

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD
MATERNA REPORTADA AL SNIS – VE, DEPARTAMENTO DE LA PAZ
2008 – 2011.**

POSTULANTE: DR. MARCELO XAVIER SANTA CRUZ

TUTOR: DR. DR. JIMMY ALEJO POCOMA

**ASESOR: DR. ALBERTO ALEJANDRO DE LA GÁLVEZ MURILLO
CAMBEROS**

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER SCIENTIARUM EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN
EPIDEMIOLOGÍA**

LA PAZ – BOLIVIA

2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiar mis pasos en la vida; al Servicio Departamental de Salud, particularmente al SNIS – VE y el programa de Salud Sexual Reproductiva por colaborarme durante toda la investigación; a mi familia por su apoyo incondicional; a la universidad por la sabiduría que me inculca, a mi tutor por su paciencia y comprensión.

Dedicada a :

Albertina, Alicia, Ana, Anahi, Andrea, Angela, Antonia, Aydee, Basilia, Beatriz, Benigna, Benita, Bernardina, Bertha, Blanca, Rosa, Candelaria, Carla, Brigida, Patricia, Carmen, Catalina, Celestina, Celia, Cristina, Daria, Elena, Elizabeth, Elsa, Exalta, Filomena, Gladys, Hilda, Honoria, Irene, Isabel, Janeth, Jenny, Julia, Justina, Lidia, Lizzett, Lourdes, Luisa, María, Mariana, Martha, Mercedes, Natalia, Nancy, Pastora, Petrona, Rosa, Roxana, Sandra, Silvia, Simona, Veronica, Victoria, Wilma, Yobana, Zenobia, Zulma...

A otras tantas mujeres que ya no se encuentran con nosotros.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION	1
2. ANTECEDENTES	2
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. MARCO TEORICO	13
4.1. Marco histórico	13
4.2. Marco Conceptual	16
4.2.1. Definiciones de Caso	16
4.2.1.1. Definición típica	16
4.2.1.2. Definiciones complementarias	17
4.2.1.3. Definición Ampliada	17
4.2.1.4. Otras definiciones útiles	18
4.2.2. Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna	19
4.2.3. Característica	20
4.2.4. Variable	20
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
6. PREGUNTA DE INVESTIGACION	21
7. REVISION BIBLIOGRAFICA	21
8. OBJETIVOS	25
8.1. General	25
8.2. Específicos	25
9. DISEÑO DE METODOLÓGICO	26
10. ASPECTOS ÉTICOS	30
11. RESULTADOS	31
11.1 REPORTE Y REGISTROS DE MUERTES MATERNAS SNIS- VEMM 2008 A 2011	31
11.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MUERTES MATERNAS	32
11.1.1. Edad de las difuntas	32
11.1.2. Estado civil de las difuntas	34

11.1.3.	Grado de instrucción de las difuntas	34
11.2.	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, TIPO DE MUERTE, MOMENTO DEL FALLECIMIENTO Y CAUSAS BIOLÓGICAS DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS	35
11.2.1.	Control prenatal	35
11.2.2.	Tipo de muerte.....	36
11.2.3.	Momento del fallecimiento.....	37
11.2.4.	Causas biológicas de las defunciones maternas	38
11.3	PROCEDENCIA, LUGAR Y GEOGRAFÍA DE LOS DECESOS MATERNOS REPORTADOS.	40
11.2.5.	Lugar de residencia habitual de la difunta y lugar de la defunción	40
11.2.6.	Geografía de los decesos maternos reportados	42
11.2.6.1.	Decesos maternos en provincias del departamento de La Paz.....	42
11.2.6.2.	Decesos maternos en municipios del departamento de La Paz.....	52
11.2.6.3.	Decesos maternos en redes de salud del sistema público.	57
11.2.7.	Sitio del fallecimiento de los casos reportados.....	59
11.2.7.1.	Decesos maternos en servicios de salud en relación al sistema de salud del departamento de La Paz	60
11.2.7.2.	Decesos maternos en servicios de salud en relación a la estructura de salud del departamento de La Paz.....	62
12.	DISCUSIÓN	62
13.	AUDITORIOS INTERESADOS DE LOS RESULTADOS	69
14.	CONCLUSIONES.....	70
15.	RECOMENDACIONES	71
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
17.	ANEXOS.....	76

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica Nro. 1 Razón de Mortalidad Materna estimada para países de Latino América, 2010.....	2
Gráfica Nro. 2 Tendencia de la razón de la mortalidad materna en Bolivia ..	3
Gráfica Nro. 3 Razón de mortalidad materna: Bolivia 1994 – 2008	4
Gráfica Nro. 4 Pirámide Poblacional del Depto. La Paz por grupos de edad y sexo 2011.....	5
Gráfica Nro. 5 Distribución poblacional en las Provincias del departamento de La Paz.....	6
Gráfica Nro. 6 Distribución poblacional en municipios del departamento de La Paz.....	7
Gráfica Nro. 7 Relación de muertes maternas EPMM 200 Vs. SNIS - VE departamento de La Paz 2008 a 2011	31
Gráfica Nro. 8 Distribución del número de muertes maternas según meses calendario SNIS - VE Vs. EPMM 2000 Departamento de La Paz 2008 a 2011	32
Gráfica Nro. 9 Nro. de muertes maternas por grupos quinquenales de edad según las fuentes de información Departamento de La Paz 2008 a 2011 Vs. EPMM 2000	33
Gráfica Nro. 10 Relación porcentual estado civil de las fallecidas departamento de La Paz 2008 a 2011 Vs. EPMM 2000	34
Gráfica Nro. 11 Distribución porcentual de las defunciones maternas reportadas al SNIS - VE según grado de instrucción - departamento de La Paz, 2008 a 2011	35

Gráfica Nro. 12 Distribución porcentual de las defunciones maternas reportadas al SNIS – VE según Nro. De CPN departamento de La Paz, 2008 a 2011	36
Gráfica Nro. 13 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS - VE según tipo de muerte Depto. La Paz 2008 a 2011 Vs. EPMM 2000.....	37
Gráfica Nro. 14 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS - VE según momento del fallecimiento Depto. La Paz 2008 a 2011 ...	38
Gráfica Nro. 15 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS - VE por causas biológicas de defunción - Departamento de La Paz 2008 a 2011	40
Gráfica Nro. 16 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en provincias Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011	43
Gráfica Nro. 17 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS-VE por provincia (n=226) Depto. La Paz 2008 a 2011	44
Gráfica Nro. 18 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en municipios Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011	54
Gráfica Nro. 19 Distribución porcentual de muertes maternas en municipios departamento de La Paz, 2008 a 2011	56
Gráfica Nro. 20 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en Redes de Salud Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011.....	57
Gráfica Nro. 21 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS-VE, por Red de Salud Depto. La Paz 2008 a 2011	59
Gráfica Nro. 22 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS-VE, por sitio de fallecimiento Depto. De La Paz 2008 a 2011	60
Gráfica Nro. 23 Distribución porcentual de muertes maternas en servicios de salud en relación al sistema de salud del Depto. de La Paz 2008 a 2011	61
Gráfica Nro. 24 Distribución porcentual de muertes maternas en servicios de salud según nivel de atención Depto. La Paz 2008 a 2011	62

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo Nro. 1 Número de muertes maternas año reportadas al SNIS-VE por provincia Departamento de La Paz 2008 a 2011	76
Anexo Nro. 2 Número de muertes maternas año reportadas al SNIS-VE por municipio Departamento de La Paz 2008 a 2011	77
Anexo Nro. 3 Número de muertes maternas año reportadas al SNIS-VE por Red de Salud Departamento de La Paz 2008 a 2011.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo Nro. 4 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 1er. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011	79
Anexo Nro. 5 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 2 do. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011	80
Anexo Nro. 6 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 3er. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011	80
Anexo Nro. 7 Lista básica tabular de cuatro dígitos CIE – 10 de causas de muerte materna SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011	81

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro Nro. 1 Indicadores Demográficos, estimaciones 2011	10
Cuadro Nro. 2 CALCULO DE LOS APVP POR GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE LA PAZ 2008 A 2001.....	33
Cuadro Nro. 3 Relación de casos: lugar de residencia en vida y lugar de la defunción materna Departamento de La Paz 2008 – 2011.....	41

ACRONIMOS

ONU	Organización de Naciones Unidas
VEMM	Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna
SNIS – VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPMM 2000	Encuesta Post censal de Mortalidad Materna
INE	Instituto Nacional de Estadística
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
CIE-10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos de 1992
APVP	Años Potenciales de Vida Perdidos
SEDES	Servicio departamental de salud

RESUMEN

La mortalidad materna continúa siendo un problema en la actualidad, por lo que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) continúa dando un énfasis muy importante en su evolución en cuanto en su comportamiento a nivel mundial.

