

# Develando el problema de la muerte perinatal

**Diana Cecilia Jaramillo Posada**

Médica y Cirujana, Especialista en Ginecobstetricia, docente de Ginecobstetricia en la Universidad de Antioquia, líder del proceso de vigilancia epidemiológica individual de la mortalidad perinatal que adelanta Nacer, Salud Sexual y Reproductiva - Centro Asociado al CLAP/SMR-OPS/OMS de la Universidad de Antioquia



# Comité de muerte perinatal

- Certificado de defunción
  - John Jairo Zuleta Tobón
  - Diana Jaramillo
- Mortalidad individual por regiones
  - Elena Vallejo - Pediatra
  - Sandra Vélez - Ginecóloga
  - Diana Jaramillo - Ginecóloga

**La muerte perinatal es un importante indicador del control prenatal y de la salud y estado nutricional de las mujeres.**

**También refleja la calidad de los cuidados obstétricos y pediátricos disponibles.**

# Muerte perinatal

- 130 millones de recién nacidos por año
  - 10 millones mueren antes de los cinco años.
  - 8 millones mueren antes del primer año.

*HFA database (January 2003). Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2003 ([www.who.dk/hfadb](http://www.who.dk/hfadb)). Fecha de consulta: noviembre de 2005*

# Certificados de defunción

## Causas de muerte

Óbito fetal  
Muerte perinatal  
Malrotación placentaria  
Disociación electromecánica  
Aborto  
Equimosis craneana

