14 | 29.8 | 54 | 27.0 | - | - | 4 | 80.0 | 76 | 28.8 |
| 3 | - | - | 4 | 8.5 | 23 | 11.5 | - | - | 1 | 20.0 | 28 | 10.6 |
| 4 y Más | - | - | - | - | 3 | 1.5 | - | - | - | - | 3 | 1.1 |
| Total | 9 | 3.4 | 47 | 17.8 | 200 | 75.8 | 3 | 1.1 | 5 | 1.9 | 264 | 100.0 |

No respuesta = 13.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 45

COLOMBIA – INSTITUCIONES POR ESTANCIA HOSPITALARIA DESPUES
DE UNA CESAREA SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Número de Noches Después de Cesárea | Tipo de Centro | | | | | | | | | | Total | |
|----------------------------------------|---------------------------|------|----------------------|------|-------------------|------|--------------------|-------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | # | % |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | | |
| 0 | - | - | 3 | 6.3 | 89 | 44.0 | 3 | 100.0 | 1 | 20.0 | 96 | 36.0 |
| 1 | - | - | 1 | 2.1 | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| 2 | 1 | 11.1 | 5 | 10.4 | - | - | - | - | 2 | 40.0 | 6 | 2.2 |
| 3 | 3 | 33.3 | 9 | 18.7 | 17 | 8.4 | - | - | - | - | 31 | 11.6 |
| 4 | 4 | 44.4 | 8 | 16.7 | 23 | 11.4 | - | - | - | - | 35 | 13.1 |
| 5 | 1 | 11.1 | 9 | 18.7 | 28 | 13.9 | - | - | 1 | 20.0 | 39 | 14.6 |
| 6 | - | - | 7 | 14.6 | 10 | 4.9 | - | - | - | - | 17 | 6.4 |
| 7 | - | - | 2 | 4.2 | 7 | 3.5 | - | - | 1 | 20.0 | 10 | 3.8 |
| 8 | - | - | 4 | 8.3 | 27 | 13.4 | - | - | - | - | 31 | 11.6 |
| Total | 9 | 3.4 | 48 | 18.0 | 202 | 75.6 | 3 | 1.1 | 5 | 1.9 | 267 | 100.0 |

No respuesta = 10.

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 46

**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR PERSONAL QUE VALORABA AL RECIEN NACIDO EN LA
SALA DE PARTOS SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Personal | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Auxiliar de Enfermería | - | - | 1 | 2.0 | 9 | 4.3 | 1 | 33.3 | - | - | 11 | 4.0 |
| Estudiante de Enfermería | - | - | - | - | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| Enfermera Licenciada | - | - | - | - | 2 | 1.0 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| Estudiante de Medicina | 1 | 11.1 | 3 | 5.9 | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 5 | 1.8 |
| Médico General | 2 | 22.2 | 30 | 58.8 | 193 | 92.8 | 2 | 66.7 | 3 | 50.0 | 230 | 83.0 |
| Médico Gineco Obstetra | - | - | 4 | 7.8 | - | - | - | - | - | - | 4 | 1.4 |
| Pediatra | 6 | 66.7 | 13 | 25.5 | 2 | 1.0 | - | - | 3 | 50.0 | 24 | 8.7 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 47
COLOMBIA – INSTITUCIONES POR PERSONAL QUE APLICABA LA ANESTESIA
EN EL PARTO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980

| Personal | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Nadie | - | - | - | - | 43 | 20.7 | 2 | 66.7 | - | - | 45 | 16.2 |
| Auxiliar de Enfermería | - | - | 2 | 3.9 | 11 | 5.3 | 1 | 33.3 | - | - | 14 | 5.1 |
| Enfermera Licenciada | - | - | - | - | 2 | 0.9 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| Médico General | 1 | 11.1 | 28 | 54.9 | 146 | 70.2 | - | - | 2 | 33.3 | 177 | 63.9 |
| Anestesiólogo | 8 | 88.9 | 21 | 41.2 | 5 | 2.4 | - | - | 4 | 66.7 | 38 | 13.7 |
| Médico General y Anestesiólogo | - | - | - | - | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 1 | 0.4 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Tabla No. 48
**COLOMBIA – INSTITUCIONES POR DISPONIBILIDAD DE EQUIPO PARA LA
 ATENCION DEL PARTO SEGUN TIPO DE CENTRO EN EL AÑO 1980**

