



Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social

SISTEMA NACIONAL MORTALIDAD MATERNA

Dr. Rafael Salazar Portugal
Coordinador Nacional
Dirección Servicios de Salud
Unidad de Evaluación

San José, Costa Rica

Febrero, 2004



“En la gran mayoría de los casos,
las muertes maternas son
prevenibles”

GENERALIDADES

- ◆ La mortalidad materna es un problema de salud pública.
- ◆ Existe una conexión clara entre la clase social económica baja de la mujer y el riesgo de enfermedad y muerte materna.
- ◆ Está demostrado que el control prenatal, por sí solo, no es suficiente para lograr una reducción de la mortalidad materna.

Generalidades

- ◆ Existen complicaciones que no pueden predecirse durante el parto y el puerperio como son por ejemplo:
 - ◆ La atonía uterina
 - ◆ La retención de placenta
 - ◆ El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Generalidades

- ◆ En nuestro país las causas mas frecuentes de muerte materna son:
 - ◆ La hemorragia
 - ◆ Las septicemias
 - ◆ La Hipertension arterial
 - ◆ Complicaciones en el puerperio

Generalidades

- ◆ A pesar de los grandes esfuerzos realizados, los indicadores de mortalidad materna se tornan dramáticos dentro del panorama de las embarazadas. Tal situación se hace muy crítica si se recuerda que *la gran mayoría de los casos son prevenibles*.

Generalidades

- ◆ La morbilidad y la mortalidad materna son problemas que no sólo afectan a la familia en particular, sino que trasciende a la comunidad.
- ◆ Las consecuencias derivadas de una muerte materna son más graves en familias de escasos recursos, con numerosos hijos y principalmente cuando la madre es la jefa de hogar.



Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna

Objetivo

✓ Mejorar la calidad de atención en salud

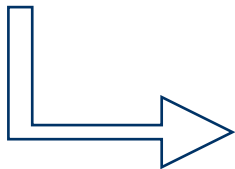


✓ Identificando los factores de riesgo: asociados y causales, relacionados con la muerte materna

✓ Fomentar los estilos de vida saludables



✓ Promover cambios en el equipo y en los servicios de salud



✓ Reducir la morbilidad materno-perinatal

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

- ◆ **Meta Principal:**

La vigilancia y la reducción de la mortalidad materna.

- ◆ **Esto genera:**

- **Información, para el desarrollo de programas e intervenciones, para lograr:**

1. El mejoramiento de la salud de las madres
2. La reducción de la mortalidad materna
3. El perfeccionamiento de la calidad de atención durante el embarazo, parto y puerperio.

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Meta propuesta

Año 2003-2004

- Reducir los eventos de muertes maternas a nivel nacional en un : 30%

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Año	Casos de Muerte	Nacimientos
1990	12	81,939
1991	28	81,110
1992	18	80,164
1993	15	79,714
1994	31	80,391
1995	16	80,306
1996	23	79,203
1997	29	78,018
1998	12	76,982
1999	15	78,526
2000	28	78,178
2001	27	76,401
2002	29	71,144
2003	24	72,938

Fuente:

