

51
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

UNA EVALUACION DE LOS CONSULTORIOS
PRE-NATALES DE SAN SALVADOR

-000-

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR
RAUL CASTILLO NUILA
EN EL
ACTO PUBLICO DE SU DOCTORAMIENTO

1956

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Dr. Romeo Fortín Magaña

SECRETARIO GENERAL:

Dr. José Enrique Córdova

ooooo

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

Dr. Saturnino Cortez M.

SECRETARIO:

Dr. Roberto C. Cuéllar

-ooooo-

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES GENERALES

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA MEDICA:

Dr. Luis Edmundo Vásquez

Dr. Lázaro Mendoza h.

Dr. J. Benjamín Mancía

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA QUIRURGICA:

Dr. Luis A. Macías

Dr. Ricardo Posada h.

Dr. Saturnino Cortez M.

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA:

Dr. Roberto Orellana V.

Dr. Ricardo Jaimes Burgos

Dr. Jorge Bustamante

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

Dr. Marco Tulio Magaña

Dr. Alberto Aguilar Rivas

Dr. Carlos Pérez Coterá

DEDICATORIA

A MIS PADRES,

Don Rodolfo Antonio Castillo y Mercedes Nuila,

Con Abnegación y Reconocimiento.

A MI ESPOSA,

Con Amor intenso.

A MI ABUELITA,

Cariñosamente.

A MI HERMANO,

Fraternalmente.

A MIS FAMILIARES,

Que me apoyaron y estimularon en mis estudios.

A MIS PROFESORES Y COMPAÑEROS.

UNA EVALUACION DE LOS CONSULTORIOS
DE PRE-NATAL DE SAN SALVADOR

CUESTIONARIO

- 0 -

- 1^o. - P R O L O G O
- 2^o. - C O N S I D E R A C I O N E S G E N E R A L E S
- 3^o. - H I S T O R I A D E L O S S E R V I C I O S
P R E - N A T A L E S
- 4^o. - D E S A R R O L L O D E L E S T U D I O
- 5^o. - C O N C L U S I O N E S
- 6^o. - S U G E R E N C I A S

--0000000--

INTRODUCCION

Todo programa moderno de Medicina Preventiva necesita ser valorado con cierta frecuencia, para que los propósitos a él consagrados se logren siempre con el mejor éxito, de tal manera que los esfuerzos empleados por obtener tales fines sean bien ejecutados y que se puedan corregir oportunamente las deficiencias naturales de nuestra condición humana, que estorbarían acaso el logro de los objetos pretendidos por dichos programas.

Por tanto una evaluación de los Servicios de Higiene Materna es de suma necesidad, si meditamos en la extensa significación que tienen y sobre todo que en nuestro País anteriormente sólo se habían hecho estimaciones parciales de dichos Servicios.

Por lo que va anotado y porque siempre había palpitado en mi mente la idea de detenerme en forma especial a considerar los aspectos Médico-Sociales que conciernen a la mujer embarazada, he decidido realizar hasta donde me sea posible, esta evaluación de los Consultorios de Pre-Natal de San Salvador y presentarla como Tesis de Doctoramiento.

Deseo aclarar, desde luego, que no pretendo hacer de este estudio un modelo o pauta digna de ser copiada, sino apenas una guía general, puesto que el interés que pueda tener es esencialmente colectivo y que sus ventajas, si las hubiere,

redundarán en provecho del personal que trabaja en dichos programas y de las personas para quienes han sido preparados.

Considero de suma importancia señalar los aciertos y - - desaciertos que existan en estos Servicios, ya que tratándose de programas relativamente nuevos en nuestra República, fáciles son de imaginar las fallas que puedan tener, capaces de - - estorbar su desarrollo en forma eficaz.

Es obvio comprender que no puede hacerse una sola evaluación que cubra las necesidades de todas las actividades del - programa; se espera que tales Consultorios de Pre-Natal sean ajustados y mejorados continuamente, a medida que surjan nuevas evaluaciones.

Deseo aclarar asimismo que Consultorio Pre-Natal no sólo significa atención de la mujer en estado de gravidez, sino -- que comprende además, la atención de dichas mujeres durante - el parto y el puerperio.

CONSIDERACIONES GENERALES

Fin que persiguen los Consultorios Pre-Natales. "Desde el punto de vista biológico, la gestación y el parto son las más altas funciones de los órganos de reproducción de la mujer y desde luego, deben ser considerados como normales. Si se recuerdan las muchas alteraciones que se operan en el organismo materno, es evidente que durante la gestación se vuelve menos perceptible que en cualquier otra época el lindero entre la salud y la enfermedad y las perturbaciones que en circunstancias ordinarias son de poca o ninguna consecuencia, bien pueden acarrear estados morbosos que pongan en peligro la vida de la embarazada, del feto o de ambos. Por consiguiente es necesario vigilar estricta y constantemente a las mujeres en estado de gravidez, a fin de descubrir en ellas cualquier síntoma alarmante." (1)

Tal vigilancia se hará por medio de los cuidados pre-natales impartidos por los Consultorios del mismo nombre. De allí que el Servicio de Pre-Natal está organizado para cumplir las siguientes finalidades: "Estudio de los antecedentes patológicos de la embarazada; de sus antecedentes obstétricos y genitales; establecimiento de su estado orgánico-funcional; descubrimiento temprano y tratamiento oportuno, conveniente de cualesquiera anomalías orgánicas o funcionales que pueda producir el embarazo y repercutan en él; mantenimiento de una amplia -

CONSIDERACIONES GENERALES

Fin que persiguen los Consultorios Pre-Natales. "Desde el punto de vista biológico, la gestación y el parto son las más altas funciones de los órganos de reproducción de la mujer y desde luego, deben ser considerados como normales. Si se recuerdan las muchas alteraciones que se operan en el organismo materno, es evidente que durante la gestación se vuelve menos perceptible que en cualquier otra época el lindero entre la salud y la enfermedad y las perturbaciones que en circunstancias ordinarias son de poca o ninguna consecuencia, bien pueden acarrear estados morbosos que pongan en peligro la vida de la embarazada, del feto o de ambos. Por consiguiente es necesario vigilar estricta y constantemente a las mujeres en estado de gravidez, a fin de descubrir en ellas cualquier síntoma alarmante." (1)

Tal vigilancia se hará por medio de los cuidados pre-natales impartidos por los Consultorios del mismo nombre. De allí que el Servicio de Pre-Natal está organizado para cumplir las siguientes finalidades: "Estudio de los antecedentes patológicos de la embarazada; de sus antecedentes obstétricos y genitales; establecimiento de su estado orgánico-funcional; descubrimiento temprano y tratamiento oportuno, conveniente de cualesquiera anomalías orgánicas o funcionales que pueda producir el embarazo y repercutan en él; mantenimiento de una amplia -

instrucción esmerada y la Dirección General de Sanidad ha tratado de cubrir este requisito en El Salvador, creando un tipo de Enfermera distinto de las que existían antes de 1938, al cual, se designa con el nombre de Enfermera de Salud Pública o Enfermera Sanitaria, a las que nos referiremos al tratar de los Consultorios Sanitarios que atienden cuidados Pre-Natales y que para abreviar las llamaremos simplemente "Enfermeras".

La importancia de los Servicios Pre-Natales se puede juzgar a través del índice de natalidad, tan alto como que en 1954 fue de 55.3 por 1000 habitantes, en la Capital; y de 52.2 por 1000 habitantes para todo el País. También se puede reconocer la importancia de tales Servicios, si se observan las tasas de mortalidad neonatal, (42.1 por 1000 nacidos vivos) y la de mortinatalidad, que fue de 20 por 1000 nacidos vivos.

Dado que el desarrollo de un programa de Pre-Natal supone una serie de procedimientos que se deben cumplir tal como lo señalan la Obstetricia y la experiencia y en vista de que es fácil desviarse hacia lo anormal, se necesita de una guía que obre como piloto para que los programas de referencia sean eficaces y rindan los beneficios esperados. De allí, una vez más, la necesidad de practicar evaluaciones de tales Servicios.

Una evaluación de los Consultorios de Pre-Natal puede definirse diciendo que consiste en valorar y estimar la eficacia y utilidad que prestan a la mujer embarazada.

HISTORIA DE LOS SERVICIOS PRE-NATALES

"Antes de que la Obstetricia alcanzara el grado de perfeccionamiento que tiene hoy día, el Médico, por regla general, únicamente concedía una consulta a la gestante antes de atender el parto y con frecuencia en esa única consulta sólo se concretaba a calcular la fecha presunta del alumbramiento. Sucedió entonces, no pocas veces, que cuando veía nuevamente a la embarazada la encontraba con convulsiones de la eclampsia o tratando en vano de vencer la resistencia ofrecida por una pelvis deforme. Fue para prevenir tales calamidades que se crearon la vigilancia y los cuidados de la embarazada y la experiencia ha demostrado que dichas precauciones han sido en extremo valiosas." (1)

La primera clínica que impartió cuidados pre-natales en nuestro País fue fundada en 1929, a iniciativa del entonces Director General de Sanidad. Se nos ha informado que los cuidados pre-natales de entonces se limitaban al examen físico de las gestantes, verificación de los diámetros externos de la pelvis y examen vaginal, con la consabida investigación de las posiciones fetales.

A principios de 1939 se fundó en la Alcaldía Municipal de San Salvador otra clínica destinada a impartir cuidados pre-natales, que se llamó Clínica Pre-Natal Municipal.

A mediados de ese mismo año, el 12 de julio, fue fundada otra clínica de cuidados pre-natales en la "Sociedad Beneficencia Pública", la cual recibió el valioso concurso del Dr. Roberto Orellana V.

Todos estos datos fueron recogidos verbalmente, de parte de personas conocedoras del asunto, ya que no existe un archivo al respecto, exceptuando la "Sociedad Beneficencia Pública", cuya Oficina de Administración sí pudo facilitarnos informes respectivos a sus consultorios.

Fue en 1940 que nuevamente la Dirección General de Sanidad aportó su colaboración con el fin de establecer un Servicio de Pre-Natal perfectamente organizado (2), y para ese fin fundó la División de Higiene Materno-Infantil uniéndose para formarla dos Servicios existentes en dicha Institución, el Servicio Médico Escolar y la Clínica de Niños más la incorporación de la Clínica Pre-Natal Municipal.

Se dispuso establecer Clínicas Pre-Natales en San Salvador a cargo de personal técnico preparado especialmente para el caso.