| Disponibilidad de Equipo | Tipo de Centro | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------|------------------------|-------|-------------------|------|----------------|------|-----------------|-------|------|------|-------|-------|
| | Hospital Universitario | | Hospital Regional | | Hospital Local | | Centro de Salud | | Otro | | Total | |
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Ninguno | - | - | - | - | 32 | 15.4 | 3 | 100.0 | - | - | 35 | 12.6 |
| Equipo de cesárea | - | - | - | - | 2 | 0.9 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| Equipo de anestesia peridural o raquídea | - | - | - | - | 12 | 5.8 | - | - | - | - | 12 | 4.3 |
| Laboratorio clínico | - | - | 2 | 3.9 | 17 | 8.2 | - | - | - | - | 19 | 6.9 |
| Cesárea y anestesia | - | - | - | - | 26 | 12.5 | - | - | 1 | 16.7 | 27 | 9.8 |
| Anestesia y laboratorio | - | - | - | - | 6 | 2.9 | - | - | - | - | 6 | 2.2 |
| Cesárea y laboratorio | - | - | 1 | 2.0 | 1 | 0.5 | - | - | - | - | 2 | 0.7 |
| Cesárea, anestesia y laboratorio | 9 | 100.0 | 48 | 94.1 | 112 | 53.8 | - | - | 5 | 83.3 | 174 | 62.8 |
| Total | 9 | 3.2 | 51 | 18.4 | 208 | 75.1 | 3 | 1.1 | 6 | 2.2 | 277 | 100.0 |

Fuente: CCRP-PRIF. Estudio de Recursos Hospitalarios en Atención Materno Infantil en Colombia.

Sólo 21 centros regionales (41.2%) y 6 centros locales (2.9%), tienen el recurso del anesthesiólogo (Tabla No. 47).

27. Disponibilidad de equipo para la atención del parto según tipo de centro:

Todos los 9 centros universitarios (100%) y la mayoría de los centros regionales (48 centros, 94.1%), tienen equipo de cesárea, anestesia y laboratorio clínico.

Dos hospitales regionales (3.9%) tienen laboratorio clínico pero carecen de equipo de cesárea y anestesia; y un centro regional tiene equipo de cesárea y laboratorio clínico pero carece de equipo de anestesia. Treinta y dos hospitales locales (15.4%), carecen de equipo de anestesia, equipo de cesárea y laboratorio clínico.

Dos centros locales (0.9%), tienen equipo de cesárea pero carecen del de anestesia y laboratorio clínico. Doce hospitales locales (5.8%) tienen equipo de anestesia pero no tienen equipo de cesárea ni laboratorio clínico.

Sólo la mitad de los hospitales locales (112 centros, 53.8%), tienen el equipo completo de cesárea, anestesia y laboratorio clínico (Tabla No. 48).

COMENTARIOS

La distribución de los centros hospitalarios que atienden partos y que respondieron el cuestionario concuerda con el número de instituciones que existen en los diferentes niveles de atención (Gráfico No. 1). El alto porcentaje de instituciones que no imparten docencia es consecuente con el volumen de respuestas, dado que los hospitales locales no tienen programas académicos y en los regionales sólo un bajo porcentaje adelanta estas actividades.

Más de la tercera parte de los partos de bajo riesgo, están siendo atendidos por personal de enfermería, preferentemente auxiliares, lo cual favorece la asignación de funciones que actualmente adelanta el Ministerio de Salud, pero es de imperiosa necesidad asegurar una adecuada capacitación de este personal y en especial de las enfermeras que deben cumplir con funciones de supervisión y asesoría al personal auxiliar (Gráfico No. 5).

La tasa de mortalidad materna está de acuerdo con la tasa nacional. La tasa de mortalidad perinatal solamente está tomando el tiempo transcurrido desde la semana 20 de gestación, hasta el día de permanencia post-parto hospitalario de la madre y no hasta los 30 días post-parto que es lo aceptado por definición (Tablas 6 y 7).

La cuarta parte de las primigestantes no están recibiendo ningún tipo de anestesia, existiendo además un bajo porcentaje de uso de la anestesia peridural, considerada por muchos autores electiva en la atención obstétrica (Gráfico 6 y Tabla No. 8).

Llama la atención que se esté utilizando la ruptura artificial de las membranas como método de inducción del parto, cuando este procedimiento es considerado por casi la totalidad de los autores como una contra-indicación, así mismo en el 2.2% de las instituciones no se toma ninguna conducta ante el embarazo prolongado (Tabla No. 9).

