

Impacto de la aplicación de la sala de atención al parto intercultural SNAIL BU CHVOK OLOL en las tasas de mortalidad materna del Centro de Salud CHIMIX DOS

*Impact of the application of the intercultural childbirth care room SNAIL BU
CHVOK OLOL in the maternal mortality rates of the CHIMIX DOS Health Center*

Autor 

Gerardo Alvarado Tovilla,
Médico General,
Maestrante en Administración de la Salud, Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de Las Casas,
Chiapas. México,
dr.alvaradot@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-1368-2584

Resumen

La mortalidad materna se ha convertido en una problemática de la salud de diferentes países, principalmente de los de Latinoamérica, dada su alta incidencia, es por esta razón que su reducción fue considerada como el quinto objetivo del milenio en materia de salud planteado por la Organización Mundial de la Salud es de suma importancia implementar estrategias bien definidas para lograr de manera pronta la reducción de las tasas de muerte materna en cada uno de los centros de salud de Chiapas. El objetivo de la siguiente investigación fue describir una estrategia que se adapta de manera practica a las necesidades de las pacientes indígenas de la zona altos de Chiapas, tomando en cuenta cada una de sus opiniones de acuerdo a usos y costumbres del lugar, así como la implementación del trabajo de la partera tradicional en la atención en salud. Es un estudio de tipo transversal, descriptivo y proyectivo, que a través del desempeño e impacto que tuvo dentro de las gráficas del centro de salud y de acuerdo a los resultados obtenidos, plantear como una alternativa para ser instaurada en otros centros de salud de primer nivel de atención, que cuenten con características similares al de Chimix dos Chenalhó en la zona altos de Chiapas, y demostrar el alto impacto que esta aplicación tiene en cuanto a la reducción de las tasas de mortalidad materna de esta unidad de salud de primer nivel de atención de la zona altos de Chiapas.

Palabras clave: partera, muerte, atención, salud.

Abstract

Maternal mortality has become a health problem in different countries, mainly in Latin America, given its high incidence, it is for this reason that its reduction was considered the fifth millennium goal in health raised by the Organization. It is extremely important for the World Health Organization to implement well-defined strategies to quickly reduce the rates of maternal death in each of the health centers in Chiapas. The objective of the following investigation was to describe a strategy that adapts in a practical way to the needs of the indigenous patients of the highlands of Chiapas, taking into account each of their opinions according to the uses and customs of the place, as well as the implementation of the work of the traditional midwife in health care. It is a cross-sectional, descriptive and projective study, which through the performance and impact it had within the graphics of the health center and according to the results obtained, propose as an alternative to be established in other health centers of first level of care, that have characteristics similar to that of Chimix dos Chenalhó in the highlands of Chiapas, and demonstrate the high impact that this application has in terms of reducing maternal mortality rates in this first-level health unit in Chiapas. care of the highlands of Chiapas.

Keywords:

Keywords: midwife, death, care, health.

1. INTRODUCCIÓN

En la zona de los altos de Chiapas, la muerte materna ha sido uno de los problemas que más han impactado a nuestro Sistema de Salud, lo que implica un fuerte gasto en la implementación de programas para el seguimiento de mujeres embarazadas, capacitación a parteras y promoción del parto institucional.

Sin embargo, el gran esfuerzo que ha realizado la secretaria de salud para promover estos puntos, no muestran buenos resultados en cuanto a la disminución de las tasas de muerte materna. Desde el tabú de la idea de que una persona desconocida vea su cuerpo desnudo del paciente, hasta la presencia del machismo, representan puntos que han dificultado la labor del médico de comunidad al pretender implementar el parto institucional en sus unidades de atención médica de primer nivel, González (2019). Realizar un trabajo conjunto que aporte respeto a sus costumbres, dignifique el trabajo de la partera tradicional y al mismo tiempo logre la práctica clínica, aporta grandes beneficios a la comunidad en cuestión de mejora con relación a la calidad de vida para futuras generaciones y medicina preventiva, así como también a la secretaria de salud, en el ámbito económico y el epidemiológico, disminuyendo de manera drástica las cifras de mortalidad materna y además disminuir la saturación de hospitales de segundo nivel de atención.