"Se hizo un estudio acerca de la atención del parto en El Salvador y en vista de las cifras tan bajas de buena asistencia se hicieron activas gestiones para lograr el aumento del número de camas de Maternidad en los Hospitales. Se dictaron -

(2) Ver Sanidad en El Salvador, Volúmen IV, 1953.

cursos a 5,000 comadronas empíricas, con la colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano y de la Asociación Nacional Pro-Infancia tratando de enseñarles elementos de Higiene y especialmente lo que no debían hacer en la asistencia del parto. Se organizó la vigilancia de las mismas por medio de las respectivas oficinas locales de Sanidad con lo cual se logró que llevaran al examen pre-natal a muchas de las embarazadas asistidas por ellas. Se consiguió que se manufacturaran en el País una cura umbilical buena y barata y se les facilitó gratuitamente a las parteras." (2)

"Gracias a la asistencia económica del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, se obtuvieron equipos para instalar Servicios Pre-Natales en las cabeceras departamentales y ciudades de importancia del interior del País. Esta labor requirió la preparación de más personal Médico, para que se encargara de atenderlos con la debida eficacia. También se recogieron todas las Enfermeras que trabajaban en los diversos Servicios Sanitarios y se organizó así un servicio coordinado de Enfermeras polivalentes, mediante preparación especial". (2)

De aquella época en adelante, hasta el año de 1949, los esfuerzos efectuados por conseguir una eficacia considerable en los cuidados pre-natales sufrieron diferentes éxitos y dificultades.

"En 1949 hubo cambios entre sus Autoridades de la Dirección General de Sanidad, por haberse creado la División de Servicios Locales, a la cual se le encomendaron gran parte de los servicios de la infancia, especialmente los pre-natales, encargándose a la División de Higiene Materno-Infantil la dirección técnica y la organización de nuevos programas." (2)

DESARROLLO DEL ESTUDIO

La Evaluación de los Consultorios Pre-Natales de San Salvador se efectuó mediante el estudio de las fichas de pre-natal de los diversos Servicios que impartían tales cuidados a las embarazadas y tomando como unidad de tiempo el año de --- 1954.

En dicho año existían en la Capital los siguientes Consultorios Pre-Natales: los de los Centros Sanitarios de Candalaria y Concepción, el de la "Sociedad Beneficencia Pública" y el del Seguro Social.

Como se deseaba verificar el estudio por medio de una muestra o número de fichas capaz de ser representativo del total de las mismas en cada Centro, se consultó a la Oficina de Bioestadística de la Dirección General de Sanidad el método que convendría emplear. Dicha Oficina recomendó proceder a verificar los cálculos siguientes: tomar de cada Consultorio en estudio el 15% del número total de fichas de pre-natal inscritas en el año escogido. Una vez obtenidas las cifras buscadas, proceder a tomar, al azar, las fichas en un número igual a -- las cifras buscadas, correspondientes a cada Consultorio. Luego recopilar los datos necesarios para el estudio pretendido.

El tipo de ficha empleado en la recolección de datos fue ideado por la Dirección del Area de Demostración Sanitaria y corregido por el Cuerpo de Asesores Técnicos de la Organiza--

ción Mundial de la Salud, anexo a la Dirección mencionada.

Cuando se tuvieron recopilados los datos necesarios, se procedió a tabularlos y clasificarlos por Consultorio y por items. Luego se formaron las gráficas correspondientes a las cifras.

En el Centro Sanitario de Concepción se inscribieron 624 embarazadas en el año referido, resultando ser 94 el 15% de tal número. El Centro Sanitario de Candelaria presentó un total de 1204 gestantes inscritas, cuyo 15% es de 180. En el Consultorio de la "Sociedad Beneficencia Pública" se encontraron 1678 pre-natales inscritas, siendo el 15% 252. Como el Consultorio Pre-Natal del Seguro Social comenzó a trabajar de lleno en el programa hasta el mes de Julio del año considerado, hubo que usar de un artificio recomendado también por la Oficina de Bioestadística de la Dirección General de Sanidad, como sigue: durante 6 meses de dicho año se inscribieron 577 embarazadas. Si dividimos tal cantidad por 6 resulta la inscripción mensual aproximada de 92.8.- Tal cantidad multiplicada por 12, (número de los meses de un año), nos da un número estimativo de pre-natales inscritas en el año: 1,114. Deduciéndole el 15% a este número, nos resultan 168 casos de pre-natal o sea el número de fichas capaz de representar la labor desarrollada por el Consultorio Pre-Natal del Seguro Social.

Los totales empleados para obtener el número de fichas - por examinar en cada Centro se obtuvieron sin dificultad ninguna, en las Oficinas Sanitarias, por medio de la Oficina de Bioestadística de la Dirección General de Sanidad; de igual modo, los totales necesarios de la "Sociedad Beneficencia Pública" se obtuvieron sin dificultad de su Oficina de Información. En cambio, para conseguir los totales correspondientes a los Consultorios del Seguro Social, hubo grandes dificultades, debido a que no se lleva un registro satisfactorio de los casos cesados, ni un informe periódico del funcionamiento de las Clínicas de Pre-Natal. Un libro-registro que se emplea diariamente en cada sesión clínica, para anotar los nombres de las pacientes atendidas y el del Médico consultado, sirvieron para recoger los datos útiles que se necesitaban.

Antes de abordar el estudio medular se hará referencia a ciertas observaciones hechas en el transcurso de la recopilación de datos, que por formar parte activa de todo consultorio se deben tomar en cuenta:

1) Con el número total de las embarazadas puestas en supervisión en los diferentes Consultorios Pre-Natales, en el año estudiado, se puede expresar el porcentaje de pre-natales que recibieron cuidados al respecto, ya que basados en el índice de natalidad de la Capital se puede calcular el número de embarazadas existentes en un año: En 1954 la población de

San Salvador era de 192,335; el índice de natalidad de ese -- mismo año, para dicha Ciudad, fue de 55.3 por mil habitantes; por lo tanto, el número estimativo de embarazadas habidas para entonces debe haber sido de 10,636. A esta cifra se le debe restar la cantidad de embarazadas atendidas por Médicos -- particulares, las cuales no visitan los consultorios en estudio. Según datos recogidos de un distinguido Partero se puede calcular tal número en 1,000 embarazadas. Entonces la cantidad de gestantes capaces de ser vigiladas se reduce a 9,636; (no se ha depurado el número de foráneas).

El número de gestantes registradas en 1954 fue de 4,620 -- o sea un porcentaje de 47.94%, quedando sin vigilancia 5,016 embarazadas, correspondientes a un porcentaje de 52.06%. Con lo cual se puede decir que no es eficaz el programa de Higiene Materna desarrollado en San Salvador.

2) Métodos de archivo: a,) de casos cesados: Dado el va-- lor indiscutible que tienen todos los consultorios con cuidados pre-natales, por ser fuente inagotable de información para diversos estudios relacionados con el embarazo, se esperaba que cuantos se estudiaron contarían con un archivo conveniente para los casos cesados, que colocados estratégicamente, fueran de fácil acceso. Sin embargo, el estado actual del -- asunto es el siguiente: El Centro Sanitario de Candelaria es el que hasta ahora sigue un método aceptable, ya que sus ca--

Los cesados son archivados en lugar especial y agrupados por año, lo cual constituyó una facilidad apreciable en la verificación del estudio. Tanto la "Sociedad Beneficencia Pública" como el Centro Sanitario de Concepción, cuentan con un método semejante para archivar los expedientes cesados. Dicho método sería aceptable si se llegara a separar los expedientes de referencia en cualquier unidad de tiempo. En cambio el Seguro Social no posee hasta la actualidad un procedimiento eficaz para archivar las fichas cesadas; tales expedientes permanecen al lado de los activos. Se supone que esa situación se debía al poco tiempo de funcionamiento que tenía aquella Institución cuando se hizo el estudio. Si se considera la importancia que tiene la existencia del Seguro Social, así como el número apreciable de sus beneficiarios, se supone que luego operará por un método eficaz. b,) De los casos activos: De los métodos seguidos por los Centros Sanitarios era el que mejor funcionaba; cada ficha cuenta con su tarjeta índice, que permite verificar el hallazgo de los expedientes requeridos sin que para ello se pierda mucho tiempo y útil en aquellos casos, frecuentes por cierto, en que la gestante no se identificó por medio de su número de archivo, (nos referimos a las gestantes subsecuentes); además, tal método es favorecido porque el archivo no se hace funcionar por varias personas, que pondrían en peligro el orden del mismo. En el Consultorio

de Pre-Natal de la "Sociedad Beneficencia Pública" el método seguido es sencillo: consiste en archivar los expedientes con número correlativo y según el orden cronológico en que se han presentado a consulta las embarazadas. No se tiene en cuenta ninguna separación numérica, según los años que se ha trabajado. De todo ello es fácil suponer la serie de dificultades -- para encontrar cualquier expediente solicitado.

En el Consultorio del Seguro Social no existe un verdadero procedimiento para manejar convenientemente el archivo de casos activos; la numeración es complicada y sirve como número familiar, de tal manera que cuando una embarazada se presente a consultas sucesivas y no muestre su número de identificación, resulta imposible encontrar su expediente respectivo. Dicho archivo está a la disposición de cualquier empleado del Centro, quien está presto a manejarlo siempre que cuente con el número de la ficha requerida.

En ese archivo se encuentra también la ficha hospitalaria, de manera que cuando en el Hospital del Seguro Social se presenta una embarazada solicitando algún servicio, un transporte de la misma Institución se dirige al Consultorio para remover el expediente respectivo y luego que la paciente ha salido de alta es devuelto de nuevo el conjunto de protocolos -- substraídos al archivo del Consultorio.

3) Tipo de ficha de pre-natal. Si hacemos la salvedad de que son distintos los formatos puramente administrativos, se puede decir que las fichas pre-natales que funcionan en los distintos Centros donde se imparten cuidados pre-natales son semejantes y poseen muchos rubros idénticos, todo lo cual está en favor de un deseo de uniformar los procedimientos que hayan de emplearse, así como para unificar criterios, dada las características de nuestros programas médicos, el número de solicitantes a registro y la extensión de nuestras Ciudades. Lo mismo podría pensarse en cuanto a las fichas de remisión.

