

CARACTERISTICAS DEL PARTO SIN ATENCION PROFESIONAL EN SECTOR ISLEÑO Y RURAL DE CHILOE. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 3, 1996/ 78-83

*Dr. Cristian Daszenies Sickinger**,
*Sra. Cecilia Westermayer Haverbeck,***
*Dr. César Pinilla Saavedra,****
*Dr. Juan Carlos Hernández Bueno,*****
*Dr. Carlos López del Pino******

INTRODUCCION

La atención profesional del parto es un importante indicador que sigue siendo utilizado para medir la cobertura de la población atendida en los Servicios de Salud (1, 2).

En Chile, el porcentaje de partos con atención profesional ha presentado un incremento sostenido, con cifras de 91,4% en 1980 a un 99,5% en 1994 (3, 4). Es evidente que esta situación ha sido un factor determinante en la disminución de las tasas de morbilidad materna y perinatal también observada en estos años (5, 6, 7).

Sin embargo, en zonas de alta ruralidad, el parto no hospitalario continúa siendo un problema no totalmente resuelto (8, 9, 10).

El Hospital de Achao tiene una población asignada de 9.821 habitantes pertenecientes a la comuna de Quinchao. Esta comuna, en la Provincia de Chiloé, se caracteriza por su alta ruralidad que alcanza al 80% de la población, altos niveles de pobreza y difícil accesibilidad dado por la condición de archipiélago de la comuna, la que está conformada por un total de 10 islas.

El hospital es el centro de referencia para la atención del parto de las embarazadas controladas en el policlínico de maternidad de éste y de las postas de salud rural. En estas últimas es de gran

importancia el seguimiento y control estricto de la embarazada, y como norma se debe cumplir su derivación a las 36 semanas de gestación al Hogar de Colocación en Achao. Esto último considerando el alto porcentaje de edad gestacional dudosa y la difícil accesibilidad mencionada, agravada por las malas condiciones climáticas y de navegación existentes durante la mayor parte del año. De esta manera, la temprana derivación pretende asegurar la atención hospitalaria del parto.

Sin embargo, pese a los esfuerzos del equipo de salud local, esta situación no se logra cumplir en muchas ocasiones.

Así, si bien el porcentaje de atención profesional del parto en la comuna de Quinchao ha experimentado un aumento, con cifras de 78,3% en 1980 a un 93,0% en 1994, siempre ha estado muy por debajo del promedio nacional y del promedio del Servicio de Salud que abarca a las provincias de Llanquihue, Chiloé y Palena (Llanchipal), en la X Región del país (ver Figura 1).

Esta situación nos motivó a realizar la presente investigación, cuyos principales objetivos son:

1. Comparar las características biológicas y sociales de las embarazadas cuyo parto no recibió atención profesional, con grupo de embarazadas con parto hospitalario, en la comuna de Quinchao entre 1991-1995.

* Médico General de Zona. Hospital de Achao.