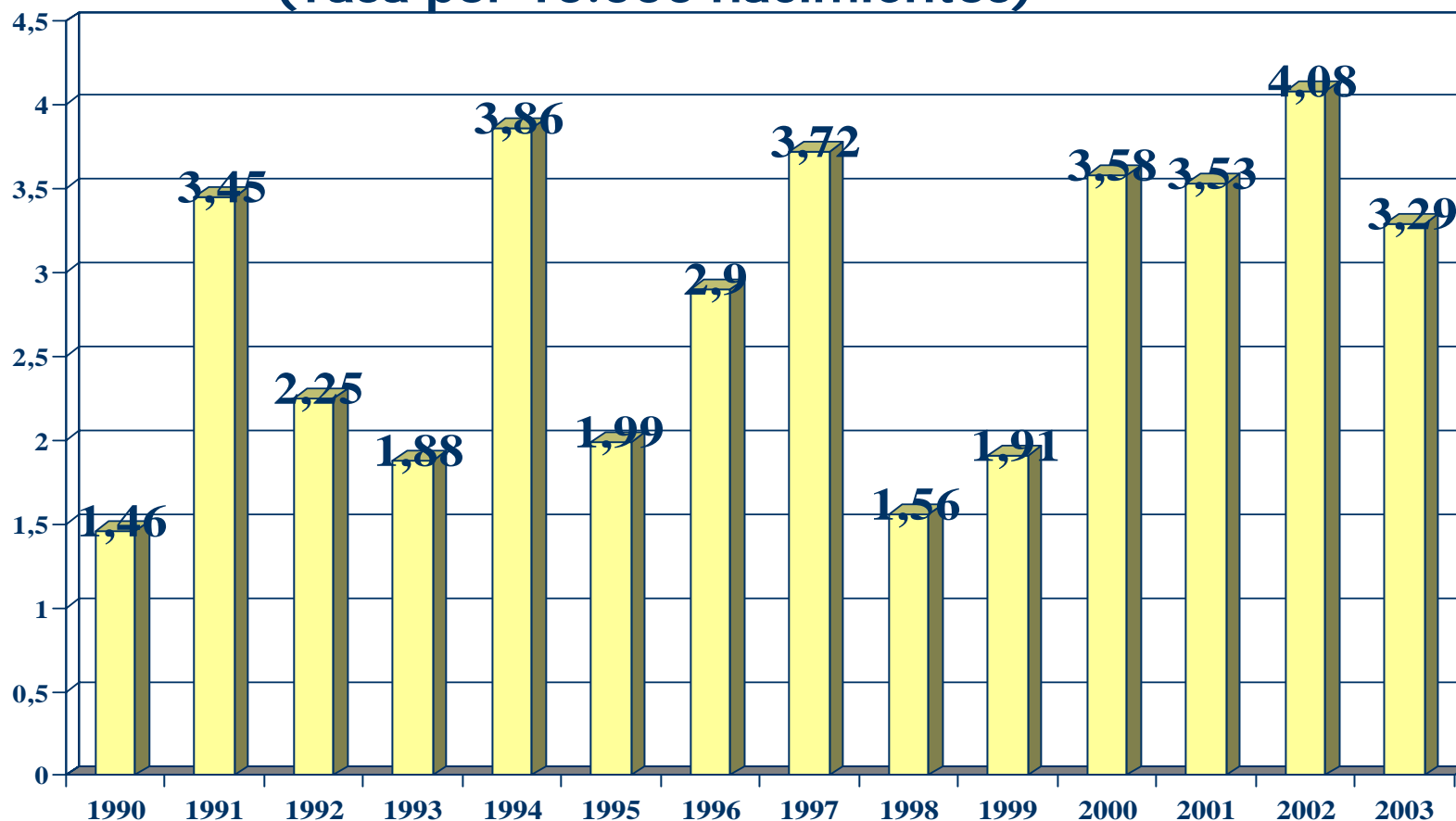
Sistema Nacional de información, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Comisión Nacional de Mortalidad materna

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Mortalidad Materna en Costa Rica

Año 1990-2003

(Tasa por 10.000 nacimientos)



Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Mortalidad Materna Período 1998-2003

Número de muertes maternas promedio anual	22.5 por año
Tasa promedio	1.3 por 10000 n.v
Lugar de defunción :	
▪ Hospital	98%
▪ Hogar o ambulancia	2%
Previnibilidad	85%

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Mortalidad Materna

Año 2003

Total de eventos de muertes maternas : 24

Tasa de Mortalidad Materna por 10.000 NV: 3.29

Nacionalidad

costarricenses: 21 casos

nicaragüenses: 2 casos

otra: 1 caso

Lugar de defunción

Hospital: 23 casos

Traslado: 1 caso

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Mortalidad Materna

Año 2003

Edad de fallecimiento

15 o < años : 0 casos

18 a 20 años : **4 casos**

20 a 25 años : **3 casos**

26 a 30 años : **5 casos**

31 a 35 años: **3 casos**

36 a 40 años: **8 casos**

>de 40 años : 1 caso

Evento de muerte materna acompañada de muerte infantil : 1 caso

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Principales causas de muerte materna en el año 2003

- ✓ Complicaciones del trabajo de parto y parto
- ✓ Trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio
- ✓ Infecciones puerperales
- ✓ Embolismo Líquido Amniótico
- ✓ Coagulación Intravascular Diseminada
- ✓ Síndrome de Hellp
- ✓ Sangrados en el Tercer Trimestre
- ✓ Hemorragia posparto
- ✓ Causas asociadas: **SIDA**, Bronconeumonía, Insuficiencia Cardíaca congestiva, Hepatopatías, Pancreatitis Aguda, Púrpura trombocitopénica, Malformación Arteriovenosa Cerebral.

