

Algunos Aspectos de la Atención Materna en la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

Dres.: Louis Woolley Gaspard*, Ana María Arango**, Jorge Herrera** y Ramiro Muñoz Conto***

Se entrevistaron 486 mujeres que tuvieron su parto entre el 15 de septiembre y el 10 de octubre de 1986, en las seis Salas de Maternidad Periféricas de Cali, con el objeto de describir su comportamiento ante las acciones que se realizan en el Programa Materno Infantil. Se pretende que los resultados sirvan de base para posteriores investigaciones.

INTRODUCCION

Esta investigación hace parte de una serie de trabajos de evaluación que la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali está realizando. Está diseñado con el

objeto de proveer información básica para una evaluación posterior de los efectos del Programa Materno-Infantil; proporcionar elementos de juicio necesarios y disponer de un marco de referencia que permita orientar las actividades del Programa.

En la Ciudad de Cali el 80% de los partos son Institucionales, de los cuales estas seis Salas atienden el 25%. De acuerdo con el esquema de Organización de la Secretaría de Salud, dichas Salas se utilizan para la atención del parto de bajo riesgo por el personal auxiliar de enfermería supervisado por la Enfermera Profesional.

METODOLOGIA

La investigación se realizó en las seis Salas Periféricas de atención de parto de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

Se estudiaron 486 pacientes: 77 en el Centro Hospital Cañaveralejo, 123 en el Centro Hospital Joaquín Paz Borrero,

* Profesor Asociado Departamento de Medicina Social, Universidad del Valle; Coordinador Programa Materno-Infantil, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

** Estudiantes de V Año Médico, Universidad del Valle.

*** Investigador Asociado Departamento de Medicina Social, Universidad del Valle.

82 del Centro Hospital Primitivo Iglesias, 60 del Centro Hospital Carlos Carmona, 82 del Centro de Salud Luis H. Garcés y 62 del Centro de Salud de Siloé, en el período comprendido entre el 15 de septiembre y 10 de octubre de 1986. Cada paciente fue encuestada dentro de las primeras diez horas siguientes al parto acerca de sus datos personales, algunas de sus condiciones socio-económicas, su asistencia a las actividades del control prenatal y la percepción de la satisfacción de la atención recibida. Se eliminaron 14 entrevistas por diligenciamiento inadecuado de los formularios.

RESULTADOS

Del total de mujeres encuestadas, una cuarta parte corresponde a madres adolescentes, entre 15 y 19 años de edad (Cuadro No. 2).

CUADRO No. 2

POBLACION ATENDIDA SEGUN EDAD
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

EDAD	No.	%	% ACUMULADO
15 - 19	121	25.7	25.7
20 - 24	170	36.2	61.9
25 - 29	107	22.8	84.7
30 - 34	53	11.3	96.0
35 - 39	17	3.6	99.6
40 y más	2	0.4	100.0
TOTAL	470	100.0	100.0

SIN DATO = 2

Un poco más de la mitad de las mujeres encuestadas habían cursado estudios de Primaria, la mitad de ellas Primaria completa (Cuadro No. 3).

Si consideramos la Unión Libre como un estado marital estable, éstas y las ca-

CUADRO No. 3

NIVEL EDUCATIVO

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

EDUCACION	No.	%	ACUMULADO
ANALFABETA	12	2.8	2.8
PRIMARIA	233	53.9	56.7
SECUNDARIA	179	41.4	98.1
UNIVERSIDAD	8	1.9	100.0
TOTAL	432	100.0	100.0

SIN DATO = 40

sadas constituyen el 70% del total. El grupo de madres solteras representa el 30%, es decir, una de cada tres parturientas (Cuadro No. 4).

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

ESTADO CIVIL	No.	%	% ACUMULADO
SOLTERA	137	29.4	29.4
CASADA	76	16.3	45.7
SEPARADA	6	1.3	47.0
UNION LIBRE	247	53.0	100.0
TOTAL	466	100.0	100.0

SIN DATO = 6

Se definió el lugar de residencia en cuatro categorías: Cali - Urbana, Cali - Invasión, Cali - Rural y Fuera de Cali. Agrupando las tres últimas categorías se observa que un 15% viven en condiciones de menor accesibilidad a los Organismos de Salud; cifra que se puede considerar relativamente alta. (Cuadro No. 5).

El embarazo después de los 35 años de edad, la gran múltipara (más de cuatro partos) y el intervalo intergenésico menor de dos años, son variables de alto valor predictivo para alto riesgo obstétrico.