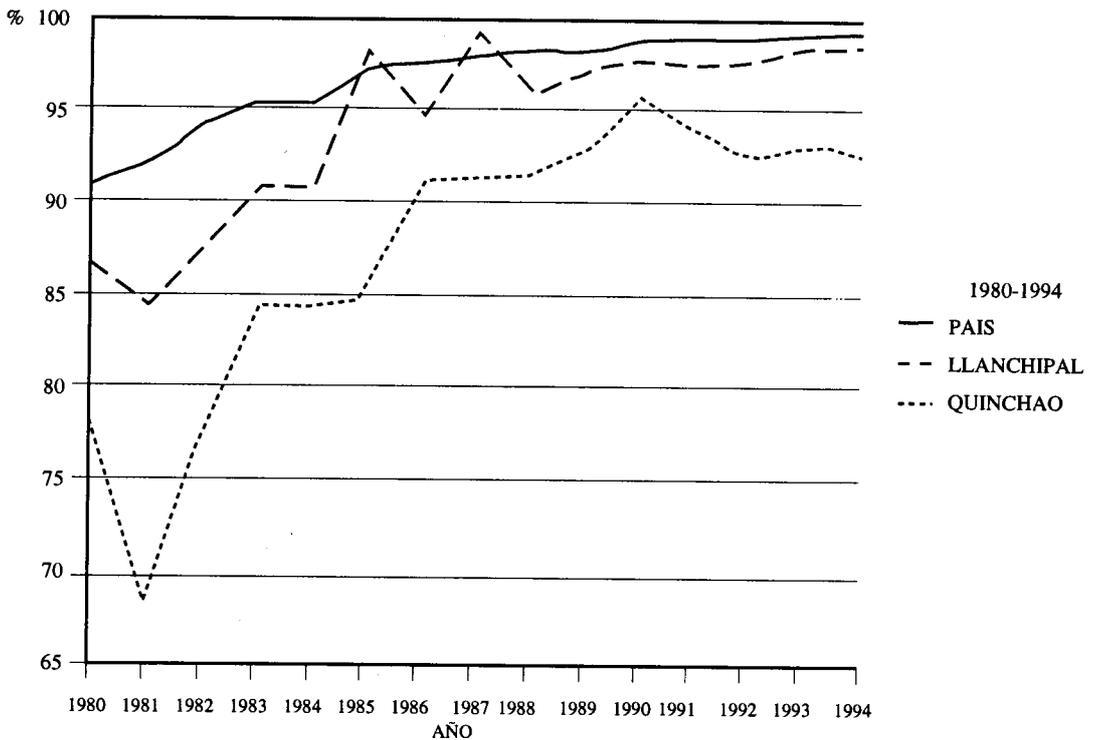
** Matrona. Hospital de Achao.

*** Médico General de Zona. Hospital de Achao.

**** Médico General de Zona. Consultorio Curaco de Vélez.

***** Dentista. Hospital de Achao.

FIGURA 1
Atención profesional del parto



- Identificar los principales factores de riesgo en la ocurrencia del parto sin atención profesional y las características de éste en la comuna de Quinchao.
- Conocer las características y condición del recién nacido del parto sin atención profesional, determinando la existencia o no de mayor morbimortalidad perinatal con respecto a grupo con atención hospitalaria del parto.

MATERIALES Y METODOS

Se utilizó un diseño de casos y controles. Los casos corresponden a las embarazadas con residencia en la comuna de Quinchao cuyo parto no recibió atención profesional y sometidas a auditoría por equipo de salud local, en el período comprendido entre 1991 y 1995. La información referente a los casos se obtuvo de las auditorías y de las fichas clínicas del hospital y postas de salud rural.

El grupo control se estableció con igual número de embarazadas, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital de Achao en el mismo período, y

ocurridos inmediatamente después de los casos, siempre que cumplieran con la condición de tener residencia en sector rural de la comuna, ya que el 98,2% de los partos sin atención profesional corresponden a éste. La información del grupo control se obtuvo de las fichas clínicas y de atención del parto del Hospital de Achao.

Todos los datos fueron recolectados en ficha confeccionada por los autores, ingresándose la información a software Epi.Info 5.1. Se utilizó para análisis estadístico prueba de Chi² y desigualdad relativa.

RESULTADOS

En la Tabla 1 observamos que el 12,7% de los casos tienen una edad igual o inferior a los 16 años y el 78,3% entre los 17 y 34 años. Sólo el 9% supera los 35 años. En el grupo control no hay menores de 16 años. Las diferencias con este último grupo son estadísticamente significativas (p 0,001).

En la misma tabla, al analizar algunos aspectos

TABLA 1
 Algunas características socioculturales de casos y controles.
 Comuna de Quinchao 1991-1995

Variable	Casos	%	Controles	%	p
EDAD					
menor 16	7	12,7	0	0,0	0,001
17-25	31	56,4	27	49,1	
26-34	12	21,9	21	38,2	
mayor 35	5	9,0	7	12,7	
Total	55	100,0	55	100,0	
ESTADO CIVIL					
Soltera	32	58,2	11	20,0	0,0002
Casada	19	34,5	37	67,3	
Conviviente	4	7,3	7	12,7	
Total	55	100,0	55	100,0	
ESCOLARIDAD					
Sin Esc.	6	11,0	1	1,8	N.S
1°-4°	16	29,0	10	18,2	
5°-8°	29	52,7	40	72,8	
1°M-4°M	3	5,5	4	7,2	
Superior	1	1,8	0	0,0	
Total	55	100,0	55	100,0	

N.S = No significativo.