El subregistro continúa siendo un problema para medir la magnitud de la mortalidad materna en Bolivia, además que existen escasas investigaciones en relación a este tema. La EPMM realizada hace una década es el único referente de la magnitud real de la mortalidad materna en Bolivia, aunque las ENDAS realizadas cada quinquenio nos muestran el comportamiento de la mortalidad materna en muestras poblacionales.

Si bien el estudio de la mortalidad materna involucra alto costo económico los datos de la fichas de MM del SNIS EV proporcionaron para el presente estudio un análisis descriptivo sobre las muertes acaecidas en los periodos 2008 a 2011 los cuales proporcionarían un panorama a cerca de las características epidemiológicas sobre las cuales se están suscitando las muertes maternas en el departamento de La Paz.

La Pregunta de investigación ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad materna reportada al SNIS – VE, departamento de La Paz gestión 2008 – 2011? Trazo un objetivo principal el de determinar las características epidemiológicas del comportamiento de la muerte materna reportadas al SNIS-VE, en el departamento de La Paz durante el periodo 2008-2011 apoyándose en objetivos específicos como ser: Establecer el número de muertes maternas reportadas por año en el periodo de estudio, puntualizar las principales características demográficas de las defunciones maternas reportadas, señalar las características obstétricas, tipo de muerte, momento del fallecimiento y causas biológicas de las defunciones maternas reportadas,

identificar las procedencias, lugar, geografía y el sitio de los decesos maternos reportados.

En el diseño metodológico de la investigación es descriptiva y retrospectiva, y está basada en la serie de casos de mortalidad materna registrados en el SNIS – VE, en el departamento de La paz, durante el periodo 2008 a 2011. La unidad de observación está constituida por cada muerte materna reportada, y que además aparece registrada un cuadro de registro anual del SNIS – VE.

El cuadro de registro anual de muertes maternas del SNIS – VE contiene distintos tipos de variables muy similares a cada parte de la ficha epidemiología de muerte materna. El cálculo de los APVP se hizo en base a la esperanza de vida al nacer para la mujer 2011 para el departamento de La Paz, los tipos de muerte materna son establecidos y definidos por OMS es decir: directa, indirecta, relacionada y tardía, sobre la base de la información y diagnósticos se procedió a codificar las causas básicas de las muertes maternas y agruparlas en nueve grupos según la Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. Para el procesamiento de estos datos se recurrió al paquete informático SPS versión 11.5 (22) y Microsoft Excel 2010, Health Mapper.

Los resultados obtenidos reportaron en el presente estudio 226 muertes maternas frente a las 238 que se encontraron en la EPMM 2000 en el departamento de La Paz.

La edad promedio al morir por una causa materna en el grupo de estudio es de 29 años, con una desviación estándar de 8. La madre más joven tenía 13 y 48 la de mayor de edad y los años de vida productiva potencial perdida fueron 8.402; la condición civil es indistinta en el presente estudio en relación a los datos de la EPMM, en cuanto al grado de instrucción mueren más aquellas madres con menor grado de instrucción, en cuanto al tipo de muerte las defunciones obstétricas directas guardan relación con aquellas con los datos

encontrados en la EPMM, el momento del fallecimiento al igual que los datos de la EPMM ocurren en el parto y puerperio inmediato por las hemorragias del tercer periodo seguidos de los trastornos hipertensivos.

Dentro de los resultados obtenidos podemos concluir que la edad de las defunciones maternas en el periodo comprendido 2008 al 2011 son prematuras, las defunciones maternas ocurren de manera casi proporcional tanto en solteras, casadas y convivientes, las muertes maternas se dan en mayor porcentaje en aquellas mujeres que tienen poca o ninguna instrucción escolar, el parto y el puerperio son momentos cruciales que definen la continuidad de la vida de las mujeres gestantes, las hemorragias obstétricas como ayer y hoy aun constituyen las principales causas de las muertes maternas, particularmente hemorragias del tercer periodo. La investigación resalta a su vez el problema de la tuberculosis, la mayor parte de las mujeres mueren en el lugar de su residencia habitual o en su entorno y por último la mayor parte de las defunciones maternas se suscitan en los establecimientos de salud (III Nivel).

Por último podemos recomendar que si bien la mortalidad materna fue un problema en el pasado, en la actualidad está latente, debe existir un compromiso social y profesional para reducir este mal, es necesario un nuevo impulso a la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el ámbito de los servicios de salud, y por supuesto en la comunidad además que se requiere un compromiso de todos los niveles administrativos del sistema de salud, para ejecutarla (red de servicios), debe también hacerse hincapié en el análisis de las “demoras” la cual se trata de identificar cualquier escollo que haya causado demoras además debe impulsarse políticas de desarrollo a nivel municipal, departamental y nacional para apoyar a los establecimientos de salud para mejorar la capacidad resolutoria.

1. INTRODUCCION

“La muerte de una mujer embarazada es por varias razones uno de los hechos vitales más dramáticos. Porque nadie está preparado cuando sucede; porque se trata de un deceso en pleno proceso de generación de otra vida; porque representa una expulsión prematura del ciclo vital; porque tiene consecuencias en el hogar que ha sido afectado; por que revela una situación de indefensión de la mujer en los planos asistencial sanitario y social”. (1)

Desde su fundación, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifestó su preocupación por la situación de la mujer, lo cual se reflejó en la formación de una comisión relacionada con el status de las mujeres.

La mortalidad materna expresa las inequidades, las exclusiones sociales y los acentuados contrastes cuando se compara los países industrializados con aquellos que se encuentran en desarrollo, es considerado un indicador internacionalmente aceptado para evaluar los progresos en la lucha por eliminar la desigualdad social. (2)

Si bien se conoce en cierta manera las características demográficas así como también las causas biológicas de las defunciones maternas, a través de estudios realizados en forma aleatoria o bien en todo el contexto nacional, aun no se ha logrado evitar o prevenir las defunciones maternas, quedando interrogantes acerca de la eficiencia de las medidas que se han tomado hasta la fecha en relación a este problema.

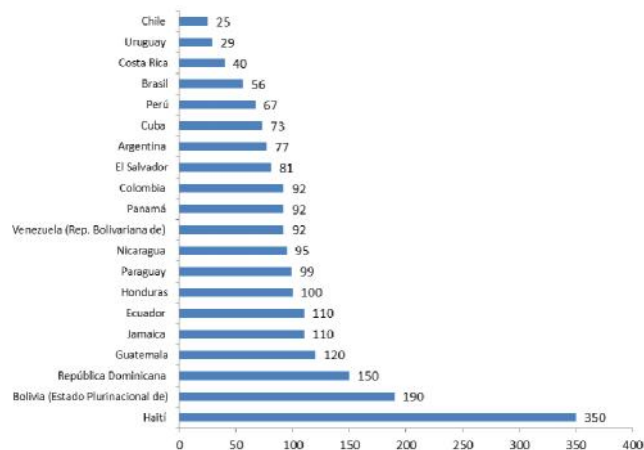
Frente a esta dificultad, la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) por medio de sus instrumentos de recolección y análisis de datos (fichas epidemiológicas de muertes maternas), puede constituirse como una fuente de datos confiable a bajo costo, siempre y cuando el sistema funcione a cabalidad. En la actualidad, particularmente en el departamento de La Paz, los datos contenidos en el SNIS – VEMM no pueden utilizarse para medir la

magnitud y las causas de la mortalidad materna, por el problema del subregistro, pero pueden ayudarnos a tener una idea actual acerca de los problemas de notificación y registro implicadas en las muertes maternas, en especial aquellas acaecidas entre los años 2008 a 2011 así como alguna característica epidemiológica de la mortalidad materna.

