

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN
DE
SALUD PÚBLICA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN
PARA LA ACCIÓN



MATERNIDAD SEGURA

Martha Ligia Sierra Posada
Enfermera Epidemióloga Dirección de Salud Pública -DSSA

En los países en desarrollo las complicaciones del embarazo se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad en mujeres de entre 15 y 49 años. Se calcula que el 15% de las mujeres gestantes están amenazadas por complicaciones relacionadas con atención no calificada.

Para una mujer nacida en América Latina o el Caribe, las probabilidades de morir por complicaciones del embarazo son 27 veces mayores que para una mujer nacida en Estados Unidos.

La terrible paradoja es que la mayoría de las causas que llevan a todas estas muertes son tratables y hasta prevenibles.

Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad infantil y reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna son dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, un compromiso de los países del mundo para lograr que todas las personas tengan una vida plena y saludable.

El problema es que en la mayor parte de América Latina y el Caribe simplemente no se dispone de atención de salud completa para todos. Muchas mujeres no aprenden prácticas sencillas de salud, higiene y nutrición para ellas y sus familias. No tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos, tales como condones o inyecciones. En los países en desarrollo, las complicaciones del embarazo se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad de las mujeres de 15 a 49 años. Sin embargo, la mayoría de estas complicaciones podrían evitarse o tratarse fácilmente. A pesar de nuestros esfuerzos actuales, está aumentando la disparidad entre lo que se puede hacer para reducir la mortalidad materno-infantil y lo que se está haciendo en la práctica.

En los lugares en donde se dispone de atención de salud, ésta no siempre es de calidad. En los 17 países de América Latina y el Caribe en donde la mayoría de los partos se realizan en centros de salud y hospitales, las tasas de mortalidad siguen siendo demasiado elevadas. En zonas rurales y pobres, la mayoría de las familias no reciben ningún tipo de atención de salud a cargo de personas capacitadas, ni durante el parto ni posteriormente. Aunque sabemos qué hacer, no estamos

avanzando lo suficiente para resolver el problema. Todavía mueren demasiados niños y madres.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el 2005, permitió conocer que en **Colombia** el acceso a servicios de salud por las gestantes ha presentado un constante incremento, de tal forma que la atención institucional del parto pasó de una cobertura de 80.6% en el año 1990 a 90.7% en el 2005.

En lo referente a atención prenatal la misma encuesta establece que se registra no sólo un incremento en la cobertura sino también en la proporción de gestantes captadas en el primer trimestre del embarazo y atendidas por personal profesional, pasando la cobertura de atención prenatal de 82.0% en 1990 a 93.5% en el 2005. Las gestantes captadas durante el primer trimestre del embarazo paso del 30% en el 2000 a 71% en el 2005 y el 83% de las gestantes tuvo 4 o más controles prenatales. La proporción de embarazos sin atención prenatal institucional descendió del 20% en 1990 al 6% en el 2005.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, del parto y el puerperio constituyen factores estrechamente ligados a la salud materna. En Colombia el acceso de las gestantes a los servicios de salud se ha incrementado el parto institucional paso de una cobertura del 95.9% en 1998 a 98.4% en el año 2006. En el porcentaje de gestantes que realizaron cuatro controles y más se observa un incremento del 20.3% pasando de 52.1% en 1998 a 72.4 % en el 2006.

El embarazo en adolescentes presenta su mayor tasa en el año 2000 con 46.9 por 1000 mujeres de 10-19 años y la más baja en el 2002 con 41.0 por 1000 mujeres de 10-19 años, a partir del cual inicia un lento pero sostenido incremento alcanzando en el 2006 una tasa de 44.7 por 1000 mujeres de 10-19 años.

En **Antioquia** se registraron durante el 2.006 un total de 93.288 nacimientos. El 25.3% (23.674) corresponden a madres menores de 19 años; de las cuales el 5% (1081) eran menores de 14 años. De éstas el 5.3% (4.927) tenían dos o más embarazos. En 103 municipios del departamento se presentaron nacimientos en madres menores de 14 años; se resalta los municipios de Medellín, Turbo y Bello con 340, 66 y 51 madres menores de 14 años, respectivamente con al menos un embarazo.

