

ARTÍCULO ORIGINAL

ACTIVIDADES DE SALUD MATERNA REALIZADA POR OBSTETRAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD CATEGORIAS I-1 A I-4 DE LIMA Y CALLAO, 2012

Oscar Munares García^{1,a,b}

1. Licenciado en Obstetricia, Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Salud Pública

a. Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

b. Intendencia de Investigación y Desarrollo, Superintendencia Nacional de Salud, Lima, Perú

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las actividades en salud materna que declaran las obstetras que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

MATERIAL Y METODOS: Estudio retro-prospectivo, transversal en 67 establecimientos de salud de Lima y Callao categorías I-1, I-2, I-3 y I-4 seleccionadas al azar donde se seleccionó a 83 profesionales de obstetricia en el año 2012 y análisis de 1 061 780 registros de atención materna del sistema HIS del año 2011. Se realizó entrevistas semiestructuradas a los obstetras sobre actividades asistenciales, promocionales, preventivas, administrativas, docencia e investigación, además de la observación documental a las bases de datos.

RESULTADOS: El 42,2% de los obstetras tenían entre 30 a 40 años. El 100% realizó identificación de signos de alarma en el embarazo; el control de la gestación (94,0%) y la identificación temprana de la gestación (91,6%), (asistencial), 94,0% realizaba elaboración de informes técnicos (administrativa) 92,8% realizó identificación de signos de alarma en el puerperio (preventiva), 91,6% realizó capacitación a la familia en maternidad saludable (promocional), 31,3% realizó actividades de docencia y 14,5% de investigación. En la evaluación de los registros HIS, se encontró que el 17,2% realizó la evaluación de la gestante con factor de riesgo 3° trimestre, 16,2% administración de sulfato ferroso y ácido fólico, 11,1% gestante con factor de riesgo en el segundo trimestre y 10,3% la aplicación del plan de parto.

CONCLUSIONES: Las obstetras realizan actividades asistenciales, administrativas, de promoción y prevención en más del 90% de las veces, docencia e investigación son las menos frecuentes.

Palabras Clave: Salud materna, obstetricia, actividad profesional, ministerio de salud, Perú

El presente artículo, es un análisis secundario de la investigación "Contribución de la/el Profesional Obstetra a la Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima y Callao" realizada por el Colegio Regional de Obstetras III Lima Callao en el período 2009-2012.

INTRODUCCIÓN

En el sistema de salud peruano laboran alrededor de 180 000 trabajadores, de los cuales 68,7% se encuentran en el Ministerio de Salud, y el 6% son obstetras (1). El Ministerio de Salud ha planteado para la satisfacción de la demanda en categorías, para homogenizar y clasificar en base a su nivel de complejidad y características funcionales (2). Los establecimientos categoría I-1, se realiza actividades de atención integral ambulatoria intramural y extramural, los I-2, atención médica ambulatoria, I-3, atención médica integral ambulatoria superior al I-2 y el I-4, atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno-perinatal e infantil.

En el Perú existen 27 universidades que cuentan con Facultades o Escuelas de Obstetricia, la oferta de estudios sobre el tema ha ido en aumento desde el 2000 sobre de la formación particular. Según la Asociación de Facultades y Escuelas de Obstetricia (3), la competencia general del profesional de obstetricia es ser un profesional interactivo, responsable, con pensamiento crítico, creativo y flexible con capacidad para adaptarse a las diferentes situaciones sociales y culturales del país, adoptando siempre una conducta ética con enfoque de género y respeto y práctica de los derechos de los demás y de sí mismo. Se desarrollan cuatro áreas formativas: asistencial, salud comunitaria, gestión institucional, investigación y docencia. Según la Ley de Trabajo de la Obstetrix u Obstetra, el rol de esta profesión es: “La Obstetrix provee, oferta y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, la familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de la salud(4). Para el año 2006 el Colegio de Obstetras del Perú, mediante un informe presentado por GRADE indico que habían 6854 colegiados, de ellos el 92% eran del sexo femenino y el restante (8%) masculino, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos era el que tenía la mayor proporción de egresados, seguidos por la Universidad de San Martín de Porres (6).

