

Relación de la atención materna en adolescentes embarazadas del régimen subsidiado con complicaciones del recién nacido y lactante en la ESE Metrosalud, 2010-2011*

Relationship between maternal care and complications in newborns and infants among pregnant adolescents affiliated with the subsidized health regime in the ESE Metrosalud

Lina M. Díaz B[†]

[†] Estudiante Maestría en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: diaz.linam@gmail.com

Problemática

Si bien las políticas e intervenciones en salud sexual y reproductiva han tenido impacto en la disminución de las tasas de fecundidad, no han tenido el impacto esperado en la disminución de estas tasas en las adolescentes [1, 2]. En el periodo 2005-2010 la tasa de fecundidad a nivel mundial estuvo por los 52,6 por mil adolescentes entre los 15 y 19 años, para África fue de 103,9 por mil (África sahariana 127 por mil), para Asia fue de 39,7 por mil, para Europa fue de 14,7 por mil, para América Latina y el Caribe fue de 76,2 por mil para el mismo rango de edad [2, 3]. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, a nivel nacional la tasa de fecundidad fue de 90/1.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años y para la ciudad de Medellín fue de 86/1.000 adolescentes[†] entre estas mismas edades [4]

En Colombia se vienen adelantando diferentes políticas de intervención de las problemáticas que desencadena el embarazo en adolescentes, entre ellas el Plan Nacional de Salud Pública en el que se definen diferentes estrategias de acuerdo al actor del sistema de salud; estas estrategias responden a las prioridades definidas como indicadores de desarrollo [5]. Otra política es la de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que establece diferentes líneas de acción, entre ellas la maternidad segura y la

SSR de los(as) adolescentes [6]. Estas políticas responden a lineamientos internacionales para la intervención del embarazo en adolescentes como lo son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuya perspectiva se relaciona con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna, la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer [7, 9].

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con la priorización de la atención de la gestante, la adolescente y el recién nacido, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la atención materna en adolescentes embarazadas en el régimen subsidiado, con complicaciones del recién nacido y lactante?

Objetivo general

Relacionar la atención materna en adolescentes embarazadas del régimen subsidiado con las complicaciones del recién nacido y lactante en la ESE Metrosalud, 2011.

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas, sociales y económicas de las mujeres embarazadas del régimen subsidiado en la ESE Metrosalud.

*—Proyecto de investigación en ejecución

[†] Fuente: Bases de datos preliminares de nacimientos Secretaría de Salud de Medellín, año 2006. El embarazo adolescente se calculó tomando los certificados de nacidos vivos más los certificados de defunciones fetales de mujeres con edades entre 15 y 19 años. Población: proyecciones Medellín 2006-DANE.

- Caracterizar las condiciones de atención de las mujeres embarazadas del régimen subsidiado en la ESE Metrosalud.
- Identificar los antecedentes clínicos relacionados de las mujeres embarazadas del régimen subsidiado en la ESE Metrosalud.
- Determinar los factores asociados con complicaciones durante el tercer trimestre, parto y puerperio de las maternas del régimen subsidiado en la ESE Metrosalud.
- Estimar las incidencias de las complicaciones médicas de los hijos de las madres del régimen subsidiado participantes del estudio a los tres meses de vida.
- Establecer la relación de la atención materna de las adolescentes embarazadas con las complicaciones del recién nacido y el lactante, controlando por características socioeconómicas, demográficas, antecedentes clínicos, atención materna y complicaciones médicas encontradas en el tercer trimestre, parto y puerperio.

Métodos, técnicas y herramientas previstas

Se describen el diseño, la población de estudio, los materiales, procedimientos y plan de análisis:

Diseño del estudio

Esta investigación se desarrollará por medio de un estudio epidemiológico analítico de cohorte ambispectivo, tomando como factor de exposición la edad (grupo expuesto adolescentes entre 14 y 19 años, grupo no expuesto entre 20 y 34 años de edad). Se tomarán datos primarios de la materna y datos secundarios de la ficha CLAP y la información diligenciada en historia clínica. Se realizará un seguimiento a los hijos de las madres que ingresaron al estudio a los tres primeros meses de vida para evaluar la presentación del desenlace (complicaciones médicas).