Todo esto se logró a través de la interculturalidad de la salud pública, en este caso específico, la estrategia de llevar la vigilancia del embarazo y el parto a una cultura clínica, respetando las decisiones de la paciente, y en los lugares adecuados para su actuar en caso de presentarse alguna urgencia obstétrica durante el parto, implementando la repuesta rápida y oportuna del médico dentro de la atención intercultural de la partera durante el trabajo de parto.

El trabajo conjunto represento una alternativa adecuada, útil y económica para la secretaria de salud en cuanto a la disminución de las tasas de mortalidad de muerte materna, el poder lograr

este objetivo representa un arduo trabajo de estudio, planeación y difusión el cual se ve reflejado en este proyecto de investigación.

2. MARCO TEÓRICO o REFERENCIAL

Los servicios de salud en la zona Altos, enfrenta una tarea compleja de extraordinarias dimensiones, ya que se trata de una población que aumenta aceleradamente, consciente de sus derechos sociales, políticos, religiosos económicos.

De acuerdo con los nuevos directivos, se establece el compromiso de alcanzar la calidad y calidez en la atención de servicio de salud a la población, se ha iniciado un proyecto encaminado a lograr mejoras evidentes y cuantificables y poder cumplir con los objetivos del desarrollo del milenio. La situación demográfica del estado de Chiapas, el clima, la incomunicación, el precario desarrollo socioeconómico de sus comunidades, influyen en el nivel de salud de nuestros pueblos, el nivel de cobertura de los servicios de salud y asistencia social, también condicionan el fenómeno de la dispersión poblacional, siendo éste una de las causas del enorme rezago acumulado en dichos sectores.

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública y de derechos humanos, sus causas son evitables y es la máxima expresión de inequidad e injusticia social ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muerte materna, pues son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio, al carecer del poder de decisión, aun en el seno de sus propias familias, OMS (2019).

En un análisis de la reducción de la mortalidad materna en Chiapas entre 2010 y 2015, se pone de relieve el enfoque intercultural, gracias a éste, la razón disminuyó de 142 a 98 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, el análisis de la mortalidad materna para el año 2019 en Chiapas realizado por la Coordinación de Salud Integral de la Familia de la Secretaría de Salud, reporta un total de 79 muertes maternas.

La OMS (2008) define muerte materna al proceso de defunción de una mujer durante su embarazo o dentro de los 42 días a la terminación del mismo, independientemente del tiempo pero si con relación a la gravedad del mismo y lo considera si es en un estado de gravedad por el embarazo mismo o su atención, pero no por causa accidental o incidental.

La primera causa de estas muertes lo representa un 45% por hemorragia, seguido por trastornos hipertensivos con un 18%, y en tercer lugar aparecen las infecciones representado por el 12%, las infecciones pasaron del segundo al tercer lugar, lo cual puede ser resultado de las acciones orientadas para asegurar un parto limpio, especialmente al nivel de las parteras, así mismo este análisis revela que el 65% de las muertes maternas ocurre en el nivel hospitalario.

Como se puede deducir, son factores múltiples los que inciden en la reducción de la tasa de muerte materna, esta no sigue una progresión lineal sino que es fluctuante, a pesar de una adecuada organización de los servicios de salud, de la cercanía de los servicios de salud a las usuarias, de la mejoría del sistema de referencia y transporte, y de la formación de recursos humanos, con esto se describe que únicamente llevando a cabo ideales de acercamiento a las pacientes a los servicios de salud, de manera cómoda y conservando sus tradiciones culturales, podría significar una constante en esta lucha de disminución, Billiar (2018).

