

Subsistema “Chile crece contigo”, antes y durante la pandemia COVID-19

"Chile Grows With You" Subsystem, Before and During the COVID-19 Pandemic

Felipe Calderón Canales^{1,2,3*} <https://orcid.org/0000-0001-6954-2092>

¹Universidad San Sebastián, Escuela de Obstetricia y Matronería, Facultad de Ciencias para el cuidado de la salud. Providencia, Chile.

²Universidad “Andrés Bello”, Carrera de Obstetricia, Facultad de Medicina. Santiago, Chile.

³Universidad de Desarrollo, Carrera de Obstetricia, Clínica Alemana. Las Condes, Chile.

* Autor para la correspondencia: felipe.calderon.canales@gmail.com

RESUMEN

La situación sanitaria creada por la COVID-19 obligó a tomar medidas según criterios autónomos y de la Organización Mundial de la Salud, como la suspensión de las prestaciones esenciales a la gestante y el recién nacido, que impactó directamente en el proceso de la gestación y el parto, el posparto y los primeros meses de vida del recién nacido. Con el objetivo de evaluar los principales indicadores en los servicios de obstetricia y neonatología de Chile se realizó un análisis de las fuentes secundarias del registro estadístico mensual de la visita guiada a maternidad, el acompañamiento en el parto y el contacto piel a piel con el recién nacido y los egresos hospitalarios con lactancia materna exclusiva y de los cuatro indicadores del subsistema “Chile crece contigo” que se aplican en los 29 servicios de salud existentes, entre 2019 y 2020. Como resultado, se observó un descenso considerable en todos, apenas la lactancia materna exclusiva fue la menos afectada al egreso de la maternidad. La pandemia también perjudicó a los procesos obstétricos y neonatales, por ende, a la triada madre, hijo y padre o persona significativa.

Palabras clave: pandemia; indicadores; gestación; parto; COVID-19.

ABSTRACT

The health situation created by COVID-19 forced measures to be taken by autonomous decisions and according to criteria of the World Health Organization, such as the suspension of essential benefits to pregnant women and newborns, which directly impacted the process of gestation and delivery, postpartum and the first months of life of the newborns. With the objective of evaluating the main indicators in the obstetrics and neonatology services of Chile, it was carried out between 2019 and 2020 an analysis of the secondary sources of the monthly statistical record of the guided visit to maternity, the accompaniment in the prepartum and delivery stages, the skin-to-skin contact with the newborn and the hospital discharges with exclusive breastfeeding, and of the four indicators of "Chile grows with you" subsystem that are applied in the 29 existing health services,. As a result, a considerable decrease was observed in all; only exclusive breastfeeding was the least affected at maternity discharge. The pandemic also harmed obstetric and neonatal processes, therefore, also to the mother, child and father triad or significant person.

Keywords: pandemic; indicators; gestation; parturition; COVID-19.

Recibido: 11/12/2021

Aceptado: 15/06/2022

Introducción

El subsistema de protección integral a la infancia, llamado "Chile crece contigo" (ChCC), tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todos los niños y sus familias en situación de vulnerabilidad, a través de un sistema integrado de acciones e intervenciones sociales de carácter universal.⁽¹⁾ Este subsistema, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, también permite entregar las mismas herramientas a las gestantes y sus familias para garantizar que todos los niños de 0 hasta los 9 años de edad gocen de los mismos beneficios antes de ingresar al programa "Adolescente en la atención primaria de salud" mediante la incorporación de actividades intersectoriales con la participación de las entidades de salud, educación, justicia, y otros actores públicos de Chile.