Existe un alto porcentaje de uso de la episiotomía en la primigestante, (92.8%), paradójicamente con un bajo uso de la anestesia en el mismo grupo (44.6%), esto podría estar indicando que a más del 50% de las pacientes se les está practicando la episiotomía sin anestesia (Gráfico No. 7). El análisis de los gráficos 7 y 9, y de las tablas 8 y 9 está demostrando que a nivel de una

gran parte de instituciones que atienden partos en nuestro país, la atención obstétrica está lejos de ser óptima, desde el punto de vista de procedimientos puramente médicos.

La promoción que se da a la lactancia materna y el desconocimiento de poner el niño al seno inmediatamente nace, demuestra que las campañas que se han realizado a nivel oficial y privado en este aspecto, no han logrado el impacto deseado en las instituciones que atienden partos (Tablas Nos. 11 y 36).

El 40.6% de las instituciones tienen una estancia post-parto normal superior de una noche, lo cual contradice la política actual del Ministerio de reducir la estancia hospitalaria en este tipo de pacientes (Tabla No. 12). El análisis de las tablas 11 y 12 demuestra que no se están siguiendo las normas sobre atención materna, que la División Materno Infantil del Ministerio de Salud ha preconizado.

Las tablas 20, 21 y 22, muestran un déficit considerable de dotación y recursos, tanto materiales como humanos en algunas instituciones. Es así como en el 16.2% no existe personal para que aplique ningún tipo de anestesia y en el 12.6% se carece de equipo para la atención del parto. Esta situación toma mayor importancia, cuando la orientación hacia la delegación de funciones asigna la atención del parto de bajo riesgo, en el personal de enfermería y de la comunidad (Promotora de salud).

Más de la mitad de las instituciones no usan el modelo de riesgo reproductivo para determinar el riesgo de un nuevo embarazo y orientar a la mujer o a la pareja hacia un método de planificación familiar acorde con sus condiciones (Gráfico No. 14). Igual situación se encuentra al analizar el uso del modelo de riesgo materno en las diferentes instituciones (Tabla No. 40). La situación encontrada en la gráficas 15 y 19 y en la tabla 40,

puede ser lógica al considerar que en el año 1981 no se había extendido la aplicación del modelo de riesgo al 100% de las instituciones.

Los hallazgos encontrados en el gráfico 16 y en las tablas 26, 27 y 28, demuestran que la regionalización de la atención obstétrica en el país, es poco lo que funciona, porque los criterios que sirven para la selección y determinación del hospital "regional", no obedecen en muchas oportunidades a una selección técnica y científica, sino a un criterio de tipo político. Por otra parte, confirma lo anterior el hecho de que algunos hospitales "locales" se encuentran con mejores recursos tanto humanos, como de dotación y locativos que los hospitales regionales (Tabla No. 48).

El porcentaje de camas obstétricas, con relación a camas totales, teóricamente asegura un número suficiente de camas obstétricas (16.7%), para atender los casos de referencia, siempre y cuando se aplique la clasificación de riesgo y funcione la regionalización y la remisión de pacientes. El centro con 51.5% de camas obstétricas en el Hospital General de Medellín que hasta hace pocos años era la clínica Luz Castro, dedicada 100% a maternidad (Tabla No. 29).

El otro centro con un gran porcentaje de camas obstétricas (33.4%) es la clínica San Pedro Claver del ISS de Bogotá, que tiene una gran demanda de pacientes obstétricas.

Algunos hallazgos increíbles sobre mortalidad materna y mortalidad perinatal con relación al número de partos atendidos por institución, puede deberse a una omisión consciente o a un mal registro estadístico, fenómeno muy común en nuestras estadísticas hospitalarias (Tablas No. 30 y 31).

En los centros donde se aplica el modelo de clasificación de riesgo, la atención del parto de acuerdo a su clasificación guarda una buena regulación de

acuerdo a lo normado por el Ministerio de Salud, a excepción de los partos de medio y alto riesgo atendidos por auxiliares de enfermería, que puede ser debido a fallas en el sistema de remisión en razón de la falla ya comentada de la regionalización (Tablas Nos. 41 y 42).

La diferencia de criterios en el uso de la anestesia durante el parto, así como en casi todas las conductas en esta área, nos muestra que no existe una norma unificada, lo cual conduce a una anarquía que dificulta el proceso de administración y adecuación de recursos (Tablas 32, 33 y 34). Al no tener normas claras y unificadas en las conductas, los recursos humanos de dotación y locativos, se manejan con un criterio unipersonal (Tablas Nos. 44 y 45).