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Eventos de Muertes Materna analizados

Año 2003

Total de casos analizados	19 casos
Porcentaje cumplimiento:	79 %
Total de casos no analizados :	5 casos
Porcentaje de casos prevenibles :	36 %

Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna.

Perfil de las maternidades del país según proceso de acreditación

Año: 2002-2003

Manejo de la información :	67%
Recurso humano :	63%
Recurso material :	51%
Gestión	51%
Educación	41%
Planta física	40%
Calidad	19%

Experiencia en Costa Rica



Experiencia en Costa Ric



INTERVENCIONES MAS IMPORTANTES
REALIZADAS EN COSTA RICA, PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA
ATENCION A LA MUJER EMBARAZADA Y
DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD
MATERNO-PERINATAL



ACCIONES PARA DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNO-PERINATAL

1. Evaluacion de la maternidad y sus servicios de apoyo: Emergencias, Registros Medicos, Anestesia, Sala de Operaciones, para iniciar un proceso de mejoramiento de la calidad de la atencion: experiencia en el Hospital de Upala y el Hospital de Liberia.
2. Reporte de todo evento de muerte materna en un 100% a nivel nacional.
3. Elaboracion de la Trazadora Prenatal, que servira para monitorear la calidad de la consulta prenatal a nivel nacional.
4. Implementacion de la normativa de que, a toda mujer en edad reproductiva se le investigue la fecha de la ultima menstruacion independientemente del motivo de la consulta o internamiento hospitalario.



5. Implementación de la vigilancia de las dos primeras horas de posparto en forma estricta dentro de la sala de partos.
6. Intervención de enfermería obstétrica en la valoración de la mujer embarazada en los servicios de Emergencias.
7. Capacitación a médicos generales en la metodología de Enfoque de Riesgo.
8. Mayor concientización de inscribirse en los Cursos de Preparación al parto, por parte de la población gestante.
9. Revisión de la norma de atención Prenatal, con los niveles locales y regionales Ministerio de Salud y C.C.S.S en todo el país.



10. Conformacion de comites de Mortalidad Materna en los Hospitales: Clinica Biblica, Clinica Santa Rita y Clinica Catolica.
11. En todas las maternidades de los hospitales de la C.C.S.S existe un comité de Mortalidad Materna.
10. Todo comité de Mortalidad Materna está constituido por: un medico gineco-obstetra, enfermería obstetrica, trabajadora social y por un representante de Registros Medicos.
11. En todo evento de muerte materna que se analize, debe de haberse realizado la visita domiciliar respectica, para conocer el grado de satisfaccion o no por parte de la familia, en relacion a la atencion brindada a la mujer embarazada fallecida.
12. Elaboracion de un Plan Nacional de Reduccion de Mortalidad Materna que ha sido incorporado en todas la maternidades del pais, C.C.S.S. así como, en las maternidades de los hospitales privados.



13. El Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna se encuentra repaldado por el decreto No. 28147-S publicado en la Gaceta del 22 de Octubre de 1999.
14. Para el año 1997 se realizo un diagnostico de reportes de muertes materna , encontrandose un sub-registro de un 40%,
15. Para el año 2003 el subregistro de eventos de muertes maternas ha descendidpo en un 75%, del total diagnosticado en 1997.



El reducir la mortalidad materna sigue planteando importantes desafíos a la salud, la ética y la equidad de género, pues ~~las mujeres siguen muriendo in-~~ necesariamente por causas relacionadas con el embarazo y el parto.

Estas defunciones evitables y, por consiguiente, injustas reflejan la desigualdad de la situación de las mujeres y de su acceso a los servicios básicos de salud. También, la educación de las mujeres, su control de los recursos y su participación en la toma de decisiones son menores, lo que también determina la salud materna.

Pero la maternidad sin riesgo no puede alcanzarse solo mejorando los servicios de atención de salud materna. También hay que empoderar a las mujeres, sus familias y las comunidades para que sean participantes activas en buscar soluciones y el control del progreso.



La prevención de las muertes maternas debe ser una prioridad nacional, pues constituye un problema de salud pública.