

SECCIÓN INVESTIGACIÓN

Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y perinatal

Analysis of the behavior of maternal And perinatal mortality

Angélica Uribe Meneses*

Resumen

Este estudio se orientó a identificar las causas, calcular la tasa y caracterizar los casos de mortalidad materna y perinatal en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander, entre los años 2006 a 2009.

La investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo, con enfoque retrospectivo. Se emplearon los siguientes instrumentos para la recolección de información: Ficha SIVIGILA de notificación mortalidad materno perinatal del Instituto Nacional de Salud, encuesta de visita de campo del protocolo para la vigilancia de la mortalidad materno-perinatal del Instituto Nacional de Salud, historias clínicas de cada uno de los casos objeto de estudio.

La población es tomada del total de muertes maternas y perinatales de procedencia de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander, la muestra está representada en el 100% de los de casos de mortalidad materna y perinatal de la ESE, que en total son 65 casos, 7

de mortalidad materna y 58 de mortalidad perinatal.

Entre las causas identificadas como más prevalentes para la mortalidad materna fueron la eclampsia y/ pre-eclampsia, y la causa de mortalidad perinatal fue el síndrome de dificultad respiratoria, la tasa más alta de mortalidad materna la presentó el municipio del Carmen con 1.49 y convención con 1.41 por 10.000 MEF y la tasa de mortalidad perinatal la presentó el municipio del Carmen con una tasa de 29.65 por 1.000 nacidos vivos.

Palabras clave

Mortalidad, Salud Pública, Usos de la epidemiología, Vigilancia

Abstract

This study was aimed to identify the causes, calculate the rate and characterize the cases of maternal and perinatal mortality in the Social Company of the State North-western Regional Hospital of the North of Santander department, since the year 2006 to 2009.

The research is a quantitative, descriptive,

* Enfermera Profesional. Gerente, ESE Hospital Regional Noroccidental de Norte de Santander
E-mail: angelica_uribe20@hotmail.com

retrospective approach. The following instruments were used to collect information: SIVIGILA card of perinatal and maternal mortality by the National Institute of Health, survey of the Protocol field trip for Monitoring Maternal and perinatal mortality of the National Institute of Health, histories of each one of the cases under study.

The population is taken from all maternal deaths and perinatal origin of the Social Enterprise North West Regional Hospital state of Norte de Santander department. The sample is represented in 100% of cases of maternal and perinatal mortality in the ESE, which A total of 65 cases, 7 of maternal and 58 perinatal death.

Among the most prevalent causes identified for maternal mortality were eclampsia / pre-eclampsia, and the cause of perinatal mortality was respiratory distress syndrome, the highest rate of maternal mortality was shown in the municipality of Carmen and convention 1.49 MEF with 1.41 per 10,000 and the perinatal mortality rate of the municipality of Carmen presented with a rate of 29.65 per 1,000 live births.

Keywords

Mortality, Public Health Uses of Epidemiology, Surveillance

Introducción

La salud materna y perinatal se constituye en una prioridad para la salud pública en Colombia, considerada como un elemento clave de estudio e intervención en las instituciones prestadoras de

servicios de salud de bajo nivel de complejidad. La reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal en países desarrollados demuestra que la mayor parte de los casos son prevenibles.

Se considera un caso de mortalidad materna a toda muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, independientemente de la duración y el sitio de embarazo, y que se debe a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales¹. Al hablar de mortalidad materna también se incluyen las muertes maternas que ocurren entre el día 42 después del parto y un año después del mismo, que son ocasionadas por algunas entidades patológicas como la enfermedad trofoblástica gestacional y otras causas directas e indirectas; se hace necesario caracterizarlas a través del sistema de vigilancia². Se considera un caso de mortalidad perinatal al que ocurre en el periodo perinatal, el cual comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación o sobre los 500 gramos de peso y termina siete días completos después del nacimiento.

Al ser un problema de salud pública y un indicador de salud importante en la calidad de la atención médica, las instituciones prestadoras de servicios de salud se han interesado en realizar acciones encaminadas a reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal en los municipios de su jurisdicción, para de esta forma generar acciones, intersectoriales, intrasectoriales y de cuidado que

¹ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima revisión (CIE-10). Washington, D.C, 1995

² Maternal mortality: only 42 days? En BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 110; 995-1000, 2003

logren reducciones sustanciales en la incidencia de este evento de interés epidemiológico.

Materiales y Métodos

La investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo, con enfoque retrospectivo, la muestra fue conformada por el 100% de los casos de mortalidad materna y perinatal se presentaron en total 65 casos, 7 de mortalidad materna y 58 de mortalidad perinatal.

La presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo porque utilizó un método de recolección de información en el cual no se interviene o se manipulan las variables de estudio, los instrumentos utilizados fueron: Ficha SIVIGILA de notificación mortalidad materno perinatal del Instituto Nacional de Salud, encuesta de visita de campo del protocolo para la vigilancia de la mortalidad materno-perinatal del Instituto Nacional de Salud, historias clínicas de cada uno de los casos, en la recolección de la información se tuvo en cuenta el consentimiento informado de la materna en caso de la mortalidad perinatal y el consentimiento informado del compañero en caso de la mortalidad materna, cuando esta no tenía compañero se realizó con el consentimiento de una persona del núcleo de la familia; el análisis de los datos se realizó a través del programa de Excel versión 2009, evaluando el comportamiento de las variables, mediante tablas dinámicas y figuras.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el comportamiento de la mortalidad materna y perinatal en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental.

Objetivos Específicos

Identificar causas de mortalidad materna y perinatal en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander.

Determinar la tasa de mortalidad materna y perinatal en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander.

Realizar la caracterización de la mortalidad materna y perinatal en la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander

Resultados y Discusión

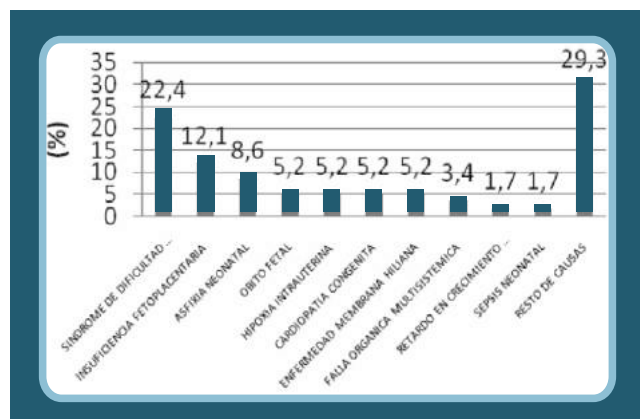
En la presente investigación se logró estudiar el 100% de los de casos de mortalidad materna y perinatal identificándose en el periodo objeto de análisis que se presentaron en total 65 casos, 7 de mortalidad materna y 58 de mortalidad perinatal.

Causas de mortalidad materna

Dentro de las causas de mortalidad materna, las más prevalentes fueron la Eclampsia y/ Pre-eclampsia con el 57.1% de los casos ocurridos durante del periodo evaluado; El Shock Hipovolémico ocupó el segundo lugar con el 28.6% de los casos. El Síndrome de Dificultad Respiratoria fue la tercer causa asociada a las muertes maternas ocurridas en estos municipios, con el 14.3%

Causas de mortalidad perinatal

Figura 1. Primeras causas de mortalidad: perinatal, Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander, 2006 a 2009.



Fuente: Estadísticas Vitales del DANE

En cuanto a las causas de mortalidad perinatal en los casos ocurridos para el periodo evaluado, se logró identificar como la de mayor prevalencia el

Síndrome de Dificultad Respiratoria, acompañado de sepsis, prematuridad, o enfermedad de la membrana hialina (22.4%); El segundo y tercer lugar lo ocuparon la Insuficiencia Fetoplacentaria (12.1%) y la asfisia Neonatal (8.6%).

Tasa de mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna en el 2006 para los municipios de la Empresa Social del Estado Noroccidental fue 0; En el 2007 ascendió a 1,58 por 10.000 MEF, siendo Abrego el municipio con mayor tasa con 2,5 por 10.000 MEF.

En 2008 descendió a 0 nuevamente. En 2009 la tasa de mortalidad ascendió a 2,1 por 10.000 MEF, situación que se debió al aumento inusitado de casos, principalmente en el municipio de Convención 5,81 X 10.000 MEF. La Tasa de mortalidad materna para el periodo evaluado se ubicó en 0,92 por 10.000 MEF, Convención y El Carmen fueron los municipios que presentaron más alta tasa.

Tasa de mortalidad perinatal

Tabla 1. Distribución de casos y tasa de mortalidad perinatal en municipios que forman la Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental del departamento Norte de Santander, periodo 2006–2009.

MUNICIPIOS E.S.E NOROCCIDENTAL	2006		2007		2008		2009		TOTAL	
	No Casos	TASA x 1000 N.V	No Casos	TASA x 1000 N.V	Nº Casos	TASA x 1000 N.V	No Casos	TASA x 1000 N.V	No Casos	Tasa Acumulada x 1000 N.V
ABREGO	4	8,68	5	11,39	10	23,31	2	4,89	21	12,08
CONVENCION	3	13,10	4	16,74	4	16,53	2	8,10	13	13,58
EL CARMEN	4	24,10	5	30,67	5	34,48	4	30,08	18	29,65
TEORAMA	2	12,05	1	7,09	1	8,13	2	11,76	6	10,00
TOTAL CASOS	13	12,72	15	15,27	20	21,30	10	10,43	58	14,86

Fuente: Estadísticas Vitales del DANE (tasa por 1000 nacidos vivos).