2. ANTECEDENTES

Según el estudio de la mortalidad materna 1990 – 2010 en el mundo, las estimaciones elaboradas por OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial (Gráfico Nro. 1) muestran una razón promedio mundial de mortalidad materna de 210 x 100.000 n.v. en el 2010. A nivel de Latino América, Bolivia ocupa el segundo lugar después de Haití, con una razón de mortalidad materna estimada de 190 x 100.000 n.v. (3)

Gráfica Nro. 1 Razón de Mortalidad Materna estimada para países de Latino América, 2010

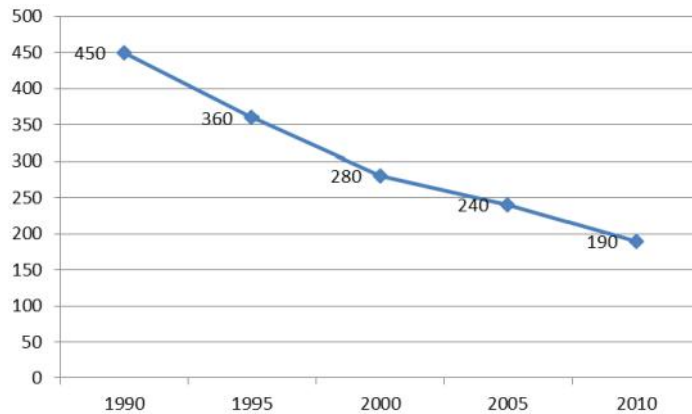


FUENTE: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates
Trends in maternal mortality: 1990 to 2010

De acuerdo a estos estudios que se realizan en forma quinquenal, existe una disminución significativa de la razón de la mortalidad materna en la mayor

parte del contexto mundial. Bolivia, en el año 1990, tenía una razón de mortalidad materna de 450x100.000 n.v., que fue reducida de manera significativa, tal como es posible apreciar e la Grafica 2.

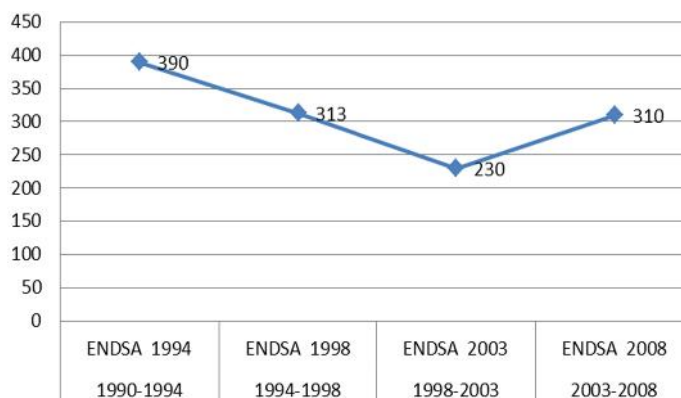
Gráfica Nro. 2 Tendencia de la razón de la mortalidad materna en Bolivia



FUENTE: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates
Trends in maternal mortality: 1990 to 2010

En cambio las investigaciones nacionales, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA), no muestran los mismos resultados a las estimaciones elaboradas por OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial. Si bien se puede observar en la Gráfica. 3, que la mortalidad materna entre 1994 y 2003 pasó de 390 a 230 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con una disminución del 41 por ciento, un apoco más de la mitad de esta reducción ocurrió entre 1998 y 2003. (4)

Gráfica Nro. 3 Razón de mortalidad materna: Bolivia 1994 – 2008



FUENTE: ENDSA 1994 - 2003

Si bien la ENDSA constituye estudios quinquenales en base a muestras de población, existe un estudio realizado en todo el universo de población del país el cual corresponde a la Encuesta Postcensal de Mortalidad Materna (EPMM 2000) (5) cuya base principal fue los datos recolectados en el CENSO 2001.

Este estudio corresponde a las defunciones encontradas en el año 2000. De las 623 muertes maternas a nivel nacional, 238 ocurrieron en el departamento de La Paz, representando el 38% del total. (5)

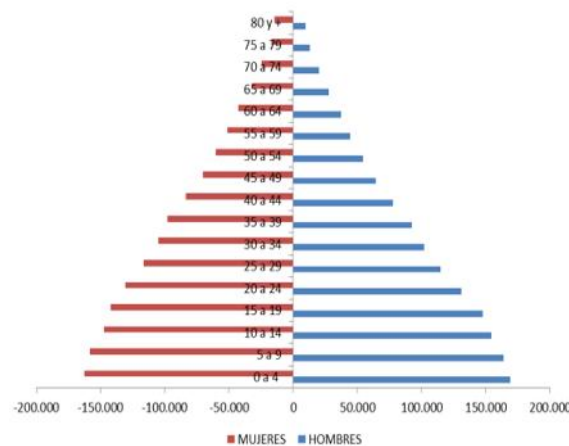
Ese estudio permitió establecer una razón de mortalidad materna de 234 por 100 mil nacidos vivos a nivel nacional y 326 por 100 mil nacidos vivos en el departamento de La Paz siendo, la segunda razón más alta después de Potosí. (5)

El subregistro de las muertes maternas impide contar con cifras fehacientes (6). Sin embargo los casos registrados pueden ayudar a esclarecer ciertas características de las defunciones maternas que ocurren en el departamento de La Paz.

El Departamento de La Paz fue creado mediante Decreto Supremo de 23 de Enero de 1826. Actualmente está subdividido en 20 provincias, 85 municipios y más de 400 cantones. Se encuentra situado en el occidente del territorio Boliviano, entre 12° y 18° de Latitud Sur y 67° y 69°33' de Longitud Oeste; con una superficie de 133.985 Km2 (12% del territorio nacional) ocupa el tercer lugar en extensión, después de los departamentos de Santa Cruz y Beni. Limita al norte con el departamento de Pando, al sur con el departamento de Oruro, al este con los departamentos de Cochabamba y Beni y al oeste con las Repúblicas de Perú y Chile. (7)

De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) en base a los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 (8), su población proyectada para el año 2011 es de 2.881.531 habitantes: 1.425.388 varones y 1.456.144 mujeres, siendo el departamento más poblado del país. (Grafica Nro.4)

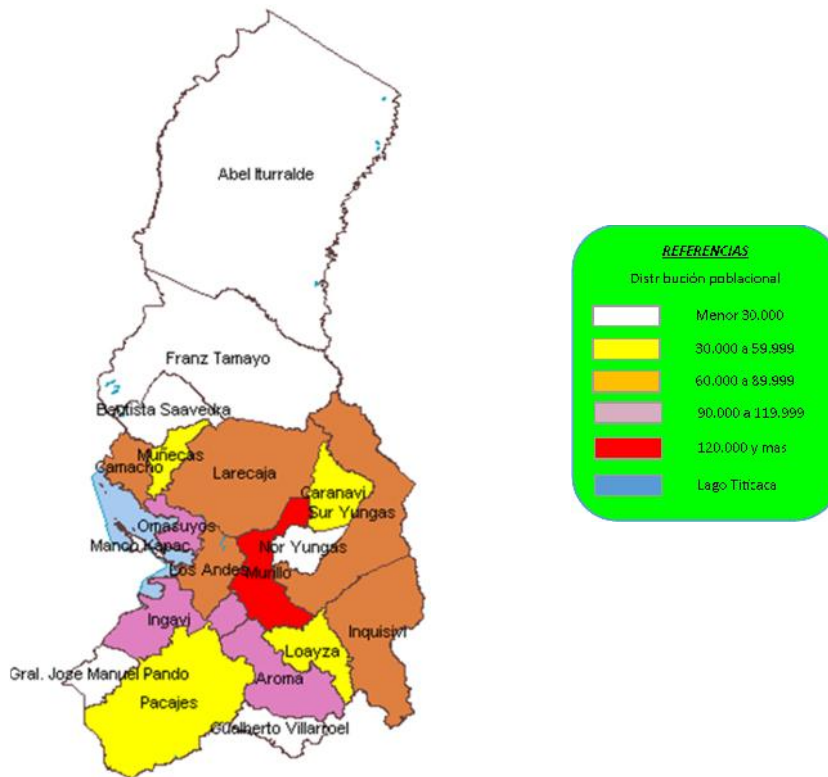
Gráfica Nro. 4 Pirámide Poblacional del Depto. La Paz por grupos de edad y sexo 2011



