

INVESTIGACION

- Atención neonatal y materna con enfoque de riesgo
- Causas de inasistencia al control prenatal

ATENCION NEONATAL Y MATERNO CON ENFOQUE DE RIESGO

Carmen Helena Ruiz de Cárdenas*

En el presente trabajo se muestra una metodología de trabajo implementando algunas estrategias de atención primaria a través de la integración docente asistencial y el trabajo con otros profesionales.

INTRODUCCION

En los últimos años el enfoque de la atención en salud ha estado orientado hacia la atención primaria ejercida dentro de una comunidad determinada y vinculada a los organismos de nivel primario. Este enfoque que de por sí es una estrategia muy importante para el progreso de las comunidades, no ha permitido el desarrollo de acciones desde los niveles de atención secundaria y terciaria hacia la comunidad y los organismos de primer nivel.

En el presente trabajo se pretende desarrollar un programa docente asistencial coordinado por una enfermera, con la participación de las facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Nacional y el Instituto Materno Infantil e implementar algunas estrategias de atención primaria con la participación de otros profesionales y la coordinación inter- institucional, en un organismo de tercer nivel como es el Instituto Materno Infantil y proyectarlos hacia la comunidad y los centros de salud correspondientes al área de influencia de la Institución.

* Profesor Asistente, Facultad de Enfermería Universidad Nacional, Especialista Enfermería Prenatal.

PROPOSITO

Identificar riesgos en el binomio madre-hijo a través de la metodología de enfoque de riesgo y el manejo interdisciplinario, con el fin de proteger al neonato tempranamente de las consecuencias inmediatas y a mediano plazo de los problemas de salud detectados y en la madre evitar la magnificación de algunos riesgos en gestaciones posteriores la consiguiente disminución de alteraciones para ella y para su hijo en cualquier etapa de desarrollo.

OBJETIVOS

1. Detectar en el servicio de alojamiento conjunto y en el control ambulatorio los riesgos seleccionados.
2. Contribuir en la disminución del daño de la madre y el neonato a quienes se les identifique el riesgo.
3. Establecer un programa de apoyo a la madre adolescente en la etapa post-natal para ayudarla en el proceso de adaptación a su nuevo rol.
4. Dar atención de salud oportunamente a la madre y al neonato, valorando los aspectos biopsicosociales que permitan desarrollar acciones específicas de prevención, tratamiento y recuperación de la salud.
5. Desarrollar actividades de educación para la salud en forma individual y en grupo a través de dinámicas participativas.
6. Involucrar dentro de la atención otros profesionales con el fin de asegurar el manejo integral de los problemas detectados.
7. Desarrollar un modelo docente asistencial donde los estudiantes de la Facultad de Enfermería de pre y post-grado y de la Facultad de Medicina puedan afianzar sus conocimientos relacionados con el área materno infantil.
8. Involucrar a la familia como grupo de apoyo en las actividades de prevención, curación y rehabilitación que se realicen a nivel del hogar.
9. Permitir el desarrollo de proyectos de investigación utilizando la información obtenida a través de la experiencia, la cual permite identificar problemas relevantes de este grupo de población.

METODOLOGIA

El programa se desarrolla en tres etapas:

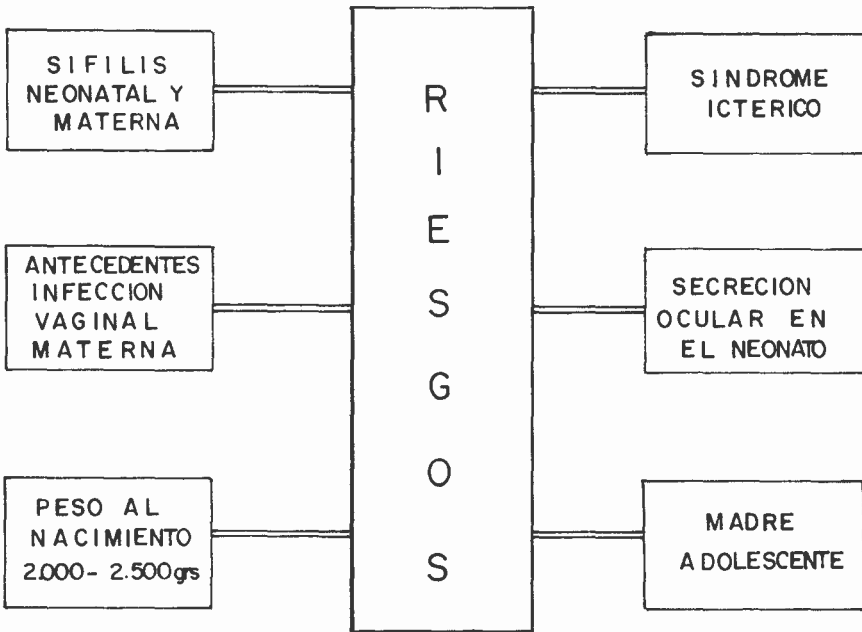
PRIMERA ETAPA

Captación temprana de madres y neonatal: Se realiza diariamente en el servicio de alojamiento conjunto.

A través de entrevista, observación, análisis de la Historia Clínica y de los exámenes de laboratorio, se detecta el riesgo presente (de acuerdo a los seleccionados para el programa ver Cuadro No. 1), se recolecta la información en la Historia Clínica elaborada específicamente para el programa, además se brinda educación de acuerdo al riesgo encontrado.

Se hace una motivación a la madre explicándole los beneficios al pertenecer al programa y se le da un carnet donde se incluye el nombre, la fecha y el lugar de la consulta donde se va a continuar la atención del niño y de la madre y se anotan algunos datos de interés para la madre como el peso, la talla, el grupo sanguíneo y el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).

CUADRO N° 1



SEGUNDA ETAPA

Control ambulatorio: Se realiza en la consulta externa, allí se completan los datos de la Historia Clínica, se realiza la valoración física al recién nacido y a la madre y se evalúa si el riesgo se modificó, desapareció o se acentuó y de acuerdo a esto se continúa de acuerdo al protocolo de manejo (ver Gráfica No. 1).

Si los riesgos persisten el binomio madre-hijo continúa recibiendo asistencia en el programa durante 1 año.

En este control ambulatorio se realiza un programa de educación con la madre o en forma individual o grupal donde participan los estudiantes de enfermería y se manejan algunos aspectos como: prevención y manejo de algunos riesgos en el hogar, también se incluyen aspectos de puericultura que son importantes para el crecimiento y desarrollo del niño y se da toda la orientación sobre planificación familiar.

Con el fin de unificar los criterios de atención se han elaborado pautas de manejo para cada uno de los riesgos establecido; estos fueron discutidos y aprobados por un comité de especialistas conformado por pediatras, gineco-obstetras, bacteriólogos, enfermeras perinatólogas y enfermeras expertas en neonatología.

TERCERA ETAPA

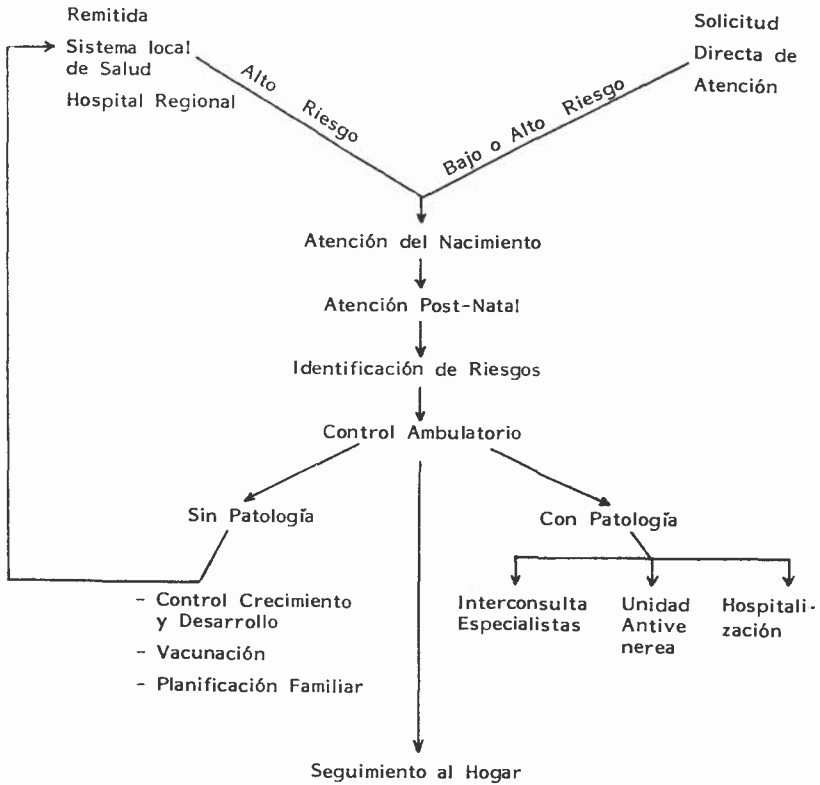
Seguimiento al Hogar: Se hace cuando la madre y el neonato no asisten a la cita de control ambulatorio ya sea de primera vez o de control. Se buscan en primera instancia a través de un control telefónico; si hay dificultad por este medio o si la situación de salud lo requiere se hace la visita al hogar; allí se hace valoración de la madre y el recién nacido y se da educación o se hace intervención de enfermería de acuerdo a la situación encontrada.