El programa “Apoyo al desarrollo biopsicosocial”, que corresponde al programa eje, es la puerta de entrada al ChCC e integra la atención de salud con intervenciones biopsicosociales desde el nivel primario hasta el terciario. Las acciones de salud comprometidas de ChCC por este programa, se despliegan en la medida que se avanza en el desarrollo de los infantes. y consisten en cinco componentes: el fortalecimiento de los cuidados prenatales, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención hospitalaria pediátrica integral, el fortalecimiento del control de la salud del niño con énfasis en su desarrollo integral y su atención en situación de vulnerabilidad, riesgos y rezagos en su desarrollo.⁽²⁾

El acompañamiento que se brinda por los profesionales de este subsistema permite desarrollar estrategias de abordaje para las gestantes, las puérperas, los recién nacidos, y el resto de las edades pediátricas desde una mirada integral, diseñadas para avanzar a partir de un modelo biomédico hacia la incorporación de variables psicosociales, tanto en la aparición como en la evolución y el pronóstico de los problemas de salud. Sin embargo, en este propósito se interpuso el nuevo contexto impuesto por dicha pandemia con sus necesarias medidas, como la restricción de las visitas, los espacios, y los horarios disponibles, entre otros. A partir de esta realidad se han establecido indicaciones ministeriales que permiten orientar a los equipos de salud en el manejo de la atención pediátrica y ginecobstétrica para este contexto epidemiológico en el medio hospitalario.^(3,4)

Aún hay grandes brechas en las prestaciones del subsistema para la gestación y el parto, cuyos lineamientos no pueden ser aplicados a lo largo del país pues la realidad es distinta en cada centro hospitalario, por eso surge el interés por este trabajo cuyo objetivo fue evaluar los principales indicadores en los servicios de obstetricia y neonatología de Chile.

Métodos

Se realizó un análisis de las fuentes secundarias del registro estadístico mensual (REM) del 2019 y el 2020, de los indicadores del ChCC distribuidos por los 29 servicios de salud, accediendo a los datos entre los meses de septiembre y octubre del año 2021. Las fórmulas para el cálculo de los indicadores se utilizaron las ecuaciones 1, 2, 3 y 4.

H1: educación a la gestante y su pareja o persona significativa.

$$H1 = \frac{\text{Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten al taller}}{\text{Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas al programa prenatal}} \quad (1)$$

H2: atención personalizada del parto: acompañamiento en parto y parto.

$$H2 = \frac{\text{Números de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias}}{\text{Número de partos de mujeres beneficiarias}} \quad (2)$$

H3: atención personalizada del parto: contacto piel a piel, madre y recién nacido.

$$H3 = \frac{\text{Número de recién nacidos con peso mayor o igual de 2500 g con contacto piel a piel mayor o igual de 30 min}}{\text{Número de recién nacidos como peso mayor o igual de 2500 g}} \quad (3)$$

H4: atención personalizada en el puerperio: egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

$$H4 = \frac{\text{Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva}}{\text{Número de egresos de maternidad}} \quad (4)$$

Resultados

H1. Educación a la gestante y su pareja o persona significativa

Esta actividad consiste en conocer el porcentaje de las gestantes primigestas que asistieron al taller de la maternidad del hospital correspondiente según el modelo de red asistencial predominante en Chile. Este indicador tiene el fin de acercar a la población beneficiaria a la red hospitalaria, su familiarización con las instalaciones y el equipo de salud que le atendería en todo el proceso, desde la gestación hasta el alta a domicilio junto con su recién nacido.

La figura 1 representa el estado de cumplimiento del indicador H1 por cada uno de los 29 servicios de salud, a través de un proceso comparativo entre los años 2019 y 2020. En 26 de estos servicios se reportó una disminución de la cantidad de primigestas que asistieron a dicho taller en el 2020, en comparación con el 2019.

No se pudo cumplir con este indicador, ni con el registro estadístico oficial de la cantidad de primigestas que deberían estar reportadas en el período, excepto en Metropolitano Sur, Aconcagua y Viña del Mar Quillota, donde se mantuvieron o aumentaron. El criterio para considerar el logro del indicador era de un 40 % (marcado con línea roja en figura 1). Fueron causas para este descenso, las medidas tomadas por la pandemia, como la suspensión por tiempo indefinido de las actividades de visita, el acompañamiento del parto y el contacto piel a piel con el recién nacido, que, según las evidencias, tuvo un impacto negativo para la triada madre-padre-hijo al corto, mediano y largo plazo.^(5,6)

