

LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y SUS VARIACIONES: CHUQUISACA-BOLIVIA. 2015

Maternal mortality ratio and their variations: Chuquisaca. 2015

- 1 Chirinos Balderrama G.I.
- 2 Mealla Villafuerte D.D.
- 3 Ruiz Rodríguez L.A.
- 4 Tito Quispe L.A.
- 5 Vilca Céspedes C.A.

1,2,3,4,5 Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Universitarios Segundo Curso Facultad de Medicina.

Recepción: Octubre 2015
Aceptado: Noviembre 2015

RESUMEN

Introducción: La Mortalidad Materna en Chuquisaca ha sido una de las prioridades de manera histórica la cual ha sido investigada desde hace varios años atrás y la que ha permitido tomar decisiones y acciones oportunas en las diferentes gestiones.

Objetivo: Determinar si la razón de mortalidad materna ha experimentado algún cambio entre los años 2008-2014.

Material y Métodos: El estudio es longitudinal retrospectivo que incluye 157 muertes maternas entre 3-01-2008 al 13-12-2014 en el departamento de Chuquisaca.

Resultados: Da a conocer un descenso significativo en la Razón de Mortalidad Materna es decir 140 en el 2008 a 116 en 2014.

Conclusiones: Este estudio demuestra que la Razón de Mortalidad Materna si ha sufrido cambios que no marcan un comportamiento lineal sino más bien hubo ascensos durante los años analizados 2008-2014. Pero se concluye con una tendencia decreciente.

PALABRAS CLAVE:

Mortalidad materna, Razón de Mortalidad Materna, Estrategias.

SUMMARY

Introduction: Maternal Mortality in Chuquisaca has been one of the priorities in a historical way that has been investigated for several years and that has made it possible to make timely decisions and actions in the different actions.

Objective: To determine if the maternal mortality ratio has undergone any change between the years 2008-2014

Material and Methods: The study is longitudinal retrospective including 157 maternal deaths between 3-01-2008 and 13-12-2014 in the department of Chuquisaca.

Results: It reveals a significant decrease in the Maternal Mortality Ratio, ie 140 in 2008 to 116 in 2014.

Conclusions: This study shows that the Maternal Mortality Ratio if it has undergone changes that do not mark a linear behavior but rather there were promotions during the analyzed years 2008-2014. But it concludes with a decreasing trend.

KEYWORDS:

Maternal Mortality, Maternal Mortality Ratio, Strategies.

INTRODUCCIÓN

Desde la historia pre colonial de Bolivia se sabe que la mortalidad materna fue el problema más importante. Y en Bolivia sigue siendo una de las principales problemáticas de salud pública en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF estiman que la mayor parte de las muertes maternas ocurren debido a cinco complicaciones obstétricas: hemorragias, sepsis, abortos inducidos inseguros, hipertensión durante el embarazo y partos obstruidos.

Datos estadísticos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2003 muestran que la razón promedio nacional de mortalidad materna es de 229 defunciones por 100 mil nacidos vivos, cifra que es posible situarla alrededor del año 2000; el Servicio Departamental de Salud Chuquisaca, en su Atlas de Salud, muestra que el año 2005 se registró una cantidad de muertes maternas más bajas desde el 2001, siendo la Razón de mortalidad materna de 162 por cien mil nacidos vivos. Estos indicadores fueron más altos en los municipios de Poroma (812x100000NV) y Yamparáez (712x100000NV). El reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Bolivia difundido el 2012 ha mostrado que tres de cada diez mujeres embarazadas mueren por hemorragia, dos por alguna infección adquirida antes, durante o tras el alumbramiento y una por aborto, entre otras causas.

Un total de 600 madres fallecen por complicaciones en el embarazo cada año, conforme datos oficiales.

A su vez, el representante del UNFPA en Bolivia, Jaime Nadal, explicó que las gestantes que viven en el área rural tienen cuatro veces más probabilidades de morir que las que habitan las ciudades.

El Ministerio de Salud, estimó el 2013 en La Paz, Bolivia que los índices de mortalidad se mantienen elevados principalmente el área rural donde el riesgo llega al 64 por cada 100 casos de muerte que se producen en el país.

Esta investigación desarrolló una comparación tomando en cuenta si los índices de mortalidad materna se quedaron intactos, si aumentaron o disminuyeron entre los años comprendidos 2008- 2014.

