

26. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

*Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
para la Mortalidad Materna y Perinatal.*

1. ENTRADA

1.1 Definición del evento a vigilar

La mortalidad materna y perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en las mujeres en edad fértil y en la población infantil. Estas muertes son consideradas indicadores universales de la calidad en la atención en los servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que en un alto porcentaje son evitables.

Una muerte materna es el producto final de una serie compleja de factores que actúan sobre el continuo de la vida de la mujer, desde su nacimiento hasta su etapa productiva. Los factores determinantes de una muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, entre los cuales se destacan; el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y los relativos a su estado de salud, su conducta reproductiva y el acceso y calidad de los servicios de atención materna y planificación familiar.

Son condicionantes también, el nivel de nutrición, la existencia de enfermedades previas como la hipertensión, la diabetes y las cardiopatías y en especial la historia obstétrica anterior.¹

En su gran mayoría, las muertes maternas son evitables, ya que las principales causas y factores que las determinan son conocidas, y a la vez el sector cuenta desde hace mucho tiempo, con el saber científico y tecnológico para impedirlos.

En general, mejorando las condiciones de educación y de salud de la mujer se puede influir positivamente sobre el resultado de sus embarazos. Pero lo que está fuera de toda discusión es que posibilitando el acceso cultural, económico y geográfico a los servicios de salud de buena calidad, que realicen la detección temprana del riesgo, se puede reducir sustancialmente el número de muertes maternas, a través de la atención prenatal, la disponibilidad de elementos esenciales para el cuidado obstétrico y el suministro de información apropiada para la prevención de los embarazos no deseados.¹

La evitabilidad estimada de las muertes maternas oscila, de acuerdo con diferentes estudios realizados en América Latina, entre un 52% en México a un 92% en Colombia. Si toda la Región de las Américas tuviera condiciones similares a las del Canadá, las muertes maternas se reducirían 47 veces. Corrigiendo únicamente las omisiones de los servicios de salud y modificando la conducta familiar al respecto de la maternidad y el uso de servicios de salud, se podría evitar 85% de las mismas.¹

1.2 Definiciones operativas

Muerte Materna: Defunción de una mujer durante el embarazo, el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente del sitio y del tiempo de duración de éste.

Se excluyen de esta clasificación las muertes ocasionadas por accidentes, envenenamientos y homicidios.

Para considerar muerte materna, la defunción debe estar relacionada o agravada por el proceso mismo del embarazo, el parto, el puerperio o la atención recibida durante estos procesos. También estarán sujetas a vigilancia, las muertes ocurridas en un período posterior pero cuya causa sea atribuible al proceso de reproducción o a su atención.

Desde el punto de vista obstétrico se clasifican en:

Obstétricas directas: Generadas como consecuencia de complicaciones debidas a tratamientos incorrectos, intervenciones inoportunas, omisiones, o por la conjugación de éstos.

Obstétricas indirectas: Generadas como consecuencia de enfermedades preexistentes o de otras que aparecen en el curso del embarazo y que sin estar relacionadas con éste, provocan la muerte porque son agravadas por el efecto fisiológico del embarazo.

Desde el punto de vista clínico o de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se agrupan así:

Causas directas:

Aborto –

003-008.9

Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio

010-016

Otros trastornos maternos relacionados principalmente en el embarazo

020-029

Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y posibles problemas del parto

030-048

Complicaciones del trabajo del parto y el parto

060-075

Parto

080-084

Complicaciones principalmente relacionadas en el puerperio

085-092

Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte

095-099

Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio

099-099.8

Muerte Perinatal: Muerte del producto que alcanza un mínimo de 1000 gramos o 28 semanas de gestación y hasta los siete primeros días de vida.

También estarán sujetas a vigilancia las muertes ocurridas en el período neonatal tardío (entre los 7 y los 28 días de vida) si la causa es atribuible a entidades o riesgos ocurridos en el período perinatal.

Las defunciones del producto antes de las 28 semanas de gestación no se consideran muertes perinatales.