CUADRO No. 5

LUGAR DE RESIDENCIA

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

RESIDENCIA	No	%	% ACUMULADO
CALI URBANO	396	84.8	84.8
CALI INVACION	44	9.4	94.2
CALI RURAL	20	4.3	98.5
FUERA DE CALI	7	1.5	100.0
TOTAL	467	100.0	100.0

SIN DATO : 0

Al revisar la información se encuentra que el 22% eran primíparas, un número relativamente alto de pacientes, el 14% era clasificado de gran múltipara (Cuadro No. 6) y el 30% muestra un intervalo entre el último parto y el actual menor a los dos años (Cuadro No. 7), por encima de los 35 años se atendió un 4% (Cuadro No. 2). No se estudiaron las características individuales de las pacientes mencionadas, ni el índice de riesgos que presentaron en el momento de admisión.

CUADRO No. 6

NUMERO DE HIJOS VIVOS

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

NUMERO DE HIJOS VIVOS	No	%	% ACUMULADO
NINGUNO	102	21.8	21.8
1	136	29.1	50.9
2 - 3	161	34.5	85.4
4 Y MAS	68	14.6	100.0
TOTAL	467	100.0	100.0

SIN DATO : 0

La terminación del embarazo en aborto es otro parámetro de riesgo considera-

CUADRO No. 7

INTERVALO ULTIMO EMBARAZO Y ACTUAL

INTERV ULTIMO EMB. Y ACTUAL	No.	%	% ACUMULADO
MEJOR DE 1 AÑO	18	6.3	6.3
MEJOR DE 2 AÑOS	89	24.0	30.3
2 AÑOS O MAS	200	69.7	100.0
TOTAL	207	100.0	100.0

PRIMIGESTANTE * 161
SIN DATO * 24

do en el estudio. Este representa el 6% como antecedente obstétrico y hubo cinco pacientes con antecedente de feto muerto (Cuadro No. 8). Dentro de las normas del Programa Materno-Infantil, se considera una embarazada controlada aquella que haya asistido por lo menos a cuatro consultas prenatales. Más del 60% cumplió con la norma. Con control deficiente, es decir menos de tres, se encontraron el 22%, en tanto que el 16% de las pacientes llegaron sin control alguno. Los motivos por los cuales no asistieron al control están relacionados con la falta

CUADRO No. 8

TERMINACION EMBARAZO ANTERIOR

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

TERM. EMBARAZO ANTERIOR	No	%	% ACUMULADO
FETO VIVO	276	91.1	91.1
ABORTO ESPONTANEO	16	5.3	96.4
FETO MUERTO	5	1.6	98.0
ABORTO PROVOCADO	4	1.3	99.3
PREMATURO	2	0.7	100.0
TOTAL	303	100.0	100.0

PRIMIGESTANTES * 161
SIN DATO * 0

de información y el significado del control (Cuadro No. 9).

CUADRO No. 9

NUMERO DE CONTROLES EN EL EMBARAZO ACTUAL.

NUMERO CONTROLES EMBAR.	No.	%	% ACUMULADO
NINGUNO	73	15.6	15.6
UNO	15	3.2	18.8
2 - 3	91	19.5	38.3
4 Y MAS	288	61.7	100.0
TOTAL	467	100.0	100.0

SIN DATO = 3

De las mujeres que se presentaron a control en forma completa o incompleta, más de la tercera parte acudieron durante el primer trimestre y un poco más del 80% lo realizó entre el 1o. y el 2o. trimestre de gestación, lo cual representa un hecho positivo si se tiene en cuenta que estudios anteriores, a nivel nacional, han presentado cifras inferiores (18.5%) en el primer trimestre (Cuadro No. 10). Sin embargo, el 62.6% de las usuarias asistieron al control por conocimiento y la existencia del Centro de Salud, por recomendación y sugerencias (Cuadro No. 11).

CUADRO No. 10

EDAD GESTACIONAL AL PRIMER CONTROL

EDAD GEST. PRIMER CONTROL	No.	%	% ACUMULADO
PRIMER TRIMESTRE	150	38.4	38.4
SEGUNDO TRIMESTRE	166	42.4	80.8
TERCER TRIMESTRE	75	19.2	100.0
TOTAL	391	100.0	100.0