Se logró realizar una hipótesis, dando a conocer que si existió un descenso de aproximadamente un 50 % en lo que respecta a las defunciones, que convalidaremos con los resultados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo; tipo observacional, Longitudinal Retrospectivo y el análisis es eminentemente descriptivo. La población de estudio incluyó un registro de 157 Mujeres fallecidas durante la gestación en el departamento de Chuquisaca en las fechas 03/01/2008 al 13/12/2014, y los datos pertenecen al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna y Perinatal del Servicio Departamental de Salud Chuquisaca (SEDES- Chuquisaca) 2008- 2014, proporcionados por el Servicio de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (A.I.E.P.I.) (Área Continua de Curso de la Vida) perteneciente al Servicio Departamental de Salud Chuquisaca.

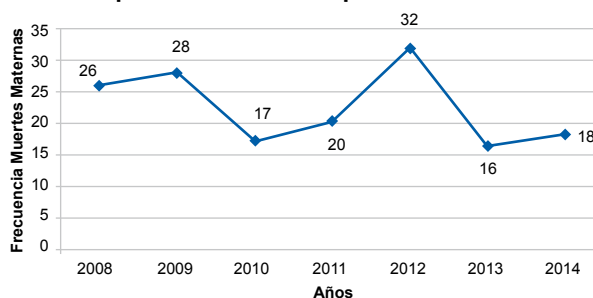
La base de datos fue trabajada en el paquete estadístico epidemiológico EPIINFO v. 7.

RESULTADOS:

Realizando el procesamiento de la información y análisis correspondiente de la información secundaria proporcionada de la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, la misma que ha sido extraída de las autopsias verbales, nos ha permitido encontrar los siguientes resultados.

Gráfico 1

Mujeres embarazadas (fallecidas según años. Departamento de Chuquisaca 2008-2014.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna. Servicio Departamental de Salud Chuquisaca. 2008- 2014. Elaboración Propia.

La información que se observa en el gráfico 1, nos muestra que todavía la cantidad de fallecimientos es muy importante debido a que se encuentran casi llegando a la veintena o más de muertes. En estos siete años el promedio aritmético de muertes es de 22 muertes durante la gestación una desviación estándar de $\pm 6,2$.

Las causas registradas más frecuentes de mortalidad materna son: las hemorragias incluyendo la retención placentaria, en un segundo lugar citamos a la eclampsia, estos son los marcadores y complicaciones que Segaron muchas vidas maternas.

El periodo más riesgoso para las mujeres embarazadas se pudo constatar que es el puerperio en donde muchas madres fallecieron, mientras que la mortalidad durante el parto tiene un menor índice. Respecto al número de partos, estos no tienen mucha relación respecto a la mortalidad materna, ya que existían pacientes que lograron tener hasta 15 partos, pero lograron tener una vida normal sin complicaciones.

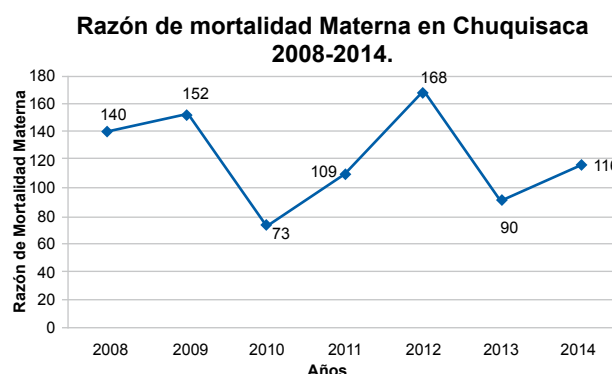
En el departamento de Chuquisaca el municipio que registro mayor muerte materna fue la capital Sucre.

Según la población de estudio el mayor número de muertes se registró en mujeres con edades entre 29-33 años, representando este grupo a mujeres jóvenes que no deberían presentar problemas en el embarazo.

Existieron en total en los 7 años de estudio 157 muertes maternas, siendo el lugar de defunción más frecuente su domicilio, pudiendo deberse esto a razones como el idioma, la lejanía entre el centro de salud y el domicilio o el mismo trato del personal de salud. Correlacionándose con las 3 demoras que son manejadas por el ministerio de salud y deportes de Bolivia. En el departamento de Chuquisaca la gestión 2002 registró el mayor índice de mortalidad con 39 muertes; en comparación con la gestión 2014 que registró 18 muertes maternas, demostrando esto un descenso significativo del 50%.

Según la población de estudio la mayoría de las mujeres no cumplieron con el control prenatal establecido, ocasionando esto mayor mortalidad materna; mientras que las que cumplieron con el control prenatal requerido (4 controles) o incluso más, registraron menor mortalidad.