Muertes perinatales según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal - POO – P96 –

Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el presente embarazo.

P00-P00.9

Feto y recién nacidos afectados por complicaciones maternas del embarazo

P01.0-P01.9

Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas

P02.0 – P02.9

Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto

P03.0 - P03.9

Feto y recién nacido afectados Por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna

P04.0- P04.9

Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal
P05.0- P05-P07.3
Trastornos relacionados con el embarazo prolongando y con
PP08.0- P08.2
Traumatismo del nacimiento
P10.0-P15.9
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal
P020.0- P29.9
Asfixia del nacimiento
P21.0-29.9
Infecciones específicas del período perinatal
P35.0-P39.9
Trastornos hemorrágico y hematológico del feto y del recién nacido
P50.0- P61.9
Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido
P70.0- P74.9
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido
P76.0-P78.9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Q00.0- Q99.9

1.3 Definición de objetivo, metas y estrategias

Objetivo

- Mejorar la atención del proceso con base en una atención del embarazo y el parto de excelente calidad.

Metas

- Reducir la mortalidad materna perinatal.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud pública de la mortalidad materna y perinatal en el 100% de los municipios del departamento.
- Incrementar en un 100% el control prenatal y la atención institucional del parto y el puerperio.

Estrategias

- Evaluación de la red de prestación de servicios materno infantiles, para mejorar su capacidad resolutive.
- Evaluación del seguimiento y control.
- Intensificación del programa de complementación de parteras a través de su captación, capacitación y supervisión de parteras complementadas.
- Educación y vinculación de la comunidad en el proceso de vigilancia de la salud pública para la detección de casos y para el apoyo en la evaluación y el control de las intervenciones.

1.4 Recursos disponibles y

responsabilidades

- Existe la decisión política a nivel internacional, nacional y departamental de intervenir favorablemente el problema de la mortalidad materna y perinatal.
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia establece la obligatoriedad y universalidad de la atención materna y del menor de un año, a cargo del Estado.
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la responsabilidad de prestar servicios de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, notificar y analizar las causas de las muertes, formular planes de mejoramiento institucional.
- La dirección local de salud tiene la responsabilidad de promocionar y disponer recursos a nivel local para la atención natal, prenatal y puerperio, notificar la presencia o ausencia de casos, coordinar la búsqueda activa de los mismos y asesorar, evaluar y controlar el funcionamiento del sistema de vigilancia de la salud pública.
- Es responsabilidad de la dirección seccional, gerenciar la vigilancia de la salud pública a nivel departamental, notificar los casos al Ministerio de Salud y garantizar una adecuada atención materna.
- Es responsabilidad del Ministerio de Salud dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública de la mortalidad materna y perinatal.

1.5 Planeación y Selección de Datos

Fuentes de información:

- Notarías y archivos municipales.
- Comunidad.
- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Agentes comunitarios de salud.
- Parteras, promotores y voluntarios.

Registros:

- Registro individual de prestación de servicios de salud –RIPS (consulta externa, urgencias y hospitalización)
- Ficha única de mortalidad del Sivigila
- Ficha colectiva del Sivigila
- Certificado individual de defunción.
- Registro individual de terminación del embarazo y defunciones llevado por promotores de salud y parteras.
- Registro de partos y nacimientos.
- Historia clínica perinatal base -CLAP-
- Registro de egresos hospitalarios.

1.6 Flujograma del proceso de vigilancia

Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:
 - Perinatal**
 - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos.
 - Materna:**
 - Inmediato individual de casos, con las variables básicas de identificación y caracterización clínica de la ficha única del Sivigila.
- De la dirección local a la dirección seccional de salud:
 - Perinatal:**
 - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos.
 - Materna:**
 - Inmediata individual de casos con las variables básicas de identificación la ficha única de mortalidad.
 - Análisis individual de cada muerte con la metodología del por qué y el cómo.
- De la dirección seccional de salud al Ministerio de Salud:
 - Semanal colectiva de presencia o ausencia de casos a través del Sivigila.