Tradicionalmente la obstetricia se ha reducido a la actividad de la atención del parto y recién nacido en etapa inicial, pero con el actual paradigma de salud, los profesionales de obstetricia se preparan para contribuir en la salud sexual y reproductiva, sin dejar de lado la atención materna (7). Las actividades de atención materna están planteadas en la denominada Funciones obstétricas y neonatales (11). Jorge Szot (14) (Chile, 2002) donde manifestó el rol de las matronas (su equivalente de profesional en Obstetricia en el Perú) en la regulación de la fertilidad en Chile a través de la reducción de los indicadores como la tasa de mortalidad materna, infantil y por abortos. El objetivo fue determinar las actividades en salud materna que declaran las obstetras que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud categorías I-1 a I-4 de Lima y Callao.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio retro-prospectivo, transversal en 67 establecimientos de salud de Lima y Callao categorías I-1, I-2, I-3 y I-4 que contaban con 83 profesionales de obstetricia, y revisión de 1 061 780 registros de atenciones maternas procedentes del HIS. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas para determinación de las actividades que realizan los obstetras, así como la investigación documental de las bases de datos.

POBLACION Y MUESTRA

Para la determinación de los establecimientos, se realizó un cálculo que para el 2012 se contaba con 400 establecimientos categoría I-1 a I-4, aplicando la fórmula para población finita, se obtuvo con un 95% de Confianza y un 5% de error, 67 establecimientos. La selección de los establecimientos se realizó por muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo como marco muestral los establecimientos de Lima y Callao reportados por el Ministerio de Salud.

La población correspondió a profesionales de obstetricia que laboran en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de Lima y Callao. En los 67 establecimientos se obtuvo una muestra de 83 profesionales de obstetricia y aceptaron participar en el estudio, excluyéndose profesionales de licencia. En la segunda etapa correspondió a la revisión de las actividades de atención materna registrados en el Health Information System (HIS) facilitadas por las Direcciones de Salud de Lima y Callao en el periodo 2011, siendo un total de 1 061 780 registros.

VARIABLES

Se evaluaron aspectos generales: edad, religión, estado civil, lugar de nacimiento y migrante. Con respecto a las características de las actividad obstétrica se identificó la categoría de establecimiento donde trabaja, establecimiento de salud, tiempo de egreso de la universidad (años), universidad donde realizó sus estudios. Para la determinación de las actividades de salud materna se plantearon categorías como actividades asistenciales, promoción, preventivas, administrativas, docentes e investigación. Se registró identificación de signos de alarma, elaboración de informes técnicos, control de la gestación, identificación de signos de alarma en puerperio, capacitación a la familia en maternidad saludable, promoción de la relación madre-recién nacido, identificación temprana de la gestación, capacitación a la comunidad en maternidad

saludable, promoción de la lactancia materna, capacitación a madres en maternidad saludable, referencia a otro profesional, manejo de complicaciones del embarazo, identificación de signos de alarma en el parto, capacitación al personal del establecimiento en temas de la especialidad, supervisar procedimientos, revisión de historias clínicas, monitoreo de normativas, vigilancia de complicaciones obstétricas, vigilancia de complicaciones perinatales, actividades docentes, actividades de investigación y atención de parto complicado. Finalmente en los reportes HIS, se midieron las actividades de atención materna registradas fueron gestantes con factor de riesgo, administración de sulfato ferroso, plan de atención de parto, plan de atención integral, administración de vitamina A, control de puerperio, evaluación y entrega de resultados diagnósticos, gestantes con factor de riesgo, gestante normal, embarazo aun no confirmado, seguimiento de posparto, y actividades materno perinatales.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

En las obstetras visitadas en los establecimientos de salud, se aplicó entrevistas semiestructuradas, y para el manejo de la información HIS, se aplicó la observación documental. En la primera etapa se aplicó un formulario con preguntas cerradas y abiertas, para el segundo momento se solicitó la base de datos del sistema HIS de Lima y Callao de las actividades registradas en el año 2011.