SIN DATO = 8
NO APLICA = 73

La atención odontológica presenta una baja cobertura: el 60% de las emba-

CUADRO No. 11

RAZONES PARA ASISTIR A CONTROL

RAZONES PARA ASISTIR CONTROL	No	%	% ACUMULADO
CONOCIMIENTO DEL LUGAR	139	35.5	35.5
RECOMENDACION Y SUGERENCIA	108	27.1	62.6
SE SENTIA ENFERMA	55	14.1	76.7
REMISION DE MEDICO	10	2.6	79.3
BUSCA HOJA DE REMISION	21	5.4	84.7
OTRO	54	13.8	98.5
SIN RESPUESTA	6	1.5	100.0
TOTAL	391	100.0	100.0

SIN DATO = 8

NO APLICA = 73

razadas que recibieron consulta prenatal no asistieron a control odontológico por motivo de orden informativo como se puede apreciar en el Cuadro No. 12. Los

CUADRO No. 12

ASISTENCIA AL CONTROL ODONTOLÓGICO

ASISTIO AL CONTROL ODONT.	No.	%	% ACUMULADO
COMPLETO	97	28.1	28.1
INCOMPLETO	40	11.6	39.7
NO	208	60.3	100.0
TOTAL	345	100.0	100.0

SIN DATO = 54

NO APLICA = 73

exámenes de laboratorio solamente los cumple en forma completa el 86.7% y en relación con la vacuna antitetánica el 59.8% de las mujeres reciben la dosis completa (Cuadros No. 13 y 14).

El Personal Médico y Auxiliar de Enfermería son los encargados del control prenatal, con un mayor porcentaje por el

CUADRO No. 13
VACUNACION ANTITETANICA

VACUNACION ANTITETANICA	No.	%	% ACUMULADO
COMPLETA	237	59.8	59.8
INCOMPLETA	81	20.4	80.2
NO	78	19.7	100.0
TOTAL	396	100.0	100.0

SIN DATO = 3
NO APLICA = 73

CUADRO No. 14
EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS

EXAMENES DE LABORATORIO	No.	%	% ACUMULADO
COMPLETO	346	86.7	86.7
INCOMPLETO	38	9.5	96.2
NO	15	3.8	100.0
TOTAL	399	100.0	100.0

NO APLICA = 73

Médico (Cuadro No. 15), pero la atención del parto lo lleva a cabo la Auxiliar de

CUADRO No. 15
PERSONAL ENCARGADO DEL CONTROL PRENATAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

PERSONAL ENCARGADO CONTROL	No	%	% ACUMULADO
MEDICO	102	26.2	26.2
AUXILIAR	52	13.4	39.7
ENFERMERA	13	3.3	43.0
MEDICO Y ENFERMERA	26	6.7	49.7
MEDICO Y AUXILIAR	187	48.1	97.8
ENFERMERA Y AUXILIAR	7	1.8	99.6
OTRO	2	0.5	100.0
TOTAL	389	100.0	100.0

NO APLICA : 73

SIN DATO : 10

Enfermería con un 94.7% de los casos (Cuadro No. 16).

CUADRO No. 16
PERSONAL ATENCION DEL PARTO
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

PERSONAL ATENCION PARTO	No	%	% ACUMULADO
MEDICO	5	1.1	1.1
ENFERMERA	11	2.4	3.5
AUXILIAR	429	94.7	98.2
MEDICO Y ENFERMERA	1	0.2	98.5
MEDICO Y AUXILIAR	4	0.9	99.3
ENFERMERA Y AUXILIAR	1	0.2	99.6
OTRO	2	0.4	100.0
TOTAL	453	100.0	100.0

Como complicaciones se reportó un caso de mortinato; 7% de los niños tuvieron problemas al nacer, de los cuales tres niños fueron remitidos a Nivel III (Cuadro No. 17). Las complicaciones maternas fueron distribuidas en forma similar: 9 mujeres que corresponden al 2% fueron remitidas a Nivel III por complicaciones (Cuadro No. 18).

CUADRO No. 17
COMPLICACIONES DEL NIÑO

COMPLICACIONES DEL NIÑO	No.	%	% ACUMULADO
NINGUNA	430	93.1	93.1
DEMORA EN RESPIRAL	11	2.4	95.5
MORADO	6	1.3	96.8
REMITIDO PARA HOSPITAL	3	0.6	97.4
MUERTE	1	0.2	97.6
OTRO	11	2.4	100.0
TOTAL	462	100.0	100.0

SIN DATO = 10

CUADRO No. 18

COMPLICACIONES DE LA MADRE
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, CALI, SEPTIEMBRE DE 1.986

COMPLICACIONES MATERNAS	No.	%	% ACUMULADO
NINGUNA	422	92.1	92.1
DESGARRO	12	2.6	94.8
HEMORRAGIA PARTO	7	1.5	96.3
HEMORRAGIA POST-PARTO	2	0.4	96.7
OTRAS	6	1.3	98.0
REMITIDA PARA HOSPITAL	9	2.0	100.0
TOTAL	458	100.0	100.0

SIN DATO = 14

COMENTARIOS

Respecto a estos hallazgos, es conveniente formular algunos comentarios.