TABLA 2
 Algunas variables obstétricas y control del embarazo de casos y controles.
 Comuna de Quinchao 1991-1995

Variable	Casos	%	Controles	%	p	O.R.
PARIDAS						
Primigesta	18	32,7	14	25,5	N.S	
Múltipara 1	12	21,8	16	21,8		
Múltipara 2 y +	25	45,5	25	45,5		
Total	55	100,0	55	100,0		
Emb. controlado						
SI	28	51,0	48	87,3	0,00003	0,15
NO	27	49,0	7	12,7		
Total	55	100,0	55	100,0		
Emb. oculto						
SI	14	25,5	2	3,6	0,001	9,05
NO	41	74,5	53	96,4		
Total	55	100,0	55	100,0		
Parto anterior sin atención profesional						
SI	14	37,8	7	17,1	0,03	2,96
NO	23	62,2	34	82,9		
Total	55	100,0	55	100,0		

N.S. = No significativo.

O.R = Desigualdad relativa.

socioculturales, vemos que el 58,2% de los casos corresponde a mujeres solteras versus un 20% en grupo control. Sólo el 34,5% de las embarazadas con parto sin atención profesional eran casadas. Estas diferencias también son estadísticamente significativas (p 0,0002).

Con respecto a la escolaridad, el 11% de los casos no tiene antecedente de estudios, el 81,7% había cursado al menos algún nivel de educación básica y sólo el 7,3% tenía estudios de enseñanza media o superior. No existen diferencias significativas con grupo control.

En la Tabla 2 vemos algunas variables relacionadas con antecedentes obstétricos y control del embarazo. No existen mayores diferencias en la paridad anterior con respecto a grupo control. Así, el 32,7% de los casos corresponde a primigestas y el 67,3% a múltiparas.

El embarazo actual controlado sólo se observó en el 51% de los casos versus un 87,3% de los controles. Esta diferencia es significativa (p 0,00003).

El embarazo actual oculto (sin conocimiento por otros miembros del grupo familiar) estuvo como antecedente en el 25,5% de los casos y en el 3,6% de los controles, diferencia estadísticamente significativa (p 0,001).

El parto no hospitalario en embarazos anteriores es también un factor importante. Si excluimos del análisis a las primigestas (no pueden tener la variable a estudiar), vemos que en el 37,8% de las múltiples casos existe el antecedente. Esto representa una diferencia significativa al ser compara-

do con las múltiples controles, en que el antecedente sólo está en el 17,1% (p 0,03).

La desigualdad relativa para el embarazo controlado, embarazo oculto y parto no hospitalario anterior tuvo valores de 0,15, 9,05 y 2,96 respectivamente.

En la Tabla 3 mostramos algunas características exclusivas para los controles. Destaca que el 78,2% de los partos sin atención profesional ocurrieron en el domicilio y el 14,5% en lancha, mientras eran trasladados hacia el Hospital de Achao.

Dentro de las causas más importantes de la ocurrencia del parto no hospitalario está con un 40% la derivación inoportuna. Además, el embarazo oculto con un 25,5% y el desinterés materno con un 18,2% son importantes causas a considerar. Sólo en cinco casos (9,8%) ocurrió por un parto prematuro inminente.

El 25,0% y el 23,1% de los partos fueron atendidos por un familiar y auxiliar paramédico respectivamente.

No existieron muertes maternas en ninguno de los grupos, y en relación a las complicaciones maternas éstas existieron en el 23,6% de los casos, siendo los desgarros genitales las principales, los que estuvieron sólo en el 3,6% de los controles.

En la Tabla 4 analizamos la condición y características del recién nacido. En los casos hubo 5 muertes neonatales precoces (9,1%), no existiendo en el grupo control. Destaca el hecho de que uno de los recién nacidos muertos ocurrió por infanticidio. La diferencia encontrada entre casos y controles es significativa (p 0,02).

Al analizar el peso de los recién nacidos, ve-

TABLA 3
Algunas características del parto sin atención profesional.
Comuna de Quinchao 1991-1995.

