

Cuidados prenatales y de puerperio en el primer nivel de atención de Bahía Blanca en el año 2013

Prenatal and postpartum care in the primary care of Bahia Blanca in 2013

Illanes Ana Inés*, Godoy Ana Carolina**, Insausti Agustín***, Vasconi Cecilia****

*Médica de familia. Secretaria de Salud de Bahía Blanca. Docente de la Universidad Nacional del Sur

**Médica de familia. Secretaria de Salud de Bahía Blanca. Docente de la Universidad Nacional del Sur.

***Estudiante de medicina de la Universidad Nacional del Sur.

****Lic. En Trabajo Social, Secretaria de Salud de Bahía Blanca.

Fecha recibido: 11/03/15

Fecha aceptado: 13/05/15

RESUMEN

Introducción: Los cuidados prenatales son una prioridad para el Primer Nivel de Atención y deben ser mejorados. **Objetivos:** Describir el perfil de las consultas de embarazadas y puérperas en el primer nivel de atención de Bahía Blanca durante 2013. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, observacional, análisis cuantitativo. **Resultados:** Se analizaron 4697 consultas: 4288 por control de embarazo y 409 por puerperio. El 21,5 % fueron menores de 19 años, 69% entre 20 y 34, y 9.2% mayores de 35. El 2,5% presento anemia, 1.74% problemas tiroideos, 1.38% infección urinaria, 0.94% vulvovaginitis, 0.43% hipertensión arterial, 0.18% diabetes, 0.11% violencia de género, 0.14% tabaquismo. **Discusión:** La distribución de edad es similar a la media nacional. Son escasos los controles de puerperio. Las enfermedades asociadas son menos que la media nacional. **Conclusiones:** deben propiciarse los controles de puerperio. Los datos son útiles para la gestión local. Deben mejorarse los registros.

PALABRAS CLAVE: Atención Prenatal. Atención Primaria de Salud. Complicaciones del Embarazo.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is a priority for the primary care level and should be improved. **Objectives:** To describe the profile of pregnant and postpartum consultations in primary care Bahia Blanca during 2013. **Material and Methods:** A descriptive, observational study, quantitative analysis. **Results:** 4697 consultations were analyzed by birth control 4288 and 409 by puerperium. 21.5% were under 19, 69% between 20 and 34, and 9.2% over 35. The 2.5% showed anemia, thyroid problems 1.74%, 1.38% UTI, vulvovaginitis 0.94%, 0.43% hypertension pressure, diabetes 0.18%, 0.11% GBV, 0.14% smoking. **Discussion:** The age distribution is similar to the national average. There are few controls puerperium. Associated diseases are less than the national average. **Conclusions:** there should be focus controls puerperium. The data are useful for local management. Records should be improved.

KEYWORDS: Prenatal Care. Primary Health Care. Complications of Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados prenatales son una prioridad para el Primer Nivel de Atención (PNA) dado el impacto en la salud que los mismos generan en toda la población. La morbilidad materna es preocupante en todo el mundo y nuestro Estado, junto con los organismos internacionales, trabaja para lograr un aumento de la accesibilidad a los controles perinatales, haciendo hincapié en los derechos de las mujeres⁴. El fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud se propone como modo de disminuir las desigualdades dentro del Programa Federal de Salud de la Argentina. Desde el año 2005, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, inició una estrategia de gestión de salud con el Plan Nacer, ampliado luego a SUMAR, para disminuir la morbilidad materno infantil. El primer nivel de atención de Bahía Blanca está conformado por 5 Centros de salud, 51 unidades sanitarias de las cuales 12 se estructuran y funcionan como Equipos Nucleares de salud, 4 Postas de salud domiciliarias y 1 móvil de salud denominado "Mujeres Argentinas". La ciudad de Bahía Blanca tiene 301.531 habitantes, con un 54,2% de mujeres según el censo nacional del año 2010. Alrededor de 71.600 mujeres se encuentran en edad fértil⁴, que es la comprendida entre 15 y 44 años. En nuestro país, el 99% de los nacimientos se producen en instituciones de salud, pero la calidad de los cuidados prenatales debe aún ser mejorada

5-6.

Basados en la lógica de "continuo de cuidados" se promueven las consultas de las mujeres y su entorno familiar en el momento preconcepcional, en el embarazo (cuidado prenatal), atención adecuada del parto y del puerperio. El objetivo del cuidado prenatal es vigilar la evolución del embarazo, detectar riesgos, y favorecer un parto y una crianza adecuados⁵.