RESULTADOS

1. Respecto a las características generales de las madres del programa se concluye que es una población flotante, de condiciones socio-económicas precarias, con serias dificultades para cumplir las citas médicas por la poca colaboración de los patronos, para conceder los permisos y ubicación de las viviendas a distancias muy lejanas de sus sitios de trabajo y del Instituto Materno Infantil.
2. Los riesgos detectados en los neonatos en orden de frecuencia fueron: bajo peso al nacer (2.000-2.500 grs.), ictericia neonatal asociada a factores tales como: incompatibilidad Rh, prematurez, e infección.

GRAFICA 1

PROTOCOLO DEL PROGRAMA NEONATAL Y MATERNO CON ENFOQUE DE RIESGO



3. La mayor incidencia de riesgos neonatales no específicos se relacionan con las patologías de la piel y anexos sobresaliendo: Dermatitis por contacto, granuloma umbilical, onfalitis, miliaria y becegeitis; todos estos aspectos se deben especialmente a las malas condiciones higiénicas, mal lavado de las ropas y al desconocimiento que tienen algunas madres sobre el cuidado de los hijos.
4. Otros riesgos no específicos se relacionaron con la patología del sistema digestivo: vómito por mala técnica de alimentación, estreñimiento, diarrea e infección oral por candida albicans.
5. Dentro de los riesgos maternos detectados sobresalió: las infecciones vaginales, lo cual guarda relación directa con la oftamías del recién nacido.

CONCLUSIONES

1. La identificación temprana de riesgos permite desarrollar actividades en los diferentes niveles de prevención de tal manera que estos puedan ser minimizados, controlados o modificados.
2. Dentro de un organismo de tercer nivel como es un hospital universitario se pueden implementar algunas estrategias de atención primaria, a través de integración docente- asistencial, el trabajo con otros profesionales y la coordinación interinstitucional.
3. La experiencia ha demostrado que el seguimiento al hogar ya sea telefónico o a través de la visita domiciliaria es un mecanismo que debe ser utilizado para hacer remotivación y atraer nuevamente a las desertoras de un programa, a la vez que permite controlar y evaluar las acciones reaizadas en el hospital.
4. Este trabajo a permitido demostrar la importancia que tiene la atención perinatal, lo cual nos lleva a tener en cuenta los antecedentes de la gestación y parto y relacionarlos con lo que está sucediendo en la etapa de postparto para poder preparar a la madre hacia una futura gestación dentro de un bienestar biopsicosocial y brindar al nuevo hijo las mejores condiciones de vida.
5. Muchas de las patologías encontradas son prevenibles si se tienen en cuenta aspectos como:
 - Adecuado control prenatal.
 - Programas educativos en etapa pre-natal y post- natal, que preparen a la madre para identificar y controlar riesgos en su hijo, disminuyendo así su asistencia al hospital o centro de salud y reduciendo los costos de hospitalización.

6. Los servicios de alojamiento conjunto requieren la presencia del personal médico y de enfermería capacitado para poder manejar la atención en forma integral utilizando el enfoque de riesgo.

