

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). 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

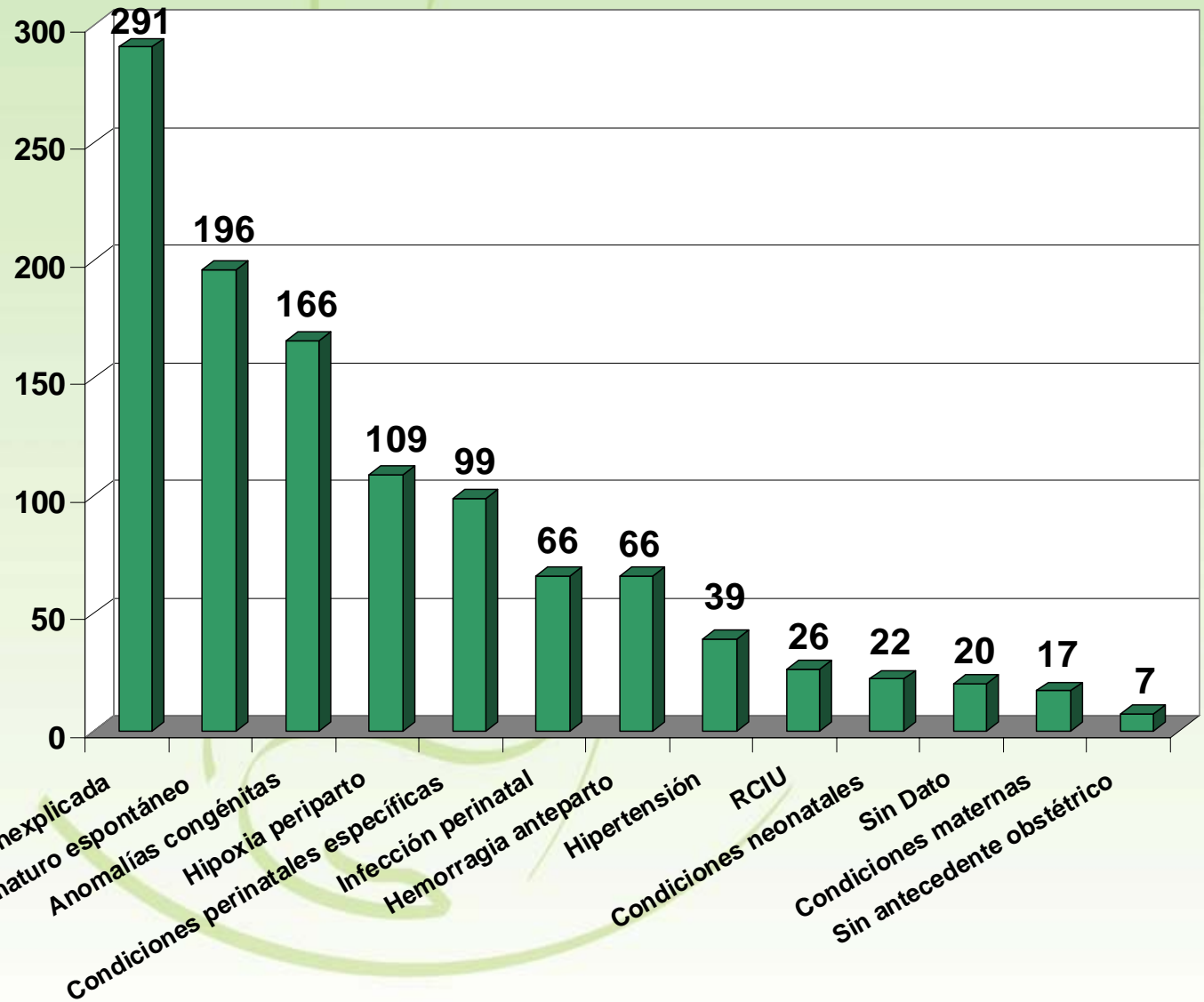
Antes del parto

24 semanas 900 gramos

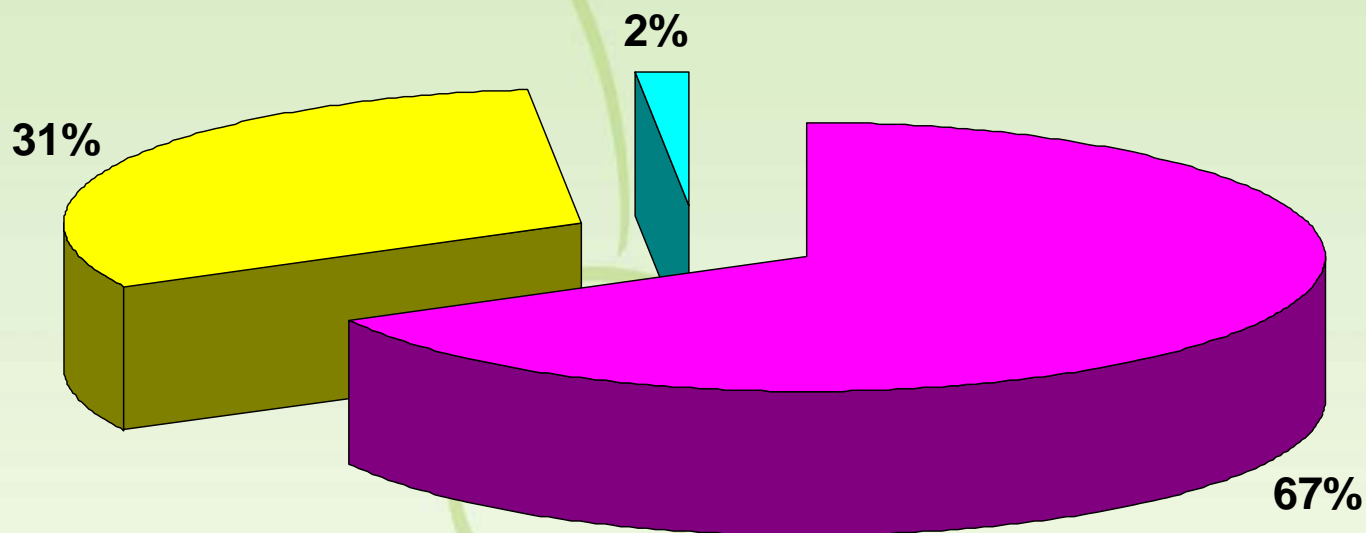
- a) Prematurez extrema