En este trabajo, describiremos las consultas vinculadas al embarazo y al puerperio, y las condiciones patológicas registradas a lo largo del año 2013, a fin de poder aportar al análisis y la gestión de los cuidados continuos en el PNA de nuestra ciudad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, analizándose los datos de forma cuantitativa.

En el año 2012 se crea el Observatorio de Salud y Condiciones de Vida (OSyCV) dependiente de la Secretaría de salud de Gobierno de Bahía Blanca. El OSyCV tiene como principal objetivo "producir, analizar y comunicar información fundamental y útil para la toma de decisiones en los diferentes espacios y procesos del trabajo en salud". Propone para la tarea un software denominado SISalud, es un sistema que permite registro y análisis descentralizado de los datos, convirtiéndose en una herramienta fundamental para la toma de decisiones a nivel micro (en el sentido de la gestión) agilizando y fundamentando las tareas de los equipos de salud en los centros de salud. Así también, para la gestión a niveles más centrales, les permite de igual modo trabajar con diferentes niveles de relaciones entre las variables a nivel de la población de la ciudad asistida en efectores municipales del primer nivel de atención.

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en hoja de cálculo Excel y los datos se analizaron usando el software InfoStat.

El universo de análisis fue un total de 4697 consultas entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2013 que realizaron las mujeres a centros de salud, registradas como control de embarazo y de puerperio. Consideramos tanto como unidad de observación y análisis la persona que consultó identificada por su documento nacional de identidad.

RESULTADOS

Durante el 1 de enero al 31 de enero del 2013 se registraron un total de 4697 consultas de las cuales, 4272 consultas se realizaron por atención de embarazo y 409 por control de puerperio, atendidas en el primer nivel de atención de Bahía Blanca. Se observa en el siguiente gráfico la distribución de la frecuencia absoluta de mujeres asistidas en cada uno de los trimestres de gestación.

De estas mujeres asistidas solo pudo evaluarse y analizarse la distribución según edad en 4252; este dato no pudo ser obtenido en 36 de los registros, por esta razón fueron excluidas para este análisis. La media fue de 24 años, (DE: de 6 con rango 13- 47, $p < 0,0001$). Se categorizaron las edades en tres grupos, cuyas frecuencias se muestran en la tabla 1. En cuanto a las patologías prevalentes en las consultas por embarazo, se registraron las que se muestran en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

La bibliografía refiere que alrededor de un 30% de las mujeres embarazadas inicia sus controles en el segundo o tercer trimestre^{5,6}. Se ha mostrado que la accesibilidad a los servicios de salud es responsable

de un porcentaje importante de demoras en el inicio de los controles de embarazo⁶. En nuestro caso, hemos observado una distribución de consultas similares según trimestres. Presumimos entonces que esta situación hallada, podría atribuirse a la disponibilidad de 52 centros de salud ubicados en los distintos barrios de la ciudad, aunque este análisis excede a los objetivos de este trabajo.

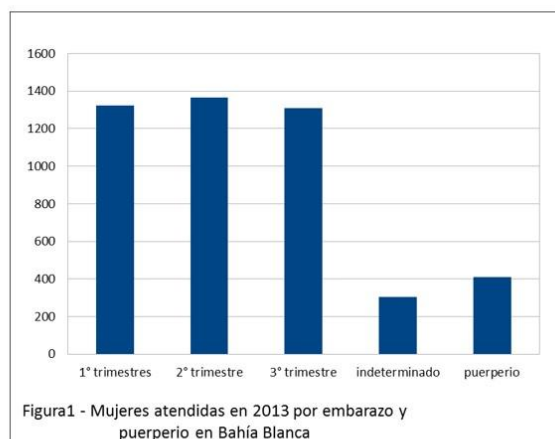
En relación a embarazo adolescente (es decir en mujeres de hasta 19 años⁵) en nuestra población de estudio representa el 21%, en tanto a nivel nacional es más elevado alcanzando el 24.1% para el año 2013. No hubo diferencias significativas en la distribución de edad entre los trimestres de gestación en los que se registraron los controles. Si bien es controvertida la categorización de embarazo riesgoso cuando la madre es adolescente, otros estudios muestran que la mayoría de los embarazos en este grupo de edad no fueron planeados, y que estas mujeres viven en zonas pobres con serios problemas de viviendas, por lo que su estimación debe ser tomada en cuenta para elaborar políticas integrales para el cuidado de estas familias. En relación al porcentaje de mujeres mayores de 35 años en Bahía Blanca representa el 9.2%, y a nivel nacional el 8.1%, para el año 2013⁹.