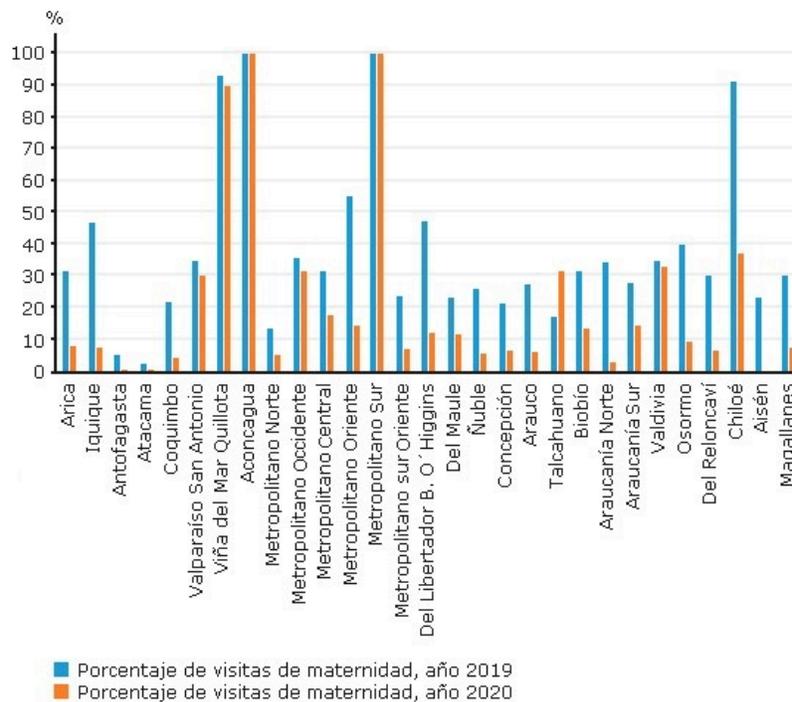


Fig. 1 - Indicador H1. Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que participan en el taller de visita guiada de forma presencial o remota en los hospitales del Servicio de Salud, 2019 y 2020.

H2 Atención personalizada del parto: acompañamiento en preparto y parto

La figura 2 representa el porcentaje de mujeres acompañadas en las unidades de preparto y parto durante esos períodos, en los hospitales públicos de Chile. Se tuvo en cuenta el 80 % como mínimo para considerar el logro de este indicador, es decir, 8 de cada 10 mujeres, según los registros enviados desde el nivel terciario hasta el nivel central del Ministerio de

Salud. Solo el servicio del Metropolitano Central aumentó dicho porcentaje de 2019 al 2020, mientras se experimentó un descenso drástico en los de Arica, Iquique, Antofagasta y Atacama, correspondientes a las regiones norteñas del país.