4) Exámenes complementarios: Fuera de la práctica del sero-diagnóstico de la Sífilis, investigación de albúmina en la orina y radiografía del tórax efectuada por los consultorios pre-natales, no se hacen otros exámenes rutinarios; sólo el Consultorio del Seguro Social ha llegado más lejos, habiendo establecido como práctica rutinaria el tipeo sanguíneo y el factor Rhesus, pruebas de Laboratorio que desde el punto de vista administrativo y técnico se sabe están al alcance de nuestros Consultorios, habiéndose comprobado la importancia que tienen. Todos los Consultorios siguen la práctica de investigar gérmenes patógenos en las secreciones vaginales, al practicar el examen genital a las gestantes.

A pesar de que todos los Consultorios pueden recurrir a la práctica de ciertos exámenes complementarios, establecidos como rutina, se observó según veremos adelante, al analizar las tablas creadas, que el grado de efectividad de los cuidados pre-natales impartidos por ellos varía; y en muchos de los casos cuando un Centro aparezca con porcentajes bajos en ciertas actividades, se deberá no tanto a no haber cumplido con ellas, sino a la falta de responsabilidad del personal al no hacer constar en las fichas de pre-natal los resultados de los exámenes practicados. Dichas circunstancias son debidas, en parte, a que los exámenes normales son entregados a las gestantes; de todos modos la ficha pre-natal es obligatorio que presente una zona especialmente destinada a la anotación de las pruebas de Laboratorio.

ANALISIS DE LAS TABLAS FORMADAS EN LA EVALUACION

DE LOS CONSULTORIOS PRE-NATALES

DE SAN SALVADOR EN EL AÑO 1954.

TABLA N^o 1.- NUMEROS Y PORCENTAJES DE PRE-NATALES CLASIFICADAS DE ACUERDO CON SU INSCRIPCION ANTES O DESPUES DEL 5^o MES DEL EMBARAZO Y SEGUN EL CONSULTORIO DONDE FUERON ATENDIDAS.

	CENTRO SANITARIO CANDELARIA		CENTRO SANITARIO CONCEPCION		CONSULTORIO SOCIEDAD BENEFICENCIA PUBLICA		CONSULTORIO RIO SEGURO SOC.		TOTALES	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Antes del 5 ^o mes	81	45	37	39	140	56	52	31	310	45
Después del 5 ^o mes	99	55	57	61	112	44	116	69	384	55
TOTAL	180	100	94	100	252	100	168	100	694	100

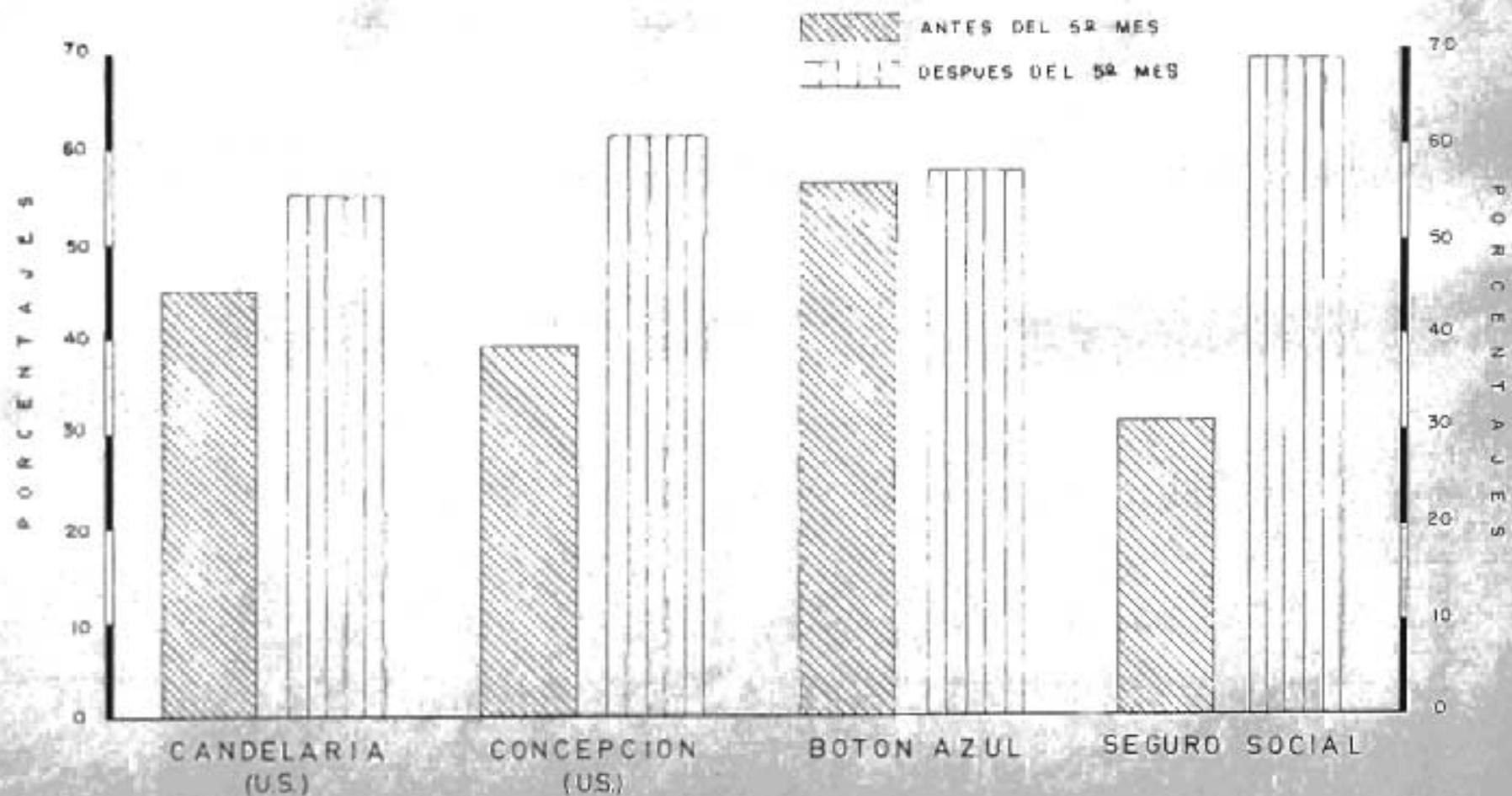
Ver la gráfica N^o 1.-

COMENTARIO:

El consultorio de la "Sociedad Beneficencia Pública" es el único que sobrepasó el porcentaje de 50% de fichas inscritas antes del 5^o mes del embarazo; los restantes presentaron una inscripción de casos más numerosa después del mes señalado. Se considera que las cifras bajas encontradas en las inscripciones antes del 5^o mes, de los casos registrados por el Con-

PRENATALES CESADAS, INSCRITAS ANTES O DESPUES DEL QUINTO MES
DE EMBARAZO

Año 1954



sultorio del Seguro Social, sea debido a que en la época del estudio tal Centro comenzaba a desarrollar su programa de Higiene Materna.

Al observar los totales se puede deducir que el cuidado pre-natal no se está efectuando como lo señalan los procedimientos de Higiene Materna. Lo que se pretende es que los cuidados pre-natales se inicien lo más pronto posible, antes del 5º mes del embarazo, por ser bien sabido que cualquier padecimiento asociado al embarazo será prontamente remediado entonces; con mucha mayor razón si se tratare de una afección capaz de llegar hasta el feto, produciéndole trastornos en su desarrollo y aún la muerte. De este modo se estaría en condiciones de prestarles una mejor seguridad a las embarazadas y a los frutos de su concepción.

En cambio, si no se consigue que las gestantes concurren con oportunidad, es decir, al inicio del embarazo, se corre el riesgo de que muchas enfermedades encuentren facilidades para aumentar las muertes evitables, ya sea maternas o fetales. La experiencia ha enseñado el gran valor de los cuidados pre-natales, desde el comienzo del embarazo, especialmente en cardíacas, tuberculosas, renales, sifilíticas, etc. etc.

Se considera también que los cuidados pre-natales impartidos tempranamente dan ocasión a las gestantes para instruirse acerca de una serie de normas y conocimientos, algunos aún --

sencillos, relacionados al ambiente en el que se desenvuelven y capaces de evitarles muchos inconvenientes en su particular estado. Estas normas tienen valor especial, si recordamos que el mayor número de embarazadas que buscan los servicios prenatales relacionados con este estudio corresponden a la clase pobre, no instruída de la Ciudad, en quienes no existen los conocimientos elementales de higiene individual y de saneamiento.

Se considera que estos Consultorios deben desarrollar mejor sus programas educativos, para aumentar la inscripción y por consiguiente la vigilancia de las embarazadas antes del 5º mes, como fuera de desearse.

PRENATALES CESADAS CON RADIOGRAFIA PRACTICADA EN EL
TORAX
AÑO—1954



inscritas en la Sociedad Beneficencia Pública se encontró con que contaba con el examen en mención. Entre las embarazadas con radiografía del Tórax se encontró: 1 caso positivo en Candelaria, correspondiendo a un porcentaje de 0.5%; 1 en Concepción, sobre 93 examinadas o sea 1.07%; 3 casos positivos en el Seguro Social o sea 2.08%; y en la Sociedad Beneficencia Pública no se encontró ningún caso positivo entre los casos examinados.

COMENTARIO:

Se observa que el servicio prestado por los Consultorios de los Centros Sanitario es más efectivo que el prestado por los del Seguro Social y de la "Sociedad Beneficencia Pública".

Fácil es imaginar que los buenos resultados en los Centros de referencia se deban a un trabajo más completo en que han participado los esfuerzos de los Médicos y a la organización unitaria de los Centros Sanitarios que permite la interrelación del Servicio de Pre-Natal con otros Servicios como: el de Rayos X, Laboratorio, Educación Higiénica, el Servicio de Enfermería, etc.

En la "Sociedad Beneficencia Pública" se conocen los siguientes detalles: entre los procedimientos establecidos que se siguen en sus Consultorios Pre-Natales, está el de proveer a cada una de las embarazadas inscritas de una orden para que se les practique el examen respectivo en cualquiera de los --

Centros de la Capital que cuentan con aparatos de Rayos X. -- Y a pesar de que casi todas ellas cumplen con las recomenda-- ciones dadas al respecto, puesto que en la siguiente cita con el Médico muestran el resultado del examen efectuado, son pocas las veces que tales contestaciones son anotadas en la ficha de pre-natal respectiva, debido exclusivamente a la falta de responsabilidad del personal del Consultorio. De allí que aparezca en dicho Centro un bajo número de casos encontrados con el resultado del examen en mención.