PROMOCIONA TU MARCA AQUÍ



yo.obstetra.2015@gmail.com

PROCEDIMIENTOS

Se presentó el proyecto a las Direcciones de Salud Lima y Dirección Regional del Callao para solicitar autorización para la visita de establecimientos de salud, posteriormente se procedió a realizar coordinaciones con los jefes del establecimiento de salud, para conocimiento de la investigación, así mismo se procedió a ubicar al profesional de obstetricia luego se abordó al profesional en momentos en los cuales tuvo más tiempo, pudiendo ser luego de concluir con la consulta o sus actividades regulares. Acordado el momento de recolección de información, se procedió a explicar la investigación, absolver consultas, y una vez aceptado, se procedió a firmar el consentimiento informado, una copia se entregó a cada participante y una quedó para archivo. Se procedió a aplicar los criterios de selección, si cumplía con los criterios se procedió a registrarlo en el formulario de criterios de selección, colocando fecha y hora de inicio. Una vez seleccionado el/la participante, se procedió a iniciar el registro de los formularios, la entrevista estructurada tuvo una duración media de 25 minutos, una vez concluido se agradeció por el apoyo. Para la Base de datos HIS, se solicitó a las Direcciones de Salud las atenciones que tienen relación con los indicadores de salud sexual y reproductiva, se procedió a limpiar las inconsistencias de datos, los errores de tipeo y revisión de cada variable entregada.

PLAN DE ANÁLISIS

Se confeccionó bases de datos en SPSS, para las variables cualitativas se aplicó distribución de frecuencias y porcentajes, la edad fue dividida en rangos, los resultados de las entrevistas se presentó en gráficas y la información del HIS se presentó en tablas.

RESULTADOS

El 42,2% de los obstetras entrevistados se encontraban entre los 30 a 40 años. El 95,2% profesaba la religión católica, 50,6% era casada y 36,1% soltera, un 25,3% era migrante (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las características de los Obstetras de Lima y Callao

	n	%
Edad (años)		
Menos de 30	12	14,5
30 a 40	35	42,2
40 a 50	31	37,3
50 a más	5	6,0
Religión		
Católica	79	95,2
Otra	3	3,6
Ninguna	1	1,2
Estado Civil		
Casada	42	50,6
Soltera	30	36,1
Conviviente	9	10,8
Separada/Divorciada	2	2,4
Migrante		
No	62	74,7
Si	21	25,3
Total	83	100,0

El 37,3% de los obstetras pertenecían a establecimientos categoría I-3. El 72,3% laboraban en centros de salud. El 49,4% presentó un tiempo entre 11 a 20 años desde que egresó de la universidad. El 39,8% de los obstetras había estudiado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el 38,6% de la Universidad de San Martín de Porres (Tabla 2).

Entre las actividades asistenciales que realiza el obstetra se tiene la identificación de signos de alarma en el embarazo (100,0%); el control de la gestación (94,0%) y la identificación temprana de la gestación (91,6%) entre las que menos realiza está la atención del parto complicado (7,2%). Entre las actividades administrativas la que realiza con mayor frecuencia fue la elaboración de informes técnicos de las actividades (94,0%); le sigue la referencia a otro profesional (84,3%) y la actividad administrativa que menos realiza es el monitoreo de la normativa de la especialidad (66,3%).

Tabla 2. Características de los establecimientos de salud de Obstetras

	n	%
Categoría del Centro de Salud		
I - 1	11	13,3
I - 2	28	33,7
I - 3	31	37,3
I - 4	13	15,7
Establecimiento de salud		
Centro de Salud	60	72,3
Puesto de Salud	23	27,7
Tiempo desde egreso (años)		
<10	29	34,9
11 a 20	41	49,4
21-30	12	14,5
>31	1	1,2
Universidad donde concluyó		
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	33	39,8
Universidad San Martín de Porres	32	38,6
Universidad Privada Norbert Wiener	6	7,2
Universidad Nacional Federico Villarreal	4	4,8
Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco	4	4,8
Universidad Abraham Valdelomar	1	1,2
Universidad Los Ángeles de Chimbote	1	1,2
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	1	1,2
Universidad San Cristóbal de Huamanga	1	1,2
Total	83	100,0

Entre las actividades preventivas, se encontró que el 92,8% realiza la identificación de signos de alarma en el puerperio, el 78,3% identifica signos de alarma en el parto, y el 39,8% vigilancia de complicaciones perinatales. Entre las actividades de promoción básicamente educativas se encontró que el 91,6% realizó capacitación a la familia en maternidad saludable, 90,4% capacitación a la comunidad en maternidad saludable, 89,2% promoción de lactancia materna y 88,0% realizó capacitación a madres en maternidad saludable. Finalmente el 31,3% realiza actividades de docencia y solo el 14,5% actividades de investigación (Figura 1).

