



EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION AL NACIMIENTO EN MEXICO

Suárez Leticia*, Hernández Bernardo*, Dilys Walker*

* Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras agencias internacionales han propuesto incrementar la proporción de partos con atención calificada como una intervención estratégica para reducir la mortalidad y morbilidad materna en países en vías de desarrollo.

La calidad de la atención al nacimiento es un componente crucial de la atención calificada. La calidad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes (Sauceda, 2000).

Los niveles de mortalidad materna en México muestran posibles ineficiencias en cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva que se otorgan a la población femenina (Conapo, 2000). En el año 2002, la razón de mortalidad materna en México era de 6.2 muertes por cada 10,000 nacidos vivos (Ssa, 2003). Muchas de estas muertes podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a servicios de salud calificados durante el embarazo, parto y puerperio (Langer y Hernández, 2000). Generalmente, para medir la calidad de atención al nacimiento se utiliza como indicador el porcentaje de partos atendidos por personal médico. Este indicador sólo mide la presencia de un profesional, pero no sus habilidades o las condiciones del lugar de trabajo. En esta investigación se toma en cuenta los conocimientos, habilidades e infraestructura con la que el personal de salud cuenta para la atención de partos.

Objetivo

Evaluar la calidad de la atención al nacimiento con base en una revisión retrospectiva de los expedientes clínicos.

Datos y metodología

El proyecto multicéntrico SAFE (Skilled Attendance For Everyone), coordinado por la Universidad de Aberdeen y realizado en Bangladesh, Ghana, Jamaica, Malawi y México, propuso desarrollar estrategias para aumentar la proporción de nacimientos con atención calificada. Aquí se presentan parte de los resultados de uno de los 5 módulos, consistente en la revisión de 180 expedientes de nacimientos atendidos de febrero a junio del 2002 en un Hospital de Segundo Nivel de la Secretaría de Salud en Chilapa, Estado de Guerrero, México.

Mediante el diseño una cédula que permite recolectar en forma retrospectiva los datos cuantitativos de los registros del parto, se crearon nuevas variables que clasifican las acciones del personal médico en: capacitado, no capacitado; además, se formaron dos grupos dependiendo si el parto presentó o no complicaciones.

Se calcularon 2 índices de atención calificada de acuerdo con el número de procedimientos efectuados al momento del parto. Se utilizó la prueba t para la comparación de las medias de los grupos.

Resultados

Cuadro 1
Características de las participantes
(n = 180*)

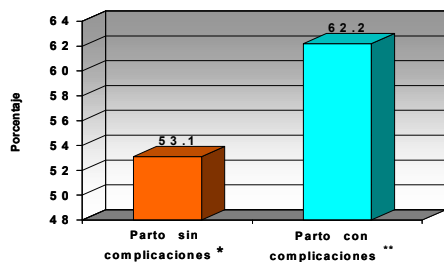
Características	n	%
Partos con complicaciones	37	20.6
Diagnóstico de egreso:		
Puerperio fisiológico	142	78.9
Puerperio quirúrgico	36	20.0
Puerperio patológico	2	1.1
Cesáreas:		
Electivas	0	0.0
De emergencia	33	18.3

* Se revisaron 266 expedientes, pero fue necesario excluir a las mujeres que no tenían anotado en el expediente el número de gestas, aquellas que tuvieron cesárea electiva, aquellas que fueron derivadas a otro hospital para su atención y las que tuvieron un aborto.

El principal diagnóstico de egreso fue el puerperio fisiológico. Alrededor de una quinta parte del total de mujeres presentó una complicación en el parto o tuvo una cesárea de emergencia.