Además de la anterior posibilidad hay que considerar que si hasta ahora no ha habido inconveniente ninguno de parte de las embarazadas, quienes según se dijo cumplen casi en su totalidad con tal requisito, es posible que tarde o temprano -- surjan obstáculos que se opongan a la buena voluntad de aquellas, haciéndolas no cumplir con tal examen, como sería no -- disponer de un tiempo extra para verificarlo y muchas veces -- la necesidad de efectuar gastos aunque fuesen mínimos, que -- destruirían los fines deseados. De allí la conveniencia de -- oponerse a tales dificultades integrando al Consultorio Pre-- Natal dentro de un Servicio Unitario.

Se piensa que uno de los motivos capitales que se oponen al resultado satisfactorio del programa pre-natal en el Con-- sultorio del Seguro Social sea algo semejante, ya que por no contar con aparatos de Rayos X se ven obligados los casos so

metidos a inscripción a disponer de un tiempo extra para proveerse del mencionado examen del tórax, con los consiguientes inconvenientes, de donde es fácil imaginar que tanto los patronos como ellas mismas se resistan a disponer del tiempo re-querido para cumplir con el informe en cuestión.

TABLA N° 3.- NUMERO Y PORCENTAJE DE PRE-NATALES CLASIFICADAS SEGUN SI SE INVESTIGO O NO LA SIFILIS SEROLOGICAMENTE, POR -- FRECUENCIA DE SIFILIS ENCONTRADA Y POR CONSULTORIO EN DONDE -- FUERON ATENDIDAS

	CENTRO SANITARIO CANDELARIA	CENTRO SANITARIO CONCEPCION	CONSULTO RIO SOC. BENEFI- CENCIA PUBLICA	CONSULTO RIO SE- GURO SO- CIAL	TOTAL
Total de Fi- chas Analiza- das	180	94	252	168	694
Con Serología	N° 180 % 100	N° 93 % 98.9	N° 213 % 84.5	N° 131 % 77.9	N° 617 % 88.9
Reacciones Positivas	N° 7 % 3.8	N° 5 % 5.2	N° 11 % 5.1	N° 4 % 3.05	N° 27 % 4.3
Positivas que comple- taron tra- tamiento	N° 6 % 85.7	N° 1 % 20	N° 0 %	N° 2 % 50	N° 9 % 33.3

Ver gráfica N° 3.

Como puede verse el 100% de las embarazadas atendidas en el Centro Sanitario de Candelaria tuvo examen serológico; el 98.9% de las atendidas en el Centro de Concepción logró ese mismo examen; 84.5% de las inscritas en la "Sociedad Benefi- cencia Pública" alcanzaron tal control; y el Seguro Social --

PRENATALES CESADAS CON EXAMEN SEROLOGICO DURANTE SU EMBARAZO

AÑO—1954

P O R C E N T A J E S

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

CANDELARIA (US)

CONCEPCION (US)

BOTON AZUL

SEGURO SOCIAL



sólo presentó el 77.9% de casos con serología.

En las embarazadas examinadas se encontraron: 7 casos positivos en Candelaria o sea el 3.8% de las examinadas, el 85.7% de las cuales recibió tratamiento completo. El 5.2% de positividad apareció en Concepción, el 20% del cual completó su tratamiento. En el Consultorio de la "Sociedad Beneficencia Pública" hubo 5.1% de positividad, pero ninguno de los casos positivos se supo si completó su tratamiento, porque en las fichas respectivas no existían datos alusivos. En el Consultorio del Seguro Social se obtuvo un 3.05% de positividad, del cual sólo se logró que el 50% completara el tratamiento respectivo.

COMENTARIO:

Se observa que la labor desarrollada por los Centros Sanitarios es excelente y la impartida por los otros deja mucho que desear, puesto que si se considera que el sero-diagnóstico de la Sífilis debe ser un examen rutinario en las embarazadas, en vista de los grandes beneficios que se han deducido sobre todo para el feto, de la prevención de dicha enfermedad. De tal manera que no se puede calificar como bueno un Consultorio Pre-Natal que presenta un porcentaje, por pequeño que sea, de casos que carezcan de tal requisito.

Es importante señalar que el porcentaje de positividad encontrado es más o menos semejante en todos los Centros y que

no corresponde a la positividad estudiada para las embarazadas, la cual es del 12%.

Igualmente es notorio observar que todas las gestantes -- cuentan con un solo examen serológico durante todo el embarazo, cuando es buena práctica la de verificar dos a cada una de ellas en el transcurso de su gravidez.

En los casos positivos no existen datos de haberse dado -- los reportes de los contactos respectivos, no obstante que -- tal procedimiento es de una gran utilidad y de rigor en cualquier fiscalización de enfermedades transmisibles.

Llama también la atención que a pesar de las facilidades de tratamiento existentes hoy día haya habido un número apreciable de casos positivos que no lo recibieran, sin que por -- ello exista anotación alguna alusiva, quizás debido a que las fichas no contienen casillas apropiadas para el caso.

Con todo lo expuesto se puede deducir: desde un punto de vista técnico, servicios aislados no pueden rendir frutos tan buenos como los coordinados; por eso los sistemas unitarios -- de los Centros Sanitarios alcanzan mejores éxitos que los conseguidos por los otros Centros.

TABLA N° 4.- NUMERO Y PROMEDIO DE CONSULTAS MEDICAS ANTE-PARTUM A PRE-NATALES, CLASIFICADAS POR EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

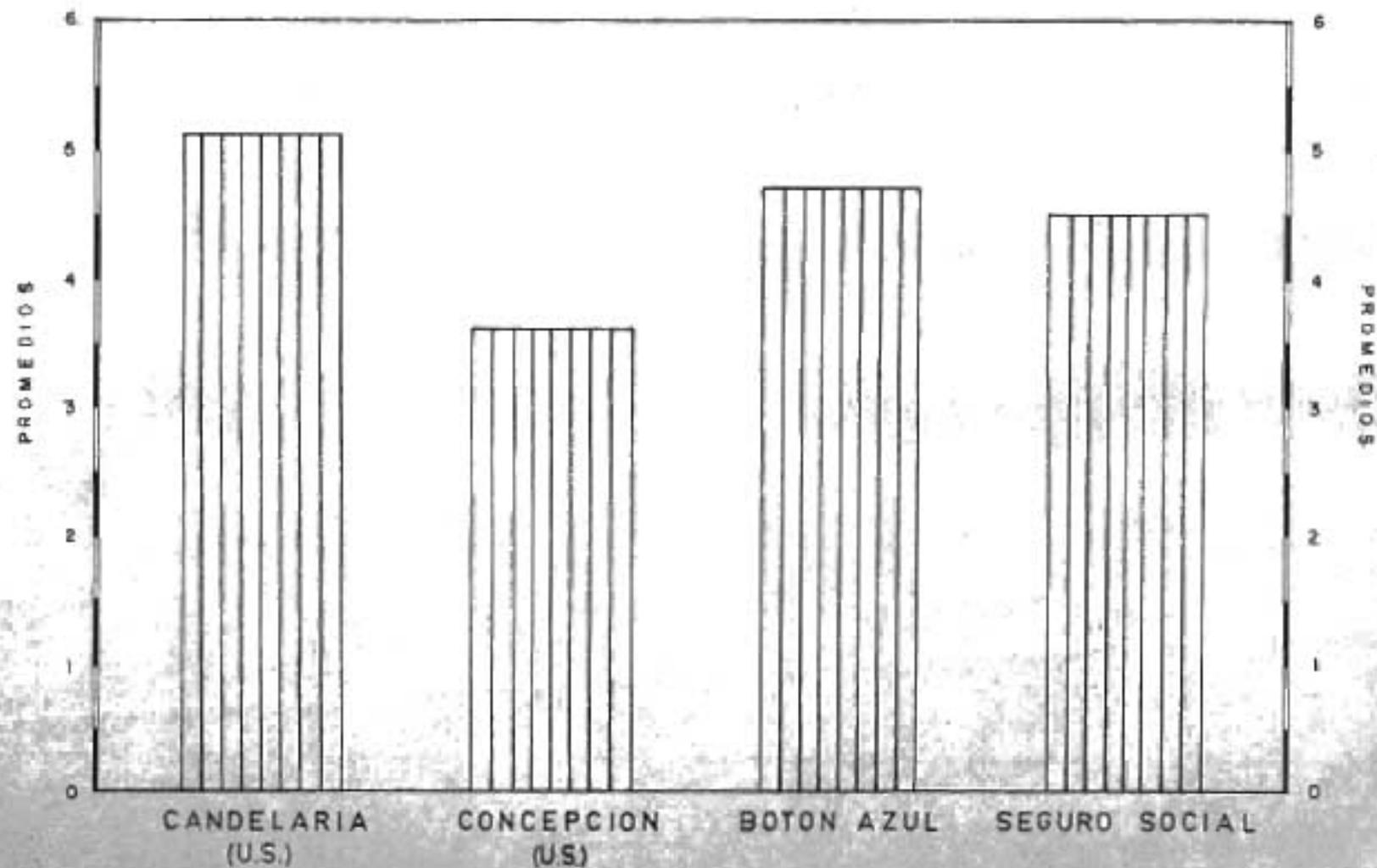
	¡CENTRO ¡SANITARIO ¡CANDELARIA	¡CENTRO ¡SANITARIO ¡CONCEPCION	¡CONSULTO ¡RIO SOC. ¡BENEFICENCIA ¡PUBLICA	¡CONSULTO ¡RIO SE- ¡GURO SO- ¡CIAL	TOTAL
Total de Fi- chas Anali- zadas	180	94	252	168	694
Consultas ante-par- tum	N° 921	342	1190	755	3208
Promedio	5.1	3.6	4.7	4.5	4.6

Ver gráfica N° 4.

COMENTARIO:

En la Tabla y la Gráfica N° 4 se ha tratado de representar la efectividad de los cuidados pre-natales por consultorios, en lo que respecta a consultas médicas ante-partum efectuadas por las embarazadas en registro, en los distintos Centros estudiados en San Salvador, de acuerdo con las normas señaladas por la Obstetricia moderna. Las consultas médicas pre natales de cada embarazada deben ser como sigue: una mensual durante los 7 primeros meses de la gestación; una cada 15 días en el curso del 8° mes; y una semanal en el 9°. De tal manera que resultarían 12 visitas en total, si cada embarazada se inscribiera en el segundo mes de la concepción.