Mortalidad perinatal Antioquia enero-septiembre 2006

1124 casos

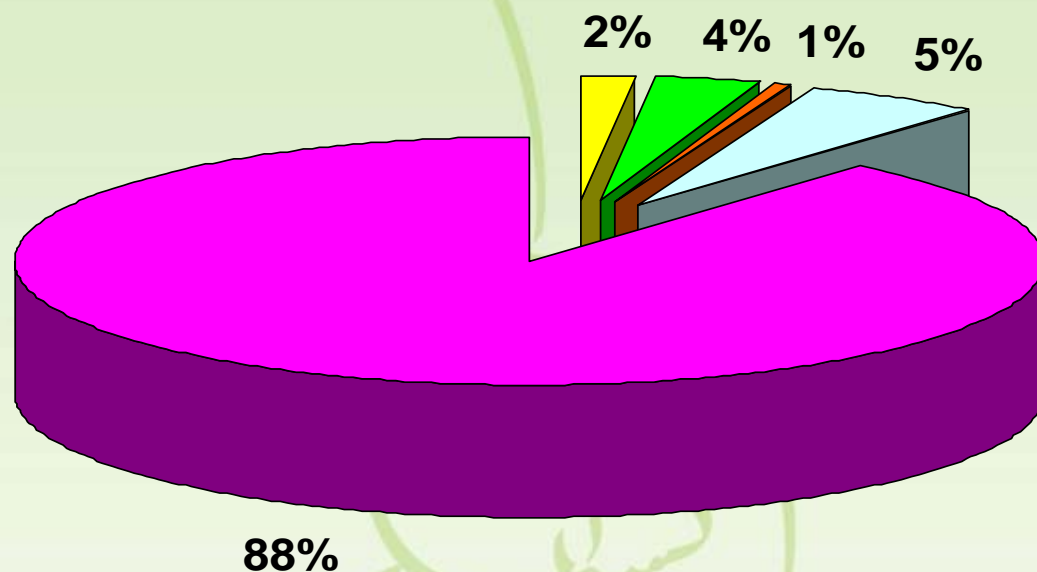


291 casos de muertes anteparto inexplicadas



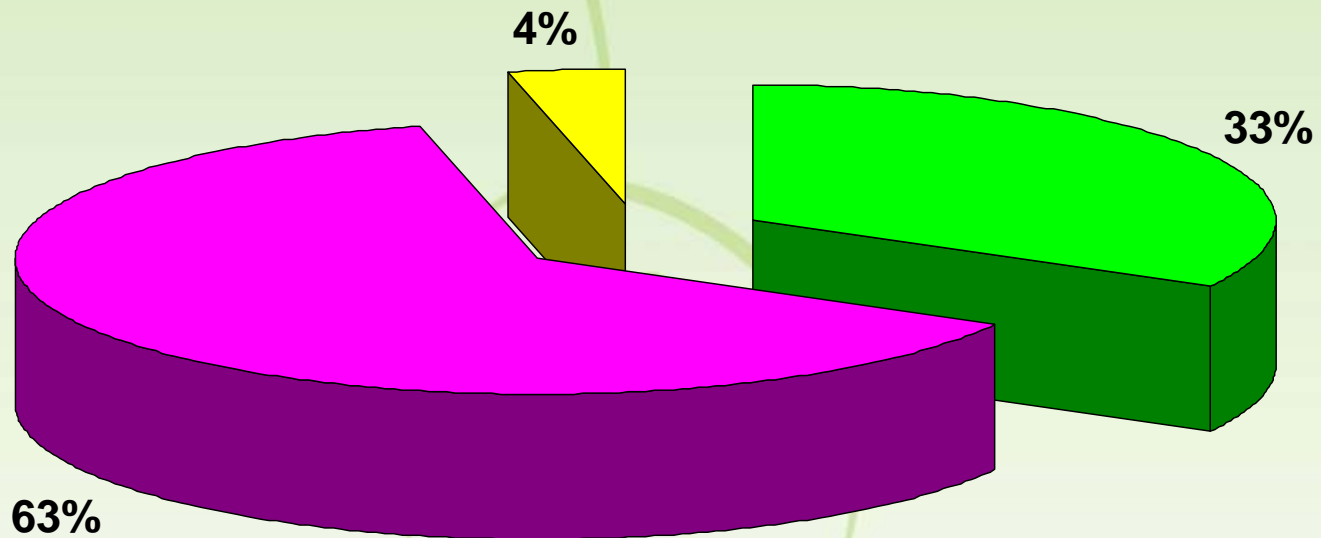
■ Inespecificada ■ Con evidencia de insuficiencia uteroplacentaria ■ Con RPMO