FUENTE: INE. Anuario estadístico 2010

La Grafica Nro. 5 muestra una distribución de la población en las provincias del departamento de La Paz, en donde la provincia Pedro Domingo Murillo alberga la mayor cantidad de población ya que se encuentran las capitales de dos municipios importantes: La Paz y El Alto. (8)

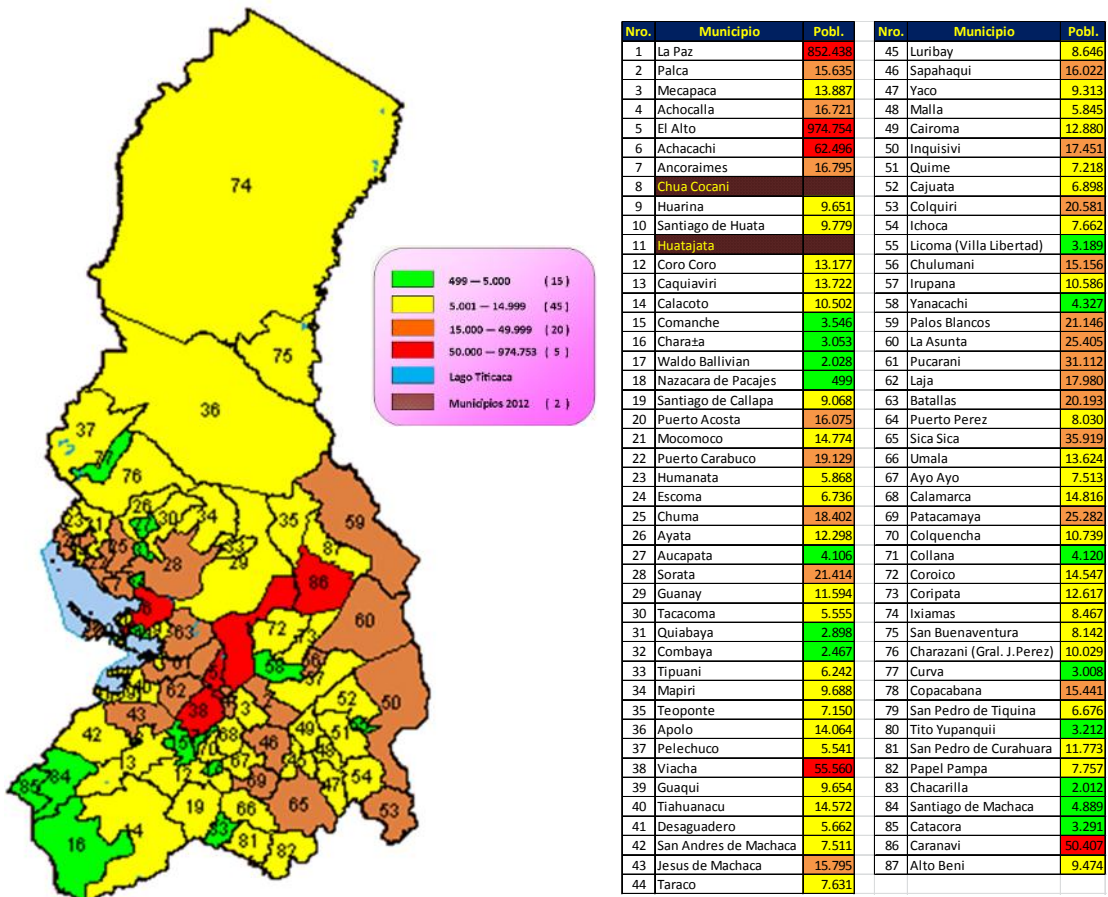
Gráfica Nro. 5 Distribución poblacional en las Provincias del departamento de La Paz



FUENTE: INE. Anuario estadístico 2010

En base a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) el SNIS – VE del Servicio Departamental de Salud La Paz, asigna poblaciones al sistema administrativo de salud disgregados por redes de salud y establecimientos de salud, en estos se encuentran insertos todos los municipios del departamento de La Paz (8), mismo que puede apreciarse en la siguiente Grafica Nro.6

Gráfica Nro. 6 Distribución poblacional en municipios del departamento de La Paz



FUENTE: INE. Anuario estadístico 2010

El sistema de salud del departamento de La Paz está integrado por el sector público, la seguridad social, el sector privado, ONGs, Iglesia y la Fuerzas Armadas (4). El sector público ofrece programas dirigidos a las madres, niños y ancianos pero cuenta con escasos recursos humanos y una capacidad muy limitada para atender los problemas de salud. De acuerdo a datos del SNIS – VE del Servicio departamental de Salud La Paz 2010, existen 4.0 médicos, 1.6 Lic. En enfermería, 5.3 Auxiliares en Enfermería; por cada 10,000 personas; una relación aún menor se encuentra en las zonas rurales, donde la población

es bastante dispersa. La seguridad social beneficia sólo a aquellos que trabajan en el sector formal, y ofrece cobertura contra enfermedades, atención prenatal y al recién nacido, atención infantil así como contra riesgos ocupacionales. El sector privado es pequeño y está integrado por médicos privados y clínicas administradas por las iglesias y otras organizaciones no gubernamentales. La medicina tradicional, la cual es importante en el departamento de La Paz, se encuentra en esta categoría.

En función a un análisis de red asistencial se tiene que el 82% de los establecimientos de salud en el departamento son de carácter público, 6% de las ONGs, 4% de la seguridad social, 3% de la iglesia y 3% de privados (9), estos últimos juegan un papel dual e importante, para la generación de información y la identificación de algunos eventos de salud con prevalencia oculta como por ejemplo la mortalidad materna. En relación la disponibilidad de camas, el 49% de camas se encuentran en el sector público, 28% la seguridad social, 9% la iglesia, 8% los privados y 6% las ONGs.

En lo que corresponde a indicadores sociodemográficos, el 66% de la población de este departamento es considerada pobre porque sus necesidades básicas están insatisfechas, superior al porcentaje nacional que es 58%. La tasa de alfabetismo de la población de 15 años o más es del 11.39%; lo más relevante es la brecha entre hombres y mujeres en este aspecto, sobre todo en el área rural. (8)

De acuerdo a la ENDSA 2008, la tasa global de fecundidad (TGF) en el departamento de La Paz para el periodo 2003-2008 era 3,2 hijos por mujer, casi igual al promedio nacional de 3,5; y la edad media en que tienen su primer bebé es a los 22 años, (la edad media nacional es a los 21 años). (10)

De acuerdo a la misma fuente, el 12% de las mujeres paceñas de 15 a 19 años alguna vez estuvieron embarazadas: el 9.6% ya son madres y el 2.4% están embarazadas con el primer hijo. La edad promedio en que las mujeres tienen

su primera relación sexual es a los 19,4 años y los hombres a los 18,2 años, frente a la edad media nacional que es 18,6 años para las mujeres y 17,4 años para los hombres. (10)

En lo que respecta a la planificación familiar, el 94.1% de las personas que viven en unión en este departamento conoce algún método anticonceptivo moderno, sin embargo, sólo el 23.2% reportaron estar usando algún método anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta; el 18.6% de estas mujeres manifestaron tener una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Si bien el número ideal de hijos para las mujeres bolivianas a nivel nacional es de 2, para las paceñas también es de 2 hijos. (10)

El 72.5% de las mujeres paceñas que tuvieron hijos o hijas en los cinco años que precedieron a la ENDSA 2008 manifestaron haber recibido cuidados prenatales de parte de un médico durante su último embarazo, el 6,8% recibió estos cuidados a través de una enfermera, el 4.4% de una enfermera auxiliar y el 16.2% no recibió atención prenatal. (10)