Un hospital universitario (11.1%), carece de equipo para anestesia general y 4 hospitales universitarios (44.4%), no disponen de equipo de reanimación pulmonar. Todos los hospitales universitarios tienen monitor para registro externo, pero 2 centros (22.2%), carecen de registro interno; cinco (55.6%) de PH de cuero cabelludo y tres (33.3%) de ECG fetal.

Estas cifras nos indican que la atención de tercer nivel no es óptima, situación que se repite con mayor gravedad a nivel de los hospitales regionales, donde el 19.6% carecen de incubadora y de equipo de reanimación del recién nacido y 49% no tienen pediatra en su personal médico (Tabla No. 43).

La valoración del recién nacido en sala de partos en dos centros universitarios (22.2%), la realiza el médico general y en uno (11.1%) el estudiante de medicina. En sólo un centro universitario (11.1%), la anestesia no la aplica el anestesiólogo. (Tabla No. 47). Esto nos podría estar indicando la inadecuada supervisión en algunos centros del nivel universitario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Evaluar, dotar y organizar los niveles de atención materno-infantiles, de acuerdo a la regionalización y la clasificación del riesgo.
2. Normar las técnicas y procedimientos en forma unificada, tanto en la enseñanza como en la prestación de los servicios.
3. Crear comités regionales docente-asistenciales, con el fin de hacer operativas las normas de técnicas y procedimientos.
4. Supervisar y evaluar periódicamente, la aplicación y ejecución de las técnicas y procedimientos adoptadas a nivel nacional.
5. Determinar la dotación mínima que debe tener cada institución, de acuerdo a su nivel y funciones asignadas.
6. Dotar de los elementos mínimos a cada institución, de acuerdo a su responsabilidad asignada.
7. Manejar con criterio científico la regionalización y adecuación de los recursos.

RESUMEN

Para la presente investigación se utilizó un formulario precodificado, que se envió a las 507 instituciones que atienden partos en Colombia, identificadas por medio del subsistema de información de recursos institucionales para la atención hospitalaria del Ministerio de Salud.

De los 507 formularios enviados se recibieron correctamente contestados 277, que constituyen el universo de la investigación.

Los resultados de la investigación permiten determinar las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Evaluar, dotar y organizar los niveles de atención materno-infantil, de acuerdo a la regionalización y a la clasificación del riesgo.
- Normar las técnicas y procedimientos en forma unificada, tanto en la enseñanza como en la prestación de los servicios.
- Supervisar y evaluar las normas de técnicas y procedimientos por medio de comités regionales de evaluación.
- Manejar con criterio científico la regionalización, dotación de elementos y equipos en las diferentes instituciones de acuerdo a su nivel de atención.

HOSPITAL RESOURCES FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE IN COLOMBIA (Study 999)

Summary

Researchers used a precoded data collection sheet which was sent to all of the 507 institutions that have maternity services in Colombia, identified by means of the Institutional Resources for Hospital Attention Data Subsystem of the Ministry of Health.

277 out of the 507 questionnaires were correctly filled out and received. These 277 constitute the universe of the study.

Some of the most relevant results and recommendations of this study are:

- To evaluate, support and organize the different levels of maternal and child health care according to regionalization and risk categories.
- To set unified policies for techniques and procedures, both in training and in service delivery.
- To supervise and evaluate the techniques and procedures through regional evaluation committees.
- To use scientific criteria for regionalization, provision of equipment and implementation in the service institutions, according to their level within the health system.

BIBLIOGRAFIA

1. AUBRY Richard; PENNINGTON Yohn C. "Identificación y valoración del embarazo con alto riesgo: la noción perinatal". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, marzo, 1973.
2. HOBEL Calvin J. "Valoración del riesgo en medicina perinatal". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Vol. 2, 1978.
3. KASSER O. y Col. Embarazo y parto. Tomo II. Editorial Salvat, 1970.
4. División Materno Infantil del Ministerio de Salud. Datos tomados del boletín mensual de estadísticas y tabulados de 1972-1978. DANE.
5. GROSS G. Carlos. "Desarrollo de recursos humanos para la salud". Informe de la división de recursos humanos del Ministerio de Salud de Colombia, a la primera reunión de la comisión de recursos humanos del convenio Hipólito Unanue, Caracas, octubre 17-20, 1978.

6. Ministerio de Salud de Colombia. "Recurso Institucional para Atención Hospitalaria". Diciembre, 1978, subsistema de Información, Ministerio de Salud.