196 casos de muertes por prematuridad



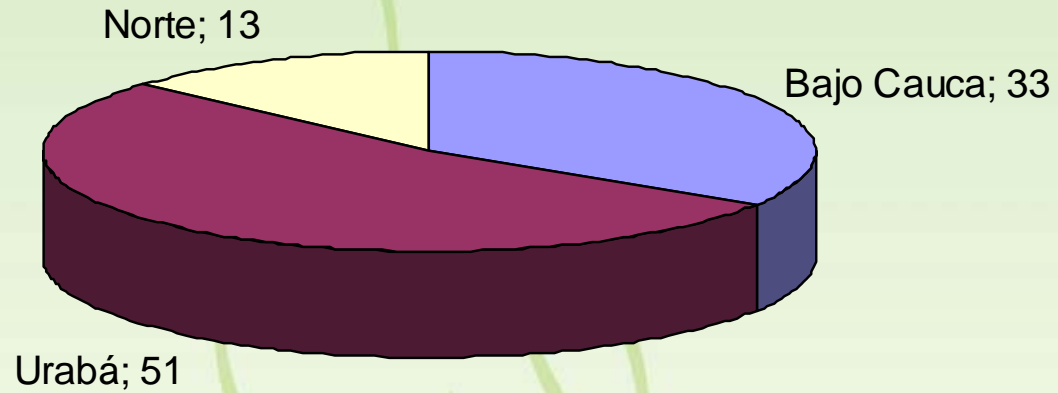
 Con corioamnionitis	 Con infección materna	 Con RPM
 Con RPMO	 Inespecificada	

109 casos de muertes por hipoxia periparto



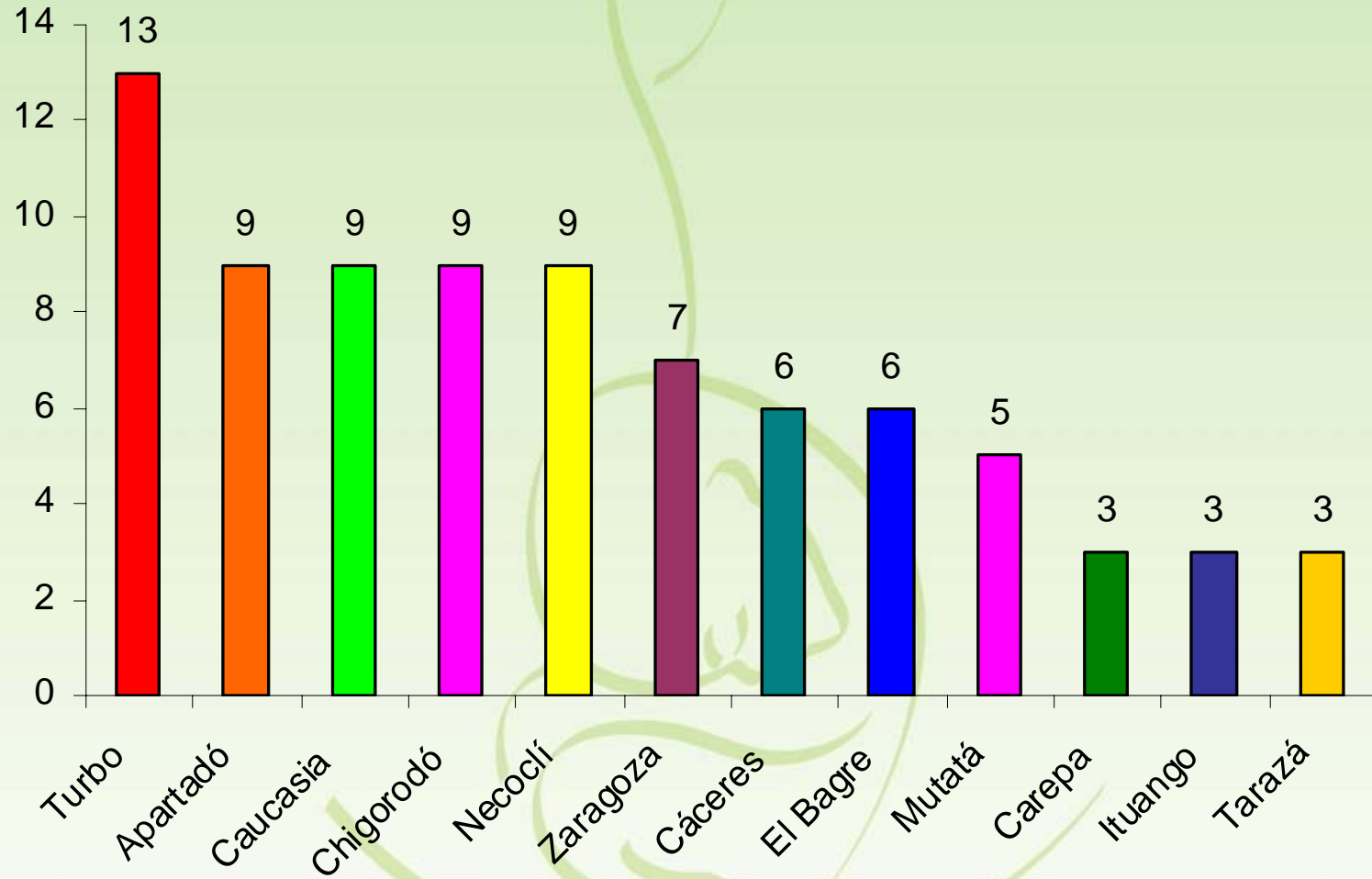
■ Con complicaciones intraparto ■ Hipoxia periparto no especificada
■ Inespecificada