Según la misma fuente, el 57,5% de los nacimientos en los cinco años que precedieron a la encuesta ocurrieron en establecimientos de salud, el segundo porcentaje más bajo en el país. Del total de nacimientos en servicios de salud, 13.4% nacieron por cesárea y el 23.5% de las mujeres no recibieron atención postnatal. (10)

En este departamento la tasa de mortalidad neonatal es 35 por mil nacidos vivos; la tasa de mortalidad infantil 59; y la tasa de mortalidad en la niñez 70, todas superiores a las nacionales, que son 27, 50 y 63 por mil nacidos vivos, respectivamente. (10)

Cuadro Nro. 1 Indicadores Demográficos, estimaciones 2011

DESCRIPCIÓN	LA PAZ	BOLIVIA
Superficie (Km ²)	133.985	1.098.581
Población total	2.881.531	10.624.495
Densidad de habitantes (Habitantes por Km ²)	21,51	9,67
Porcentaje de población masculina	49,47	49,90
Porcentaje de población femenina	50,53	50,10
Tasa Media Anual de Crecimiento (En porcentaje)	1,45	1,88
Tasa Bruta de Natalidad (Por mil)	24,15	25,80
Tasa Bruta de Mortalidad (Por mil)	7,67	7,19
Tasa global de fecundidad (Hijos por mujer)	2,99	3,21
Edad Media de la Fecundidad (Años)	27,92	28,40
Tasa de mortalidad infantil (Por mil nacidos vivos)	40,03	40,18
Esperanza de vida al nacer total (Años)	66,95	68,09
Esperanza de vida al nacer de hombres (Años)	64,64	66,47
Esperanza de vida al nacer de mujeres (Años)	69,38	69,79

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
Datos obtenidos de las "Proyecciones de Población Nacional y Departamental"

De acuerdo a información proporcionada por el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS), en la gestión 2011 en el departamento de La Paz se logró una cobertura del primer control prenatal del 100% y el 52.9% de las mujeres embarazadas habían asistido hasta 4 controles prenatales; la cobertura del parto institucional fue del 62.3% (mayor porcentaje en municipios de los llanos en relación a los municipios del altiplano).

3. JUSTIFICACIÓN

En Bolivia la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública, constituyéndose dentro las políticas públicas como una injusticia social (11). Hasta la fecha los resultados no son nada alentadores con respecto al quinto indicador de los ODM.

Durante la organización del taller nacional de definición de las líneas de prioridades de investigación en salud celebrado en el 2008 el Ministerio de salud y Deportes priorizo 10 subagendas. Una de las subagendas corresponde a salud y género cuyo tema principal corresponde a la morbimortalidad materna por la magnitud del problema. (12)

La medición con precisión de la mortalidad materna tiende a ser bastante compleja y con tendencia marcada al subregistro por diversos factores como ser: sociales, culturales, económicos, tec. En Bolivia se ha aplicado para medir la salud materna e infantil la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) con cinco versiones entre 1998 y 2008. También a partir del CENSO 2001 será realizada la Encuesta Poscensal de Mortalidad Materna (EPMM) que es un estudio más específico a nivel nacional, además que esta disgregada por departamentos y en la actualidad sus datos son los únicos referentes confiables en país. (5; 6)

Si bien estos estudios requieren un planeamiento riguroso para su aplicación, la dificultad más importante por la que atraviesan es su alto costo.

En el país también se ha ido implementando la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) cuyo objeto no solamente se basa al reporte y registro de las defunciones maternas sino que también busca prevenirlas y por supuesto evitarlas. Sin bien estos datos muchas veces no pueden utilizarse para medir la magnitud de la mortalidad materna a causa de un subregistro, pueden ayudarnos a tener una idea a cerca de las características epidemiológicas de este hecho vital (13). Es así que en el departamento de La

Paz se llegan a registrar en el SNIS – VE una cantidad considerable de muertes maternas, mismas que solamente sirven para un simple conteo.

Dentro del contexto nacional el departamento de La Paz según la EPMM tiene la segunda razón más alta de mortalidad materna, con decesos que se susciten en mayor proporción en el área rural, ya que estas últimas en la mayor parte de los casos no son notificadas ante la entidad correspondiente por diferentes motivos. Si bien más del 90% de estas muertes pueden ser evitables según la norma (5), aún muchas mujeres en estado de gestación mueren ya sea durante el embarazo, parto o puerperio. Si bien hay el problema del subregistro, el SNIS – VE cuenta con una información parcial en las fichas epidemiológicas de muerte materna, que son como un grito de auxilio sin eco en los prestadores de salud así como también en la sociedad.

Resulta evidente que con los datos contenidos en las fichas epidemiológicas de muerte materna difícilmente se pueden hacer estimaciones reales de la mortalidad materna en el departamento de La Paz, pero el simple hecho de conocer las características epidemiológicas de las defunciones maternas acaecidas entre los años 2008 y 2011 pueden ayudar a formular políticas y estrategias destinadas a superar el subregistro.

4. MARCO TEORICO

4.1. Marco histórico

La salud de la mujer ha cobrado un gran interés en las políticas de salud a nivel mundial, insertándose como el quinto objetivo de los ODM, cuya finalidad es disminuir en un 75% la mortalidad materna entre 1990 y 2015. (1; 11; 14)

La mortalidad materna ha sido reconocida como un problema de derechos humanos, ya que al responder la mayoría de las veces a causas prevenibles, la responsabilidad del estado en estos casos no se puede soslayar. (1)

“La mejora de la salud materna y la reducción de la mortalidad materna han sido puntos clave de varias cumbres y conferencias internacionales desde finales de los ochenta, y también de la Cumbre del Milenio de 2000. (2)

La mortalidad materna es un indicador internacionalmente aceptado para evaluar los progresos en la lucha por eliminar la desigualdad social. Expresa las inequidades existentes dentro una sociedad, las exclusiones sociales y los acentuados contrastes cuando se comparan los países industrializados con aquellos que se encuentran en desarrollo. (1; 2)

Desde la declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial para la reducción de la mortalidad materna (1), han existido diversas iniciativas para disminuir las muertes maternas. “Como antecedente mundial, en Nairobi (1987) se planteó la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, a la cual le siguió el lanzamiento del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Muerte Materna en las Américas, aprobado en la 23° Conferencia Sanitaria Panamericana. En la región andina, la Conferencia Andina sobre Maternidad sin Riesgos (1993) ratificó este compromiso.” (11)

“En septiembre de 2002, la 26° Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó por unanimidad, la Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y

Morbilidad Materna, para luego reforzar el compromiso de las agencias a través del Consenso Estratégico Interagencial para la Atención Calificada del Parto en América Latina y el Caribe. En ambos documentos se identifica la necesidad de llevar adelante acciones estratégicas como el control prenatal, el parto atendido por personal calificado, la planificación familiar y los cuidados obstétricos de emergencia.” (11)

“En Octubre de 2007, en la Conferencia de Women Deliver, Bolivia reafirma su compromiso con la reducción de la muerte materna a través de la firma del documento de los Ministros/as de Salud, en el que se recomienda retomar la inversión en la salud de las mujeres y de los recién nacidos/as que aseguren el acceso universal a métodos anticonceptivos, la atención calificada del parto, la atención del embarazo adolescente, los cuidados obstétricos y neonatales y la nutrición de las mujeres. Esta vez se hizo hincapié en la necesidad de alianzas con el Congreso Nacional y sinergias con programas de educación y de otros sectores relevantes.” (11)

Ante este panorama con el objetivo de mejorar la salud principalmente de madres y niños, desde 1994 los gobiernos bolivianos han puesto en práctica planes de seguro de salud gratuitos; ellos son el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN), el Seguro Básico de Salud (SBS) y el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). El resultado de los indicadores de salud materno-infantiles ha experimentado una mejora aunque todavía se hallan muy por debajo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas establecidos para el 2015. Las poblaciones indígenas y rurales, que representan el 60 y 37 por ciento de la población boliviana, respectivamente, se encuentran aún más lejos de alcanzar estos objetivos, debido a inequidades históricas y a la falta de políticas públicas de salud equitativas y efectivas. (4)