En cuanto a los problemas de salud encontrados un punto a observar y a considerar es el tabaquismo, que en los datos a nivel país alcanzan el 14% de los embarazos⁹, y en nuestros registros el porcentaje es mucho menor (menor al 1%), es muy probable se deba a un importante subregistro de esta condición en nuestra base de datos. De igual modo, es de considerar razón similar para las infecciones urinarias registradas (1.38% en nuestra muestra versus 4% a nivel nacional), hipertensión arterial (0.43% en nuestra muestra versus 5.1% a nivel nacional), diabetes (0.18% en nuestra muestra versus 1.1% a nivel nacional). En el caso particular de la diabetes gestacional, está descrita una prevalencia de entre el 1 y el 14%. En nuestro estudio, no ha habido diferencia en las patologías asociadas al embarazo entre mujeres adolescentes y mujeres no adolescentes.

CONCLUSIONES

La distribución de edad en nuestra población es similar a la referida a nivel nacional. Deben mejorarse los registros de patologías asociadas al embarazo en nuestra base de datos. Se realizan pocos controles de puerperio en función de las mujeres que reciben cuidados en el embarazo, y esto atenta contra un modelo de atención que se pretende longitudinal y centrado en las familias. Se ha generado información que resultará de gran utilidad para diseñar políticas de salud locales que fortalezcan nuestra tarea de cuidado de la salud entre los bahienses, poniendo especial interés en mejorar las acciones orientadas al registro de prácticas durante las consultas. Sería de interés incorporar indicadores vinculados a la promoción de la lactancia materna, ya que muchas políticas públicas están direccionadas a su fomento, y tienen perfecta coherencia con la lógica de "continuo de cuidados".

TABLAS Y GRÁFICOS



Elaboración propia con datos de Sisalud-OSyCV

Rango de edad	Fr. Absoluta	Fr Relativa
Menor a 19 años	903	21
20 – 35 años	3017	71
35 años o más	332	8
Total	4252	100

Tabla 1- Distribución por grupos de edad de las mujeres controladas.

Elaboración propia en base a datos extraídos de Sisalud-OSyCV- Año 2013

Problemas de Salud	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Anemia ferropénica	69	2,5
Problemas de tiroides	48	1,74
Infección urinaria	38	1,38
Vaginitis y vulvovaginitis	26	0,94
Hipertensión arterial	12	0,43
Diabetes (Tipo 1 y Tipo 2)	5	0,18
Trast. relacionados c/ nicotina	4	0,14
Violencia de genero	3	0,11

Tabla 2- Frecuencia de patologías registradas en controles de embarazo

Fuente propia: Sisalud-OSyCV- Año 2013

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de los Estados Americanos. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA, Madrid, 2010.
- 2- Ministerio de Salud de la Nación. Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). Argentina, 2013.
- 3- Secretaria de Salud, Gobierno de Bahía Blanca. Año 2014.
- 4- Gobierno de Buenos Aires. Censo 2010 Provincia de Buenos Aires/Resultados definitivos por partido. Documento elaborado por la Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires. Ministerio de Economía. 2012.
- 5- Ministerio de Salud. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y el control prenatal. Buenos Aires, Ministerio de Salud. 2003.
- 6- Pécora A, San Martín ME, Cantero A, Furfaro K, Jankovic MP, Llompарт V. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud? Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2008, 27.
- 7- Fescina, RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 2ª Edición: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (Publicación CLAP/SMR, 1573).
- 8- Secretaria de Salud, Gobierno de Bahía Blanca. El conocimiento es Salud. Tecnología para el progreso del sistema de salud de la ciudad. Año 2014.
- 9- OPS/OMS y Ministerio de salud de la Nación Argentina. Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión. Buenos Aires Argentina. Año 2013
- 10- PANTELIDES, EA, BINSTOCK, G. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. Rev. argent. sociol. 2007, vol.5, n.9 . p. 24-43
- 11- Ministerio de Salud la Nación, Embarazo, Maternidad y Tabaco: Recomendaciones para el Equipo de Salud. Año 2011
- 12- Ministerio de Salud de la Nación; Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el embarazo. Segunda edición. Septiembre de 2010
- 13- Federación Argentina de Ginecología y Obstetricia. Consenso de diabetes Recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional. Septiembre de 2012. Volumen 11 - N° 2 - Septiembre 2012. p 37 – 48.