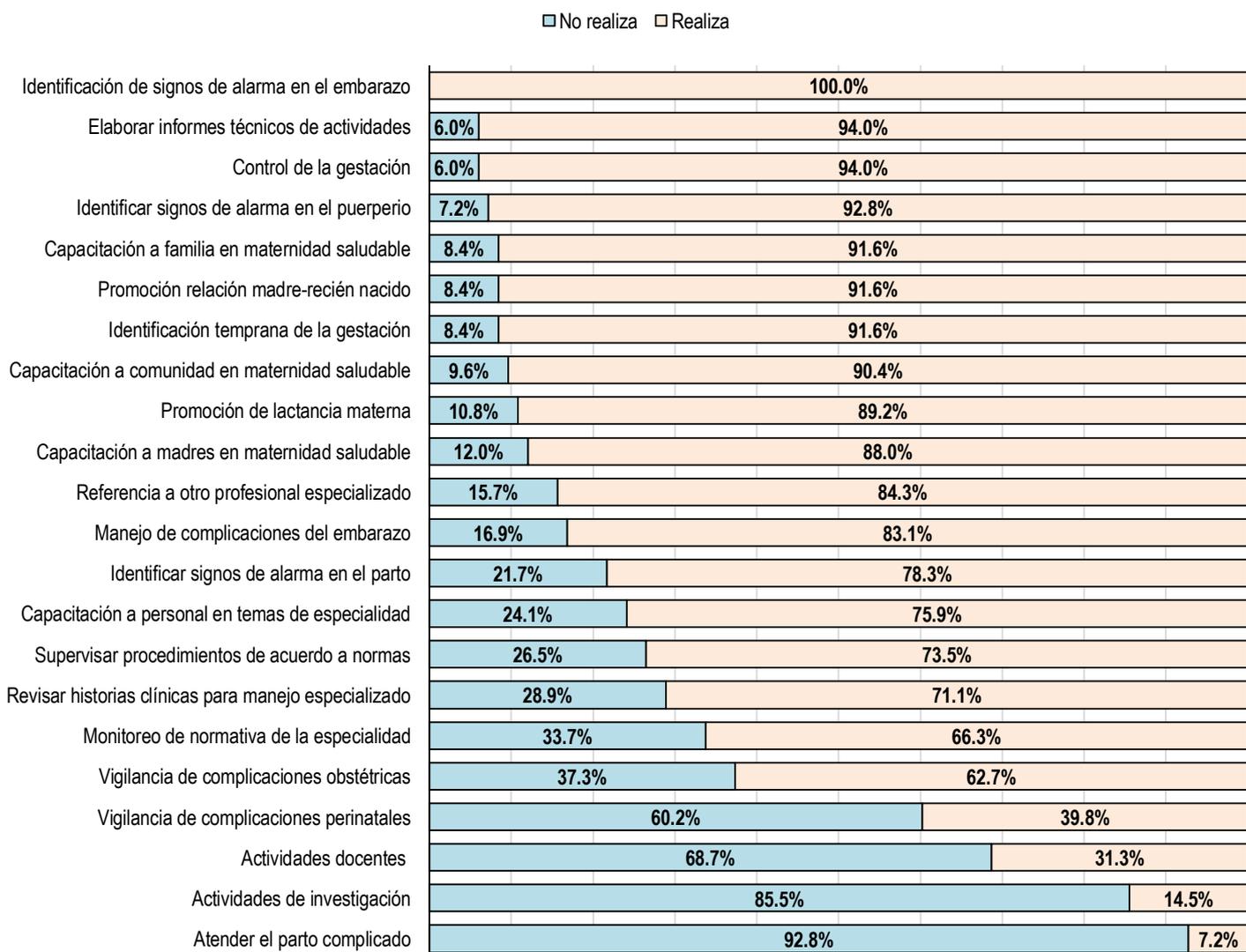
En la evaluación de los registros HIS, se encontró que el 17,2% realizó la evaluación de la gestante con factor de riesgo 3° trimestre, 16,2% administración de sulfato ferroso y ácido fólico, 11,1% gestante con factor de riesgo en el segundo trimestre y 10,3% la aplicación del plan de parto. La actividad materna menos frecuente fue el control de la gestante normal en el primer trimestre (1,3%) (Tabla 3).