PROMEDIO DE CONSULTAS ANTE-PARTO DADAS A PRENATALES
AÑO—1954



Se considera que el plan expuesto representa en la actualidad un ideal imposible de realizar, por lo que se debe tener en cuenta lo acordado al respecto por el Comité de Expertos de Higiene Materna de la Organización Mundial de la Salud, que dice: "Todo país que piense establecer servicios de cuidados pre-natales deberá esforzarse por instituir un mínimum de 6 exámenes médicos, 2 de los cuales deberán ser efectuados en el último mes de la gestación. El número indicado constituye en realidad un mínimum por debajo del cual no sería posible llegar al final sin comprometer la eficacia de los cuidados pre-natales. Se considera muy importante que el Médico y la Enfermera mantengan una supervisión continua, teniéndose en cuenta que la visita de la Enfermera no reemplazará el examen médico." (5)

Si comparamos en porcentajes el número de exámenes médicos acordado por el Comité de Expertos de Higiene Materna con el promedio de consultas efectuadas por cada uno de los Consultorios pre-natales estudiados, se obtiene lo siguiente: El Centro Sanitario de Candelaria, con su promedio de 5.1 ha obtenido un grado de eficacia en el desarrollo del capítulo referido del programa, de 85%. El Consultorio Pre-Natal de la "Sociedad Beneficencia Pública", con su promedio de 4.7, ha logrado un nivel aceptable, de 78.3%. El Consultorio del Seguro Social, que alcanzó un promedio de 4.4, resulta con un por

centaje de eficacia de 73.3%, El del Centro Sanitario de Concepción, con un promedio de 3.6, ha obtenido un porcentaje de 60%.

Con los datos recogidos se puede decir que la labor desarrollada por los Consultorios Pre-Natales ha sido aceptable - hasta cierto punto, excepción hecha del Centro Sanitario de Concepción.

Sin embargo, ateniéndonos a la interpretación estricta de lo acordado por el Comité de referencia, de que los exámenes médicos efectuados no han sido distribuidos exactamente en las épocas señaladas por dicho Comité y que el número de exámenes médicos no ha sido complementado con suficiente número de visitas hechas por Enfermeras, como se verá adelante, los consultorios pre-natales no están cumpliendo satisfactoriamente con sus programas de Higiene Materna en lo que se refiere a supervigilancias efectuadas por el Médico.

Cuando se han practicado análisis anteriores sobre la fase del programa pre-natal de referencia, se han obtenido cifras que dan promedios idénticos a los encontrados en este estudio.

De tal manera cabe considerar los factores que mantienen dichas cifras y pueden señalarse como de importancia: a,) Los Consultorios existentes, que además de ser en número insuficiente y mal organizados no están distribuidos estratégicamente

te, ni cuentan con un número suficiente de horas médicas; -- b,) Se ha observado falta de colaboración en el personal que opera en estos consultorios, la cual repercute en la práctica de los procedimientos establecidos para el caso y en el ánimo de las embarazadas consultantes, al punto de haberse presentado circunstancias de gestantes que han sido, por decirlo así, auyentadas de dichos consultorios; c,) existe una ausencia completa de labor educativa eficaz y suficiente para interesar a las embarazadas acerca de la necesidad de que -- sus inspecciones pre-natales sean iniciadas en época temprana del embarazo y luego continuadas convenientemente.

TABLA N^o 5.- NUMERO Y PROMEDIO DE VISITAS AL HOGAR A PRE-NATALES, CLASIFICADAS EN POSITIVAS Y NEGATIVAS, SEGUN EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

	CENTRO SANITARIO CANDELARIA	CENTRO SANITARIO CONCEPCION	CONSULTORIO SOC. BENEFICENCIA PUBLICA	CONSULTORIO RIO SEGURO SOCIAL	TOTAL
Total de Fichas Analizadas	180	94	252	168	694
Visita a hogar N ^o	204	160	0	0	364
Promedio	1.1	1.7	-	-	1.9
Visita positiva N ^o	126	108	0	0	234
Promedio	.7	1.1	-	-	.3
Visita negativa N ^o	78	52	0	0	130
Promedio	.4	.5	-	-	.2

En vista de que los promedios resultaron bajos no fue posible elaborar una gráfica, para representar en forma objetiva, los resultados.

COMENTARIO:

Tanto el Seguro Social como la "Sociedad Beneficencia Pública" no cuentan con servicio de visitas a hogar para las embarazadas que vigilan. De ello pueden surgir circunstancias que obren en contra de la eficacia del desarrollo de los cui-

dados pre-natales impartidos por dichos Centros.

En cuanto a la labor desarrollada por los Centros Sanitarios en esta fase del programa de Higiene Materna es muy deficiente, como lo señalan los promedios respectivos, ya que apenas si alcanzan una visita por embarazada, al grado de que si no se hallan en la misma situación que los Centros primeramente mencionados se encuentran cerca.

Como se sabe los cuidados pre-natales en el hogar son de trascendentales efectos y hoy día no se concibe la vigilaneia médica del embarazo sin la del hogar. El Comité de Expertos de Higiene Materna ya señala su importancia al referirse al número de consultas médicas para cada embarazada.

Y si meditamos sobre las condiciones socio-económicas de estos países de la América Latina pensaremos que lo antes mencionado tendrá una mayor significación.

De lo afirmado se deduce que en vista de las cifras obtenidas los Consultorios estudiados estarán muy lejos de llenar a satisfacción el cometido de los cuidados pre-natales, mientras mantengan las situaciones actuales.

Al considerar que la Oficina Sanitaria ha comprendido la importancia de desarrollar esta fase del programa, ya que ha llegado hasta preparar Enfermeras capaces de llevar los cuidados pre-natales al hogar, surge la pregunta: ¿Porqué los Centros Sanitarios no han desarrollado tal labor en forma eficaz?

¿Cuáles son los factores que impiden que el número de visitas a los hogares aumente satisfactoriamente?. Entre las causas capaces de oponerse a obtener los logros esperados se pueden señalar: a,) la gran desproporción existente entre el número de Enfermeras en servicio y el número de habitantes de la Ciudad. Se ha "DILUIDO" el Servicio. No es posible satisfacer -- los cálculos establecidos de una Enfermera por cada 10,000 habitantes; b,) la falta de Consultorios distribuidos suficiente y estratégicamente en toda la Ciudad, que encarece los servicios. Una de las características de tal carestía es la exigencia de un tiempo muy apreciable ocupado en transportes; -- c,) falta de recursos monetarios suficientes para disponer de los factores antes mencionados; d,) ausencia de interés por establecer tales servicios en los Centros que no cuentan con ellos, no obstante que ésto ayudaría a "ESPESAR" el número de Enfermeras en relación con el número de habitantes, mejorando a la par los servicios, siempre que se unificaran criterios y se centralizara la dirección técnica del programa.

Como si fuera poca la serie de anomalías numeradas, surge un problema grande entre las escasas visitas efectuadas, como lo constituye el número apreciable de visitas negativas existentes.

Sería de esperar que toda visita hecha a un hogar rindiese su fruto; sin embargo, existe una gran serie de factores -

que se oponen a ello y en consecuencia mantienen el número de visitas fallidas; entre ellos se pueden invocar: a,) ausencia de la gestante, quien por condiciones económico-sociales no se mantiene en casa durante las horas de actividad del Servicio de Enfermería, como por ejemplo las embarazadas asalariadas o las que atienden sus propios intereses lucrativos. Tal factor es difícil de resolverlo satisfactoriamente, ya que resultarían inconvenientes si se pensara en llevar el servicio mencionado al lugar donde permanecen dichas gestantes; y la idea de visitar el hogar cuando la embarazada se encuentra en él, que correspondería con frecuencia a una hora fuera de las laborables del personal, sólo se menciona para descartarla, puesto que sólo serviría para crear problemas de orden administrativo a los Centros o problemas de seguridad personal de las Enfermeras. En vista de todo lo considerado sólo quedaría el recurso de conseguir que las embarazadas con tales dificultades asistan, sin falta, a sus citas con el Médico, quien aprovecharía tales entrevistas para instruir las de la mejor manera en las prácticas que sea imposible llevarles a sus hogares.

Existe un número de gestantes que por cumplir con diversas actividades no se encuentran en su hogar en el momento de la visita de la Enfermera; en ellas convendría emplear métodos educativos suficientes para que comprendan la importancia de

tales visitas y así antepongan a cualquier otra actividad la atención al servicio que se les ofrece con todo interés; b,) cambios de domicilio, ya sea dentro o fuera del área de influencia del Servicio, sin la correspondiente colaboración de la embarazada para notificar tal suceso. A la par de esta falta de responsabilidad existe una deficiente vigilancia de los casos inscritos por parte del personal administrativo y de Enfermería, quienes no se preocupan por establecer, en forma rutinaria, al menos una somera investigación del domicilio cuando las gestantes llegan al Consultorio; c,) falta de orden en los procedimientos empleados para clasificar los casos que deban ser visitados, debido a la falta de eficaz funcionamiento de la tarjeta activa.