Del total de nacimientos el 80.5% de las madres tuvieron al menos cuatro controles prenatales y el 10% tuvieron 10 controles durante su embarazo; El 2% de las madres tuvieron un control prenatal.

El 98% de los nacimientos fue atendido por médico, el 0.3% por enfermera y auxiliares de enfermería y el 1.3% fueron atendidos por promotores, parteras y otros.

La atención de los partos fue en el 98% en una institución de salud, el 1.2% fue domiciliario y atendidos en otro lugar diferente el 0.2%. Figura 1.

Según el tipo de parto se observa que el 70% fueron espontáneos, siendo este el de menor riesgo de muerte o complicaciones durante el parto y puerperio y el 74% de las madres procedían del área urbana.

MORTALIDAD MATERNA

Una muerte materna es una tragedia en cualquier tiempo y lugar, con profundas repercusiones económicas y sociales.

En el mundo según la OMS, la razón de mortalidad materna para el año 2000 fue de 400 por 100.000 nacidos vivos.

En América Latina según la OPS, la razón de mortalidad materna durante el quinquenio 2000-2004 fue en promedio de 91 por 100.000 nacidos vivos.

Para el año 2005 se estimó la razón de mortalidad materna en **Colombia** de 68.4 por cien mil nacidos vivos (DANE), registrando una reducción del 35 % con respecto al 2000 que registro una razón de 105 por cien mil nacidos vivos. El 90% de las muertes correspondieron a causas evitables, entre las que se destacan la hipertensión ligada a la gestación, hemorragia postparto y aborto.

En **Antioquia** la razón de mortalidad materna ha variado de 91.1 por 100.000 nacidos vivos en 1986 a 62.2 por 100.000 nacidos vivos en el 2006, presentando su menor razón en el año 1994 cuando la razón descendió a 36.5. Figura 2.

Durante 2006 murieron en Antioquia por complicaciones del embarazo, parto y puerperio 58 maternas, de las cuales el 75.8% fueron por causas directas, consideradas evitables en el 88% de los casos. Continúan como causas directas más frecuentes de muerte, las hemorragias responsables del 58.6%, la preeclampsia o eclampsia del 22.4%, sin que se observen cambios en este patrón en los últimos años y que resulta similar al comportamiento en el mundo. De las 58 muertes maternas, 14 se atribuyen a causas indirectas.

La infección secundaria a aborto muestra desde 1995 una reducción importante como causa

de muerte materna registrándose en 1996 tres casos y uno en 1998. Durante el 2001 se presentaron 3 muertes maternas cuyas causas fueron el aborto no especificado completo o no especificado sin complicaciones y durante el 2005 y 2006 se presentaron 2 casos respectivamente.

A pesar del subregistro, este descenso puede ser atribuible probablemente al cambio de tecnología empleada por las mujeres para finalizar el embarazo.

La edad de la madre afecta en forma importante los niveles de mortalidad materna y de abortos. Se evidencia que algo más de la cuarta parte de las muertes maternas ocurrieron en mujeres en edades extremas de la vida, factor de riesgo de reconocida importancia, a pesar de que el 50.8% de casos se presentaron en mujeres de 20 a 34 años. Figura 3.

Según sitio de ocurrencia de la muerte, el 79.7 % ocurrió en una institución de salud y el 20.4% ocurrió en el domicilio de la madre o en la vía pública.

El 64.4% de las pacientes realizaron control prenatal y el 27.1 no lo realizaron. No se obtuvo la información en 5 pacientes.

De las 58 muertes maternas del 2006, el 79.3% (46 madres) estaban afiliadas a algún régimen de seguridad social y de estas el 34% (16 madres) correspondían al régimen contributivo y el 65.2% (30 madres) al régimen subsidiado. Tabla 1.

La proporción de mujeres que fallecieron que no estaban afiliadas al sistema disminuyó en un 50%, lo cual es reflejo de la política departamental de cobertura universal. Sin embargo persisten hallazgos que reflejan la inequidad en el departamento: la razón de mortalidad de las mujeres que viven en el área rural es dos veces la del área urbana, y la razón de mortalidad de las mujeres que no tienen ningún estudio es cinco veces superior a la de las que tiene algún grado de secundaria y dos veces superior a la de las que tienen algún grado de primaria.