Número de muertes perinatales por regional

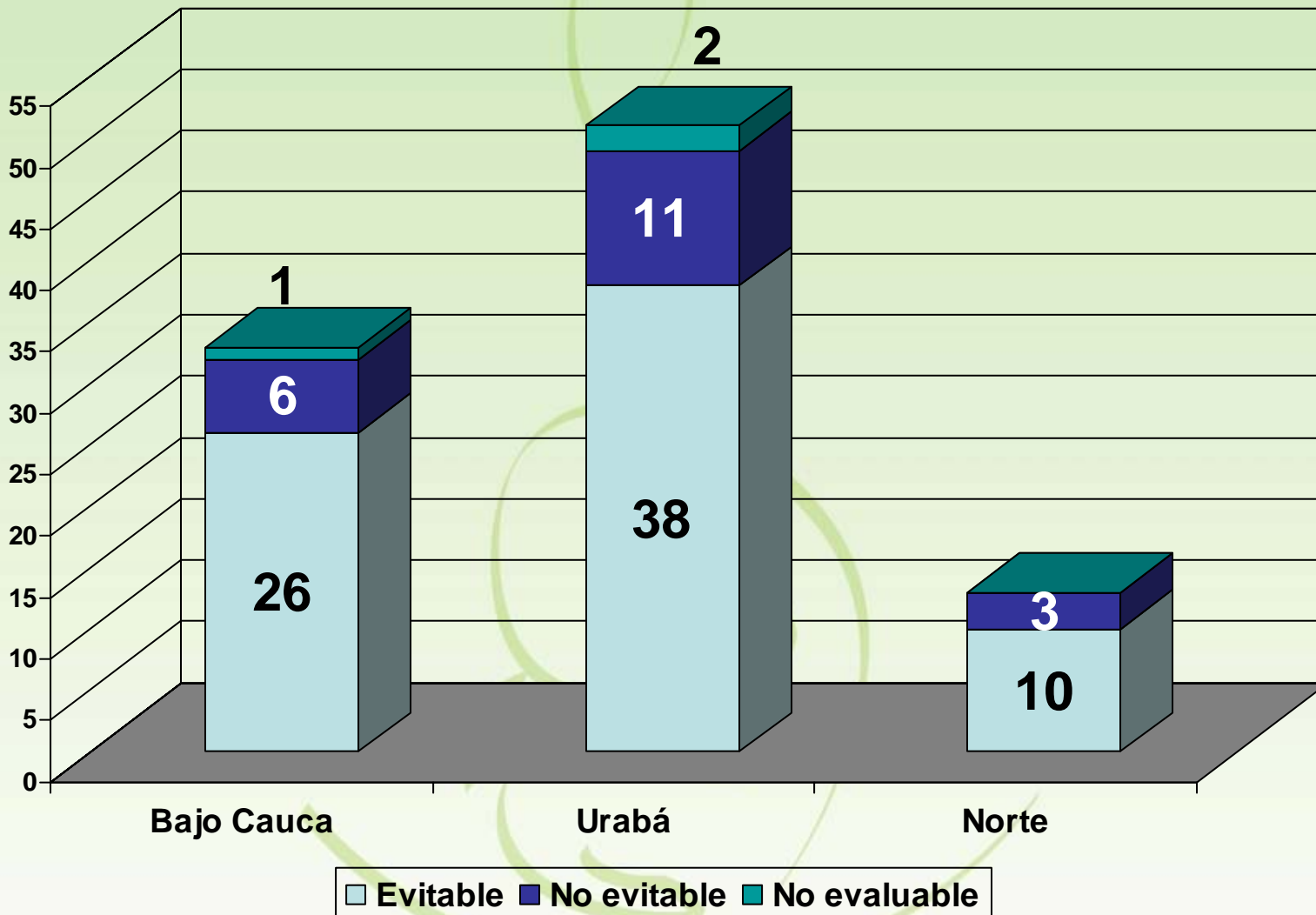


Captados por certificado de defunción >1500 g		
58	99	Bajo Cauca
100	188	Urabá
30	64	Norte