Lugar del parto		%
Casa	43	78,2
Lancha	8	14,5
Vía pública	3	5,5
Playa	1	1,8
Total	55	100,0
Causas probables		
Deriv. inoportuna	22	40
Embarazo oculto	14	25,5
Desinterés materno	10	18,2
Parto inminente	5	9,1
Otros	4	7,3
Total	55	100,0
Quien atendió parto		
Pariente	14	25,5
Aux. paramédico	13	23,6
Sin ayuda	9	16,4
Partera	4	7,3
No consignado	15	27,3
Total	55	100,0

TABLA 4
Algunas características de recién nacidos de casos y controles.
Comuna de Quinchao 1991-1995

Variable	Casos	%	Controles	%	P
Muerte neonatal					
Sí	5	9,1	0	0,0	
No	50	90,9	55	100,0	
Total	55	100,0	55	100,0	0,02
Peso					
< 2.500	17	32,7	2	3,6	
2.501-3.000	19	36,5	11	20,0	0,000001
3.001-3.500	14	26,9	22	40,0	
>3.501	2	3,8	20	36,4	
Total	52	100,0	55	100,0	

mos que el 32,7% de los casos tuvieron un peso inferior a los 2.500 g, el 63,4% entre los 2.501 y 3.500 g y sólo el 3,8% sobre los 3501 g. En cambio, en los controles, sólo el 3,6% de los recién nacidos tuvieron un peso inferior a los 2.500 g, y el 36,4% sobre los 3.501 g. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,000001$).

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El parto sin atención profesional parece ser un problema importante en la comuna de Quinchao al ser comparada con otras localidades rurales del país (3, 8).

Los resultados obtenidos al comparar los casos y controles muestran que la embarazada adolescente, soltera y sin control de su embarazo es candidata a un seguimiento y control más riguroso. Hay que considerar además que en este grupo de gestantes se suman una serie de otros riesgos ya identificados y descritos (11).

El antecedente de parto sin atención profesional como resultado en embarazos anteriores es un factor de riesgo también muy importante a considerar. Este hallazgo se ha encontrado en otros estudios nacionales (8, 9).

La escolaridad y la paridad anterior resultó no tener mayor significación en la ocurrencia de un parto no hospitalario.

Sin embargo, a pesar de que existen estos indicadores que facilitarían la identificación de las embarazadas con riesgo, hay que destacar que el 25,5% de los casos presentaba un embarazo oculto para los miembros de su familia y por su puesto para el equipo de salud. Resulta muy difícil detectar esta situación, por lo que al respecto hay que crear estrategias que permitan la disminución del embarazo oculto en la comunidad, el que ocupa el segundo lugar como causa del parto sin atención profesional.

Dentro de las otras causas probables de parto no hospitalario, la más importante es la derivación inoportuna (40%). Esta situación engloba los casos no derivados a tiempo por el auxiliar de salud ya sea por edad gestacional dudosa o por descuido, por malas condiciones climáticas para el traslado y por incumplimiento de la embarazada y/o familia.

En relación al lugar de ocurrencia, el 78,2% de los casos tuvo su parto en domicilio, pero el 14,5% fue en una lancha, lo que evidencia el grado de insularidad de la comuna y por otro lado el problema de la derivación inoportuna.

La participación de un funcionario de salud en

la atención de los partos no hospitalarios sólo fue en el 23,5% de los casos, lo que supone aún mayor riesgo tanto para la embarazada como para el recién nacido en el resto de los casos, que incluye la atención por familiares (25,5%) y sobre todo en el 16,4% de las parturientas que no tuvieron ninguna ayuda. Al parecer existe poca presencia de la partera en esta comunidad chilota.

No existió en el período estudiado mortalidad materna en ninguno de los dos grupos.

Por otro lado, las consecuencias sobre el recién nacido pasan a ser el principal motivo por el que se debe reducir el número de partos sin atención profesional. Es así como un 9,1% de muertes neonatales en los casos resulta ser preocupante al compararlo con el 0% en el grupo control. Este hecho también ha sido descrito en otros estudios (9, 12).

Además, si consideramos el peso de los recién nacidos, existe un 32,7% con peso inferior a los 2.500 g en el grupo en estudio. Esto hace presumir mayor prematuridad o recién nacidos de término pequeños para la edad gestacional, que se sabe implica mayor morbimortalidad neonatal (13).