Según el momento de la muerte, 16 (27.1%) pacientes fallecieron durante el embarazo. 39 pacientes (66.1%) fallecieron en el posparto, de las cuales 22 (37.3%) fueron en el posparto inmediato, definido como las primeras 24 horas después del parto. 4 pacientes fallecieron después de un aborto. 10 (16.9%) pacientes fallecieron en el posparto mediato que se definió como hasta los 7 días y 7 (11.9%) en el tardío, definido de los 7 días en adelante.

Según el tipo de parto 23 pacientes (39%) fallecieron después de cesárea y 17 (28.8%) después de parto

vaginal. Solamente dos de los partos vaginales (11.7%) fueron domiciliarios.

La estructura de mortalidad se mantuvo invariable con la hemorragia como la primera causa de muerte y el SAHE la segunda con 58.6% y 22.4% respectivamente.

Al igual que en años anteriores la mayoría de las muertes fueron evitables y en el 88% de los casos se encontró retraso 3, las categorías más importantes fueron las relacionadas con la atención propiamente dicha, la subvaloración de los cuadros clínicos y las intervenciones y conductas inadecuadas. Las dificultades del sistema en términos de recursos o administrativas para el acceso o para los traslados tienen el porcentaje más bajo. El recurso que si tiene un peso importante es la falta de hemoderivados, que globalmente estuvo presente en la tercera parte de los casos.

Al entrar la procedencia de la materna se encuentra que el 64.4% residían en zona urbana.

En las regiones el análisis es más difícil pues por el número menor de casos hace más inestables las razones de mortalidad. En las tres regiones priorizadas durante el 2006, el comportamiento de la razón de mortalidad ha sido el siguiente para los años 2004, 2005 y 2006: Urabá: 137, 101 y 125. Bajo Cauca: 110, 166 y 137 y Norte: 185.7, 104 y 21.3. En Bajo Cauca una muerte materna menos bajó la razón del 2005 al 2006 en 29 puntos, mientras que en Urabá 4 casos más, aumentaron la razón en 24 puntos. Figura 4.

Durante el 2006 las regiones con mayor razón de mortalidad materna fueron; Bajo Cauca, Occidente y Urabá, con 137.1, 135 y 125.1 por cien mil nacidos vivos respectivamente, observándose un cambio con respecto al 2005 en el cual la regional del Norte es desplazada por la de Occidente ocupando el segundo lugar. Tabla 2.

De acuerdo a los resultados pensamos que el departamento de Antioquia tiene dos retos para lograr la reducción de la mortalidad materna: el primero es enfrentar el problema de la inequidad, aspecto claramente definido en el Plan de desarrollo de Antioquia y el segundo, enfrentar el problema de la calidad de la atención que comprende múltiples aspectos: estructura de los procesos de atención en los hospitales, el manejo del recurso humano y las competencias del mismo para la atención materna e infantil, disponibilidad de hemoderivados, y la ruptura de la comunicación entre los servicios de salud y la comunidad, evidenciada en el informe "Estudio Sociocultural sobre la mortalidad materna en Urabá".