2. PROCESO

2.1 Decisiones Políticas

- Inclusión de las acciones de atención materno infantil y vigilancia de la salud pública de la mortalidad materna y perinatal, como prioridad en los planes de atención básica municipal y departamental.

2.2 Definición de acciones técnicas

A nivel individual a partir de la captación de la muerte materna o perinatal:

- Análisis institucional del caso en los primeros ocho días, para:
 - Investigar las causas probables de la muerte, evaluando los riesgos existentes y las intervenciones efectuadas.
 - Clasificarla en evitable o no evitable de acuerdo con la tecnología disponible en la institución y de acuerdo con la metodología del por qué y el cómo.
 - Estructurar un plan de mejoramiento institucional, con base en las áreas críticas identificadas.

Si la muerte materna o perinatal ocurre extrainstitucionalmente diligenciar o completar la historia clínica perinatal base CLAP con la información que pueda recuperarse en la investigación epidemiológica de caso.

- Notificación inmediata individual de cada muerte materna.

A nivel comunitario:

- Realizar sondeos entre la población, para conocer las causas y posibles soluciones a los factores que limitan la accesibilidad a los servicios de atención prenatal y natal.

Se sugiere trabajar con la metodología de grupos focales.

- Actualizar el censo de parteras y establecer un programa de trabajo articulado, entre la institución de salud y este grupo de agentes comunitarios.
- Realizar campañas de promoción de comportamientos saludables en la adolescencia, relacionados con la sexualidad y la reproducción.
- Desarrollar programas de alimentación complementaria en gestantes con problemas nutricionales.
- Establecer programas de salud integral de la mujer en los ámbitos institucional y comunitario, que incluyan educación para la salud sexual.
- Estimular la lactancia materna como un factor protector de la salud de la madre y su hijo.

2.3 Definición de mecanismos operativos

- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional a la vigilancia de la salud pública de la mortalidad materna y perinatal realizada por las direcciones locales y las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Vigilancia sobre el cumplimiento de los protocolos de atención materna y perinatales en las instituciones de salud.
- Coordinación con las instituciones formadoras del recurso humano en salud y las asociaciones y sociedades científicas para la capacitación y divulgación de los protocolos de atención materna y perinatal.
- Búsqueda activa de casos en las instituciones de salud, a través de la revisión semanal de egresos hospitalarios, registro de partos y nacimientos y certificados de defunción expedidos por la unidad, incluyendo los de todas las mujeres en edad fértil.
- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en la dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en la institución prestadora de servicios de salud.
- Constitución y funcionamiento de los comités de vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica a nivel institucional.

3. PRODUCTO

3.1 Evaluación del Impacto

Se analiza con base en los cambios logrados en la situación epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal, a través de los siguientes indicadores:

- Tendencia de la mortalidad materna y perinatal.
- Proporción de muertes maternas evitables.
- Proporción de muertes perinatales evitables.

- Distribución de las muertes maternas y perinatales según: Causa, edad de la madre, edad gestacional, lugar de ocurrencia, tipo de parto y persona que lo atendió.
- Años de vida potencialmente perdidos por muertes maternas.
- Mapa de riesgo por municipio según coberturas de control prenatal y parto institucional.
- Peso porcentual de la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil.

3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema

- Porcentaje de cumplimiento institucional en la notificación.
- Porcentaje de casos analizados en los ocho primeros días de ocurrida la muerte en relación con los notificados.
- Porcentaje de casos captados por búsqueda activa o notificación comunitaria.
- Porcentaje de ingresos al control prenatal en forma precoz según la Resolución 412 del 2000 Minsalud.
- Índice de pertinencia en el diagnóstico, manejo y referencia del caso de acuerdo con el nivel de complejidad y atención.
- Índice de recidivas en problemas ya detectados como causa de muerte.
- Porcentaje de muertes en mujeres que asistieron a control prenatal.