Evaluando el comportamiento de la mortalidad perinatal específicamente en los municipios que forman parte de la E.S.E Noroccidental, durante las vigencias 2006 a 2009, el municipio de Abrego registró el mayor número de casos con el 36.21%, seguido por el municipio de El Carmen con el 31.03%; Sin embargo, por año, las Tasas de mortalidad perinatal son significativamente mayores en El Carmen que en los demás municipios observándose un aumento progresivo durante el 2006 al 2008. Para el periodo evaluado la tasa acumulada para la regional se ubicó en 14.86 por 1.000 N.V, el municipio de El Carmen con tasa de mortalidad significativamente mayor que en los otros tres municipios 29,7 por 1.000 N.V.

Caracterización de la mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal con respecto a la edad de la madre, se logró determinar que el 29.3% de los casos ocurrieron en hijos de madres entre 19 y 24 años, observándose esta situación con mayor prevalencia en el municipio de Abrego. El mismo porcentaje de muertes perinatales ocurrió en hijos de madres entre 25 y 29 años, casos en su mayoría pertenecientes al municipio El Carmen. Es de resaltar que el 6.9% de los casos ocurrieron en hijos de madres menores de edad, en su mayoría estos pertenecientes al municipio de Convención.

La mayoría de las muertes perinatales son hijos de mujeres que conviven en unión libre (69%); El 22.4% son hijos de mujeres casadas; El 6.9% son hijos de mujeres solteras.

Con respecto al aseguramiento, el 62.1% de los casos de mortalidad perinatal pertenecían al régimen subsidiado, mientras que el 22.4% de los casos de mortalidad perinatal ocurrió en población pobre no asegurada. En el 15.5% no se

evidenció información sobre el aseguramiento.

Solo en el 20.7% de los casos de mortalidad perinatal presentados en el período evaluado, el inicio de los controles prenatales fue desde el primer mes de gestación; En el 36.2% se iniciaron luego del segundo mes y antes del tercer mes, siendo esta práctica inadecuada más prevalente en el municipio de Teorama (66.7%). En el 12.1% de los casos, los controles prenatales iniciaron después del cuarto mes de gestación. En el 31% de los casos no se logró recolectar información acerca del inicio de los controles prenatales, ya que no se encontró registro en historia clínica.

Con respecto a la mortalidad perinatal en promedio cada madre asistió a tres (3) controles prenatales; existe un sub registro importante frente al número de controles prenatales. Se evidenció presencia de carnet prenatal en el 39.7% de los casos, observándose similar comportamiento de la situación en los cuatro municipios.

Con respecto al tipo de parto para la mortalidad perinatal el 81% de los casos ocurridos hacen referencia a partos vaginales, mientras que el 19% a partos por cesárea. Aunque la mayoría de los partos fueron institucionales (62.1%), hubo porcentaje importante de partos atendidos por parteras (36.2%). Igualmente se registró un caso atendido en la vía pública.

Caracterización de la mortalidad materna

En la caracterización de la mortalidad materna en los municipios que conforman la E.S.E. Noroccidental, se registraron un total de 7 muertes maternas, identificándose que el 57.1% ocurrió en mujeres de 40 años de edad; el 42.9%

ocurrió en mujeres menores de 30 años; se registró un caso de una mujer de apenas 18 años de edad, caso procedente del municipio de Abrego.

En la mortalidad materna se evidenció que el 57.1% eran casadas y vivían en unión libre el 42.9%. En cuanto a la afiliación, se pudo conocer que la mayoría de los casos de mortalidad materna fueron en población pobre no asegurada (71.4%); El 28.6% fueron casos en mujeres afiliadas al régimen subsidiado.

Respecto a la zona de procedencia, el 50% de las muertes maternas ocurridas durante el periodo evaluado el 50% fueron procedentes del área rural del municipio, y el otro 50% del casco urbano municipal. En la mortalidad materna se evidenció que en la mayoría de los casos los partos fueron vaginales (85.7%); En el 14.3% se realizó mediante cesárea. De las madres que tuvieron parto vaginal el (71.4%) fue atendido por partera; la atención institucional fue de 14.3%, el restante no presenta registro de la forma de atención del parto.