El número de partos en mujeres adolescentes, en las Salas de Parto Periféricas del sector oficial, es relativamente alto (25.7%), si se tiene en cuenta que el promedio nacional es del 8.2% para 1985, 10% en Estados Unidos, el promedio en América del Norte es el 13%, 14% en el Sur y un 20% en Meso América y Caribe. El ejercicio de la función reproductiva en edades femeninas consideradas como menos favorable, además de los problemas sociales, económicos-familiares y emocionales que implican, es un motivo de gran preocupación desde el punto de vista médico. Pazmiño de Osorio, en estudio realizado en el ISS—Cali, encontró que a menor edad de la embarazada mayor riesgo obstétrico presentaba; en el rango de 15-19 años el 60.6% era clasificado de alto riesgo obstétrico. La deficiencia o la falta absoluta de educación sexual, las limitaciones de oportunidades para participar en los Programas de Planificación Familiar, son parcialmente responsables de la

situación descrita, lo cual indica la alta prioridad para que en los Programas Materno-Infantil se refuercen las acciones educativas tanto a nivel escolar como universitario.

Un alto porcentaje de la población muestra un período intergenésico mayor de 2 años y después de los 35 años termina la función reproductiva; aun cuando no se puede atribuir a ciencia cierta este logro únicamente a los Programas Materno-Infantil, es muy probable que la población objeto esté potencialmente interesada en espaciar o limitar el número de hijos; hecho que favorece el cumplimiento de uno de los objetivos del Programa. En cuanto a la edad gestacional al primer control, existe un predominio de mujeres inscritas en el 2o. trimestre; sin embargo, comparando con resultados de estudios anteriores existe un desplazamiento en el tiempo de inscripción hacia el primer trimestre, lo cual representa una ganancia importante hacia la meta del Programa, la cual es la captación temprana de las embarazadas.

Los hallazgos obtenidos con respecto a la consulta odontológica sugieren la necesidad de reforzar la coordinación entre los Programas Materno-Infantil, Salud Oral y la acción educativa en este campo.

Desde el punto de vista de prestación de servicio es importante destacar que la Auxiliar de Enfermería está asumiendo responsabilidad no sólo en los aspectos de promoción y prevención sino también en atención directa de la salud a la madre y del recién nacido. La Auxiliar es el personal encargado de la atención prenatal de bajo riesgo y atendió el 94.7% de los partos.

El análisis de las acciones que desarrolla en el cumplimiento de actividades tan

importantes como el control de la embarazada y del niño, la atención de parto sería objeto de otro estudio con el fin de disminuir las complicaciones que se presentan.

La cobertura de la atención prenatal, a pesar de que ha mejorado, sigue siendo un reto para alcanzar la meta del 100%.

El 16% de las pacientes no asistieron a control; es necesario promover acciones educativas con participación de la comunidad o innovar modelos de prestación que permitan el cumplimiento.

El hecho de que la mayoría de las mujeres manifiesten su satisfacción por la atención recibida no nos permite concluir al respecto. En parte, podría existir un sesgo porque la entrevista se realizó después del parto o al momento de salida; por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres no contestó a dicha pregunta (Cuadro No. 21).

RESUMEN

En Cali existen seis Salas de Parto Periféricas para la atención estatal del parto de bajo riesgo. Dichas Salas atienden el 25% de los partos institucionales. La atención está delegada a la Auxiliar de Enfermería quien es supervisada por la Enfermera Profesional.

Se realizó una encuesta a 486 mujeres admitidas para la atención del parto con el objeto de describir su comportamiento frente a las acciones de salud que desarrolla el Programa Materno-Infantil dentro de un contexto global para la evaluación de los servicios que está realizando la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, para revisar su esquema de prestación de servicios, reajustar las normas, el recurso y redefinir las acciones y las intervenciones. Se planteó, como priori-

dad, fortalecer la educación sexual en el Programa Escolar y a nivel de Bachillerato al observar que el 25.7% de las embarazadas son madres adolescentes; estudiar mecanismos innovadores para lograr una mayor cobertura de atención prenatal, al encontrar que el 16% de las mujeres no tuvieron control alguno. Se requiere mayor coordinación con el Programa de Odontología para mejorar el componente de salud oral, el 60% de las embarazadas no asistieron al control odontológico; los mayores obstáculos que se presentaron, al igual que en la no asistencia al control prenatal, son de tipo informativo y educativo (Cuadros Nos. 19 y 20).