Las estimaciones nacionales de la mortalidad materna a lo largo del tiempo son cruciales para orientar la planificación de programas de salud sexual y

reproductiva y guiar las labores de promoción y la investigación a nivel internacional. (15)

Estas estimaciones efectuadas mediante encuestas son muy costosas y dependiendo la metodología utilizada tienden al subregistro en la mayor parte de los casos. (13)

“Los entornos en los que el problema de la mortalidad materna es más agudo son precisamente aquellos en los que es menos probable que se midan con precisión” (1)

El ENDSA constituye uno de los estudios más importantes para realizar las estimaciones de salud materna infantil, siendo a la fecha cinco estudios desde 1989. (10)

El Censo Nacional de Población y Vivienda fue realizado el 5 de septiembre de 2001, con un consenso interinstitucional propuso la incorporación en la boleta censal aspectos relacionados con la mortalidad materna así como también su posterior cuantificación y cualificación, dando inicio así a la EPMM (Encuesta Post Censal de Mortalidad Materna 2000) entre julio y agosto de 2002, siendo el único documento fiable de datos hasta la fecha. (5)

Existen pocos investigadores que mostraron un interés por estimar la magnitud de la mortalidad materna en algunos lugares específicos del país, tal es el caso del estudio del Municipio de San Lucas, Pobreza y Mortalidad Materna en Chuquisaca 1998 – 2010 , Muertes Maternas en el departamento del Beni. Dentro del contexto del departamento de La Paz no existen un estudio específicos en relación a la mortalidad materna, existiendo solo un estudio a nivel general de un Perfil de la Mortalidad en la Ciudad de La Paz 2009. (6; 16)

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) fue iniciada en 1995, pero, en rigor de verdad, sólo consiguió arrancar en tres

departamentos: La Paz, Santa Cruz y Chuquisaca. La VEMM fue implementada a partir de 1994 a través de una resolución ministerial. (13)

Es así que los datos de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) sirvieron para el estudiar el problema en el Municipio de San Lucas y en el departamento de Chuquisaca. (6)

Por esto, la vigilancia epidemiológica de la salud y mortalidad maternas, como proceso local continuo, adquiere importancia.

4.2. Marco Conceptual

4.2.1. Definiciones de Caso

“Para propósitos prácticos, las definiciones disponibles han sido agrupadas en tres: (a) definición típica de muerte materna, (b) definiciones complementarias y, (c) definición ampliada de muerte materna. Las definiciones se diferencian y a la vez se complementan por dos aspectos: por las causas incorporadas en la definición y, por el periodo de referencia.” (13)

4.2.1.1. Definición típica

Defunción materna

"Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales" (CIE.10a) (13). Esta definición incluye dos tipos de muertes maternas:

a) Defunciones obstétricas directas

"Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas (CIE-10a)." (13)

b) Defunciones obstétricas indirectas

"Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo" (CIE-10a). (13)

4.2.1.2. Definiciones complementarias

Contienen variaciones en las causas biológicas de defunción y/o en el periodo de referencia. (13)

a) Defunción materna tardía

"Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo" (CIE-10a). (13)

b) Defunción relacionada con el embarazo

"Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la Defunción" (CIE-10a). (13)

4.2.1.3. Definición Ampliada

Defunción materna ampliada

“Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o hasta antes de un año (364 días) de la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción”. (13)

4.2.1.4. Otras definiciones útiles

a) Causa básica de defunción

“La causa básica de defunción es (a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal” (CIE-10a). (13)

b) Causa directa de defunción

“Es la enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente, antes de que ocurra el paro cardiorrespiratorio.” (13)

c) Causa indirecta de defunción

“La causa asociada de defunción es una causa concomitante, pero que no está, relacionada con la causa básica ni con la directa.” (13)

d) Muerte materna hospitalaria

“La que ocurre en cualquier momento o en cualquier lugar de un hospital o establecimiento de salud, independientemente del tiempo transcurrido entre la Pegada de la mujer y su fallecimiento.

La muerte de una mujer en tránsito hacia un hospital o establecimiento de salud será considerado muerte hospitalaria si es que ocurre en una ambulancia o vehículo de la institución. La defunción será asignada al establecimiento de salud que refiere, excepto cuando la ambulancia o vehículo pertenezca al hospital de referencia.” (13)

4.2.2. Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna.

“Proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la identificación, notificación, medición, determinación de causas y prevención de muertes maternas, con el propósito de formular estrategias de prevención e intervenciones adecuadas, tanto en la comunidad como en el Sistema Nacional de Salud.” (13)

“Asimismo, es una actividad fundamentalmente local, porque las acciones que se promueven a partir del estudio de las defunciones maternas, son principalmente las que inician los actores directamente involucrados (comunidad, proveedores y autoridades locales de salud, naturales y formales), tanto para la prevención de defunciones, como para la atención de la salud de las mujeres y el tratamiento adecuado y oportuno de las emergencias obstétricas.” (13)

La mortalidad materna, además de ser una consecuencia de las condiciones de vida, también tiene que ver con la organización del sistema local de salud y su capacidad de otorgar cuidados obstétricos y neonatales esenciales. (13)

“Es importante tener en cuenta, y esto tiene que constituir un paso adelante en el proceso, que la vigilancia epidemiológica no se limita a estudiar las muertes maternas, sino también las respuestas del sector para resolver el problema y la manera en que la colectividad se organiza e involucra en la solución del mismo.” (13)

La VEMM tiene como instrumento de trabajo a la Ficha epidemiológica de muerte materna constituida por tres partes (13)

- a) Parte I Autopsia verbal; el cual se aplica a todas las muertes maternas tanto en establecimientos de salud como domiciliarios.
- b) Parte II Autopsia Institucional; aplicable solamente aquellas defunciones ocurridas en un establecimiento de salud

- c) Parte III Informe de conclusiones; el cual debe ser llenado y evaluado por un comité tanto para muertes en establecimientos de salud como domiciliarios.

El instrumento normativo constituye seis pasos a tomar:

1. Detección, notificación y registro de muertes maternas
2. Estudio de los casos de defunciones maternas notificadas
3. Análisis de las defunciones maternas estudiadas y toma de decisiones
4. Seguimiento
5. Difusión de los resultados
6. Evaluación del proceso

4.2.3. Característica

Dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. (17)

4.2.4. Variable.

“Variable es una propiedad, característica o cualidad determinada de la unidad de observación, medible o no...” (18)

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa y cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. (15)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien se conocen en cierta manera las características demográficas así como también las causas biológicas de las defunciones maternas a través de estudios realizados en forma aleatoria o bien en todo el contexto nacional, aun

no se ha logrado evitar o prevenir las defunciones maternas, quedando interrogantes acerca de la eficiencia de las medidas que se han tomado a la fecha en relación a este problema. (12)

La medición de la mortalidad materna tiende a ser bastante compleja y con tendencia marcada al subregistro, por diversos factores como ser: sociales, culturales, económicos, tec. Si bien estos estudios requieren un planeamiento riguroso para su aplicación, la dificultad más importante por lo que atraviesan es su alto costo. (6)

Frente a esta dificultad, la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) por medio de sus instrumentos de recolección y análisis de datos (fichas epidemiológicas de muertes maternas) puede constituirse como una fuente de datos confiables a bajo costo, siempre y cuando el sistema funcione a cabalidad. En la actualidad, particularmente en el departamento de La Paz los datos contenidos en el VEMM no pueden utilizarse para medir la magnitud, pero si las causas de la mortalidad materna y variables que desencadenaron con las defunciones. (6; 13)

6. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad materna reportada al SNIS – VE, departamento de La Paz gestión 2008 – 2011?

7. REVISION BIBLIOGRAFICA

En esta sección se realiza una descripción de algunas publicaciones relacionadas con el tema de estudio.

Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad materna, declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial. Ginebra: OMS,

1999. Resalta el problema de la mortalidad materna. Haciendo un análisis a cerca de la magnitud del problema así como también las consideraciones jurídicas. La maternidad sin riesgo como un derecho humano; así como también el efecto de la pobreza en favor de la mortalidad materna.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Washington. D.C. E.U.A.: s.n., 2011. Aportan los antecedentes de la magnitud de la mortalidad materna en el contexto internacional.

World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Geneva: s.n., 2012. Pese a las dificultades en la lectura del documento los cuadros de resultados ayudaron a plantear la tendencia de la situación de la mortalidad materna a nivel nacional a objeto de contar con datos más precisos para la investigación.

Erika Silva y Ricardo Batista. Éxitos y Fracasos de las Políticas Bolivianas de Salud Materno - Infantil. S.l.: FOCAL, 2010. Este libro presta particular interés al hacer mención al sistema de salud boliviano y a la salud materna dentro el contexto nacional haciendo un análisis de la tendencia de la mortalidad materna con respecto a la implementación de los seguros.

Instituto Nacional de Estadística. ENCUESTA POSTCENSAL DE MORTALIDAD MATERNA 2000. BOLIVIA : s.n., 2003. Constituyen los elementos comparativos con los datos de la presente investigación para evaluar el comportamiento de la mortalidad materna en el departamento de La Paz en lo que se refiere a las variables comparables. Por otro lado constituye un documento importante para la formulación del marco teórico.

Alberto de la Gálvez Murillo C. Pobreza y mortalidad materna en Chuquisaca. La Paz : s.n., 2011. Se utilizó el documento como la base para formular la

metodología del trabajo así como también la formulación de variables de acuerdo a la información con que se contaba para el presente estudio.

Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico 2010. Bolivia: s.n., 2010. Los datos de este documento ayudaron a formular los antecedentes demográficos del departamento de La Paz en sus diferentes niveles administrativos: provincias y municipios.

Servicio Departamental de Salud La Paz - Unidad de Epidemiología. Memorias del Perfil Epidemiológico - 2012. La Paz : s.n., 2012. El documento nos ayuda en el marco teórico en relación a la cobertura de atención del sistema de salud boliviano.

Ministerio de Salud & Deportes Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. La Paz: s.n., 2009. Constituye otro documento de referencia conforme los resultados más cercanos a la elaboración de la presente investigación. Mortalidad adulta y materna, salud reproductiva y salud mental y física de los adultos en los que hace referencia a los cuidados obstétricos de las mujeres.

Alberto De la Gálvez Murillo C.. Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. La Paz : s.n., 2008. El documentó de la Vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna 2008 constituye un pilar importante para la presente investigación, se han revisado los conceptos relacionados a la muerte materna así como también los objetivos y el procedimiento de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna además de utilizar el instrumento de las fichas epidemiológicas.

Alberto De la Gálvez Murillo C., Ramiro Pando M. Mario E. Padilla C. Teoría y práctica de la investigación en salud. La Paz: MEDICON, 2010. Básicamente constituye un documento de referencia dentro el diseño de la investigación.

Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: Años Potenciales de Vida Perdidos. Salud, Organización Panamericana de la. 2, Washington, D.C.

: OPS, 2003, Vol. 24. La revista ayudo a la formulación y elaboración del cálculo de los años potencialmente perdidos de todas las muertes maternas.

Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo parto y puerperio: CIE-MM. Ginebra: OPS, 2012. El documento constituye un instrumento muy utilizado para la codificación de las causas obstétricas de las muertes maternas así como también su clasificación

8. OBJETIVOS

8.1. General

Determinar las características epidemiológicas del comportamiento de la muerte materna reportadas al SNIS-VE, en el departamento de La Paz durante el periodo 2008-2011.

8.2. Específicos

- a) Establecer el número de muertes maternas reportadas por año en el periodo de estudio.
- b) Puntualizar las principales características demográficas de las defunciones maternas reportadas
- c) Señalar las características obstétricas, tipo de muerte, momento del fallecimiento y causas biológicas de las defunciones maternas reportadas
- d) Identificar las procedencias, lugar, geografía y el sitio de los decesos maternos reportados.

9. DISEÑO DE METODOLÓGICO

La investigación es descriptiva y retrospectiva, y está basada en la serie de casos de mortalidad materna registrados en el SNIS – VE, en el departamento de La paz, durante el periodo 2008 a 2011.

La unidad de observación está constituida por cada muerte materna reportada, y que además aparece registrada un cuadro de registro anual del SNIS – VE.

El cuadro de registro anual de muertes maternas del SNIS – VE contiene distintos tipos de variables muy similares a cada parte de la ficha epidemiología de muerte materna.

El análisis es por lugar de ocurrencia, es decir las muertes maternas producidas en el departamento de La Paz tanto en el área rural como el área urbana. No incluye defunciones maternas de residentes del departamento de La Paz que fallecieron en otros departamentos. (16)

Para establecer el número de casos de defunciones maternas correspondientes al periodo comprendido del 2008 al 2011 se recurrió a los datos relacionados con la defunción materna es decir fecha de defunción. El cual se desgregó por años desde el 2008 al 2011 y meses calendario.

La edad de las difuntas está desgregada en forma individual para los cálculos estadísticos correspondientes, a su vez se procedió a agruparlas en grupos quinquenales, el mismo que también nos sirve para calcular el número de los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

El cálculo de los APVP se hizo en base a la esperanza de vida al nacer para la mujer 2011 para el departamento de La Paz, fijada en 67 años por el Instituto Nacional de Estadística. (8)

Los APVP por una causa definida consiste en sumar las defunciones por esa causa en cada grupo de edad y multiplicar el resultado por los años que restan desde la edad central del grupo etario hasta la edad límite considerada (esperanza de vida al nacer “Mujer”), de acuerdo con la siguiente formula: (19)

$$APVP = \sum_{i=I}^L [(L - i) \times di]$$

Dónde:

I : es la edad límite inferior establecida

L: es la edad límite superior establecida

i : es la edad de la muerte

di: es el número de defunciones a la edad i

En las variables del estado civil y el grado de instrucción son concernientes a los datos de las difuntas.

En las variables de las características obstétricas se recurrió a los datos del cuadro de registro del SNIS – VE de donde se tomó el número de los controles prenatales.

Los tipos de muerte materna son establecidos y definidos por OMS es decir: directa, indirecta, relacionada y tardía, para esta variable se recurrió a los datos del cuadro de registro del SNIS – VE. Para establecer el momento de la defunción se recurrió a datos relacionados con el momento del fallecimiento. (13)

Sobre la base de la información y diagnósticos se procedió a codificar las causas básicas de las muertes maternas y agruparlas en nueve grupos según la Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM que no en todos los casos corresponde a causa básica por deficiencia en los diagnósticos de defunción. (20)

“Dentro de la convención de codificación de CIE-10, las muertes maternas debidas a suicidios o envenenamientos autoflingidos y codificadas como corresponde en el Capítulo XX dentro de la información de registro vital sola según la metodología actual no se considerarían dentro de la estimación internacional de mortalidad materna. En esta guía el suicidio en los períodos prenatal y postparto se agrupa bajo causas directas de muerte en la categoría “Otros”. (21)

Se tuvo acceso a codificar hasta el cuarto carácter a la mayoría de los casos reportados y en algunos casos solamente se llegó a codificar hasta el tercer carácter completándose con el símbolo X. (21)

Si bien no existen datos en relación al sistema de referencia en el cuadro de registro del SNIS – VE se cruzó variables lugar de residencia habitual de la difunta y el sitio de la defunción es decir los datos concernientes a la institución en relación reporte y registro de cada caso.

Es así también que se estableció según el sitio de muerte y los datos concernientes a la institución en relación reporte y registro de cada caso, la distribución de las muertes maternas por provincias, municipios, redes de salud y niveles de salud.

Para el análisis de la mayor parte de las variables se tomaron algunos resultados de la EPMM 2000 y el ENDSA 2008 con el cual se hicieron algunas comparaciones con objeto de tratar de establecer si el comportamiento de la mortalidad materna en el departamento de La Paz se habría modificado de alguna manera. Así como también se utilizaron toda la información necesaria concerniente al 2010 y 2011 del SNIS – VE departamental.