Conclusiones

En cuanto a la mortalidad materna se concluye que las causas más prevalentes están relacionadas o agravadas por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales y son causas prevenibles. Respecto de la mortalidad perinatal se identificó que las principales causas están dadas por partos prematuros.

La tasa de mortalidad materna y perinatal para el periodo evaluado es alta, y muestra un comportamiento variable pero en aumento lo que evidencia que debe aprovecharse de forma muy completa y con calidad el momento del control

perinatal realizado por el personal de salud a la usuaria embarazada.

Respecto a la caracterización de mortalidad perinatal se evidencia madres jóvenes, y en algunos casos menores de edad, hijos de madres en unión libre en su mayoría, con régimen de salud subsidiado, aunque existe un sub registro marcado en todas las historias clínicas y en la información que se maneja, las madres no asisten a control prenatal y las que asisten en su mayoría se le realizan controles prenatales que no cumplen con toda la normatividad vigente para el tema.

Se evidencia poca comunicación entre el personal de salud y la materna respecto a los factores de riesgo, signos de alarma, lo que hace que la madre no asuma un papel clave en el control de su embarazo y en el manejo de la información; además se evidencia barreras administrativas en los exámenes de segundo nivel; la partera continúa atendiendo partos en la zona rural.

En la caracterización de la mortalidad materna se evidencia que se presentaron casos que no tienen relación con la edad añosa como factor de riesgo, mujeres casadas pobres no aseguradas, de zona rural o urbana y sus partos vaginales atendidos por parteras en su mayoría, la historia clínica maneja sub registro importante, además de poco apoyo de la familia y la comunidad en el desarrollo satisfactorio del embarazo.

Referencias Bibliográficas

- (1) Organización Panamericana De La Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima revisión (CIE-10). Washington, D.C, 1995

(2) Maternal mortality: only 42 days? En *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 110; 995–1000, 2003

Bibliografía

(1) Agudelo C. Guía de atención del parto. Pg. 425-448. URL: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias08.pdf>

(2) Armijo R. Curso de Epidemiología. 1964, 2da Edición, 2da parte, cap. 16. URL: http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/armijor/parte2/cap16/5cap16.html

(3) Child Health Research Project special report . Reducing perinatal and neonatal mortality. Report of a Meeting Baltimore. 1999 May 10-12; 3 (1):50.

(4) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Defunciones maternas por grupos de edad, según departamento de residencia y lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 (basada en la lista 6/66 de OPS), 2001

(5) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas vitales. Colombia. 2004-2008 Definición de términos. Octubre 2005. URL: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/libro1/definiciondeterminos.pdf>.

(6) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de la mortalidad perinatal, 2007

(7) Maternal mortality: only 42 days?. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2003. Vol. 110; 995–1000.

(8) Ministerio De La Protección Social. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna; Colombia. 2004.

(9) Ministerio De Salud, Dirección general de promoción y prevención, Normas técnicas para la atención del parto. URL: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>

(10) Ministerio De Salud. Dirección general de promoción y prevención. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. URL: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>

(11) Organización Mundial De La Salud. Los recién nacidos cobran más importancia. Informe de la Salud en el Mundo. 2005

(12) Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima revisión (CIE-10). Washington, D.C, 1995

(13) Resolución # 00412 de 2000. Norma técnica para la atención del recién nacido. URL: <http://www.dmsjuridica.com/RESPONSABILIDAD%20MEDICA/NORMAS%20TECNICAS/NORMA%20TECNICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20AL%20RECIEN%20NACIDO.htm>

(14) Ruiz , M. La mortalidad materna en Colombia 1998-2001¿cuánto ha mejorado su estimación? Versión premilitar, 2004

(15) Salazar A. y Vásquez M. Mortalidad materna en Cali: ¿Una década sin cambios? En *Colombia Médica*. Colombia. Vol. 27 N° 3-4, 1996

(16) Schuarcz R, Díaz A. Historia clínica perinatal simplificada 1983. En: Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Agosto de 1983. 95(2), pg. 163-165. URL: <http://perinatal.bvsalud.org/pdf/clap973.pdf>

(17) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Mortalidad perinatal. Colombia. 1997

(18) Sivigila. Reporte Individual de mortalidad materna perinatal. 2009

(19) The unheard cry for newborn health. En: Lawn J, McCarthy BJ, Ross SR. The healthy newborn: a reference manager for program managers [CD-ROM]. Atlanta: CARE, CDC, CCHI. (Pt 1): p. 1- 64

(20) Urquijov L. Lineamientos generales reducción de la mortalidad materna 2010, marzo 2010. Pg. 1-5. URL: <http://www.dssa.gov.co/index.php/salud-publica/programas/mortalidad-materna>