**¡Amague de aborto!**

# Causas de muerte

## Muerte Fetal

Momento de muerte: Después del parto

38 semanas 900 gramos

- a) Muerte fetal
- b) Mortinato

## Muerte fetal

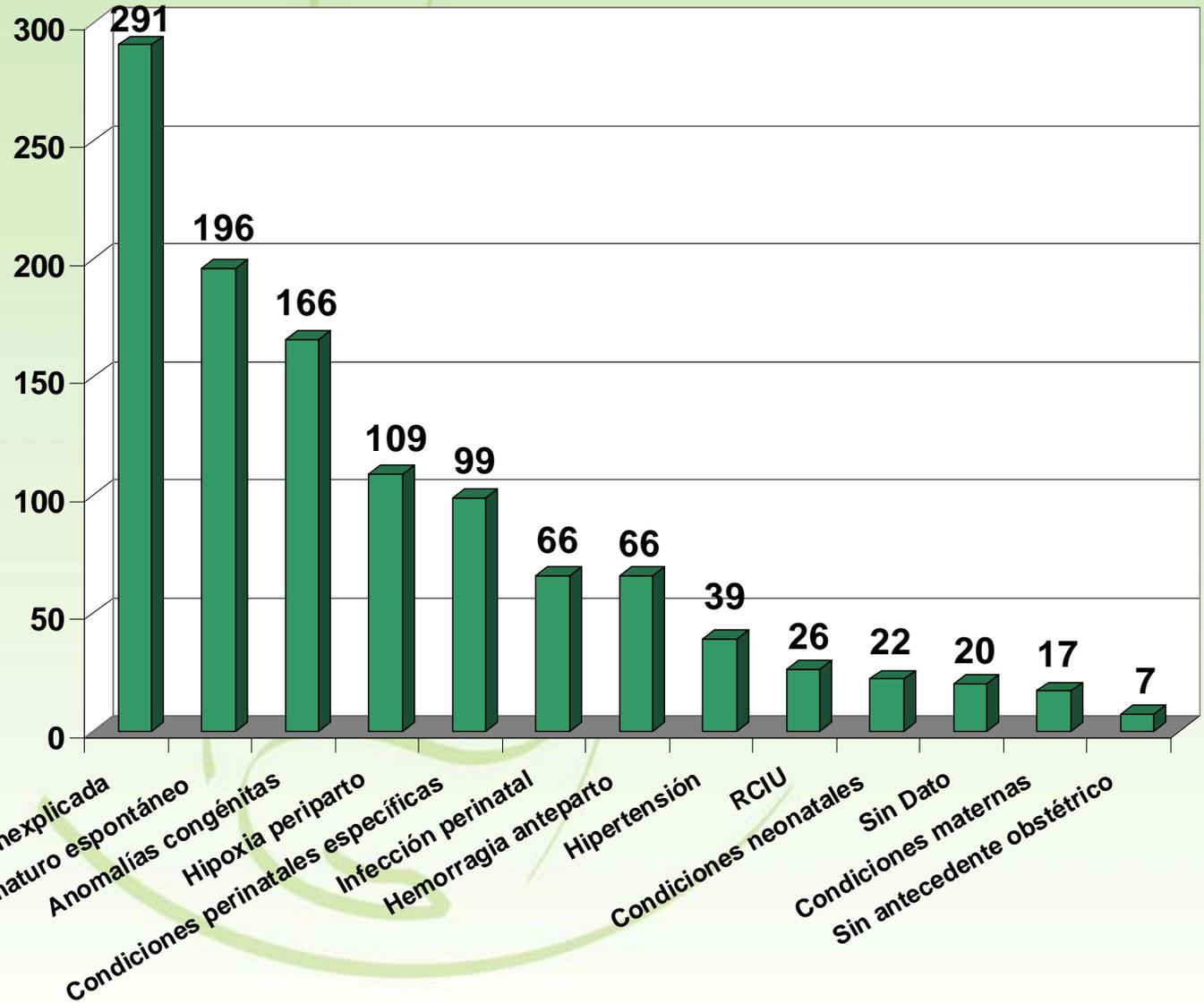
Antes del parto

24 semanas 900 gramos

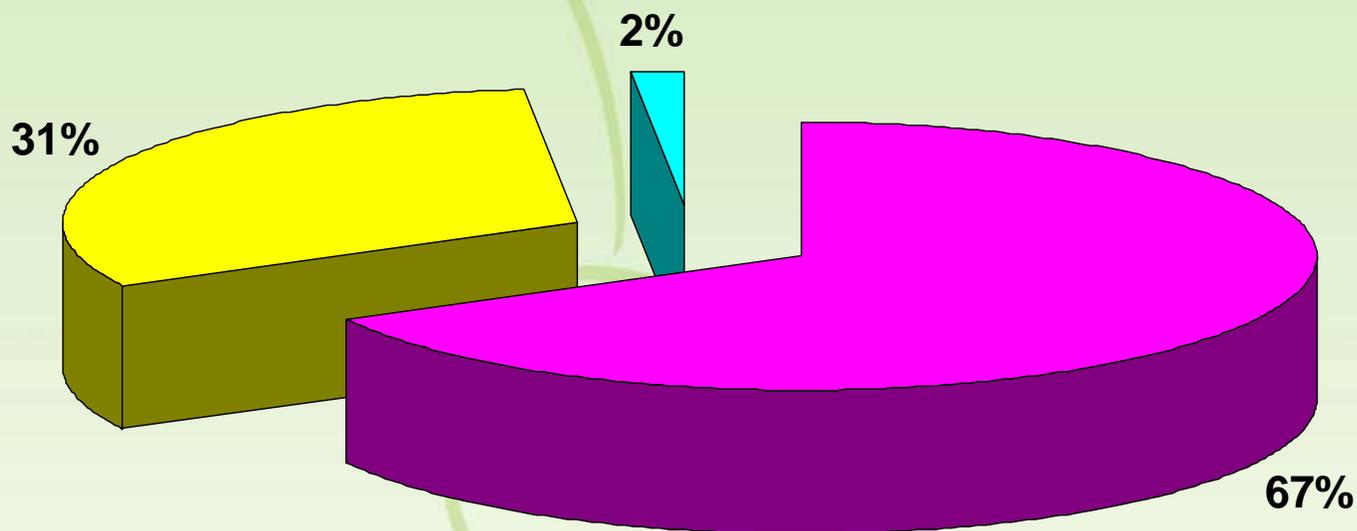
- a) Prematurez extrema