TABLA N^o 6.- NUMERO Y PORCENTAJE DE CONSULTAS MEDICAS POST-NATALES EFECTUADAS A PRE-NATALES CLASIFICADAS POR EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

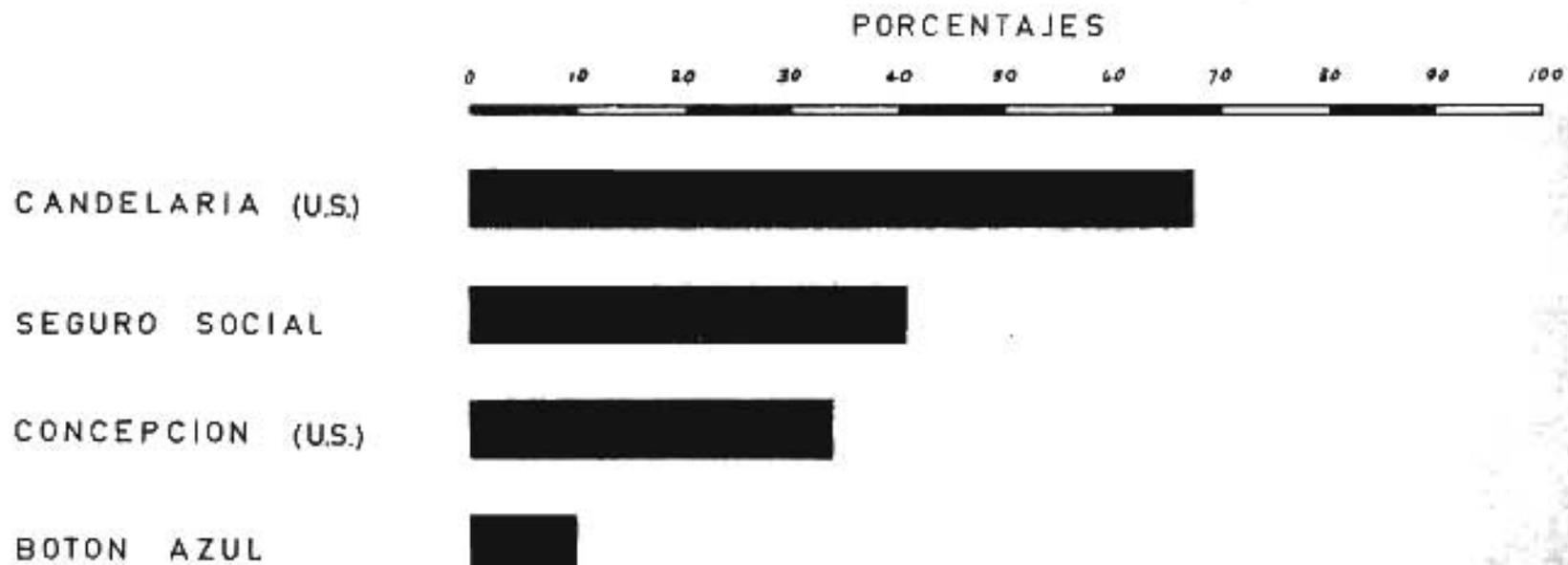
	CENTRO SANITARIO CANDELARIA	CENTRO SANITARIO CONCEPCION	CONSULTORIO SOC. BENEFICENCIA PUBLICA	CONSULTORIO SE- GURO SOCIAL	TOTAL
Total de Fichas Analizadas	180	94	252	168	694
Con examen médico post-parto	N ^o 121	32	25	68	246
	% 67.2	34	9.9	40.5	35.4

Ver gráfica N^o 5.

COMENTARIO:

El Centro Sanitario de Candelaria logró que el 67.2% de las embarazadas inscritas en sus consultorios pre-natales se sometiera al examen médico post-natal, cifra que está muy por encima de los porcentajes correspondientes a los otros Centros. De tal manera se puede decir que la labor del Centro mencionado ha sido la más eficaz, sin que por ello se deje de hacer ver que necesita alcanzar un porcentaje mucho más alto para que sea considerado como excelente. El porcentaje más bajo fue obtenido por el Consultorio de la "Sociedad Beneficencia Pública", pudiéndose decir que el Consultorio mencionado ha impartido un servicio al respecto nulo lo cual es de lamentar

PRENATALES CESADAS CON EXAMEN MEDICO POST-PARTO
AÑO—1954



cuenta para la buena práctica de los cuidados pre-natales.

De lo considerado resulta la necesidad de formular una ficha sencilla, que en forma suscita informe acerca de los hechos importantes ocurridos durante el parto, la cual podría ser movilizada por la misma puérpera del lugar del parto al consultorio en donde se practicará el examen post-natal. Tal ficha podría ser la misma que sirve para la remisión de la -- gestante al personal competente que atenderá el parto, estando asentados los datos respectivos en el anverso y los datos del parto en el reverso de la ficha mencionada. Sólo empleando todos estos procedimientos se puede lograr un cuidado completo de la función de reproducción, ya que entonces la vigilancia establecida para cada una de las embarazadas sería contínua, en forma ininterrumpida.

La "Sociedad Beneficencia Pública" es el único Centro que cuenta con la práctica más o menos mantenida de extender una ficha de remisión a cada una de las gestantes que han estado bajo vigilancia. Sin embargo, no se ha logrado que tal práctica sea impartida rutinariamente a todas ellas y sólo funciona para un enlace del programa del Consultorio Pre-Natal y el -- Hospital.

Uno de los Centros comprendidos en este estudio podría -- aducir que en su organización se ha establecido que se adjun--ten los expedientes pre-natales a los expedientes hospitala--

rios, de la misma Institución, de las embarazadas que son supervisadas por él:

Tales procedimientos están rodeados de un sinnúmero de -- circunstancias capaces de comprometer, en un momento dado, la buena marcha del servicio pre-natal o del administrativo; es obvio que entonces en ningún país adelantado se piense en archivar un expediente hospitalario fuera del Hospital, ni tampoco movilizar las fichas de cualquier consultorio hacia un lugar fuera del mismo.

En vista de la importancia que tiene para las madres el examen médico post-natal y dado el escaso número de ellas que lo logran, se debe investigar los motivos que mantienen tal situación, en un afán de salvarlos para la obtención de un -- servicio eficaz. Entre ellos se pueden considerar: a,) esca-- vez de consultorios distribuidos convenientemente y estos fal-- tos de elemento humano para hacerlos funcionar satisfactoria-- mente, con horas de trabajo insuficientes, cual si todo ello estuviese conjurado para producirles a las madres obstáculos -- difíciles de salvar por sus condiciones económico-sociales; - b,) no existe una educación metodizada, capaz de hacer culti-- var en las gestantes el interés suficiente para que sean ellas quienes busquen los servicios que se pretenden darles. Tal he-- cho es fundamental, puesto que se pueden establecer todas las comodidades imaginables para que los servicios estén al alcan--

ce de todas las personas a quienes van dirigidos, pero si las embarazadas no comprenden los beneficios que se les ofrecen, -ellos no los buscarán de por sí.

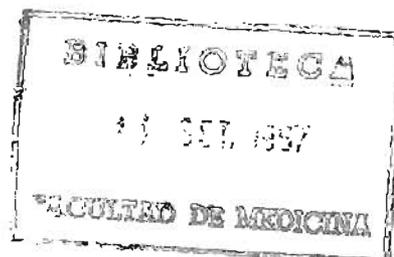


TABLA N^o 7.- CLASIFICACION DE PRE-NATALES POR EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS Y SEGUN FINALIZO EL EMBARAZO.-----

	CENTRO SANITARIO CANDELARIA		CENTRO SANITARIO CONCEPCION		CONSULTORIO SOC. BENEFI- CENCIA PUB.		CONSULTORIO SEGURO SOCIAL		TOTAL	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Por Par- to a -- término	140	77.7	75	79.7	25	9.9	67	39.8	307	44.2
Por Par- to pre- maturo	2	1.1	0	0	0	0	1	.6	3	.4
Por aborto	1	.5	3	3.2	2	.7	0	0	6	.8
Perdi- das de vista	37	20.5	16	17	225	89.3	100	59.5	378	54.4
Total	180	100	94	100	252	100	168	100	694	100

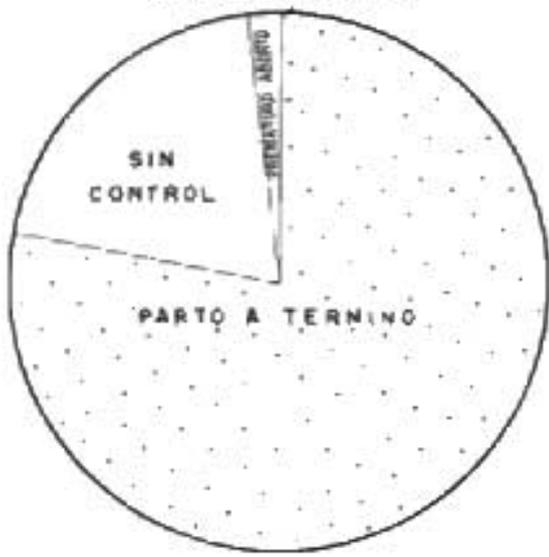
Ver gráfica N^o 6.

COMENTARIO:

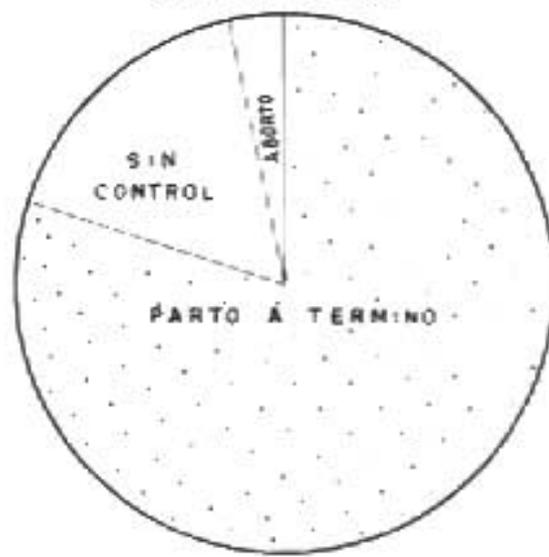
Al analizar esta fase del estudio cabe señalar datos interesantes: tanto en la "Sociedad Beneficencia Pública" como en el Seguro Social el número de casos con reporte de la manera como ha finalizado el embarazo coincide con el número de exámenes médicos post-natales verificados en dichos Centros. En cambio en los Centros Sanitarios se obtuvo un número mayor de reportes de la finalización del embarazo que el número de exáme-

AÑO — 1954

(US)
CANDELARIA



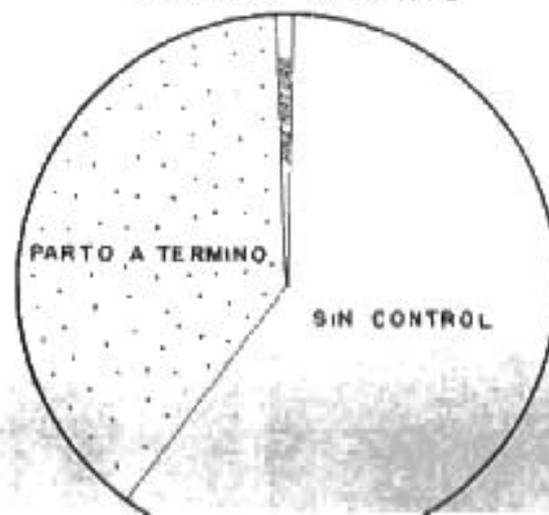
(US)
CONCEPCION



BOTON AZUL



SEGURO SOCIAL



nes post-natales, sin tener que recurrir a protocolos ajenos a un programa pre-natal, como decir los expedientes hospitalarios. Lo que pasó con los datos recogidos en los Centros Sanitarios es que como cuentan con servicios de cuidados post-natales en el hogar, ellos fueron los que aumentaron el número de casos investigados, sin que hubieran llegado a su examen post-natal.