Gráfico 2.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna. Servicio Departamental de Salud Chuquisaca. 2008- 2014. Elaboración Propia.

El indicador de la Razón de mortalidad materna (RMM), es uno de los más exactos y que nos permite realizar comparaciones en diferentes ámbitos, aquí podemos observar que efectivamente se ha ido produciendo un descenso, es decir, el 2008 la RMM fue de 140 fallecimientos de mujeres en etapa de gestación por cada 100 000 NV; el dato más alto lo podemos observar en la gestión 2012 con 168 muertes maternas por cada 100 000 NV, y a partir de este año en el 2013 se muestra una baja considerable de 90 muertes maternas por cada 100 000 NV y para el 2014 alcanza 116 fallecimientos maternos por 100000 NV dato que ha sido manejado en diferentes instancia de nacionales e internacionales.

DISCUSIÓN

La mortalidad materna ha sido uno de los eventos biológicos que más han atraído a los investigadores, autoridades de turno y encargados o responsables de los programas, debido a la complejidad social en la que se encuentra inmersa.

Hace varias décadas el ámbito de salud era el que se colocaba en la espalda como responsabilidad de poder dar una solución para contribuir a disminuir o definitivamente terminar con este problema. Pero, lo que se observó era que no solamente salud era el involucrado sino por el contrario el problema era de carácter social (Yucra R. Arteaga Vera F.A.M. 2004; Informes Ministerio de Salud.).

Chuquisaca ha sido una de las regiones que más casos ha ido presentado, pero que más aportes también se han ido dando al transcurrir los años. La participación de diferentes organismos de cooperación en su momento presentes en nuestra región ha podido contribuir en los efectos que se han ido mostrando en diferentes ámbitos. Estas modificaciones se han debido a primero contar con una vigilancia de la mortalidad materna más consciente y metodológica dentro de la red de servicios de salud de nuestro departamento, el lograr hacer comprender al RRHH sea cual fuese e inclusive el comunitario ha sido uno de los puntos clave para poder realizar las autopsias verbales, las mismas que han permitido sistematizar y crear, fortalecer los comités de análisis de muertes maternas locales, de red y el departamental.

Solo una premisa se manejó: la de hacer entender que una muerte materna no es punitiva sino por el contrario una gran ayuda para poder resolver una gran parte de los problemas sociales de una región.

Otro aspecto que fue muy útil de trabajar fue en la resolución de los problemas de logística es decir que los servicios cuenten con los insumos y medicamentos necesarios para realizar la atención de un control prenatal, un parto o cesárea y la atención de calidad de un posparto.

El entrenamiento del personal de salud en sus diferentes niveles fue muy importante sobre todo enfatizar los cuidados obstétricos esenciales, donde se determinó lo importante que es la extracción manual de placenta y la habilidad que debe tener un personal y realizar esta maniobra, que ha podido salvar a muchas madres y no dejar hijos huérfanos.

La Ley que ha ido consolidando los diferentes seguros maternos infantiles han sido muy importantes en la contribución de disminuir este fenómeno social, pero la clave de todo esto quizá ha sido el empoderamiento de la gente de las comunidades que ha comenzado a apropiarse de la problemática de la salud sobre todo de la materna e infantil, creando diferentes estrategias para inclusive poder sacar a una gestante desde las comunidades donde no existe caminos para que ingresen las ambulancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 WHO, UNICEF, UNFPA World Bank, Banco Mundial (sede web). WHO, UNICEF, UNFPA World Bank; (acceso 29 de mayo de 2015).

Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT>

- 2 Norma nacional del sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna Ministerio de Salud y Deporte/publicación 328/ autor: Dr. Alberto de Gálvez Murillo Camberos/ LA PAZ BOLIVIA 2014 pág. 26, 27,28.
- 3 Muerte materna- Organización Mundial de la Salud disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/
- 4 Arteaga Vega F.A.M., López Cruz S.N. Evolución de la mortalidad materna en América Latina, El Caribe y Bolivia. Aspectos que influyen. Arch.Boliv.Med. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2015 Jun 30] ; 13(81): 35-40. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252009000300011&lng=es.
- 5 Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal 2011-2014, El Salvador, Febrero 2011
- 6 Plan estratégico nacional para mejorar la salud materna, perinatal y neonatal en Bolivia 2009-2015
- 7 Boletín Trimestral-Área atención integral a la mujer SEDES Chuquisaca publicado el año 2010 elaborado por: Dra. Geovanna Ordóñez Claire, Betty Calderón Navarro y Fabiola Burgoa