Como principales conclusiones tenemos:

1. A pesar de que existen algunos factores que permiten identificar a las embarazadas con mayor riesgo de tener un parto sin atención profesional, debemos mejorar el problema del embarazo oculto que por sí solo determina gran parte de los partos no hospitalarios.
2. La causa más importante del parto no hospitalario es la derivación inoportuna, por lo que debemos asegurar un inicio precoz del control del embarazo y así determinar una edad gestacional más segura, además de ser más estrictos con la indicación de traslado de la embarazada al hogar de colocación.
3. Las consecuencias sobre el recién nacido, representadas por la alta mortalidad y el bajo peso, es la principal motivación para disminuir los partos sin atención profesional.

RESUMEN

La comuna de Quinchao, Chiloé, presenta un porcentaje de atención profesional del parto muy por debajo de las cifras nacionales. Con el fin de identificar los principales factores de riesgo en la embarazada en la ocurrencia del parto no hospitalario y conocer las características y consecuencias de éste, se realizó el presente trabajo.

En un diseño de casos y controles, se estudiaron 55 embarazadas sin atención profesional del

parto y 55 controles cuyo parto fue hospitalario en el período 1991-1995.

La embarazada adolescente, soltera, sin control de su embarazo y con antecedentes de otros partos no hospitalarios, son los principales factores de riesgo identificados. Dentro de las principales causas destaca la derivación inoportuna (40%) y el embarazo oculto (25,5%). En el 78,2% de los casos el parto fue en domicilio y en el 14,5% en lancha. La atención fue sólo en un 23,6% por auxiliar paramédico, en un 25,5% por algún pariente y en un 16,4% sin ayuda. No existió mortalidad materna.

Las consecuencias sobre el recién nacido, representadas por la alta mortalidad (9,1%) y el peso inferior a los 2.500 g de los casos (32,7%), es la principal motivación para disminuir los partos sin atención profesional.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Situación de la salud en Chile, 1995. Tarjeta de presentación.
2. Indicadores biodemográficos. Período 1976-1985. Bol. Vigil. Epidemiol. 1986; 13: 233-234.
3. Alvarez R., Alvarez R. Análisis de los partos sin atención profesional comuna de Los Angeles 1991. XII Jornadas chilenas de salud pública. Libro de resúmenes 1992: 62-65.
4. Servicio de Salud Llanquihue Chiloé Palena. Indicadores de atención de salud. Anuario 1994.
5. Ugarte S. Valor predictivo de los indicadores de salud. Cuad. Méd. Soc. 1985; 26: 19-29.
6. Vargas N., Cerda J. Mortalidad infantil y neonatal en Chile desde 1965 al cambio de década 89/90. XII Jornadas chilenas de salud pública. Libro de Resúmenes 1992: 74-75.
7. Tisné L. Presencia de la matrona en la salud de Chile. Rev. Méd. Chile 1994; 122: 1318-1326.
8. Skarmeta M., Rivas M., San Martín S. Análisis de partos no institucionales provincia de Linares. Años 1984-1985-1986. Cuad. Méd. Soc. 1987; 28: 127-137.
9. Velásquez V., Ortiz A., Burgos O. et al. Partos sin atención profesional en una comunidad rural de la Novena Región de la Araucanía. Bol. Hosp. S. J. de Dios 1985; 32: 269-273.
10. Stefanelli L., Zavala A., Raddotz P., et al. Partos sin atención profesional. Hospital de Galvarino, abril 1985-marzo 1986. Bol. Vigil. Epidemiol. 1986; 13: 243-245.
11. Medina C., García M., Figueroa J. Riesgo relativo y perfil biosocial del embarazo y parto en la adolescente insular de Chiloé. Hospital de Achao. Bol. Hosp. S. J. de Dios 1993; 40: 239-243.
12. Stefanelli L., et al. Programa Prevención partos domiciliarios en embarazadas comuna Galvarino. Evaluación abril 1984-marzo 1985. Rev. Méd. del Sur 1986; 11: 15-19.
13. Ventura-Juncá P., Juez G., Lucero E. Riesgo de morbilidad y mortalidad en recién nacidos de término según adecuación del peso a la edad gestacional. Rev. Chile. Pediatr. 1995; 66: 103-106.