# Mortalidad perinatal Antioquia enero-septiembre 2006

## 1124 casos

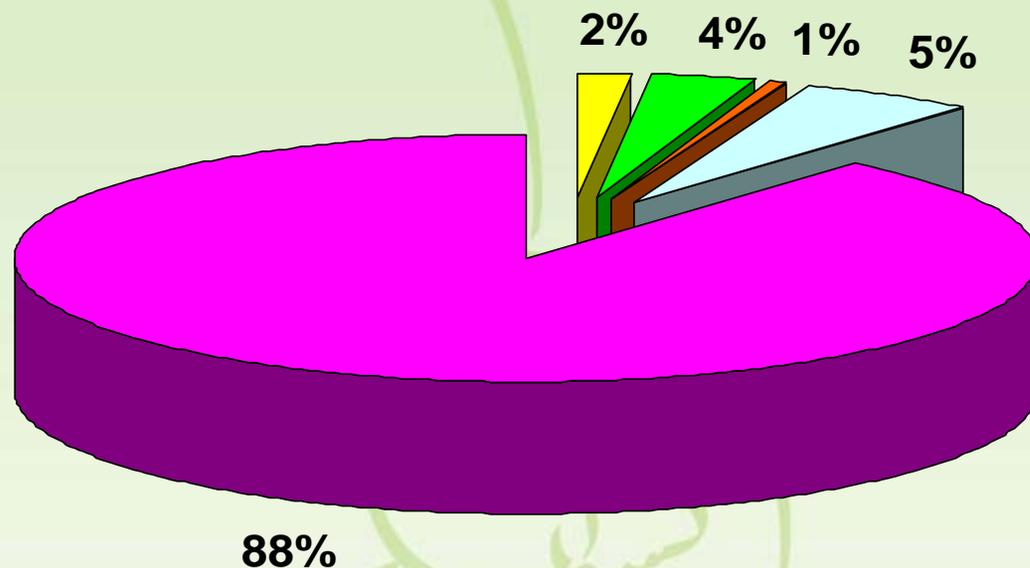


# 291 casos de muertes anteparto inexplicadas



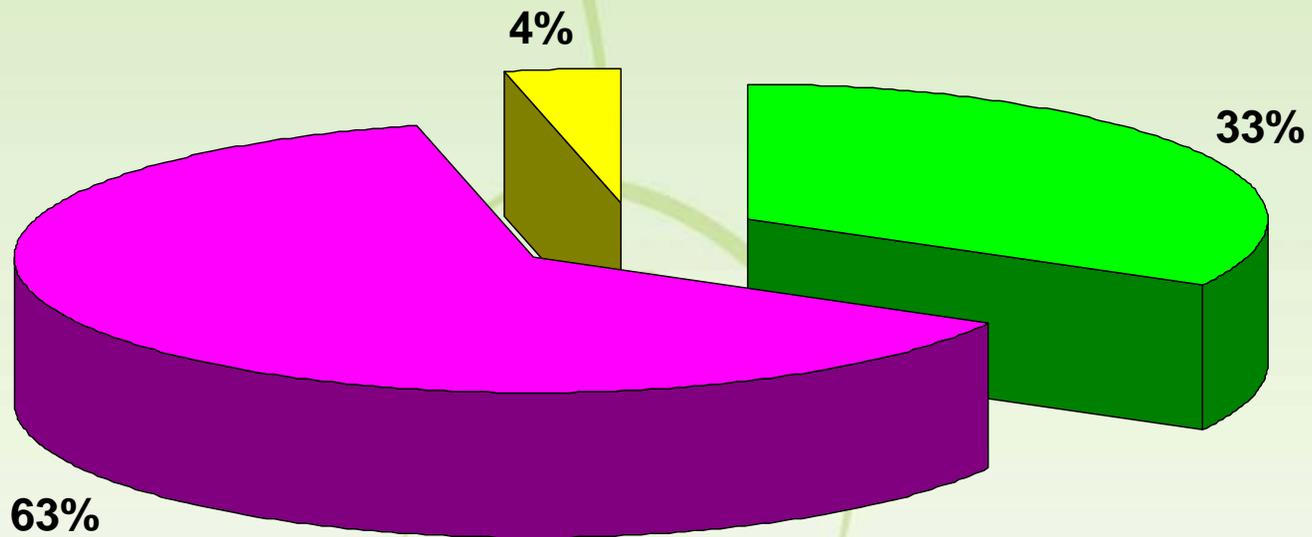
■ Inespecificada ■ Con evidencia de insuficiencia uteroplacentaria ■ Con RPMO