Actualmente en la comunidad de Chimix dos tiene una población total de 4835 habitantes, siendo 25 mujeres embarazadas censadas, a quienes se les realiza visitas domiciliadas una vez por mes y al mismo tiempo se citan en el centro de salud para llevar su control de embarazo y puerperio, alrededor del 90% de estas pacientes, atenderán su parto con una partera empírica, hasta el día de hoy en la población se da capacitación a un total de 17 parteras certificadas, sin embargo la capacitación y talleres no las exime de presentar eventualidades obstétricas durante el parto. Desde

la inauguración de la sala de atención al parto intercultural en el Centro de Salud, se han registrado cada una de las visitas de las usuarias, las cuales llegan a control médico y a realizar diferentes actividades con el área de partería, todo esto con el fin de llevar un control saludable del embarazo y sensibilizarlas para llevar a cabo su parto dentro de las instalaciones, lo cual evitaría tragedias de ámbito materno para las usuarias de la comunidad.

3. METODOLOGÍA

En el Centro de Salud de la comunidad de Chimix dos, actualmente se atiende un 10% en partos, el 85% son atendidos por parteras tradicionales y el 5% es referido al hospital de la mujer en San Cristóbal de la Casas o en clínicas particulares. Actualmente cuenta con una pirámide poblacional de 4835 habitantes, y en censo con un total de 25 mujeres embarazadas en control, sin embargo existen mujeres las cuales deciden llevar únicamente su control con la partera tradicional, quien a pesar de estar capacitada carece de herramientas y conocimientos para diagnosticar y prevenir un embarazo-parto de alto riesgo.

Por estas razones se sitúa dentro de las instalaciones del centro de salud, la sala de atención al parto intercultural, donde el personal conformado por un médico, una enfermera clínica y una enfermera de campo, pueda interactuar con las parteras tradicionales de la comunidad, en donde 17 de ellas están capacitadas para consultas de seguimiento del embarazo, atención al parto y referencia oportuna.

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la sala de atención a parto intercultural del centro de salud de Chimix dos en la comunidad de Chenalhó; es un estudio descriptivo y analítico. Con una población representada por el total de mujeres embarazadas en cualquiera de los tres trimestres de embarazo afiliadas al Centro de Salud Chimix dos, con una muestra de 25 mujeres embarazadas del censo actualizado del centro, incluyendo a todas aquellas embarazadas que quisieran llevar control en el Centro de Salud y nuevas parteras que se den de alta en el censo para acudir a su capacitación mensual, eliminando a aquellas pacientes que lleven control en otra unidad de salud rural, o de otras dependencias, y parteras que tienen dos o menos capacitaciones mensuales durante el año, un total universal para este trabajo se consideran un médico encargado del centro de salud, dos enfermeras adscritas al centro de salud, cinco personas integrantes del comité de salud, 17 parteras certificadas y 25 mujeres embarazadas en control hasta el día de hoy, con un total de 68 participantes en el proyecto de manera directa.

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta aplicada al total de la muestra representativa, con los expedientes clínicos de las usuarias en estudio y censo, se realizó un modelo dinámico de encuesta a esta población, iniciando una prueba piloto con tres pacientes, aplicándolo en un consultorio médico, al 100% en idioma tzotzil, utilizando la ayuda de la enfermera traductora y dejando responder completamente a su criterio y opinión.

El personal médico o de enfermería no interfirió en ningún momento en las respuestas de las pacientes, a menos de que sugiera alguna duda, documentando así la primera respuesta que se obtiene, esto con la intención de tener respuestas originales provenientes de la paciente, sin sentirse forzada ante la presencia del personal de salud. Se realizó un adecuado número de preguntas, tomando las consideraciones de tiempo, y enfocando específicamente la información, estadística y opinión que quería obtener de cada paciente. Posteriormente los datos fueron procesados electrónicamente en el software de Excel, empleando como principales variables las características socio demográficas, edad, edad gestacional, estado civil, escolaridad, lengua o idioma, causas más frecuentes en la incidencia de la mortalidad materna en Chimix dos, deserción del seguimiento,

antecedentes obstétricos, datos de alarma, parto fortuito, nivel de atención brindada a las madres embarazadas del estudio, control prenatal, personal conjunto de partería y salud, valoración mensual, atención del parto intercultural, finalización del embarazo, referencia oportuna y seguimiento del puerperio.