FIGURA 1. PORCENTAJE DE PARTO INSTITUCIONAL

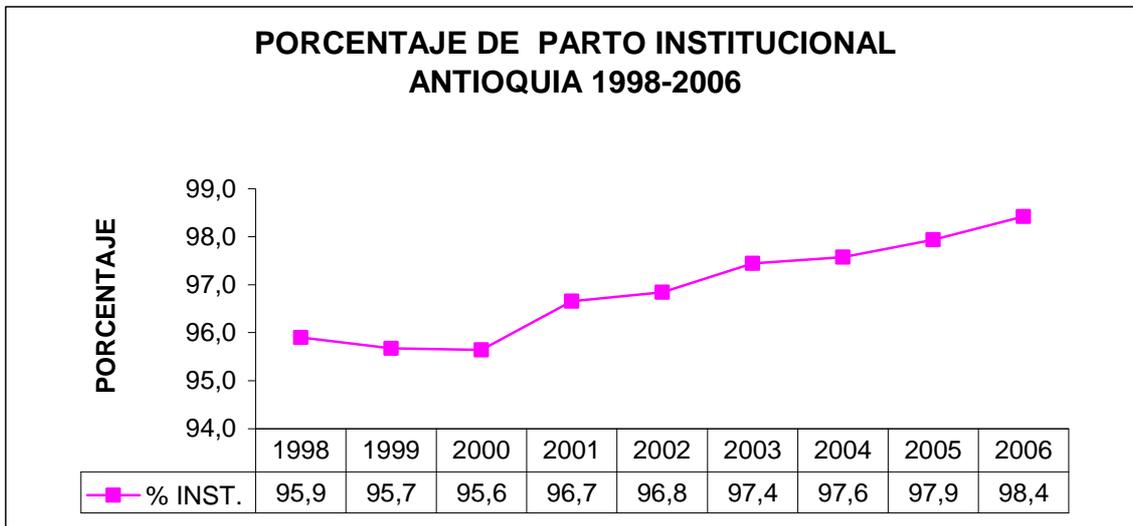


FIGURA 2. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

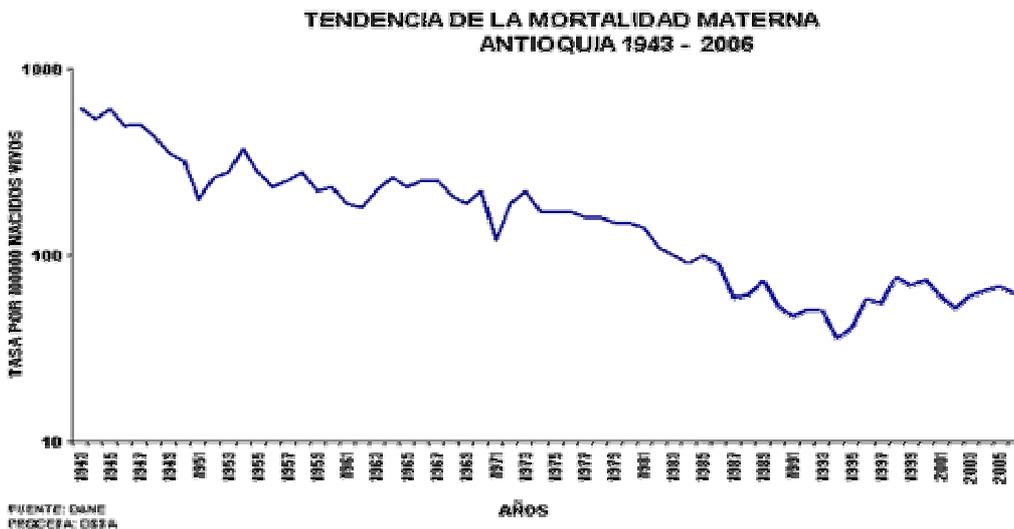


FIGURA 3. RAZÓN DE MORTALIDAD SEGÚN LA EDAD

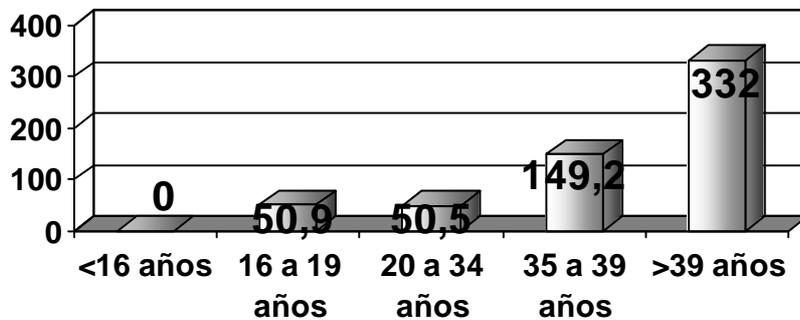
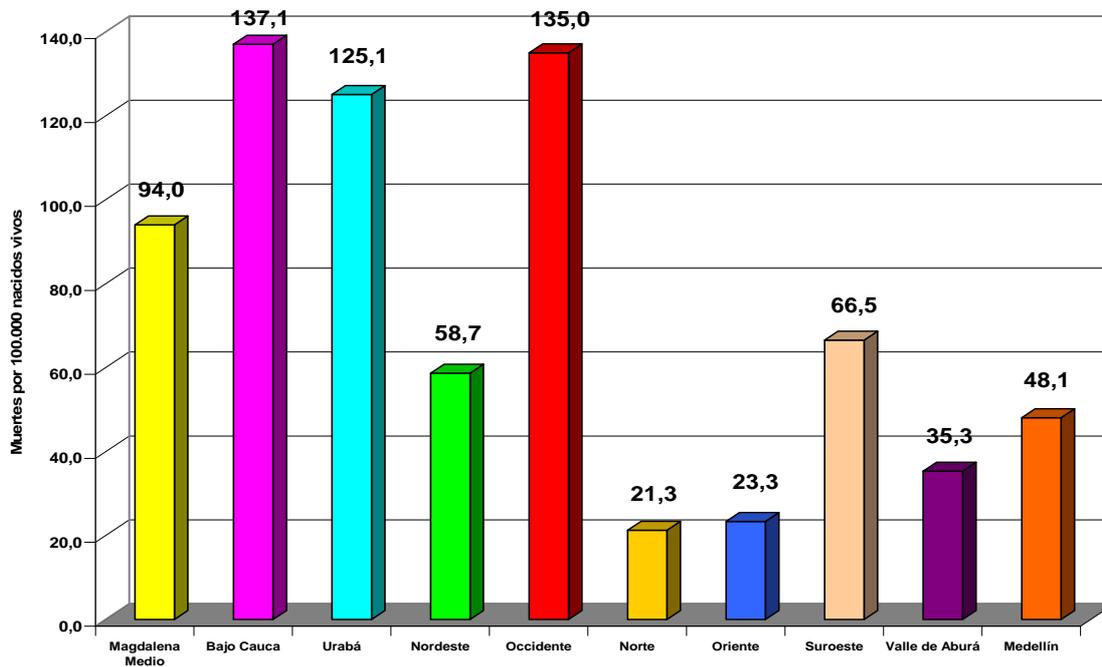


FIGURA 4. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR REGIONAL, ANTIOQUIA 2006



**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUERTES MATERNAS
SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Aseguradoras	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	Sin dato	Total
Cafesalud	1	0	0	0	1
Comfamiliar Camacol	0	1	0	0	1
Comfama	0	3	0	0	3
Comfenalco	4	3	0	0	7
Cóndor	0	1	0	0	2
Coomeva EPS	1	0	0	0	1
Coosalud	0	6	0	0	6
Caprecom	0	5	0	0	5
Ecoopsos	0	2	0	0	2
Emdisalud	0	5	0	0	5
E. Solidaria de Salud	0	2	0	0	2
No pertinente	0	0	12	0	12
Saludcoop	5	0	0	0	5
Salud Vida	0	1	0	0	1
Seguro Social	3	0	0	0	3
Susalud EPS	2	0	0	0	4
Total	16	29	12	1	58

TABLA 2. RAZONES DE MORTALIDAD POR MUNICIPIO

En las tablas se muestra agrupado por regional, el número de casos por municipio y la correspondiente razón de mortalidad para los años 2004, 2005 y 2006.

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Antioquia	47	50	58	50,0	52,5	62,2
Medellín	9	14	15	26,4	41,6	44,6
Antioquia sin incluir Medellín	38	36	43	63,4	58,4	72,0