# 196 casos de muertes por prematuridad



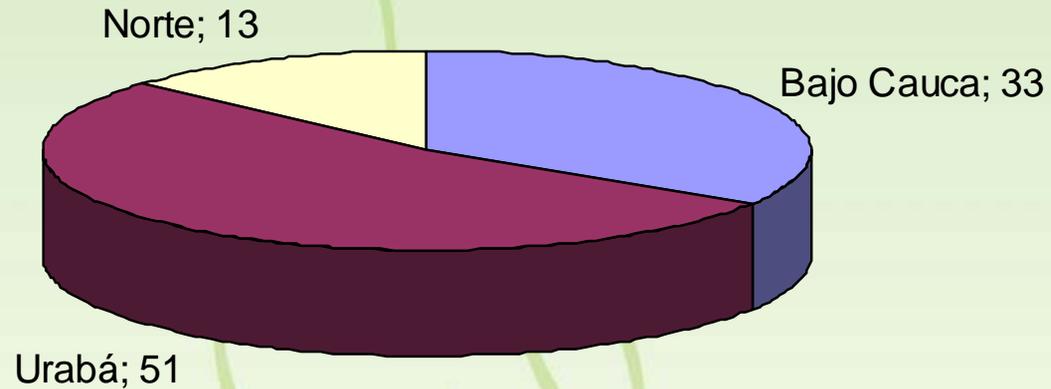
 Con corioamnionitis	 Con infección materna	 Con RPM
 Con RPMO	 Inespecificada	

# 109 casos de muertes por hipoxia periparto



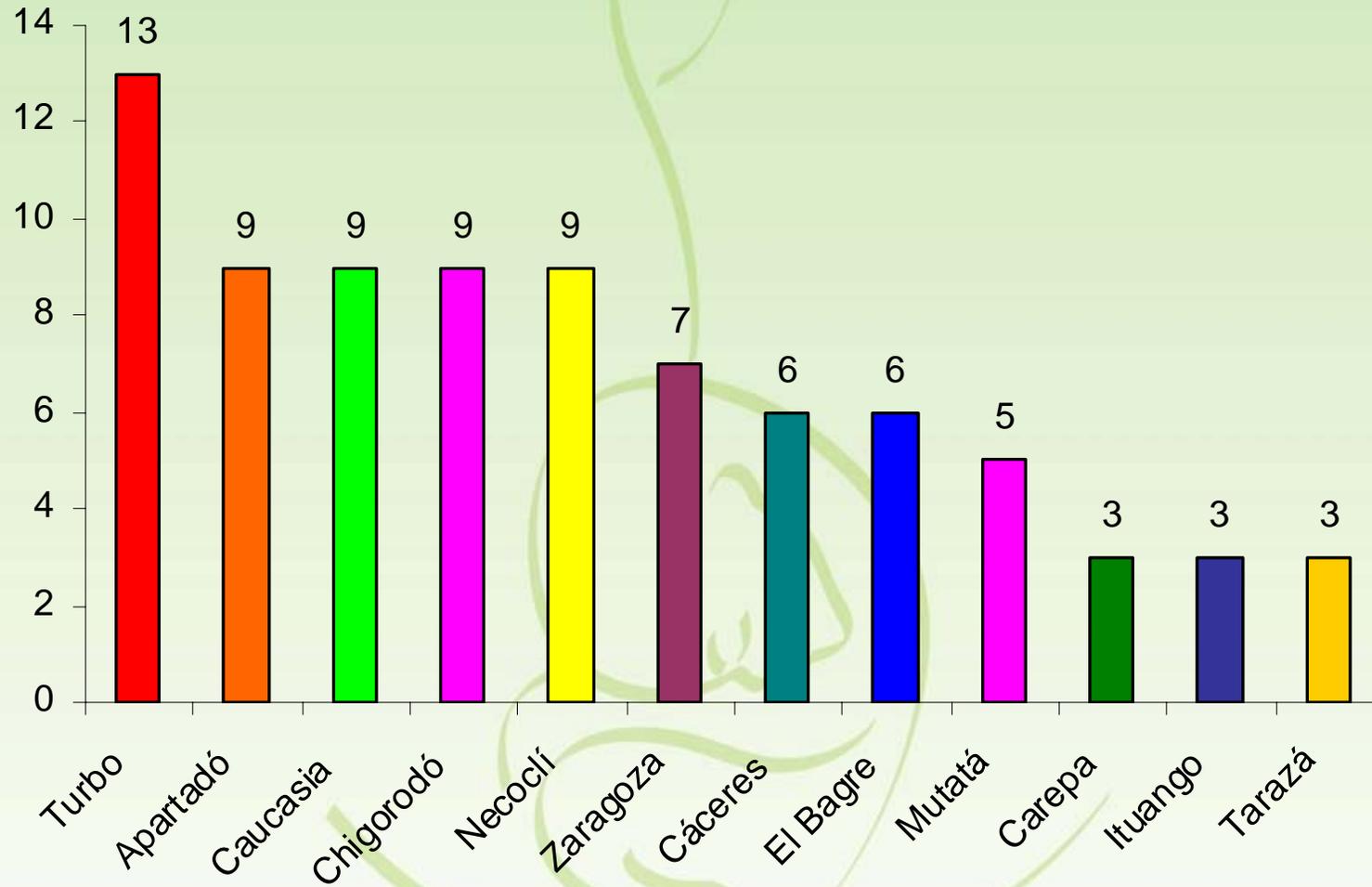
■ Con complicaciones intraparto    ■ Hipoxia periparto no especificada  
■ Inespecificada