Para el desarrollo del proyecto se integra el personal de centro de salud en su único turno, matutino, el comité de salud conformado por personas de apoyo en limpieza y mantenimiento de la unidad, además de informar de nuevas pacientes embarazadas y eventualidades de la comunidad, a las 17 parteras certificadas con las que cuenta la comunidad, quienes están laborando en la sala de atención al parto intercultural por el momento.

4. RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos valorar la aceptación y nivel de atención de las usuarias de la sala de parto intercultural, con relación a los primeros meses de inauguración de la sala de atención al parto intercultural a la fecha, por medio de la encuesta se determina que el 80% total de las mujeres embarazadas encuestadas, pretenden atender su parto en la sala de parto intercultural, un 15% considera atenderse de forma institucional dentro del centro de salud y únicamente un 5% pretende atender su parto de manera domiciliaria.

Se encuentra dentro de la encuesta que después de actividades de promoción y seguimiento del embarazo saludable, el 100% de las usuarias se encuentra en conformidad con la realización de un trabajo conjunto dentro de las instalaciones de la sala de atención al parto intercultural. En cuanto a las consideraciones o puntos de mejora que se pueden aplicar dentro de la sala de parto intercultural de acuerdo a la encuesta, el 75% de las usuarias se expresaron conformes con el espacio actual con el que se cuenta, un 10% consideró que hace falta material o insumos para mejorar los servicios de este espacio, el 10% consideró que el espacio actual es pequeño y se requiere una ampliación, y por último un 5% reportó que la distancia desde su vivienda es demasiado larga y representa una complicación de traslado.

Considerando lo obtenido en la encuesta, el 100% de las usuarias cuenta con seguimiento del área de partería y este mismo porcentaje considera útil y funcional el área de sala de parto intercultural, calificando con satisfacción total el trabajo de las parteras dentro de la misma. En cuanto al nivel de atención, en el año 2020, un porcentaje muy significativo del 97% sus partos fueron atendidos en domicilios y el 2% en 2do. nivel de atención, 1% en el centro de salud; para el 2021 el 85% fue atendida en la sala de parto intercultural, un 10% el parto fue domiciliario y el 5% fue atendida en otro nivel de atención.

Al identificar las causas más frecuentes en la mortalidad materna en Chimix dos, la encuesta reporta que el 30% de las usuarias se encuentra en el primer trimestre de embarazo, otro 30% en el segundo trimestre y el mayor porcentaje es del 40% que están actualmente en tercer trimestre; con relación al seguimiento médico del embarazo, el 90% de las mujeres acude de manera periódica a sus consultas de vigilancia al centro de salud, 10% se presenta de manera espontánea o irregular actualmente. Y en el año 2020, el 95% de las usuarias acudía de manera irregular a la consulta de seguimiento, y solo el 5% lo hacía. En la paridad de las madres, actualmente corresponde el 30% primigesta, 20% secundigesta y el 50% multiparas de acuerdo a las encuestas y coincidiendo en números con el censo de embarazadas del centro de salud.

De acuerdo a nuestra encuesta y en cuestiones de embarazo saludable se puede apreciar que el 95% de las mujeres toma o tomo vitaminas para el adecuado desarrollo del producto, el 5% no presento la ingesta oportuna de estos, en comparación con año 2020, solo un 15% de las usuarias

tenía acceso a este tipo de vitaminas. Tomando en cuenta el aspecto externo del Centro de Salud como lo es ultrasonido y laboratorio, se realizan en centros de salud con servicios ampliados a 40 minutos de la localidad, sin embargo el 85% de las madres cuenta con estudios de laboratorio realizados, contra un 15% que no, en el caso del ultrasonido de acuerdo a la encuesta el 35% de las madres tiene realizado un USG, el 30% dos, 15% cuenta con tres y únicamente el 20% no cuenta con ninguno, por situaciones económicas para solventar los gastos de traslado, si bien es cierto que se tienen que alcanzar cifras más elevadas, en el año 2020 solo el 5% tuvo acceso a estos servicios.