En el Centro que tiene establecida la permanencia en el mismo archivo de los expedientes hospitalarios y de los expedientes de los casos inscritos en los cuidados pre-natales, habría sido posible investigar el final del embarazo en aquellos en que no existía ninguna anotación alusiva en las fichas de Higiene Materna, aumentando así el número de casos reportados; pero debido a que se está practicando una evaluación de los Consultorios Pre-Natales, los datos al respecto se tomaron de las fichas que tratan de dichos cuidados, las cuales son suficientemente capaces de informar de todas las actividades verificadas, en relación con el programa de Higiene Materna.

Cabe la observación de que si los Centros Sanitarios están en condiciones de prestar un mejor servicio con respecto al capítulo estudiado ¿porqué no han sido eficaces dichos Centros al grado de haber notificado la terminación del embarazo en todos sus casos fiscalizados? Se cree que tal situación --

• sea semejante a la insuficiencia de tales Centros para verificar un número de visitas post-natales que sea aceptado como satisfactorio, de donde los factores que condicionan tal situación sean los mismos.

Es evidente que se debe tener en cuenta la notificación de la manera cómo termina el embarazo, ya que uno de los fines fundamentales de los cuidados pre-natales consiste en obtener que todas las gestantes registradas den a luz únicamente cuando haya llegado a término el embarazo.

TABLA N° 8.- CLASIFICACION DE PRE-NATALES SEGUN LA CONDICION DEL NIÑO AL NACER Y EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS.

	CENTRO SANITARIO CANDELARIA		CENTRO SANITARIO CONCEPCION		CONSULTORIO SOC. BENEFICENCIA PUB.		CONSULTORIO SEGURO SOCIAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niño vivo	140	77.3	75	75.5	-	-	67	39.8	282	40.3
Niño muerto	4	2.2	6	7.2	2	.8	1	.7	13	2
Indeterminado	37	20.5	17	17.3	250	99.2	100	59.5	404	57.7
Total	181	100	98	100	252	100	168	100	699	100

Ver gráfica N° 7.

Nota: Resulta en mayor número los niños que los casos de prenatal registrados, porque hubo algunos partos gemelares, 4 reportados en el Centro Sanitario de Concepción y 1 en Candelaria.

COMENTARIO:

Los datos recogidos de los Consultorios Pre-Natales de los Centros Sanitarios y del Seguro Social presentan las mismas eventualidades señaladas al considerar la tabla anterior. En cambio, en los Consultorios de la "Sociedad Beneficencia Pública" se observa una pobreza en el número de niños cuyo estado -

(U.S.)
CANDELARIA



(U.S.)
CONCEPCION



BOTON AZUL



SEGURO SOCIAL



al nacer se logró registrar. Es de imaginarse que la situación mencionada se debe a que en dichos Consultorios sólo interesa la embarazada en sí y únicamente se recomienda a las gestantes que inscriban sus niños en el Consultorio de Puericultura. En vista de que los cuidados pre-natales comprenden también la seguridad del esperado niño, es necesario demostrar, por datos registrados en las fichas pre-natales, que ha habido interés por la criatura nacida y nada más sencillo que interrogar a la madre por la condición de su niño cuando llegue al examen médico ~~post~~-natal.

Los factores señalados anteriormente como causantes de -- que los programas pre-natales no alcancen un grado máximo de eficacia en aquellos Centros en los cuales se observa que desarrollan mejor sus programas que los otros, deben ser tenidos en cuenta en el análisis de este capítulo.

Según los datos recogidos en la tabla adjunta se puede observar que los Centros Sanitarios son los únicos que han lo--grado desarrollar con alguna eficacia esta fase del programa pre-natal. Sin embargo, existe un 20% de casos que permanecen sin ser investigados. Tal porcentaje será posible hacerlo descender cuando se cuente con suficientes recursos para desarrollar un programa de Higiene Materna completo, tal como se ha considerado y definido en los capítulos anteriores.

TABLA Nº 9.- NUMERO Y PROMEDIO DE VISITAS A HOGAR EFECTUADAS EN EL PUERPERIO, ANTES O DESPUES DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, EN PRE-NATALES CLASIFICADAS SEGUN EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

	CENTRO SA- NITARIO CANDELARIA	CENTRO SA- NITARIO CONCEPCION	CONSULTO RIO SOC. BENEFI- CENCIA PUBLICA	CONSULTO RIO SE- GURO SO- CIAL	TOTAL
Nº de ca- sos posi- bles de visitar	75	80	252	68	475
Nº Visitas - en las -- primeras 24 horas	0	2	0	0	2
Promedio	0	0	0	0	0
Nº Visitas después primeras 24 Hs.	109	68	0	0	177
Promedio	1.4	.8	0	0	.3

Por la escasez de los promedio no fue posible trazar una gráfica que representara los resultados en forma objetiva.

COMENTARIO:

Los Consultorios Pre-Natales de la "Sociedad Beneficencia Pública" y del Seguro Social, por no haber establecido el servicio de cuidados post-natales en el hogar, no desarrollan -- convenientemente el programa de Higiene Materna y como lo indica la presente tabla los resultados han sido completamente nulos.

Para los cálculos empleados en los Consultorios de los -- Centros Sanitarios no se tomó en cuenta el número de pre-natales cuyos partos se realizaron en un Centro Hospitalario, según consta de los reportes, debido a que los cuidados post-natales en el hogar se han establecido precisamente para aquellos casos que no estén rodeados de una verdadera seguridad -- en los períodos críticos del puerperio.

El parto en el hogar siempre existirá en nuestro medio, -- dadas las condiciones socio-económicas de nuestro pueblo; y -- es para evitar una serie de calamidades inherentes a esas con-- diciones que se han establecido los servicios de enfermería y de Partos a Domicilio, habiéndose comprobado que han sido de gran utilidad.

A pesar de todo, los promedios encontrados en nuestro estudio se presentan harto desalentadores, ya que apenas si Candelaria logró un promedio de una visita por caso; pero si bien se mira, en el período en el cual serán de mayor beneficio los cuidados post-natales en el hogar dicho Centro no tuvo ninguna visita entre los casos considerados. De tal manera que el capítulo estudiado, perteneciente a la labor de un Consulto-- rio Pre-Natal, no ha sido desarrollado, considerándose el tra-- bajo pretendido por los Centros como de una eficacia nula.

Se pueden considerar como causantes de los resultados obtenidos las siguientes circunstancias: a,) falta de colabora--

ción mútua entre el Servicio de Partos a Domicilio y los Centros que cuentan con cuidados de Higiene Materna en el hogar, lo que da por resultado que los casos atendidos por los primeros no son notificados a los segundos; b,) falta de fiscalización de parteras empíricas: (sólo el Centro Sanitario de Concepción registró a 9 parteras en el año estudiado), por lo -- cual no se ha logrado que colaboren todas en el programa desarrollado; c,) falta de colaboración de las gestantes, debido a una escasa educación sanitaria al respecto, a fin de que -- lleguen a comprender la importancia del Servicio que se les -- quiere prestar y se interesen por conseguirlo; d,) falta de -- número suficiente de Enfermeras, para estar en condiciones de efectuar visitas al hogar en el período de mayor utilidad durante el puerperio.

TABLA N^o 10.- NUMEROS Y PORCENTAJES DE PRE-NATALES QUE INSCRIBIERON SUS NIÑOS ANTES DE LA 6^a SEMANA DE EDAD, CLASIFICADAS SEGUN EL CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

	CENTRO SA- NITARIO -- CANDELARIA	CENTRO SA- NITARIO -- CONCEPCION	CONSULTO RIO SOC. BENEFI- CENCIA - PUBLICA	CONSULTO RIO SE-- GURO SO- CIAL	TOTAL
Total de Fi- chas Analí- zadas	180	94	252	168	694
N ^o	1	3	0	0	4
Niños inscritos antes 6 ^a semana					
%	.5	3.2	0	0	.5

En vista de que los porcentajes resultaron bajos no fue posible elaborar una gráfica, para representar en forma objetiva los resultados.

COMENTARIO:

El Seguro Social no cuenta con Servicio de Higiene Infantil. La "Sociedad Beneficencia Pública" sí tiene un buen Servicio de Puericultura, a donde se procura que las embarazadas supervisadas por dicho Centro lleven sus hijos, en el deseo de continuar los cuidados impartidos por la Higiene Materna. Sin embargo, en los datos recopilados ninguna ficha pre-natal de dicha Institución contaba con la más pequeña observación al respecto. Es evidente que se deben mejorar nuestros proce-

dimientos, para que se vuelva posible que en valoraciones futuras se pueda contar con suficientes notificaciones y se pueda estimar así realmente el trabajo desarrollado. Los Centros Sanitario, que por estar mejor organizados pretenden cubrir esta fase del programa, lo han hecho, sin embargo, en forma deficiente, según lo demuestran los resultados. Se podría imaginar que en estos Centros se ha presentado la posibilidad señalada al referirse a la "Sociedad Beneficenci Pública".

De tal manera que aunque no se ha pretendido referirse en una forma completa a la Higiene Infantil, se creyó de importancia hacer una alusión al respecto sobre lo desarrollado -- por los Consultorios Pre-Natales, los cuales tienen necesidad de contemplar dicho aspecto, ya que la Higiene Materna está en estrecha relación con la Higiene Infantil.

TABLA N° 11,- NUMEROS Y PORCENTAJES DE PRE-NATALES CLASIFICADAS SEGUN REPORTE DEL LUGAR EN DONDE OCURRIO EL PARTO Y POR CONSULTORIO EN DONDE FUERON ATENDIDAS

	CENTRO SANITARIO -- CANDELARIA		CENTRO SANITARIO -- CONCEPCION		CONSULTORIO SOC. BENEFICENCIA PUB.		CONSULTORIO SEGURO SOCIAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto en Hospital	105	58.3	14	14.8	0	0	68	40.5	187	25.4
Parto por "Partos a Dom."	9	5.1	2	2.2	0	0	0	0	11	1.5
Lugar ignorado del parto	66	36.6	78	83	252	100	100	59.5	496	73.1
Total	180	100	94	100	252	100	168	100	694	100

Ver gráfica N° 8.