## Número de muertes perinatales por regional

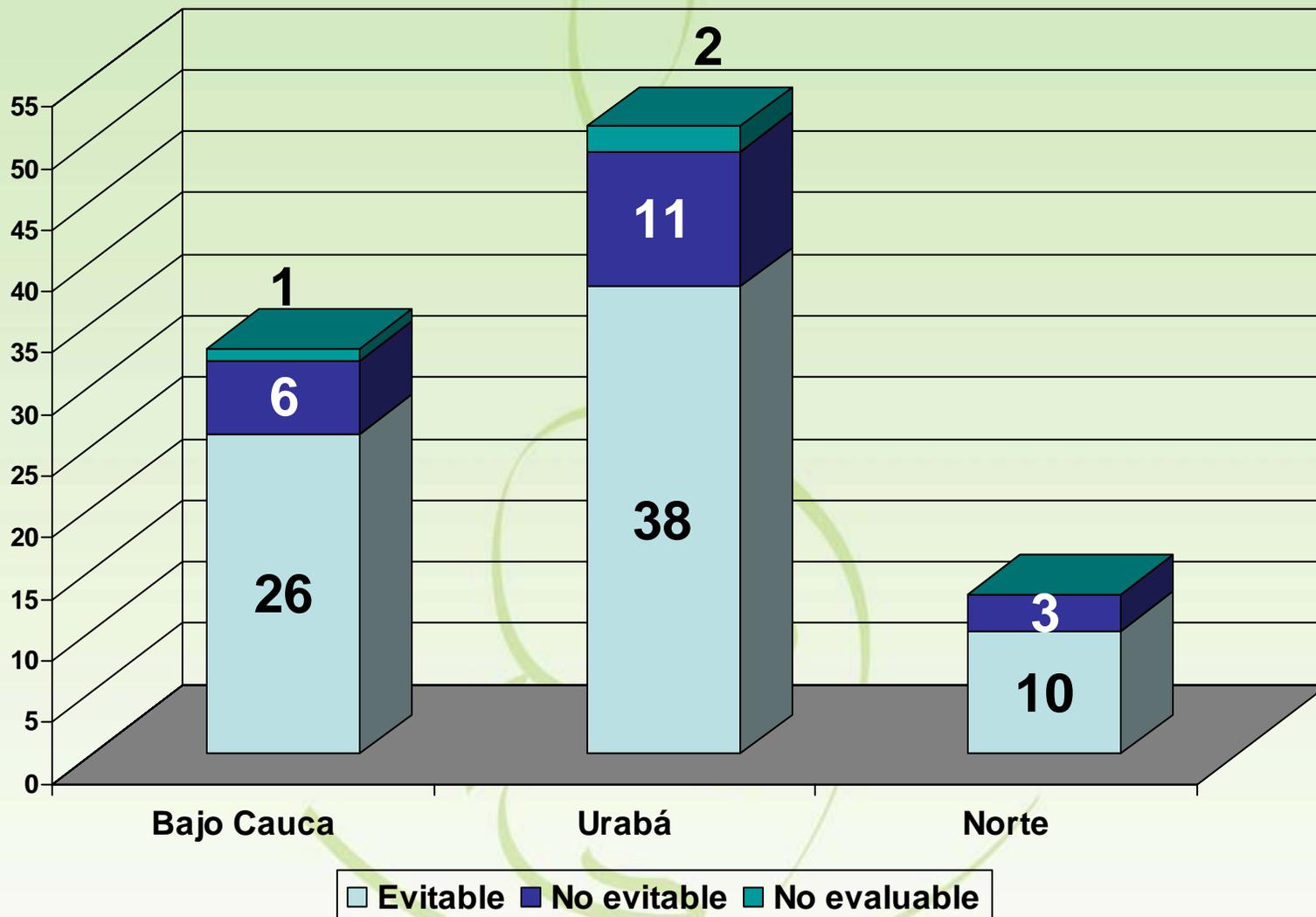


Captados por certificado de defunción >1500 g		
58	99	Bajo Cauca
100	188	Urabá
30	64	Norte