7. DANE, XIV Censo nacional de población y III de Vivienda, resumen nacional. Resultados definitivos, febrero, 1981.

ANEXO

INTERNATIONAL FERTILITY RESEARCH PROGRAM
CENTER SPECIFIC QUESTIONNAIRE
MATERNITY RECORD

Please circle appropriate numbers (more than one if necessary) and fill in appropriate boxes and blanks

- 1 Center name _____ and number: 1-4
- 2 Type of center. 1) university hospital 2) maternity or OB/GYN hospital 3) general hospital 4) maternity center 8) other _____ 5
 6
 7
- 3 Is teaching done at your center 0) no 1) yes 8
- 4 Where is your center located 1) urban area 2) rural area 9
- 5 What area(s) does your center generally serve
1) local area only 2) local area and referred cases from other areas 3) referred cases only 10
- 6 Total number of beds 11-13
- 7 Number of beds for obstetric patients. 14-16
- 8 Occupancy rate of OB/GYN beds (%). 17-18
- 9 Person usually responsible for a normal delivery:
1) nurse 2) qualified midwife 3) student nurse/midwife 4) paramedic 5) medical student 6) general physician 7) OB/GYN physician 8) other _____ 19
- 10 List the kinds and number of various staff members usually available for attending deliveries (ie. physicians, nurse/midwives/paramedics, medical students)
a During the day _____
b Night _____
c Weekends and holidays _____
- 11 Number of physicians usually in the hospital: 20-22
- 12 Number of deliveries per year: 23-25
- 13 Number of cesarean sections per year: 26-28
- 14 Number of maternal deaths per year: 29-31
- 15 Number of perinatal deaths per year: 32-34
- 16 For a normal vaginal delivery, is anesthesia administered to the following: 0) never 1) rarely 2) sometimes 3) usually
Primiparas: 35
Multiparas: 36
Grandmultiparas: 37
- 17 Anesthesia usually administered for normal vaginal delivery: 0) none or psychophylaxis 1) analgesia 2) local 3) paracervical/pudendal 4) spinal/epidural 5) general 6) 1 and 2, or 1 and 3 7) other combination 8) other _____ 38
- 18 Is induction of labor routinely done after 42 weeks: 0) no 1) yes, with oxytocics or other drugs 2) yes, with artificial rupture of membranes 3) yes, with both 8) other _____ 39
- 19 Is threatened premature labor routinely treated: 0) no 1) yes, specify agent(s) _____ 40

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Name and position of person responsible for Maternity Record _____ | |
| Mailing address: _____ | |
| Signature of person completing this form _____ | |
| Date of completion _____ | |

20. Is an episiotomy performed on the following: 0) never 1) rarely 2) sometimes 3) usually
Primiparas: 41
Multiparas: 42
Grandmultiparas: 43
- 21 Are the following available 0) no 1) yes
Operating room: 44
General anesthesia: 45
Blood for transfusions: 46
Pulmonary resuscitators: 47
Cardiac resuscitators: 48
- Fetal monitoring
External uterine monitors: 49
Internal uterine monitors: 50
Scalp pH: 51
Scalp ECG: 52
Heart rate: 53
- Neonatal monitoring/care
Incubators for newborns: 54
Neonatal resuscitators: 55
Pediatric care: 56
High-risk nursery: 57
22. Are babies usually kept in special area: 0) no nursery available 1) yes, some babies 2) yes, all babies 58
23. For women wishing to breast-feed, when is the baby usually breast-fed first: 0) not breast-fed during hospital stay 1) within first 2 hours after delivery 2) 2-6 hours after delivery 3) 7-12 hours after delivery 4) 13-24 hours after delivery 5) >24 hours after delivery 6) on request of mother 59
24. Usual duration of hospital stay after normal vaginal delivery: (number of nights; 8 or more = 8) 60
25. Usual duration of hospital stay after cesarean section: (number of nights; 8 or more = 8) 61
26. When is postpartum contraception usually provided or prescribed at your center: 0) not usually provided or prescribed 1) before discharge 2) after discharge 62
27. Is postpartum sterilization routinely available: 0) no 1) yes, to all patients requesting 2) yes, with cesarean section only 3) yes, to high-parity women only, specify parity _____ 63
Specify usual approach: 1) laparotomy 2) minilaparotomy 3) laparoscopy 8) other, specify _____ 64
Specify usual method: 1) ligation 2) electrocoagulation 3) rings 4) clips 8) other, specify _____ 65
28. When is postpartum sterilization usually performed: 1) immediately after delivery 2) same day as delivery 3) 1-2 days after delivery 4) 3-4 days after delivery 5) ≥ 5 days after delivery 6) planned but not performed during this hospital stay 66
29. Additional comments _____