

MORTALIDAD PERINATAL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PRIORITARIO EN EL PERÚ

(PERINATAL MORTALITY A PUBLIC HEALTH PRIORITY PROBLEM IN PERÚ)

Manuel Ticona Rendón¹

¹Médico Pediatra y Neonatólogo. Doctor en Salud Pública. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNJBG.

El conocimiento de la mortalidad perinatal es un hecho de gran importancia por que nos proporciona una imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos, además nos permite medir el estado de salud del producto de la concepción durante los dos últimos meses de vida intrauterina y los primeros 6 días de vida extrauterina.

Durante este período, el producto de la concepción está sometido a una serie de riesgos que dependen fundamentalmente del ambiente materno en el cual crece y se desarrolla, y del ambiente exterior (que puede ser tan favorable o no como el ambiente materno). Las afecciones perinatales que no logran producir la muerte, ocasionan con frecuencia, secuelas neurológicas y motoras que llegan a constituir una pesada carga para la familia y la sociedad (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil, en el Perú representa el 65% (2,3,4,5).

El periodo perinatal, a pesar de su relativo corto tiempo de duración, tiene una influencia decisiva en la calidad de vida del individuo, en el desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando fuertemente su futuro.

En el año 2004 nacieron 133 millones de recién nacidos vivos; 3,7 millones fallecieron en el periodo neonatal y 3,1 millones de infantes nacieron muertos; 98% de muertes tuvo lugar en países en vías de desarrollo, donde nacen 90% de los recién nacidos. Según estas estimaciones la mortalidad neonatal en países en vías de desarrollo fue de 31 muertes por mil nacimientos. De estas muertes, 76% ó 2,8 millones ocurren en el periodo neonatal precoz (6).

Según la OMS (6), la mortalidad de 28 semanas a más (o 1000 g. a más) es recomendable para comparación internacional. La reducción de la mortalidad neonatal del 2000 al 2004 fue de 13% en países desarrollados, 6% en vías de desarrollo y 1% en menos desarrollados. El riesgo de muerte neonatal en países en vías de desarrollo y menos desarrollados es 7 y 10 veces mayor que en países desarrollados respectivamente. El riesgo de muerte perinatal es de 7 y 9 veces mayor en países en vías de desarrollo y menos desarrollados respectivamente, en comparación con países desarrollados. En todo el mundo ocurrieron 5,9 millones de muertes perinatales.

La reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años es el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas, la meta es

que, para el año 2015 se reduzca en dos tercios respecto a 1990. América Latina ha reducido la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 40% entre 1990 y 2004, y en particular el Perú ha reducido en más de 74% (de 78 a 20) reubicándonos por debajo del promedio latinoamericano y alcanzando uno de los objetivos más importante de salud pública del país. Los mayores logros en esta reducción han sido en muertes durante el periodo post neonatal sin embargo dentro de la mortalidad infantil, la población mas expuesta es la de neonatos con menos de una semana de vida. De acuerdo a información mundial de la OMS, un tercio de muertes en menores de 5 años se produce en la primera semana de vida; en el año 2004, esto representó 2,8 millones de muertes. La cifra es más alarmante si se incluye los partos con productos natimortos, que en el mismo año sumaron 3,1 millones de muertos. Eso ha motivado que los esfuerzos internacionales en reducir la mortalidad infantil se concentren ahora en la mortalidad perinatal, la cual constituye un indicador de los riesgos ligados a la reproducción y a la atención prenatal, durante el parto y post parto. Según datos de la OMS para el 2004, la mortalidad perinatal alcanzó la tasa de 43 por mil nacimientos a nivel mundial y 17 por mil nacimientos en América del Sur. En el Perú la tasa se estimó en 14, ubicando al país en mejor posición que el promedio latinoamericano (7).