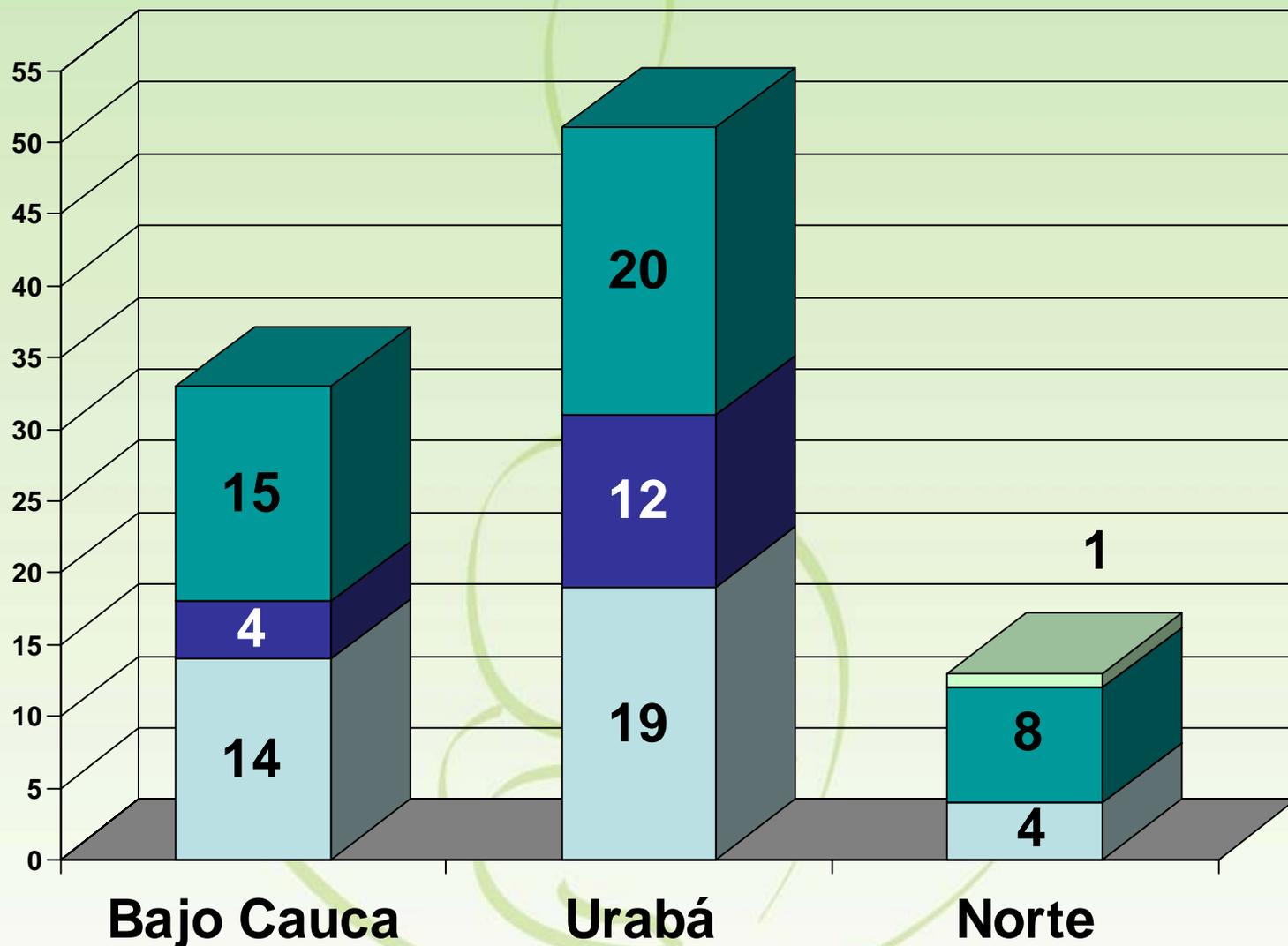
## Municipio de residencia



# Evitabilidad



# Momento de la muerte con relación al parto

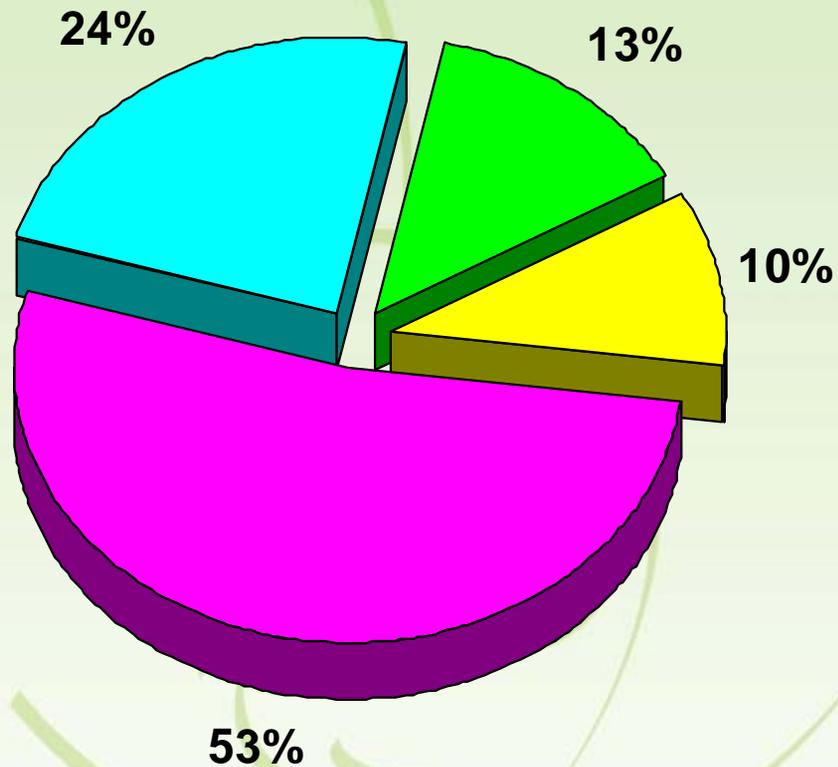


Antes Durante Después Ignorado