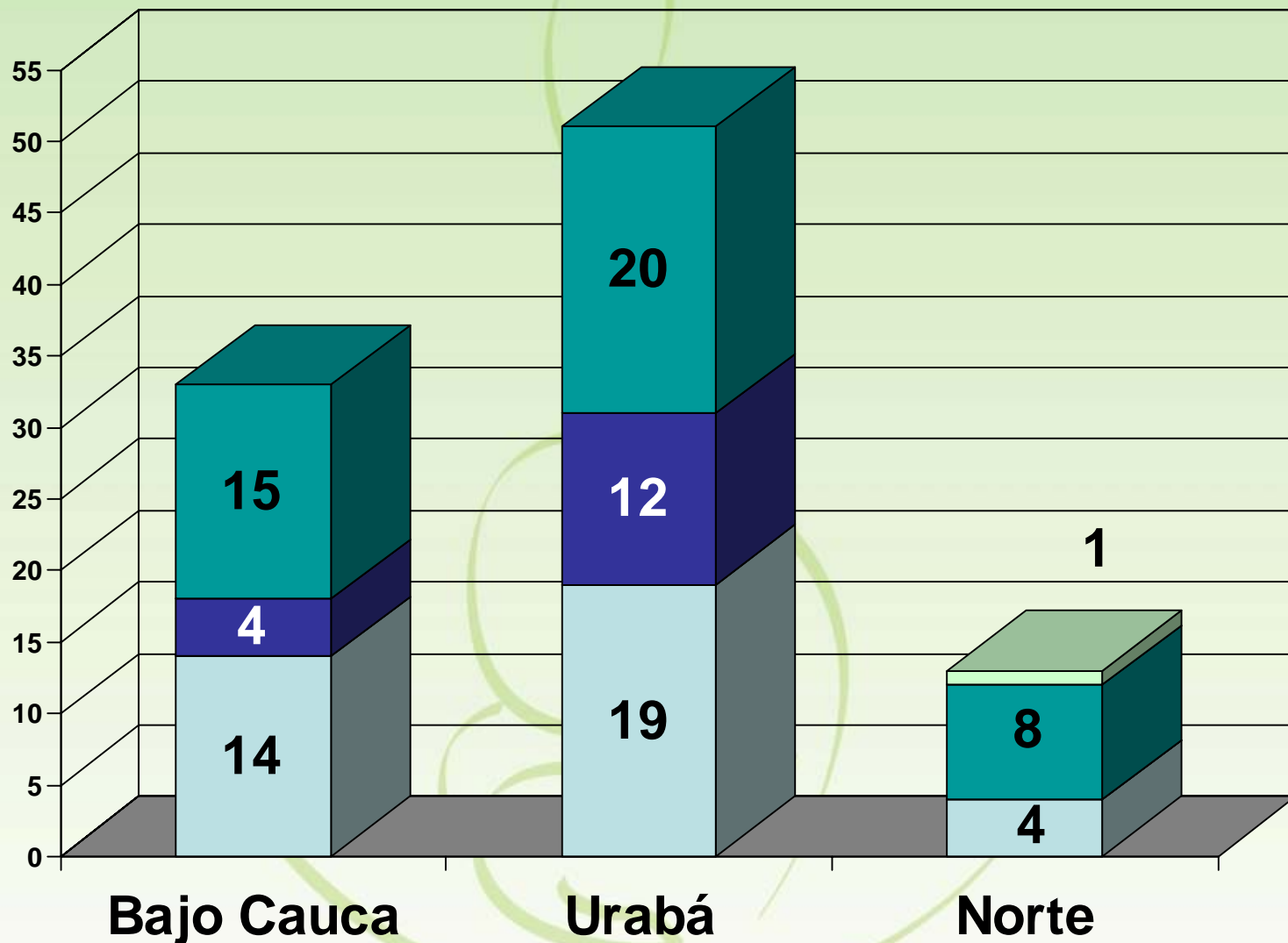
Municipio de residencia



Evitabilidad

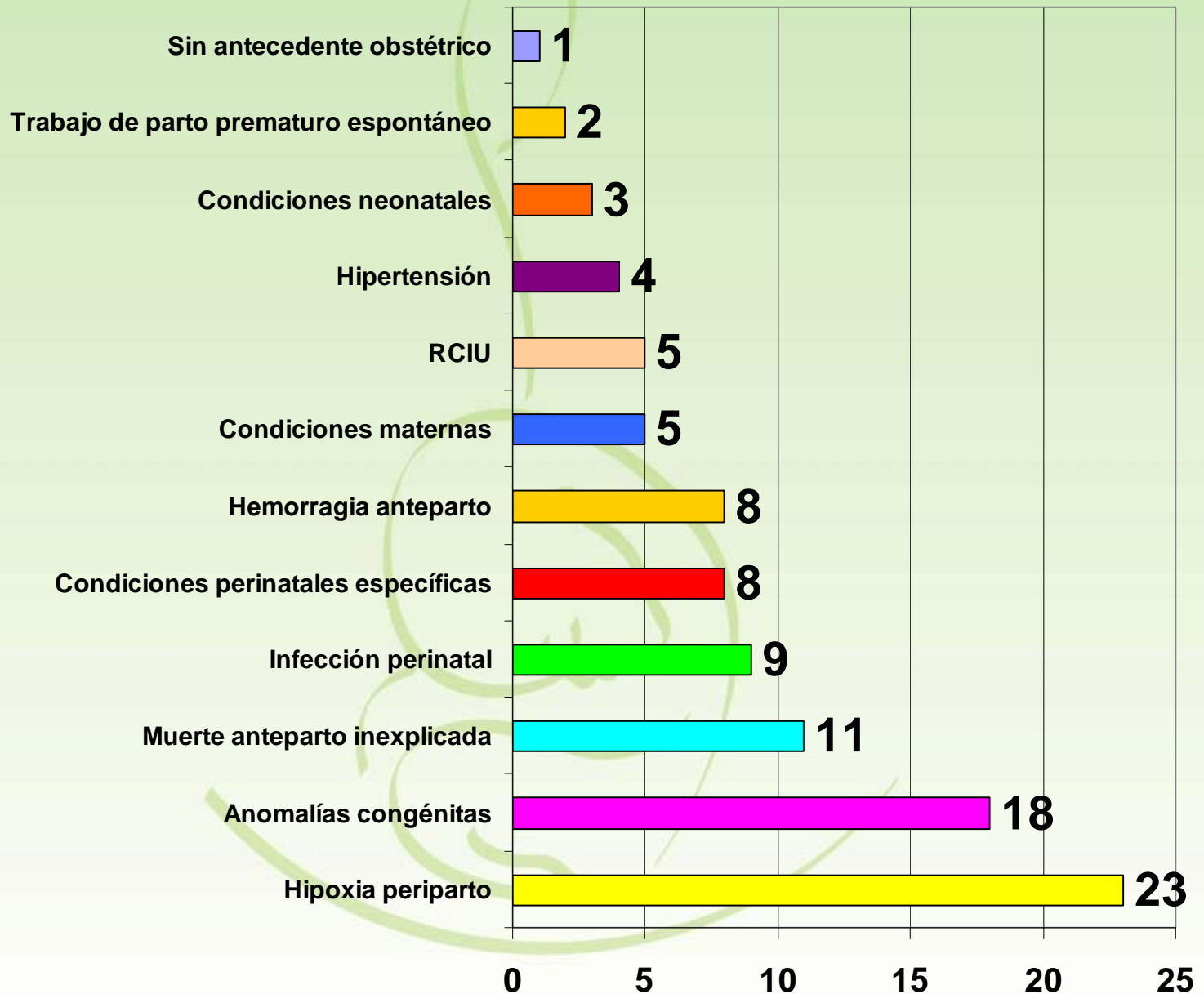


Momento de la muerte con relación al parto