Gráfica 2

Porcentaje de expedientes que cumplen con el 75% del criterio establecido como **atención calificada** según tipo de parto

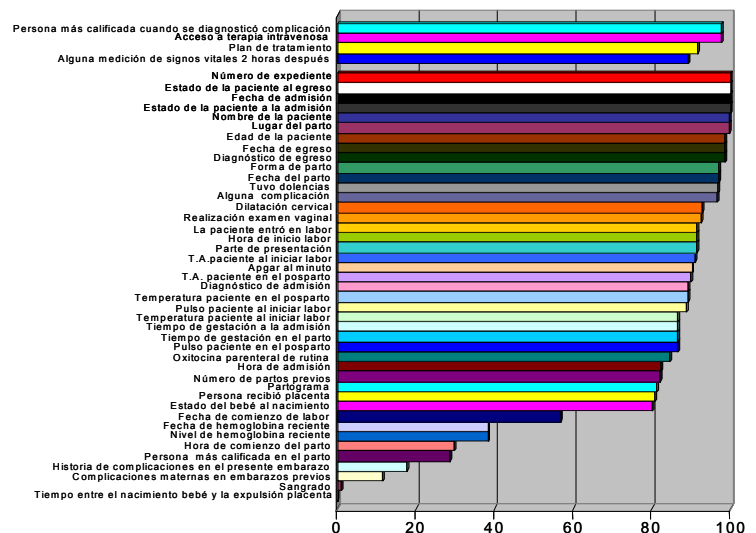


* Incluye todas las acciones anotadas en la gráfica 1 excluyendo acceso a terapia intravenosa, plan de tratamiento, alguna medición de los signos vitales dos horas después de que se presentó la complicación y persona más calificada cuando se diagnosticó la complicación.

** Incluye todas las acciones anotadas en la gráfica 1.

Como era de esperarse, los partos con complicaciones cumplen en mayor grado con el 75% del criterio establecido como **atención calificada** en comparación con los partos sin complicaciones (Gráfica 2).

Gráfica 1
Acciones anotadas en el expediente médico durante la estancia hospitalaria de la mujer para la atención del parto (en porcentaje)



A pesar de que la mayoría de los procedimientos considerados fueron practicados en la mayor parte de los nacimientos, todavía hay algunos (historia de complicaciones en el presente embarazo antes de ingresar al hospital, sangrado y tiempo entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta) que fueron registrados en menos del 20% (Gráfica 1).

Cuadro 2
Medidas resumen de **atención calificada** al nacimiento según tipo de parto

Medidas	Parto sin complicaciones (n = 143)	Parto con complicaciones (n = 37)
Rango	52.4 – 88.1	48.8 – 86.0
Mediana	76.2	76.7
Media	74.7	75.6
95% IC	73.6 – 75.7	72.9 – 78.2
% Partos cumplen con 90% del criterio de atención calificada	1.4	5.4

Las medias de los procedimientos practicados son similares en los partos con o sin complicaciones; no obstante, el porcentaje de partos que cumple con al menos el 90% de las acciones establecidas como **calidad de atención** son menores al 6%.

Conclusiones

La aplicación hecha en esta investigación deriva en tres puntos clave. Primero, en una descripción de las regulaciones y la práctica actual de los trabajadores de salud; segundo, da información cuantificable en la realización de determinadas acciones clínicas importantes en el parto. Y, tercero, genera medidas resumen sobre la atención calificada, las cuales miden al mismo tiempo el cuidado del personal de salud al momento del parto y las condiciones del ambiente.

Basados en los registros de información, estos datos denotan que es escaso el número de pacientes que se les realiza todas las acciones recomendadas por las Autoridades en Salud, y esto denotaría una baja calidad de atención. Sin embargo, una de las principales limitaciones que tiene este estudio es partir del supuesto de que las acciones realizadas fueron las que se anotaron en el expediente clínico, como podría ser el caso de otros países. En México, donde los servicios de atención al nacimiento experimentan una considerable demanda, puede no ser lo correcto. Es necesario concientizar a los médicos sobre la importancia de este instrumento para poder efectuar una evaluación correcta de su trabajo.

Agradecimientos: Este proyecto fue financiado por la Comunidad Económica Europea. Agradecemos la colaboración de las autoridades y personal de la Secretaría de Salud en Guerrero y del grupo asesor del proyecto SAFE.