## Causas básicas de muerte

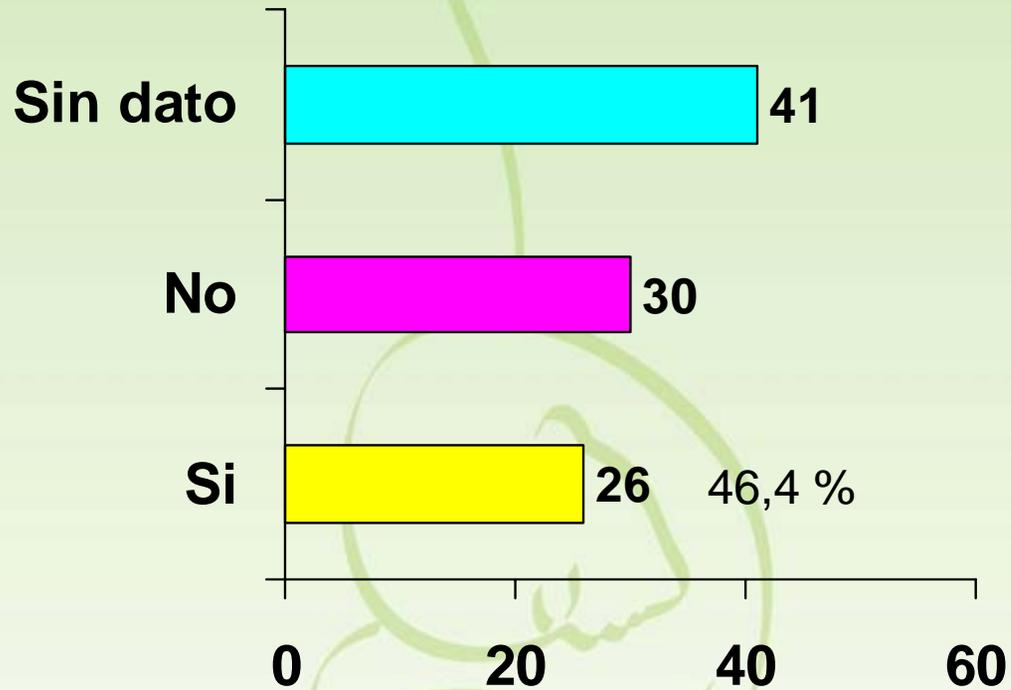


# Régimen de seguridad



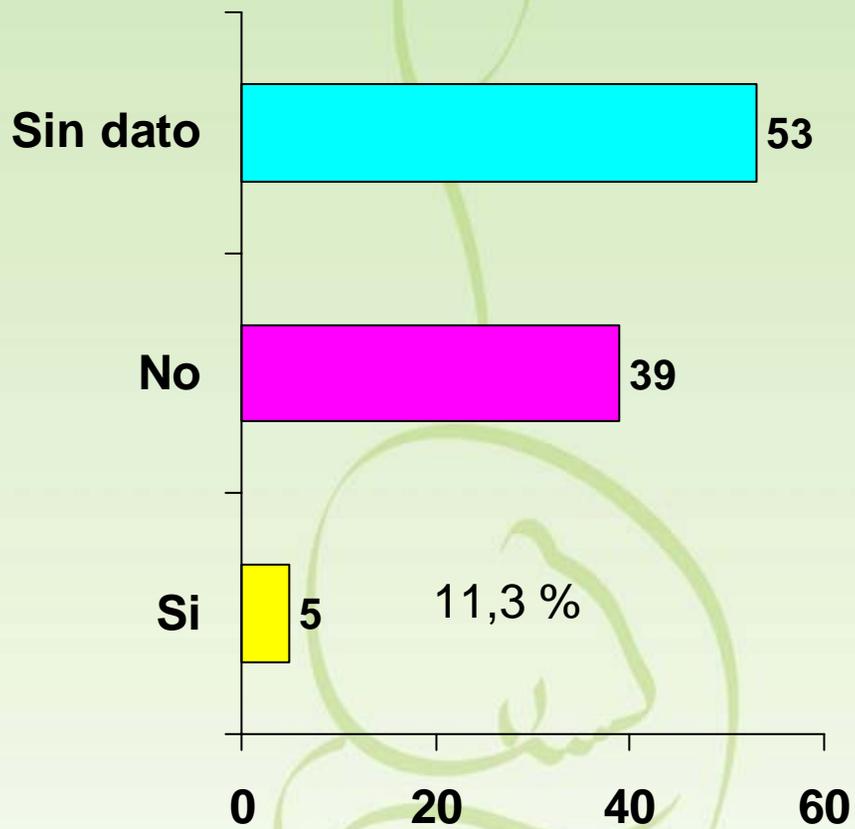
■ Contributivo ■ Subsidiado ■ Vinculado ■ Sin dato