Tabla 3. Registro de actividades de atención materna en establecimientos de salud de Lima y Callao, 2011

	n	%
Gestante con factor de riesgo 3° trimestre	183 126	17,2
Administración de sulfato ferroso y ácido fólico	171 731	16,2
Gestante con factor de riesgo 2° trimestre	117 727	11,1
Plan de atención de parto	109 061	10,3
Plan de atención Integral	58 757	5,5
Administración de Vitamina A (o micronutriente)	53 908	5,1
Control de púrpura	50 167	4,7
Evaluación y entrega de resultado de diagnóstico	43 323	4,1
Gestante con Factor de Riesgo 1° Trimestre	42 791	4,0
Supervisión de Embarazo con Riesgo	40 547	3,8
Gestante Normal Control 3° Trimestre	35 788	3,4
Embarazo aún no confirmado	32 077	3,0
Gestante Normal Control 2° Trimestre	28 601	2,7
Seguimiento posparto de rutina	20 035	1,9
Aumento pequeño de peso en el embarazo	17 275	1,6
Plan Familiar de Mediano Riesgo	16 180	1,5
Embarazo confirmado	13 975	1,3
Gestante Normal Control 1° Trimestre	13 706	1,3
Actividad de Materno perinatal	13 005	1,2
Total	1 061 780	100,0

Fuente: HIS DISA Callao, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, 2011

Figura 1. Actividades de Salud Materna realizadas por Obstetras en establecimientos categoría I-1 a I-4 del Ministerio de Salud de Lima y Callao, 2012



DISCUSIÓN

Es preciso señalar que en el sistema de salud peruano, los establecimientos categoría I-1 a I-4 son básicamente puestos y centros de salud, por ello las actividades asistenciales son de baja complejidad y se asume que la mayor cantidad de actividades a realizar son las de promoción de la salud y la preventivas.

La fortaleza que presenta este grupo profesional es la identificación de signos de alarma y control de la gestación como actividades asistenciales, quizá uno de los puntos con más actividades es lo que corresponde al control del embarazo, en el área materna, y ello se debe a que es por naturaleza la principal actividad a realizar, tanto en

las entrevistas como en los registros HIS, que se puede observar que la mayor cantidad se dan en gestantes del tercer trimestre.

Las actividades administrativas más frecuentes fue la elaboración de informes, ello quiere decir que el elemento más destacado de lo administrativo en estos niveles es el tiempo que hay que dedicar a la realización primero de registro de todas las actividades para posteriormente poder consolidar los mismos en los informes, este punto aun no es automatizado, y se ha determinado que ello puede llevar un tiempo en su realización.

Un punto no tan bien diferenciado en los profesionales de la salud es lo denominado “preventivo-promocional”, el cual es un error en su interpretación, pues cada actividad tiene objetivos y estrategias bien diferenciadas y a veces poco comprendidas. Las actividades de promoción de la salud, son actividades a realizar en personas que en su mayoría se encuentran sanas, emplea como estrategias la educación en salud y el empleo de las ciencias de la comunicación, la idea de estas actividades es lograr que las personas tenga hábitos y costumbres que favorezcan su autocuidado, en un entorno favorable, incidiendo en los estilos de vida. En cambio la prevención, está enfocada en personas con algún factor de riesgo, con la finalidad de llegar al diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, las estrategias aquí, son las actividades de cribaje, campañas, en población expuesta, se puede hacer en el intramuro y extramuro, pero su característica es ser selectiva en poblaciones objetivas, un ejemplo claro de ello, son las actividades de prevención del cáncer ginecológico. Resulta muy importante que una las principales actividades de promoción sea la capacitación a la familia en maternidad saludable, quizá este punto requiere la tecnologías educativas, guías y herramientas de ciencia de la comunicación para así lograr de forma clara el cambio de los estilos de vida en las gestantes y las familias para así lograr mejoras de hábitos y costumbres (8).