RECOMENDACION

Teniendo en cuenta las dificultades por la escasez de recurso humano para atender el programa y de acuerdo a los resultados, donde se observa la gran población de madres adolescentes cuyos recién nacidos presentan algunos de los riesgos seleccionados por el programa. Se llegó a la conclusión después de una evaluación con todo el equipo de salud de rediseñar el programa hacia la "Atención Integral de la Madre Adolescente en Etapa Post- Natal", donde continuaríamos manejando los riesgos presentes en este grupo de madres con sus neonatos.

Los riesgos que se detectan en madres que no sean adolescentes y sus hijos, serán remitidos a la consulta especial de Pediatría, de Obstetricia respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MUÑOZ DE RODRIGUEZ, Lucy. Atención Primaria y su prioridad en la Formación de la Enfermería. Conferencia Foro Atención Primaria, Bogotá, 1990.
2. OMS. Los Hospitales y la Atención Primaria de Salud, Vol. 6, No. 3. 1985.
3. OMS. La Atención del Hospital en la Atención Primaria de Salud. Vol. 3, No. 2, 1982.
4. CAMPAÑA DE PAREDES, Cecilia. Reflexiones en Torno al Rol de Enfermería en Atención Primaria en Salud. Revista Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Vol. 6, No. 1, Enero 1988.
5. RUIZ DE CARDENAS, Carmen Helena. Estudiantes VI Semestre Facultad de Enfermería Universidad Nacional, Experiencia Clínica con Madres y Neonatos en el Servicio de Puerperio, Instituto Materno Infantil, 1988-1990.
6. OPS-OMS. Manual sobre enfoque de riesgo en la Atención Materno Infantil. Serie Paltex. No. 7, 1986.
7. MINISTERIO DE SALUD. Hechos y Proyecciones. Bogotá, Colombia, 1988.
8. PALACIOS, Magda. Ministerio de Salud. Dirección de Atención Médica, División Materno Infantil, Dinámica, de Población. Atención Materna y perinatal. Bogotá, 1988.
9. MACKENZIE, Carol; CANON, Elizabeth. Asistencia Integral durante el post-parto. Clínicas de Enfermería. Inter. 1986.
10. NOVAK, E. R. Tratado de Ginecología, 8a. edición, México Interamericana, 1979.
11. BOTERO, Jaime y Cols. Obstetricia y Ginecología. d Texto Integrado. Ed. Carvajal, 1988.
12. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Guías para el tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Serie de Notas Técnicas No. 8, 1986.
13. CARRERA, J. M. Maciá y Cols. Protocolos de Obstetricia. Ed. Salvat, 2a. edición, 1989.

14. GRUPO DE ESPECIALISTAS: Mercado Manuel, Barragán Jairo, (Q.E.D.), Manuel Sánchez, Catalina Acevedo, Luis Carlos Méndez, Esperanza de Monterrosa, Carmen Helena Ruiz de Cárdenas.
15. ULLOQUE, Héctor. Nuestro recién Nacido, Algunos de sus aspectos. Bogotá, 1987.
16. CIFUENTES, Yolanda. Prevalencia de Sífilis IMI, Congreso Neonatología. Santa Marta, 1988.
17. INAS, et. al.
18. Op. Cit. Grupo de Especialistas.
19. MANOTAS, J. Rafael. El Recién Nacido. Temas de Neonatología. Prensa Creativa, 1987.
20. POLANIA DE SALAZAR, María. Principios Fisiológicos para la Atención de Enfermería Básica del Recién Nacido.
21. REY VARGAS, Humberto. El Recién Nacido Latinoamericano. Cali, 1986.
22. GRUPO DE ESPECIALISTAS: Héctor Ulloque, Gabriel Longi, Luis Carlos Méndez, Gloria Zuleta, Carmen Helena Ruiz de Cárdenas.
23. MANOTAS, Rafael, et. al.
24. REY VARGAS, Humberto, et. al.
25. ULLOQUE, Héctor y Cols., et. al.
26. MONTERROSA, Esperanza. Oftalmía del Recién Nacido, Editorial Salvat, 1987.