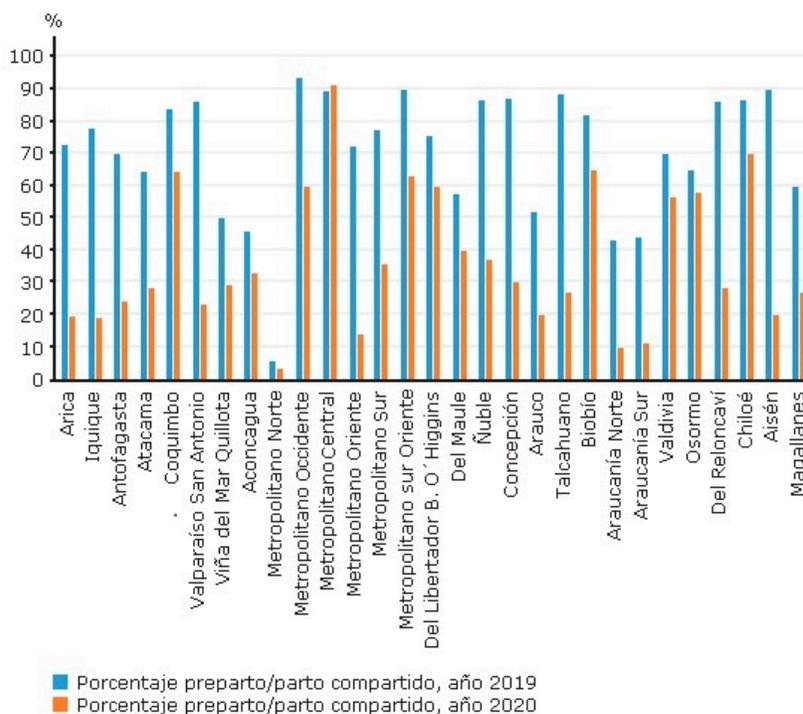


Fig. 2 - Indicador H2. Porcentaje de partos con acompañamiento durante parto y parto de mujeres beneficiarias, 2019 y 2020.

H2 Atención personalizada del parto: contacto piel a piel madre - recién nacido

Este indicador se refiere a la cantidad de recién nacidos normopesos que están en contacto piel a piel con su madre desde los 30 min de vida bajo la supervisión de un profesional de la salud. De 2019 a 2020, solo un 31 % (9) aumentaron este indicador, mientras que el otro 69 % (20) tuvieron un descenso, marcado por la restricción obligada en la prestación del servicio por el contexto de la pandemia, según los reportes realizados a través de diversos medios de comunicación, masivos y locales, por los mismos equipos de salud; incluso en detrimento de los propósitos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con este tema (Tabla 1).

Tabla 1 - Indicador H2. Atención personalizada del parto: contacto piel a piel por servicio de salud, 2019 y 2020

Servicios de salud	Contacto piel a piel madre y recién nacido, año 2019 (%)	Contacto piel a piel madre y recién nacido, año 2020 (%)	Delta porcentual 2019-2020 (%)
Arica	85,70	69,26	-16,44
Iquique	85,38	79,26	- 6,12
Antofagasta	53,22	41,67	-11,55
Atacama	69,36	55,79	-13,57
Coquimbo	78,26	62,28	-15,98
Valparaíso San Antonio	82,16	68,04	-14,12
Viña del Mar Quillota	73,69	70,12	-3,57
Aconcagua	86,73	86,72	-0,01
Metropolitano Norte	81,18	81,73	+0,55
Metropolitano Occidente	82,91	58,98	-23,93
Metropolitano Central	84,31	71,56	-12,75
Metropolitano Oriente	60,15	47,15	-13
Metropolitano Sur	70,98	56,18	-14,8
Metropolitano Sur Oriente	55,65	58,34	+2,69
Del Libertador B. O'Higgins	93,14	86,30	-6,84
Del Maule	72,39	70,63	-1,76
Ñuble	93,23	85,63	-7,6
Concepción	76,34	76,86	+0,52
Arauco	86,60%	80,06%	-6,54%
Talcahuano	78,66	73,32	-5,34
Biobío	65,00	95,17	+30,17
Araucanía Norte	61,54	67,17	+5,63
Araucanía Sur	80,98	66,02	-14,96
Valdivia	62,42	74,92	+12,5
Osorno	70,81	51,87	-18,94
Del Reloncaví	78,75	91,79	+13,04
Chiloé	59,61	61,58	+1,97
Aisén	97,62	64,55	-33,07
Magallanes	53,99	59,34	+5,35

Nota: Meta de un 80 % para el cumplimiento del indicador.

H3 Atención personalizada en el puerperio: egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva al egreso tuvo resultados similares a los indicadores anteriores. El 34,5 % (10) de ellos, presentan mejores indicadores de lactancia en el año 2020 que en el 2019, mientras el 65,5 %, los 19 servicios restantes de salud, tuvieron un descenso en el cumplimiento de este indicador (Tabla 2).