# Retraso 1



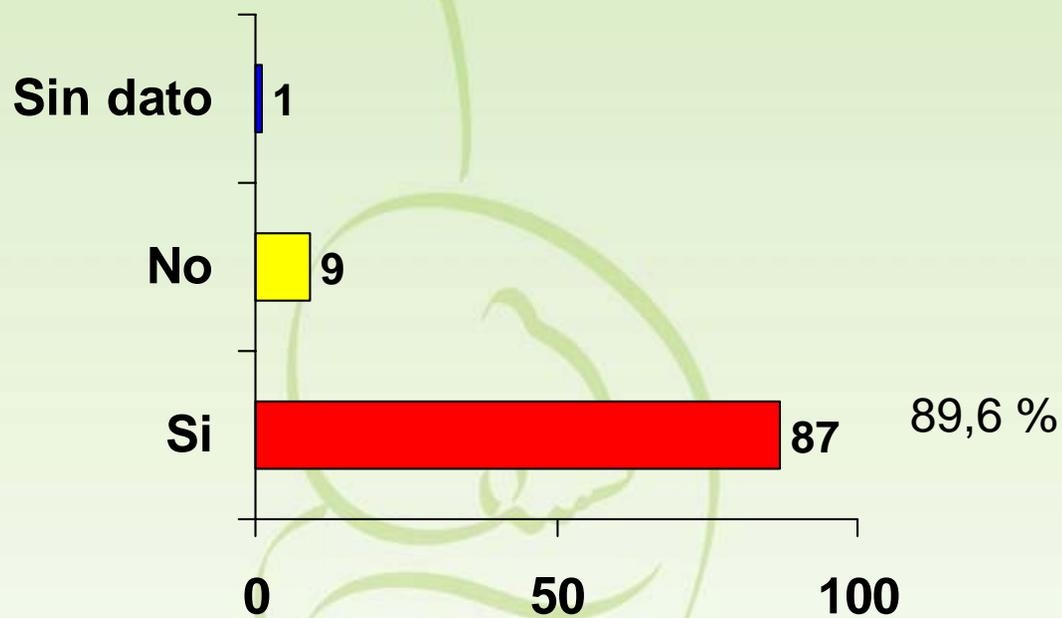
■ Si ■ No ■ Sin dato

## Retraso 2



■ Si ■ No ■ Sin dato

# Retraso 3



■ Si ■ No ■ Sin dato

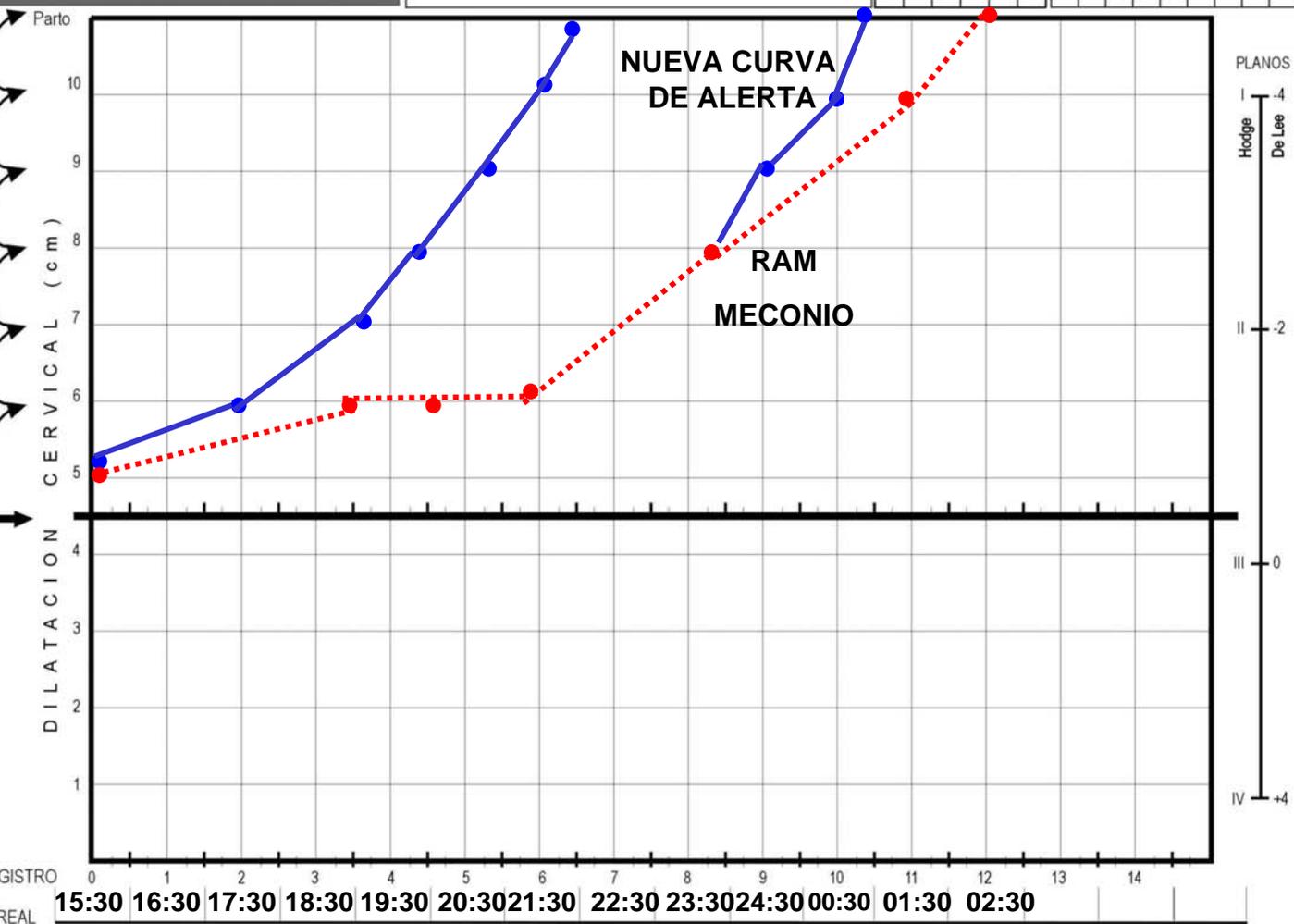
# Caso

23 años, primigestante, embarazo de 40 semanas, CPN con médico particular. Consulta por inicio de actividad uterina y salida de tapón mucoso el día anterior. En el EF: signos vitales normales, altura uterina de 34 cm, FCF 148 por minuto, actividad uterina de 2/10'/25'' irregulares. Tacto vaginal con dilatación de 4 cm, borramiento del 80%, membranas íntegras. Hacen diagnóstico de EG 40 + 4 y trabajo de parto inicial.

Conducta. Hospitalizan, LEV de sostenimiento y solicitan VDRL.

PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	HORIZONTAL		
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS
	0.15	0.15	0.05	0.30	0.20
	0.25	0.25	0.10	0.35	0.35
	0.35	0.40	0.25	0.40	0.50
	1.00	0.55	0.35	1.00	1.05
	1.15	1.25	1.00	1.30	1.25
	2.10	2.30	2.30	3.15	2.30

### PARTOGRAMA - CLAP-OPS/OMS



PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION

DILATACION CERVICAL  ●

ROTURA ESPONTANEA MEMB.  (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB.  (RAM)

INTENSIDAD LOCALIZACION

Fuerte +++	Suprapúbico SP
Normal ++	Sacro S
Débil +	

REFERENCIAS

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Dips tipo I (Desceleración precoz) I

Dips tipo II (Desceleración tardía) II

Dips variables (Desceleración variable) V

Meconio M

POSICION MATERNA

Lat. derecho	LD
Lat. izquierdo	LI
Dorsal	D
Semisentada	SS
Sentada	S
Parada o caminando	PC

\* SCHWARCZ R., DIAZ, A.G., NIETO, F. CLAP Publ. Científica N° 1153, 1987; Montevideo, Uruguay

HORA	a 11:30	b 15:30	c 19:30	d 20:20	e 21:30	f 24:00	g 01:30	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICION MATERNA	?	?	?													
TENSION ARTERIAL	120/80	?	100/70	100/60	100/60	110/70	110/70									
PULSO MATERNO	90	?	80	80	80	80	80									
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	148	142	150	140	140	140	145									
DURACION CONTRACCIONES	25	?	20	10	20	30	40									
FREC. CONTRACCIONES	2	?	2	2	3	3	4									
DOLOR / Localiz./Intens.	?	?	?	?	?											

# Plan de mejoramiento

Recomendación	Número	Porcentaje casos
Capacitación	72	74,2%
Cumplimiento de procesos	76	78,4%
Promoción	61	62,9%
Comunicación	50	51,5%
Otras medidas	34	35,1%

# Capacitación

Capacitación	Número	Porcentaje
Maniobras de reanimación al RN	29	29,6
SHAE	17	17,3
Diligenciamiento de partograma	8	8,2
Hemorragia obstétrica	7	7,1
Sífilis congénita	6	6,1
Parto pretérmino	5	5,1
Uso de Misoprostol	5	5,1
Diagnóstico ecográfico	4	4,1
Otras	37	37,8

# Garantizar cumplimiento

Procesos	Número	Porcentaje
Diligenciamiento de partograma e historia clínica perinatal	35	35,7
Exámenes básicos de resolución 412	31	31,6
Remisión oportuna	26	26,5
Vigilancia de FCF	23	23,5
Interrogatorio en MUPE no explicada	13	13,3
Oportunidad en la atención por especialista	9	9,2
Clasificación de ARO pertinente	7	7,1
Vigilancia médica permanente de madre o RN enfermo	5	5,1
Remisión oportuna por parte de las aseguradoras	4	4,1

# Promoción

Promoción	Número	Porcentaje
Programa de planificación familiar	49	50,0
Programa de control prenatal	34	34,7
Capacitación de parteras	3	3,1
Otros programas de P y P	2	2,0
Programa de ITS	1	1,0

# Comunicación

Comunicación	Número	Porcentaje
Explicación de signos de alarma a las maternas	26	26,5
Educación a la comunidad sobre la importancia del CPN temprano.	25	25,5
Ventajas del parto institucional	9	9,2
Derechos fundamentales de la gestante	3	3,1
Cedulación por parte de la Registraduría	1	1,0

# Otras medidas

Otras medidas	Número	Porcentaje
Mejoría en la calidad de la historia clínica	29	29,6
Garantizar medicamentos e insumos de acuerdo con el nivel de atención.	7	7,1
Convocar a las parteras para advertir sobre prácticas inseguras en obstetricia	6	6,1
Control de calidad de insumos	2	2,0





na(er

Salud Sexual y Reproductiva  
Centro Asociado al CLAP/SMR – OPS/OMS  
Universidad de Antioquia