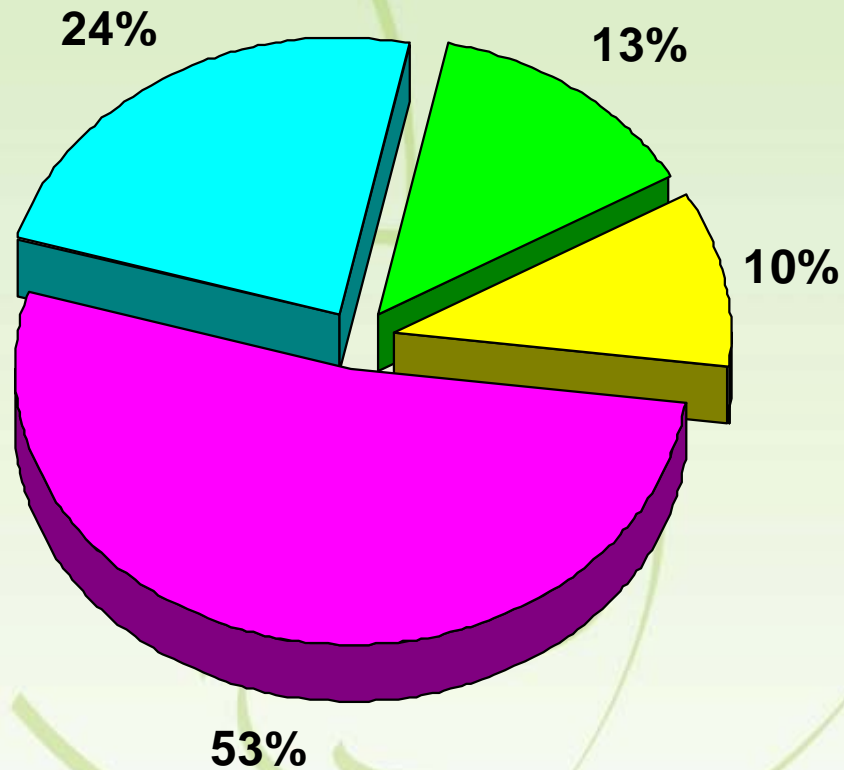


Antes Durante Después Ignorado

Causas básicas de muerte

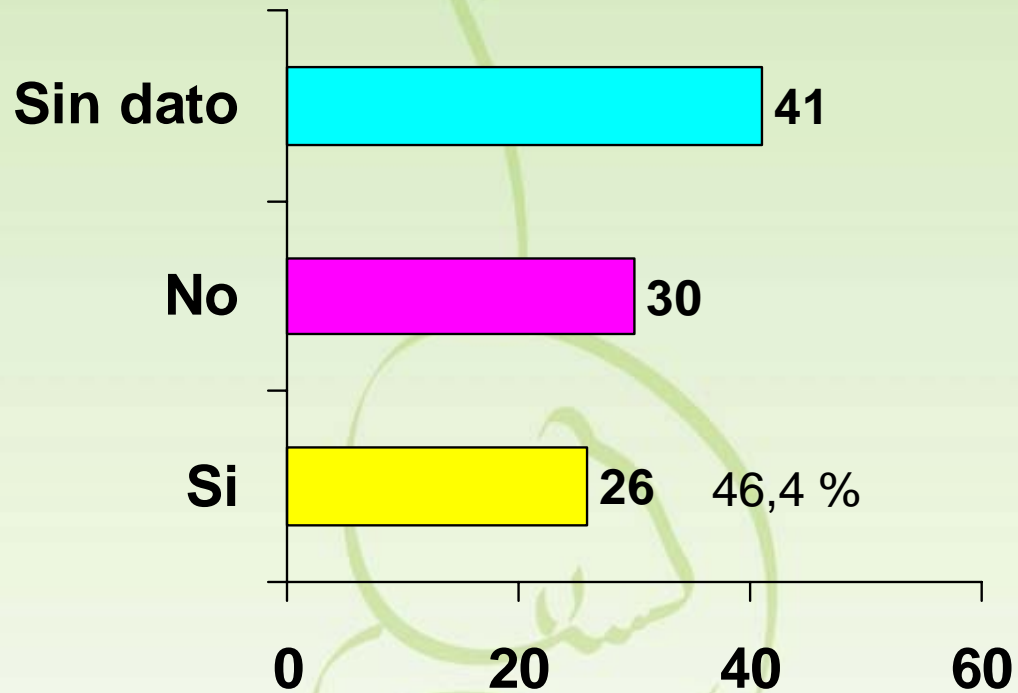


Régimen de seguridad



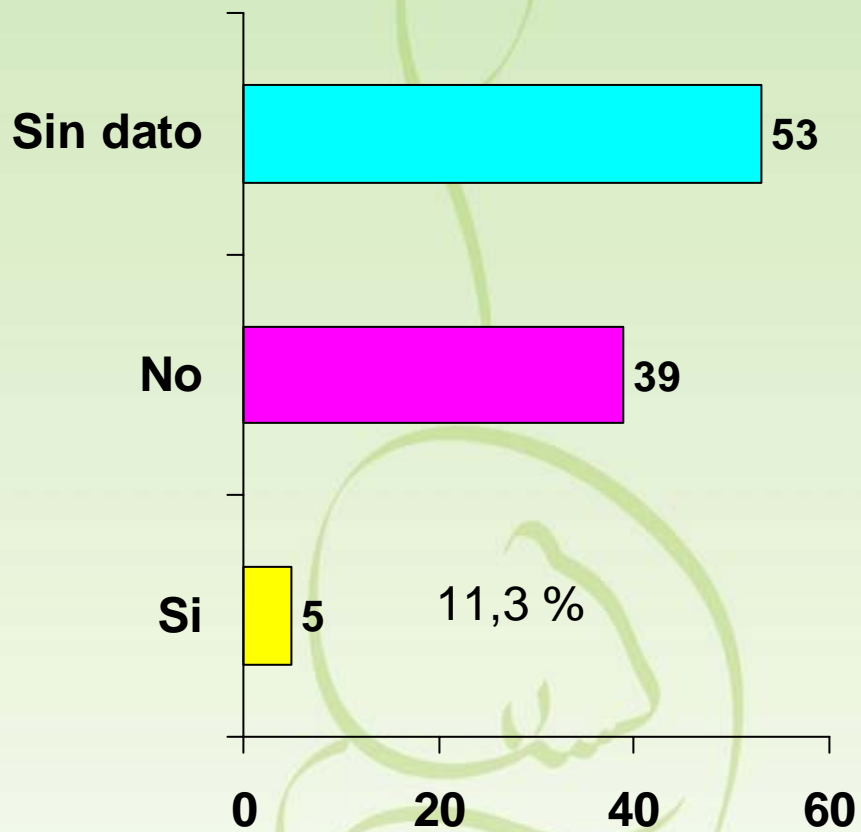