En cuestión de vacunas en el año 2020 el área de vacunación reportó solamente un 10% de aplicación del biológico a mujeres gestantes y esto de manera domiciliaria, actualmente de acuerdo a la encuesta el 75% de las usuarias ya se encuentran vacunadas y esta fue aplicada dentro de la sala de atención intercultural, mientras que el 25% de las usuarias no ha sido vacunada o se encuentra en espera de esta. Dentro de las encuestas se monitoreó si alguna de las pacientes ha presentado eventualidades con su embarazo actual, el 70% de las usuarias registró que su embarazo actualmente se encuentra normo-evolutivo y solamente el 30% ha presentado alguna eventualidad que amerite consulta médica en una ocasión.

Atendiendo a la prevención de urgencias maternas, quisimos saber el porcentaje de usuarias que estarían dispuestas a ser trasladadas al hospital de 2 nivel en San Cristóbal de las Casas, si su condición en algún momento lo requiere, el 90% de las usuarias respondió que si está dispuesta, contra un 10% que menciona que no. Y con respecto a los antecedentes de embarazos previos se encontró que: antecedentes de prematuras, el 31.3% de las usuarias; antecedentes de cesáreas previas, es decir una fue un 37.5%, dos o más 18.8%; antecedentes de hospitalización, únicamente un 7% de las usuarias.

5. DISCUSIÓN

En el año 2020 no se tenía un registro de estos antecedentes del embarazo en las usuarias, fue hasta la instalación de la sala de parto intercultural que se pudieron llevar los datos adecuados para poder llevar de manera precisa y ordenada estos porcentajes.

Ante la valoración de la atención de salud brindada a las madres del centro de salud, se iniciando con este ámbito de atención de parte de la institucional de salud, los resultados de la encuesta reportan un 100% de las usuarias satisfechas con la atención brindada en el Centro de salud actualmente, en el año 2020 la productividad del centro se mantenía con un porcentaje bajo, por la mínima aceptación de los usuarios. Por lo que la productividad se ha visto incrementada en un 89% en población general y un 99% en pacientes embarazadas, de acuerdo a la encuesta un 95% de las usuarias encuestadas opinó que el servicio de salud brindado en las instalaciones es bueno, en contra de un 5% que lo reporta como regular. Manteniendo el Centro de Salud como objetivo prioritario, que cada embarazada este consciente del estado de su embarazo en cuanto a patologías, edad gestacional y fecha de parto, de acuerdo a la encuesta se denota que afortunadamente el 100% de las mujeres embarazadas conoce estos datos, situación que en el año 2020 no hubiera sido posible por el ausentismo de las usuarias. Y por último, en el ámbito de mejoras que las usuarias añadirían al centro de salud el 70% de estas se encuentra satisfecha en cuanto al servicio y las instalaciones, el 30% considera que los periodos de espera en sala son demasiado largos, y por último un 10% expuso la lejanía del centro de salud con su vivienda, complicando su traslado.

En donde el grupo sujeto del presente estudio está basado en el número de pacientes que fallecieron por alguna causa durante el embarazo, parto y post parto, pertenecientes a la comunidad de Chimix dos Chenalhó del año 2020 al 2022.

Se logra ver la connotación y el impacto notable que trajo consigo la instalación de la sala de parto con pertinencia intercultural en el año 2021, donde únicamente tres meses posteriores a su instalación en el mes de diciembre del 2021, las tasas de mortalidad del centro de salud ya contaban con una reducción del 40% en percentiles, y un año después se destaca la reducción de más del 50% de la mortalidad materna en lo que llevamos de este año.