CUADRO No. 19

RAZONES PARA NO ASISTIR AL CONTROL ODONTOLÓGICO
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. CALI, SEPTIEMBRE DE 1986

RAZONES	No.	%	% ACUMULADO
NO ES BUENO EN EL EMBARAZO IR AL ODONTÓLOGO.	18	8.6	8.6
NO SE DEBE APLICAR ANESTESIA DURANTE EL EMBARAZO	3	1.4	10.0
PROBLEMA DE RELACION ODONTÓLOGO - PACIENTE	1	0.5	10.5
TIENE MIEDO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	42	20.2	30.7
MAL SERVICIO	2	1.0	31.7
LOS TURNOS CON EL ODONTOL. NO LE CONVIENE	17	8.2	39.9
NO LE PARECE NECESARIO	124	59.6	99.5
OTRO	1	0.5	100.0
T O T A L	208	100.0	100.0

NO APLICA = 191

Se encontró un mejoramiento en la embarazada: el 82% de las mujeres fueron admitidas en los dos primeros trimestres con un desplazamiento importante hacia el primer trimestre.

Se hace necesario revisar la calidad de la atención del parto puesto que se presentó un porcentaje relativamente considerable de complicaciones y se debe

CUADRO No. 20

RAZONES PARA NO ASISTIR A CONTROL

RAZON PARA NO ASISTIR CONTROL	No.	%	% ACUMULADO
NO TIENE IMPORTANCIA	11	15.1	15.1
SE SIENTA BIEN	18	24.4	39.8
NO TIENE QUIEN CUIDE HIJOS	3	4.1	43.9
VIVE LEJOS	14	19.2	63.8
EN EMBARAZO ANT. NO CONTROL	2	2.7	65.8
NO ESTABA EN LA CIUDAD	5	6.8	72.6
LOS TURNOS NO CONVENIAN	5	6.8	79.4
RECHAZO DEL EMBARAZO	2	2.7	82.1
MAL SERVICIO	10	13.7	95.8
NO SABIA QUE ESTABA EMBAR.	3	4.1	100.0
TOTAL	73	100.0	100.0

NO APLICA = 399

estimular la educación para la salud Materno-Infantil con la participación comunitaria.

RECONOCIMIENTOS

Deseamos expresar nuestra gratitud al Grupo Perinatal del Valle por la ayuda

REFERENCIAS

1. CUSMINSKY, M. "Características de la Morbimortalidad en el adolescente y el joven". Washington, Pub. OPS No. 381 p. 36-56. 1979.
2. DAZA, L. y BARRAGAN, E. "Atención Obstétrica. Recién Nacido y Riesgo Materno-Infantil". Cuarto documento, Evaluaciones y Proyecciones. Mayo de 1983.
3. ERICKSON, M.T. "Risk factor associated with complications of pregnancy

CUADRO No. 21

REFERENCIAS DESAGRADABLES DADAS POR LAS EMBARAZADAS ATENCION PARTO

REFERENCIAS	No.	%	% ACUMULADO
NINGUNA	398	90.0	90.0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON HOTELERIA (ROPA DE CAMA, ETC)	36	8.2	98.2
ATENCION DE LAS AUXILIARES	8	1.8	100.0
TOTAL	442	100.0	100.0

SIH DATO = 30

técnica para el procesamiento de la información, a las Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería de las Salas de Partos Periférica, las Enfermeras Profesionales Stella Botero de Medina y Alma Sofía de Sarasti por su colaboración en las actividades de campo, a los doctores Ney Guzmán Gómez y Daniel Bermeo Chaparro por sus críticas constructivas y la revisión del manuscrito y a la señorita María Nelly Flórez M. por su apoyo para el proceso de la información.

labor and delivery". Amer. J. Obst. & Gynec. III 5 p. 658-662, 1971.

4. GOLDBERG, M. "Early Neonatal mortality in Cali". FES - Univalle Cali, Colombia. Agosto de 1981.
5. PAZMIÑO DE OSORIO, S. "Clasificación del embarazo de alto riesgo". Bol. Ofic. San. Pan. Vol. XC No. 3 p. 239-244. Marzo de 1981.
6. RICO VELASCO, J., CRUZ, L.F., GIRON, L.N. URIBE, E. "Condiciones de eficiencia de los Servicios Materno-Infantil en el Departamento del Valle". FES- Univalle Cali, Colombia, 1985.