■ Contributivo ■ Subsidiado ■ Vinculado ■ Sin dato

Retraso 1



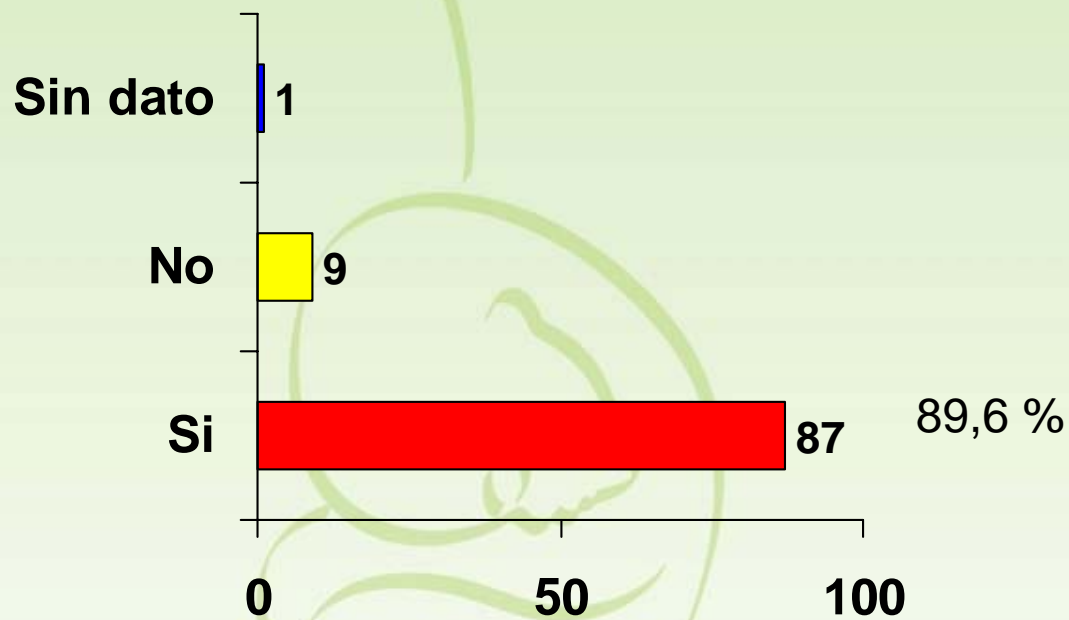
■ Si ■ No ■ Sin dato

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.