La mayoría oscila entre las edades de los 26-34 en el 2020 y en el 2021 de 15 a 25 años de edad, lo que significa que era una población joven y corroborando que las adolescentes son las que más se embarazan, por lo que se reconoce que el derecho a la protección de salud es un deber de todos y con énfasis al personal de salud que debe participar en la promoción y prevención contribuyendo a la disminución de la muerte materna.

6. CONCLUSIONES

En general se puede concluir que más allá de la instalación de la sala de parto intercultural lo cual llamo la atención de las usuarias, fue propiamente dicho el trabajo en conjunto lo que de verdad marco un antes y un después en la demanda de productividad en el Centro de Salud Chimix dos, específicamente en las usuarias embarazadas, el hecho de poder atender su parto con partera dentro de las instalaciones, respetando sus costumbre pero con una vigilancia médica, resultó ser beneficioso y aceptado por las pacientes, concluyendo que resulto un proyecto benéfico en cuanto a las reducción de las tasas de mortalidad materna en centro de salud Chimix dos.

Percibiendo que en años anteriores, el 100% de los partos eran atendidos de forma domiciliaria con parteras sin capacitación y en situaciones muy lejanas a las indicadas por las normas de salubridad, lo que provocaba falla, y eventos de urgencia materna los cuales tampoco eran intervenidos por personal médico en ningún nivel de atención, lo que provocaba la muerte de las pacientes, inmediatamente después del parto o en el periodo del puerperio.

Otro de los factores que representaba un alto índice en las cifras de muerte materna, era el seguimiento nulo o intermitente del embarazo de las usuarias, lo que permitía un adecuado monitoreo de sus condiciones de salud, antecedentes, ingesta de vitaminas, profilaxis, laboratorios y ultrasonidos obstétricos, haciendo que las pacientes llegaran básicamente a ciegas a su parto frente a parteras incapaces de solucionar las eventualidades que se presentaban.

Y en cuanto a la atención y satisfacción de las usuarias, podemos concluir que hasta la fecha se está manejando una dinámica de satisfacción total, tomando en cuenta las aportaciones, comentarios e ideas de las pacientes hacia las instalaciones y su atención dentro del centro de salud. Tomar en cuenta sus necesidades y solucionar sus inconformidades ayudo al centro de salud a poder brindar la atención de calidad que era tan necesaria para las usuarias y para la unidad, reflejándose esto en la productividad, estadísticas, y tasas de mortalidad materna y neonatal.

REFERENCIAS

- Alvadrama, A. S. (2019). *Save the Children*. PARAGUAY: HOLADRAF.
- Billiar, M. C. (2018). *Muerte materna el lado oscuro de la salud*. Guatemala: Aguila marhs.
- Dumont, M. P. (2019). *Maternidad informada actual*. el salvador: terrabaje.
- Gonzalez, A. (2019). *Maternidad y cultura*. Chiapas México: Santa velle.
- HIMVERISTAIN, A. W. (2019). *CONDENA DE LA POBREZA*. HONDURAS: IRADEAN.
- kaz, M. A. (2018). *Maternidad en Chiapas*. chiapas: altoraz.
- lopitegui, p. a. (2020). *Epidemater*. EUA: UNICEF.
- OMS, 2. (2019). *Muerte materna*. mundial: OMS.

- RENUALT, D. A. (2020). *Epidemiologia materna*. Mexico: torralvo.
- Santiz, G. A. (2021). *Diagnostico de salud Chimix dos Chenalho*. San Cristobal de las casas Chiapas : Secretaria de salud .
- SCHUT, F. B. (2015). *MAGIA PODER Y CURACION*. MEXICO: ALFAWARA. UNICEF/OMS. (2020). *MUERTE MATERNA*. MUNDIAL: OMS. Williams, J. W. (2011). *Williams obstetrics*. USA: McGraw Hill .