Tabla 2 - Indicador H3. Egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva, por servicio de salud, 2019 y 2020

Servicios de salud	Egresos maternidad con lactancia materna exclusiva, año 2019 (%)	Egresos maternidad con lactancia materna exclusiva, año 2020 (%)	Delta porcentual 2019-2020 (%)
Arica	91,21	87,47	-3,74
Iquique	97,06	96,22	-0,84
Antofagasta	96,12	95,02	-1,1
Atacama	93,91	93,75	-0,16
Coquimbo	94,08	89,35	-4,73
Valparaíso San Antonio	93,96	91,14	-2,82
Viña del Mar Quillota	92,91	94,71	+1,8
Aconcagua	94,22	89,76	-4,46
Metropolitano Norte	93,78	90,61	-3,17
Metropolitano Occidente	93,28	92,10	-1,18
Metropolitano Central	94,06	94,18	+0,12
Metropolitano Oriente	89,47	90,93	+1,46
Metropolitano Sur	93,48	92,74	-0,74
Metropolitano Sur Oriente	91,54	93,43	+1,89
Del Libertador B. O'Higgins	96,65	97,61	+0,96
Del Maule	88,33	88,12	-0,21
Ñuble	95,41	95,57	+0,16
Concepción	94,61	97,03	+2,42
Arauco	97,76	92,34	-5,42
Talcahuano	97,06	92,77	-4,29
Biobío	100,00	93,04	-6,96
Araucanía Norte	95,96	93,92	-2,04
Araucanía Sur	98,70	96,80	-1,9
Valdivia	96,16	97,72	+1,56
Osorno	91,48	75,49	-15,99
Del Reloncaví	95,07	94,74	-0,33
Chiloé	92,22	89,36	-2,86
Aisén	94,89	90,16	-4,73
Magallanes	93,31	93,75	+0,44

Nota: Meta de un 93% para el cumplimiento del indicador.

Discusión

Los indicadores hospitalarios del ChCC y las respectivas restricciones en los hospitales de Chile causadas por el impacto de la pandemia de la COVID-19 entre 2019 y 2020 han sido expresión y génesis, respectivamente, del impacto negativo en los procesos clínicos y la calidad de la atención en las gestantes, las púerperas, los recién nacidos, el resto de las edades

pediátricas y sus familias. Con los datos presentados a partir del análisis comparativo anterior surge la siguiente pregunta: ¿cuáles han sido las iniciativas locales tomadas tanto en hospitales como en otros centros de salud para dar cumplimiento a los indicadores presentados?

Los establecimientos hospitalarios deben guiarse por los lineamientos del Ministerio de Salud, sobre todo las que se basan en las recomendaciones de la OMS, con el fin de resguardar las acciones que son claves para las mujeres en edad reproductiva. Para ello se necesitan los planes de mejora con mayor vinculación entre quienes toman las decisiones en salud.

Se concluye que la pandemia también perjudicó a los procesos obstétricos y neonatales, por ende, a la triada madre, hijo y padre o persona significativa.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones técnicas para la gestión de redes Chile Crece Contigo. Segunda Edición. Santiago de Chile: DocPlayer; 2016 [acceso 10/11/21]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/OT-Redes-2017-ChCC.pdf>
2. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Catálogo de prestaciones Chile Crece Contigo 2019, Componente Salud. Santiago de Chile. 2019 [acceso 10/11/21]. Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/10/catalogo-prestaciones-PADBP_-2019.pdf
3. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para el manejo de casos SARS-COV2 (COVID-19) en gestantes, puérperas y/o díadas. Santiago de Chile: Minsal; 2020 [acceso 10/11/21]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/GESTANTES-PUE%CC%81RPERAS-Y-0-DiADAS.pdf>
4. Ministerio de Salud de Chile. Recomendaciones para prevención de transmisión de la infección por COVID-19 en unidades de pediatría y UPC pediátricas. Santiago de Chile: Minsal. 2020 [acceso 10/11/21]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_Medidas_preencion_Servicios_Pediatrias_U_PCP080720.pdf

5. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant behavior and development*. 2020;60:101441. DOI: [10.1016/j.infbeh.2020.101441](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101441)
6. O'Connell M, Crowther S, Ravaldi C, Homer C. Midwives in pandemic: A call for solidarity and compassion. *Women and Birth*. 2020;33(3):205-6. DOI: [10.1016/j.wombi.2020.03.008](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.008)

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.