Población

Mujeres del régimen subsidiado entre 14 y 34 años embarazadas que reciben atención de parto en la ESE Metrosalud en el año 2011 y sus hijos (as) a los primeros tres meses de vida.

Materiales

Instrumentos-protocolos-instructivo-encuestas.

Procedimiento

Diseño de instrumentos de recolección de información, selección y entrenamiento del personal auxiliar de investigación, prueba piloto, identificación de la población objeto de estudio, socialización del proyecto, firma de

consentimiento informado, aplicación de formularios, revisión de historia clínica y encuesta telefónica, identificación de pacientes complicados a la ESE Metrosalud, revisión de carné prenatal, sistematización y análisis de la información mediante métodos de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, media, mediana y desviación estándar). Asimismo se realizará el cálculo de incidencia acumulada de las complicaciones para la madre y el recién nacido. Adicionalmente, se calculará el riesgo relativo crudo y ajustado con intervalos de confianza de 95% para cada una de las variables de desenlace asumiendo como exposición cada una de las variables trazadoras del cuidado prenatal. Posteriormente se construirán modelos de regresión logística no condicional que permitan ajustar dichas asociaciones por las distintas variables de confusión ajustando por atención materna adecuada incluyendo en el modelo aquellas variables que estuvieron por debajo de 0,25 según criterio de Hosmer y Lemeshow.

Para determinar las asociaciones para la complicación en el lactante, se utilizará el método de análisis multivariado al nacimiento y a los tres meses de vida del lactante, ya que existe la probabilidad de que complicaciones generadas al nacimiento deriven también en complicaciones en el lactante. Los análisis se realizarán en el programa SPSS para la regresión logística en versión licenciada por la Universidad de Antioquia.

Productos esperados

Se espera un informe final técnico con pregunta de investigación resuelta; un informe final administrativo y financiero del proyecto; un artículo de revista indexada nacional publicado con el aval de Metrosalud; la divulgación de resultados en la entidad Metrosalud con los responsables de la atención materno-infantil de la entidad y responsables de la dirección de la institución; la presentación de resultados en un evento académico de salud sexual y reproductiva, salud pública o salud de la adolescente previa autorización de Metrosalud; y una estudiante de maestría formada.

Efectos esperados

Mejoramiento de la calidad en la atención de adolescentes embarazadas e identificación de prioridades para la atención de adolescentes embarazadas.

Consideraciones éticas

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 esta propuesta está catalogada como investigación de bajo riesgo ya que se recopila información y no se realiza ningún tipo de intervención con las participantes. Este proyecto

cumple con los principios de no maleficencia o beneficencia, justicia y no discriminación en la participación. Además, esta investigación cumple y acata las condiciones de la declaración de Helsinki y lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993.

Referencias

- 1 Pantelides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*. 2004; 31 (78): 7-34.
- 2 FertilityFamilyPlanning_D7341Insert_Spanish.pdf (Internet). (Citado 28 de noviembre de 2009). Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10_FertilityFamilyPlanning_D7341Insert_Spanish.pdf
- 3 Cortes-Blanco B. Anestesia en la adolescente embarazada. *Revista Anestesia en México*. 19 (1).
- 4 ENDS 2005: Capítulos fecundidad [Internet]. [Acceso 16 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm>
- 5 Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 3039 de 2007. Bogotá-Colombia: República de Colombia; 2007.
- 6 República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: Min PS; 2003.
- 7 Ministerio de la Protección Social. Indicadores básicos para monitoreo de los objetivos de desarrollo del milenio. Ministerio de la protección social. 2009;1-24.
- 8 OPS-OMS, DRAFT. Descubriendo las voces de las adolescentes. OPS-OMS; 2006.
- 9 ONU. Objetivos de desarrollo del milenio de la ONU (Internet). (Citado 31 de julio de 2011). Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>