La estimación de mortalidad perinatal de la OMS se basa en encuestas nacionales como la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) que se aplica sistemáticamente en diversos países en desarrollo, pero existe limitaciones en la estimación de tasas de mortalidad perinatal sobre todo en el componente de natimortos, que usualmente es subestimado por los encuestados, lo que generan sesgos de estimaciones mayores, reduciendo la posibilidad de utilizar los resultados para establecer políticas de salud más efectivas. Una mejor alternativa de medición y estudio de mortalidad perinatal es a través de datos hospitalarios, pero lamentablemente estos datos en países en desarrollo son precarios y poco confiables (7).

En nuestro país se reportan cinco estudios nacionales de Mortalidad Perinatal, el primero realizado por Cervantes (8) en el año 1985 en 128 hospitales: 110 del Ministerio de Salud (MINSAL) y 18 del Instituto Peruano de la Seguridad Social, encontrando una tasa de mortalidad perinatal (TMP) hospitalaria de 19,1 por mil nacimientos; el segundo realizado por Villanueva (9) en 26 hospitales de EsSalud en 1998 (72% de nacimientos en establecimientos de EsSalud ocurridos en este periodo) quienes encontraron TMP hospitalaria de 20,2 por mil nacimientos; el tercero realizado por Ticona (10) en el año 2000 en 15 hospitales del sur del Perú (5 de EsSalud y 10 del MINSAL) encontrando una TMP de 23,5

por mil nacimientos, siendo 14 en EsSalud y 28,2 en el MINSA. El cuarto estudio fue realizado por Ticona (11,12) en 9 hospitales del MINSA en el año 2000, encontrando la tasa de mortalidad perinatal de 22,9 por mil nacimientos. Y el último realizado por Arrieta (7) en 56 hospitales de EsSalud durante los años 2005-2006 encontrando una TMP de 9,5 por mil nacimientos.

Siendo la mortalidad perinatal un problema de salud pública, su reducción es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es importante estandarizar los factores de riesgo responsables de la mortalidad perinatal a nivel nacional e implementar programas de prevención y control en todos los establecimientos del Ministerio de Salud; y además utilizar el enfoque de riesgo que permitirá seleccionar tempranamente los embarazos y recién nacidos de alto riesgo para racionalizar la atención perinatal y concentrar los recursos en quienes más lo necesitan, a fin de brindar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Avery G. Neonatología: Fisiopatología y manejo del Recién Nacido, Editorial Panamericana, Tercera edición, Buenos Aires 1992.
2. Arkansas Center For Health Statistics. Live births fetal, neonatal, perinatal, postneonatal and infant death by selected birth characteristics. Arkansas, United States 1995.
3. Trelles J. Mortalidad Perinatal y Riesgo Obstétrico. Hospital Cayetano Heredia. Tesis Para Maestría en Salud Pública. Lima 1986.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004-2006. Lima Perú, Agosto 2007.
5. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Dirección General de Salud de las Personas, Documento Técnico. 1ra. Edición. Lima, mayo 2009.
6. Ahman E, Zupan J. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates 2004. World Health Organization 2007.
7. Arrieta A, Riesco G, Factores de riesgo de mortalidad perinatal en hospitales de la Seguridad Social peruana: Análisis de los datos del Sistema de Vigilancia Perinatal de EsSalud. An Fac med 2009; 70 (4):241-246.
8. Cervantes R, Watanabe T, Denegri J. Muerte Materna y Muerte Perinatal en Hospitales del Perú. Ministerio de Salud. Sociedad Peruana de Gineco Obstetricia. Lima 1988.
9. Villanueva A. Principales Indicadores de la Atención Perinatal. EsSalud. Julio 1998. Lima.
10. Ticona M, Huanco D, Gonzales J, Riega R, Pinto M, Ortiz P, et al. Mortalidad perinatal. Estudio colaborativo institucional en Hospitales del Sur del Perú 2000. Diagnóstico (Perú) 2004; 43(1): 16-21.
11. Ticona M, Huanco D. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: Factores de riesgo. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70 (5): 313-317.
12. Ticona M, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en el Perú. Ginecol Obstet (Perú) 2003; 49 (4): 227-236.

CORRESPONDENCIA
Dr. Manuel Ticona Rendón
manuelticonar@yahoo.es