Número de casos y razón de mortalidad materna en Medellín y Antioquia para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
VALLE DE ABURRÁ	5	7	6	10,5	14,7	42,6
Barbosa			2	0	0	306,7
Bello	1	1	2	20,7	18,8	36
Caldas				0	0	0
Copacabana	1		1	122,4	0	132,2
Envigado		2		0	124,7	0
Girardota				0	0	0
Itagüí	3	4	1	98,2	128,2	34,1
La Estrella				0	0	0
Sabaneta				0	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios del Valle de Aburrá para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
BAJO CAUCA	6	9	8	110,4	159,7	128,4
Cáceres	2	1	1	336,7	146,2	137,1
Caucasia	0	3	2	0	141,6	83,6
El Bagre	3	0	2	339,4	0	198,8
Nechí	0	3	3	0	642,4	553,5
Tarazá	0	0		0	0	0
Zaragoza	1	2		181,8	375,9	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Bajo Cauca para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
MAGDALENA MEDIO	2	1	2	92,5	41,8	95,3
Caracolí				0	0	0
Maceo				0	0	0
Puerto Berrío	1	1	1	94,9	83,3	87,8
Puerto Nare	1		1	330	0	373,1
Puerto Triunfo				0	0	0
Yondó				0	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Magdalena Medio para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
NORDESTE	3	3	2	91,0	85,8	62,4
Amalfi				0	0	0
Anorí	1			411,5	0	0
Cisneros				0	0	0
Remedios		1	1	0	250,0	228,3
San Roque		1		0	267,4	0
Santo Domingo				0	0	0
Segovia	2	1	1	274,0	119,2	140,4
Vegachí				0	0	0
Yalí				0	0	0
Yolombó				0	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Nordeste para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
NORTE	9	5	1	186,8	102,1	21,4
Angostura		2		0	865,8	0
Belmira				0	0	0
Briceño	1	1		492,6	510,2	0
Campamento	1			523,6	0,0	0
Carolina				0	0	0
Don Matías				0	0	0
Entreríos				0	0	0
Gómez Plata	1			675,7	0	0
Guadalupe	1			826,4	0	0
Ituango	1	1	1	211,0	216,9	225,7
San Andrés de Cuerquia				0	0	0
San José de la Montaña				0	0	0
San Pedro de los Milagros				0	0	0
Santa Rosa de Osos		1		0	151,7	0
Toledo	1			900,9	0	0
Valdivia	2			597,0	0	0
Yarumal	1			114,8	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios del Norte para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
OCCIDENTE	3	4	4	88,7	121,4	126,6
Abriaquí				0	0	0
Santa Fe de Antioquia		1	1	0	277,8	246,9
Anzá				0	0	0
Armenia				0	0	0
Buriticá	1		1	649,4	0	840,3
Caicedo				0	0	0
Cañasgordas				0	0	0
Dabeiba	1	2		328,9	657,9	0
Ebéjico	1		1	568,2	0,0	561,7
Frontino		1		0,0	243,9	0
Giraldo				0	0	0
Heliconia				0	0	0
Liborina				0	0	0
Olaya				0	0	0
Peque				0	0	0
Sabanalarga				0	0	0
San Jerónimo				0	0	0
Sopetrán				0	0	0
Uramita			1	0	0	735,2

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Occidente para los años 2004-2006

ORIENTE	1	5	2	10,8	55,4	23,1
Abejorral				0	0	0
Aleandría				0	0	0
Argelia				0	0	0
El Carmen de Viboral				0	0	0
Cocorná				0	0	0
Concepción				0	0	0
Granada				0	0	0
Guarne				0	0	0
Guatapé				0	0	0
La Ceja		1		0	120,3	0
La Unión				0	0	0

Marinilla			1	0	0	132,6
Nariño				0	0	0
Peñol				0	0	0
Retiro				0	0	0
Rionegro		2	1	0	125,0	64,9
San Carlos		1		0	469,5	0
San Francisco				0	0	0
San Luis				0	0	0
San Rafael		1		0	371,7	0
San Vicente				0	0	0
El Santuario				0	0	0
Sonsón	1			122,5	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Oriente para los años 2004-2006

MUNICIPIO	Casos			Razón		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
SUROESTE	3	5	4	44,2	73,7	71,3
Amaga				0	0	0
Andes	1			118,3	0	0
Angelópolis				0	0	0
Betania		1		0	558,7	0
Betulia			1	0	0	305,8
Caramanta				0	0	0
Ciudad Bolívar		1		0	934,6	0
Concordia				0	0	0
Fredonia				0	0	0
Hispania				0	0	0
Jardín				0	0	0
Jericó				0	0	0
La Pintada	1			602,4	0	0
Montebello		1		0	675,7	0
Pueblo Rico			2	0	0	1709,4
Salgar		1		0	274,7	0
Santa Bárbara	1		1	263,2	0	267,3
Támesis		1		0	358,4	0
Tarso				0	0	0
Titiribí				0	0	0
Urrao				0	0	0
Valparaíso				0	0	0
Venecia				0	0	0

Número de casos y razón de mortalidad materna en los municipios de Suroeste años 2004-2006