COMENTARIO:

Es probable que un número mayor de casos que el de los en contrados haya tenido su parto con buena asistencia; pero debido a que se está verificando una valoración del Servicio, - basándose en los datos registrados en las fichas respectivas, ya que se considera a éstas capaces de rendir una labor eficaz sobre lo que se está estudiando, sólo se tomó en cuenta -

AÑO—1954

(U.S.)
CANDELARIA



(U.S.)
CONCEPCION



BOTON AZUL



SEGURO SOCIAL



el número de casos reportados por dichas fichas.

A pesar de que los Consultorios de la "Sociedad Beneficencia Pública" cuentan con personal médico especializado y que el número de las consultantes es apreciable, no están organizados convenientemente, de manera que datos de tanto valor en un cuidado pre-natal como lo es el de obtener que las embarazadas se decidan a verificar el parto en un Hospital, no pasen inadvertidas; y es que sucede de 2 cosas una: o que las madres no han sido interesadas para que lleguen al examen post parto, (ocasión propicia para investigar los datos al respecto), o que llegan a dicho examen y no se hace constar, por escrito, el historial del parto referido por la madre consultante al interrogarla; pueda ser también, que dicho Centro no cuenta con Enfermeras capaces de llegar al hogar e investigar lo necesario. Lo cierto es que tal Centro aparece con una deficiencia completa en lo que respecta al registro del lugar del parto de sus gestantes bajo supervisión.

El Consultorio Pre-Natal del Centro Sanitario de Concepción sigue de cerca, en deficiencia, al Centro a que acabamos de referirnos.

Llama la atención con respecto al Seguro Social que por la clase de consultantes y por contar con Servicios propios de atención del parto, no se logre que todos sus casos sean registrados convenientemente. Cabe preguntarse si no será de-

bido a que el año de nuestro estudio fue el mismo en que comenzaron las actividades de dicha Institución.

El Centro Sanitario de Candelaria es el que ha proporcionado mejores datos y se puede decir que entre todos los demás es el que ha rendido una labor más eficaz, ya que el porcentaje de casos con notificación de buena asistencia del parto sobrepasó el 60%.

De los datos obtenidos se puede deducir: 1,) hay bajo rendimiento de los Consultorios Pre-Natales en general para obtener que las gestantes concurren a los Centros Hospitalarios, a fin de que sus partos sean asistidos en condiciones de mucha seguridad, tanto para ellas como para sus hijos; 2,) hay falta de interés en los Consultorios Pre-Natales para investigar el lugar en donde sucedió el parto y cuáles han sido las garantías con que contó cada gestante que estuvo bajo su vigilancia pre-natal; 3,) la cooperación entre los Centros Hospitalarios y los Consultorios Pre-Natales es deficiente para notificar el grado de seguridad alcanzado por cada caso en el momento del parto, testimonio incontrovertible de la labor eficaz desarrollada por los Consultorios Pre-Natales en su lucha por que las gestantes tengan el parto en buenas condiciones.

CONCLUSIONES

1ª) Todo cuidado pre-natal debe comenzar con el examen médico de la embarazada, en una época lo más temprana posible - de la gestación; proseguirse regular y periódicamente durante el resto del embarazo, hasta el momento del parto, el cual debe ser asistido correctamente, con el fin de lograr una madre y un hijo sanos y salvos. Para asegurar este resultado debe sumársele como cosa indispensable e ineludible el cuidado post-natal. Los Consultorios que prestan Servicios Pre-Natales a las embarazadas en la ciudad de San Salvador no llenan satisfactoriamente estos preceptos de la Obstetricia moderna, a juzgar por los siguientes resultados comprobados por este estudio:

- 1ª- La baja proporción de embarazadas inscritas antes del 5º mes. (Tabla y Gráfica Nº 1.)
- 2ª- El bajo promedio de consultas médicas antes del parto. (Tabla y Gráfica Nº 4.)
- 3ª- El promedio bajísimo o nulo de visitas a hogares durante el embarazo. (Tabla Nº 5.)
- 4ª- El bajo porcentaje de consultas médicas de post-parto. (Tabla y Gráfica Nº 6)
- 5ª- El alto porcentaje de embarazadas inscritas en quienes no se tuvo conocimiento de la forma en que ocurrió el parto ni, de las condiciones en que quedaron la madre y el niño. (Tablas y Gráficas Nos. 7, 8, 9, 10 y 11.)

2ª) Los referidos Consultorios son en general deficientes: su número es escaso, en relación con la demanda de tales Ser-

vicios; están insuficientemente dotados del personal necesario a un buen Servicio; mal equipados y carentes de una organización técnica completa. Por tales razones permanecen fuera de control un número crecido de embarazadas, expuestas a sufrir graves consecuencias, muchas de ellas evitables.

3ª) En muchos aspectos, especialmente en lo que concierne a dirección técnica, organización y servicio de Enfermeras Visitadoras, los Consultorios Pre-Natales de la Dirección General de Sanidad llenan mejor las finalidades del programa de Higiene Materno-Infantil que los otros.

4ª) No existe en el público una verdadera noción de los que significan los cuidados pre-natales, lo cual constituye una rémora para los esfuerzos que puedan hacerse en un afán de establecer programas completos de Higiene Materno-Infantil en la Capital. Causa principal de esta anomalía es la ausencia de campaña metodizada para abordar el problema. Debe señalarse que mientras persista situación semejante las causas de muerte materno-infantil que se pueden evitar continuarán elevadas, así como también muchas de las incapacidades físico-mentales consiguientes, que acaso lleguen a constituir obstáculos apreciables para la marcha socio-económica del País.

SUGERENCIAS

1º) Se sugiere que el Cuerpo Médico se decida a cooperar completamente en los programas de Higiene Materno-Infantil, ya que él es el eje alrededor del cual giran los esfuerzos examinados a obtener resultados satisfactorios en dichos programas.

2º) Que se recabe ayuda bastante y permanente de parte del Gobierno y de otras Instituciones, para quedar en condiciones de desarrollar convenientemente los programas, puesto que sin una dotación de presupuesto adecuada será imposible llenar todos los vacíos que se oponen a la consecución del fin deseado.

3º) Que se unifiquen criterios y procedimientos y se busque la valiosa cooperación de la Dirección General de Sanidad para que dirija la organización técnica de la campaña ya que por contar con Médicos especializados en Salud Pública está capacitada por la experiencia de ellos y el uso de procedimientos científicos para organizar un programa de Higiene Materno-Infantil, el cual constituye además, una de sus principales finalidades.

4º) Que se mejoren los Servicios Pre-Natales mediante: -- a,) el aumento tanto del número de Consultorios como de las horas que ellos deban funcionar; b,) la distribución estratégica de los mismos; c,) la dotación, tanto de suficiente per-

sonal Médico y de Enfermería perfectamente adiestrados para la labor, como de equipo adecuado; d,) la organización impostergable del Servicio de Enfermeras Visitadoras, en los Centros que no cuentan con él; e,) que se uniformicen los tipos de fichas de Higiene Materna sobre bases esencialmente funcionales; f,) que se mejore el sistema de archivo, adoptando uno sencillo y práctico; g,) que se establezca una fiscalización sistematizada del movimiento de los Consultorios, mediante informes mensuales de las actividades de las Clínicas; h,) que se proceda a archivar convenientemente los casos cesados, para que se puedan rendir utilidades posteriores; i,) que se formule un tipo sencillo de ficha para la remisión de casos a los Centros llamados a atender los partos, en la cual quepa la notificación de los datos acerca del parto, que son de verdadero interés para el examen post-parto, al ser devuelta aquella a los respectivos consultorios.

5º) Que se proceda a poner en marcha todos los medios de divulgación capaces de influir sobre la mentalidad y la actitud del público en general y de las futuras madres en particular, a fin de que adquirieran suficientes conocimientos para comprender los beneficios emanables de los cuidados pre-natales y presten así la mejor cooperación posible en el desarrollo de tales programas.

6^a) Que se ordene por la Dirección del Servicio la práctica de evaluaciones periódicas de tales programas, para estar seguros de su buena marcha y alerta con respecto a cualquier circunstancia útil o desfavorable que aparezca en el transcurso de las actividades.

7^a) Que se busque la manera de que estos Servicios estén al alcance de las Ciudades del resto del País.

Sólo así se podrá garantizar la seguridad necesaria a nuestras embarazadas y a sus hijos; sólo cuando se hayan llenado todos estos requisitos se podrá disminuir las cifras de mortalidad materno-infantil y nos pondremos en condiciones de decir que se está forjando un futuro excelente para la Nación.

Deseo patentizar a los señores Doctores Marco Tulio Magaña, J. Ricardo Martínez y Alberto Aguilar R., mis más cumplidos agradecimientos por la valiosa cooperación que recibí de ellos y por el estímulo que me brindaron a efecto de que este trabajo se llevara a cabo. Agradezco, también, la ayuda -- que me prestaron la Dirección del Area de Demostración Sanitaria y la Oficina de Bioestadística de la Dirección General de Sanidad. En fin, dejo constancia de mi gratitud a las Autoridades de los Centros en donde fue posible el desarrollo de este trabajo, cuya ayuda desinteresada es de un valor inapreciable para mí.

nnnnnnnnnn

nnnnnnnn

nnnnnn

-0-

REFERENCIAS

- 1.- *OBSTETRICIA DE WILLIAMS. Eastman.*
- 2.- *MEMORIA DE LA DIVISION MATERNO-INFANTIL
Sanidad en El Salvador. Volúmen IV, 1953.*
- 3.- *ALGUNOS DATOS DE ESTADISTICA DEMOGRAFICA
FACILITADOS POR LA OFICINA DE BIO-ESTADISTICA
DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD.*
- 4.- *CALCULO DE LA POBLACION PROBABLE DE LA
REPUBLICA DE EL SALVADOR Y DE SUS CATORCE
CABECERAS DEPARTAMENTALES. PUBLICACION
DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD.

Area de Demostración Sanitaria. Alvaro Aldama.*
- 5.- *COMITE DE EXPERTOS DE HIGIENE MATERNA.

Primer Reporte, Estudio Preliminar.
Organización Mundial de la Salud.
Serie de Reportes Técnicos. Nº 51, Junio 1952.*