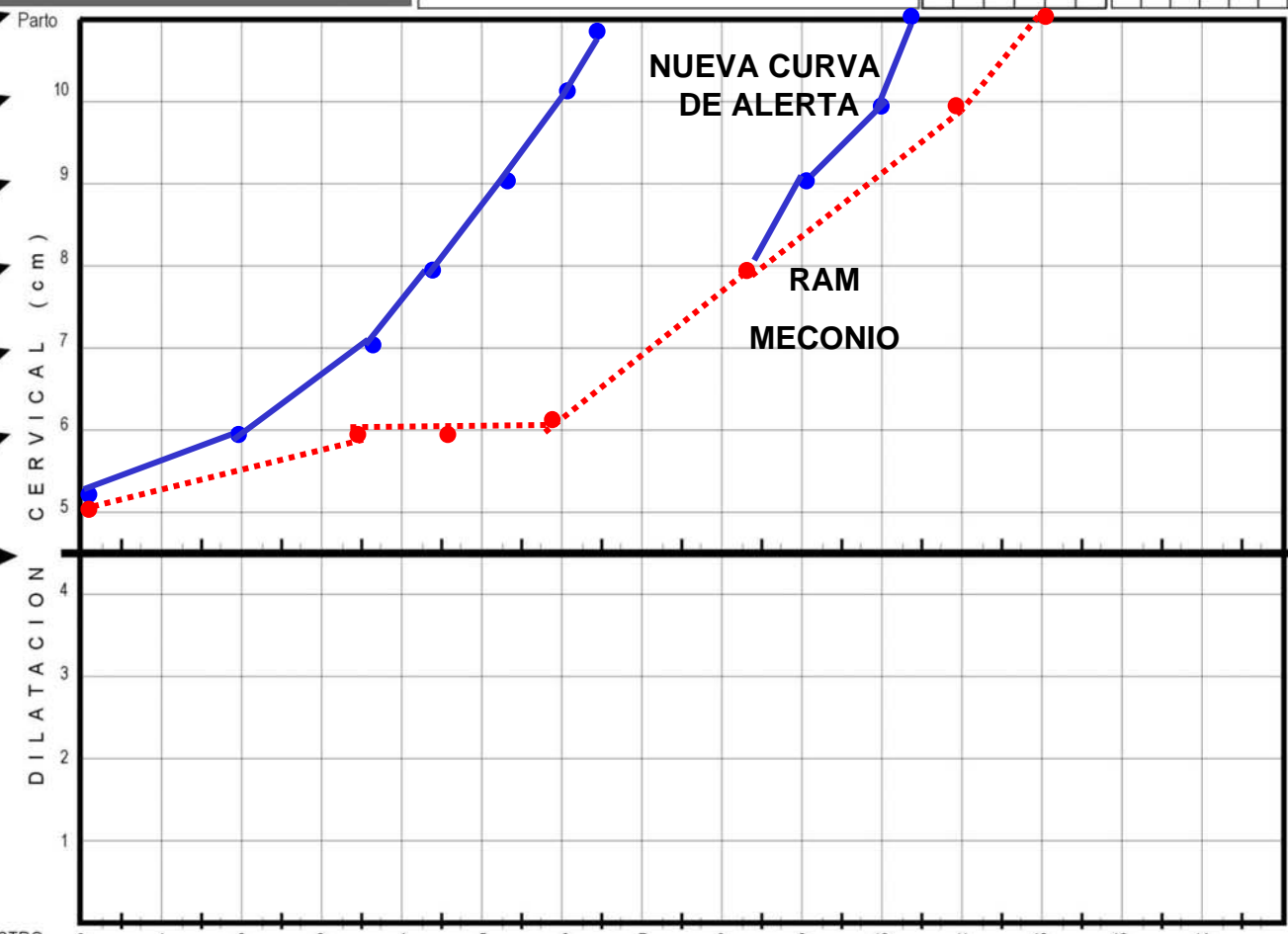
Conducta. Hospitalizan, LEV de sostenimiento y solicitan VDRL.

PARTOGRAMA - CLAP-OPS/OMS

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA * (en horas) p10

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

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA



PLANOS
Hodge
De Lee

I -4
II -2
III 0
IV +4

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 +	

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Dips tipo I (Desaceleración precoz) I

Dips tipo II (Desaceleración tardía) II

Dips variables (Desaceleración variable) V

Meconio M

HORAS DE REGISTRO

HORA REAL

15:30	16:30	17:30	18:30	19:30	20:30	21:30	22:30	23:30	24:30	00:30	01:30	02:30
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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.	?	?	?	?	?											

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

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



naC(er)

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