Quizá uno de los puntos con menos actividad realizada es lo correspondiente a las actividades docentes. Desde que se presentó el informe Flexner (9), y se planteó la idea de la educación médica centrada en la investigación y el hospital, las actividades realizadas en otras áreas que no sean hospitalarias se han desarrollado poco, quizá porque las currículas de las profesiones de salud, incluidas las de obstetricia, no tiene un componente fuerte en la medicina comunitaria donde herramientas como la participación en salud, los gobiernos locales, son poco conocidos en el ámbito universitario, y por ende se ofrezca muy poco, explicando así la poca cantidad de profesionales de obstetricia que se dedican a la docencia.

Otro punto, muy grave en este grupo profesional es lo correspondiente a investigación, en nuestro país, a pesar que todas las profesiones universitarias son “científicas” se produce muy poca investigación, y la más frecuente es la investigación descriptiva, es decir, aquella que no aporta mucho a la mejora de los problemas, desarrollo de tecnologías e innovación (10). Esta carencia también es identificada en los obstetras, por ello la casa escasa producción, ello se debe a que desde la universidad este problema ya es marcado, actualmente el Perú está pasando por un proceso de adecuación a la nueva Ley Universitaria (13), donde se ha planteado cambios sustanciales con la creación de la Superintendencia de Educación Superior, para que vigile con los estándares mínimos para ofrecer a las nuevas profesiones, este punto por ende, no se revierte y es el vivo reflejo de la poca prioridad a la investigación con que se cuenta.

CONCLUSIONES

Las actividades maternas que realizan los obstetras en establecimientos I-1 a I-4 de Lima y Callao son la asistencial con la identificación de signos de alarma, administrativas con la elaboración de informe de actividades y el control de la gestación, las actividades de promoción como la capacitación en maternidad saludable fue la más frecuente, las actividades docentes y de investigación fueron las que menos participación presentaron.

CORRESPONDENCIA

OSCAR MUNARES GARCÍA

Licenciado en Obstetricia, Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Salud Pública

Correo: omunaresg@unmsm.edu.pe

Recibido: 05 / 03 / 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Publica Mex* 2011;53 supl 2:S243-S254
2. MINSA. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA del 17 de Noviembre de 2010
3. Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia. Perfil del Egresado, plan de estudios, malla curricular y sumillas de las asignaturas Documento de la reunión nacional de presentación del curriculum base de obstetricia. 2005
4. Congreso de la República. Ley N° 27853 Ley de Trabajo de la Obstetrix. *Diario El Peruano* del Miércoles 23 de Octubre de 2002
5. Jaramillo M, Escalante G, Pallarolo P, Rubio A, Parodi S, Del Carpio L. et al. Estudio sobre los recursos humanos en Salud: Gestión, distribución, normatividad, regulación, condiciones laborales y salariales y formación. Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE. 2006
6. Ministerio de Salud. Recursos Humanos en Salud al 2011. Evidencias para la toma de decisiones. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Lima Perú. 2011
7. Mazarrasa L, Gil S. Módulo 12 Salud Sexual Reproductiva, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Escuela de Sanidad – Instituto de Salud Carlos III. [en línea] dirección URL disponible http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf Acceso 23-05-2012
8. Vicedo Agustin. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002;16(2):156-63. (En línea) dirección URL http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_2_02/ems10202.htm Acceso 04 de febrero de 2016
9. Quesada Ana, Picado Lidia. Educación continua en promoción de la salud, desde una acción interinstitucional. *Dialogos Rev Electron Historia* 2014;125-143
10. Bermúdez García Javier. Investigación científica en el Perú: factor crítico de éxito para el desarrollo del país. (En línea) dirección URL disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/95F9F5A60F131D1C05257C7D006D8F9A/\\$FILE/Investigacion_cientifica_como_factor_de_desarrollo.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/95F9F5A60F131D1C05257C7D006D8F9A/$FILE/Investigacion_cientifica_como_factor_de_desarrollo.pdf) Acceso 19 de noviembre de 2015
11. MINSA. Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V01: Directiva de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud. Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA del 29 de Diciembre de 2005
12. Serrano C, Arcila V. La importancia social del profesional en Medicina Veterinaria, *Rev Electrónica Veterinaria* 2008;9:6:1-6
13. República del Perú. Ley N° 30220. Ley Universitaria. *Diario El Peruano* publicado en miércoles 9 de julio de 2014
14. Szot J, Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000, *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002;67(2):129-135
15. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la salud en el Mundo 2006 Colaboremos por la salud. (En línea) dirección URL disponible http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf Acceso 04/04/2015