Para el procesamiento de estos datos se recurrió al paquete informático SPS versión 11.5 (22) y Microsoft Excel 2010, para representar el reporte anual y

la distribución de los casos de defunciones maternas a nivel departamental se recurrió al Health Mapper.

Para el análisis estadístico fueron aplicadas: (23)

- Frecuencias: absolutas y relativas,
- Tablas de contingencia
- Bioestadística descriptiva medidas de tendencia central: media aritmética
- Bioestadística descriptiva medidas de dispersión: Desvió estándar

10. ASPECTOS ÉTICOS

“Los datos de la mortalidad no constituyen información confidencial, en especial si se tiene el cuidado de no difundir ni utilizar la identificación de las personas fallecidas”. (6)

Es así que en la presente investigación la identificación de las personas fallecidas solamente sirvió para evitar la duplicación de la información.

Toda la información fue obtenida del Servicio departamental de Salud de La Paz ante el cual se realizó las gestiones correspondientes de solicitud a través de la primera autoridad.

Los cuadros de registro del SNIS – VE anuales de resumen con la información de las defunciones maternas notificadas y registradas por el servicio departamental de La Paz, han sido obtenidas en diferentes oportunidades a lo largo de los últimos cuatro años, del SNIS – VE.

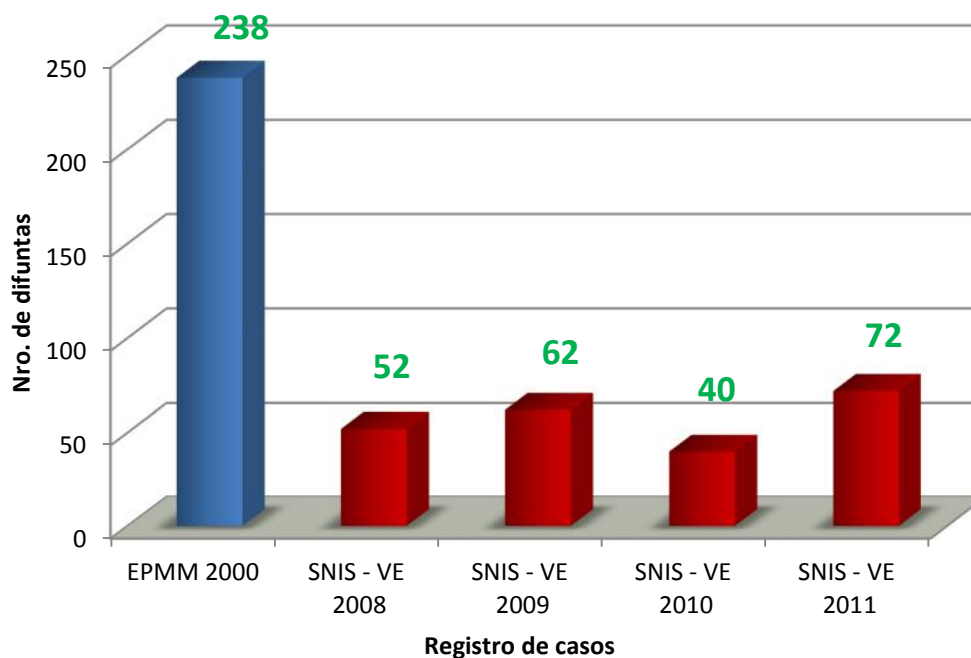
Al igual que otras investigaciones los nombres de pila de las difuntas aparecen en la página de dedicatoria, como un acto de homenaje a ellas.

11.RESULTADOS

11.1 REPORTE Y REGISTROS DE MUERTES MATERNAS SNIS- VEMM 2008 A 2011

Durante el periodo de estudio se reportaron y registraron un total de 226 muertes maternas en el SNIS – VEMM del servicio Departamental de Salud La Paz.

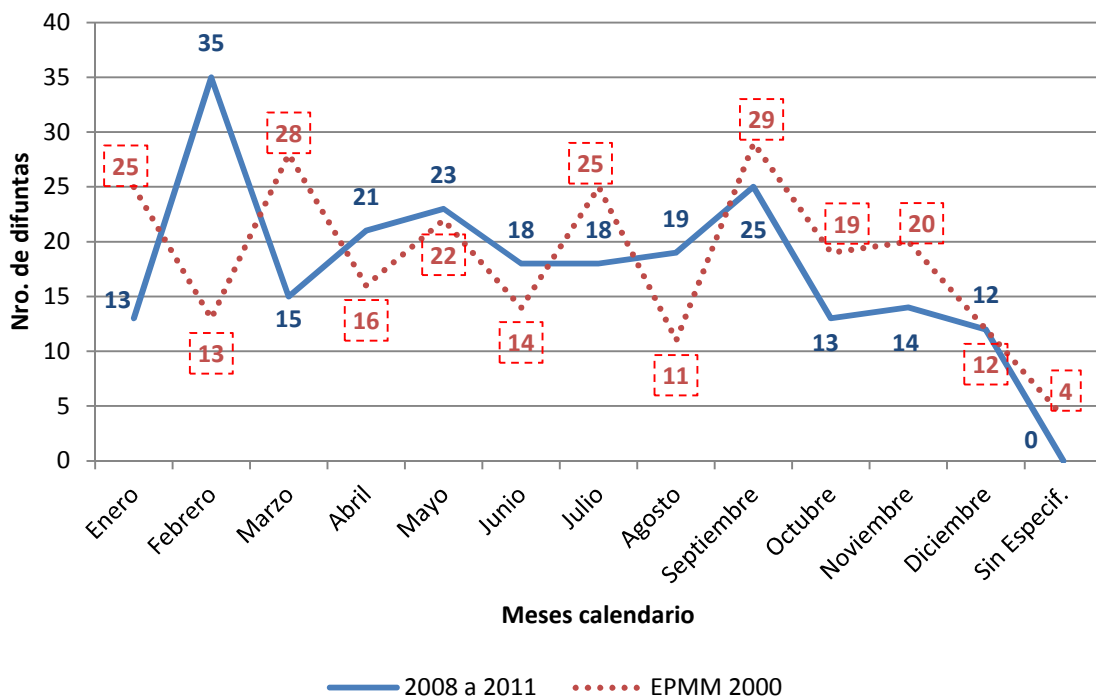
Gráfica Nro. 7 Relación de muertes maternas EPMM 200 Vs. SNIS - VE departamento de La Paz 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 EPMM 2000

La distribución de la muertes maternas tiene su pico más alto en el mes de febrero manteniéndose errática hasta el mes de septiembre; de ahí en adelante tiende a un paulatino descenso hasta el mes de diciembre.

Gráfica Nro. 8 Distribución del número de muertes maternas según meses calendario SNIS - VE Vs. EPMM 2000 Departamento de La Paz 2008 a 2011



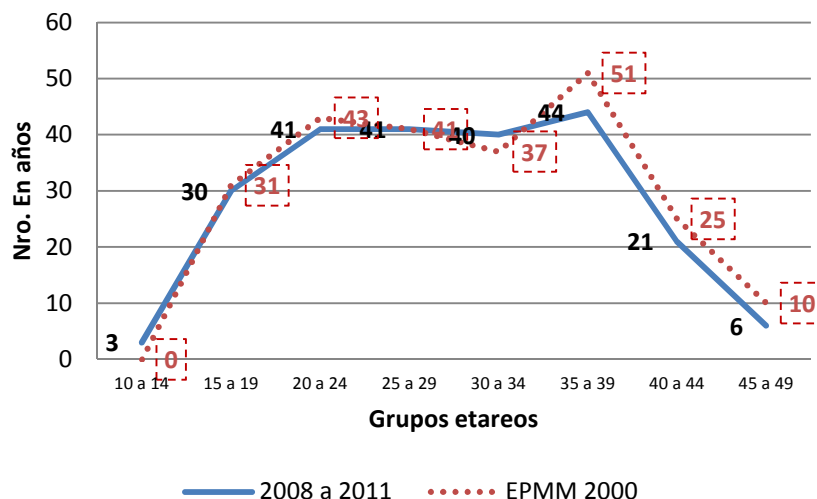
FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 EPMM 2000

11.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MUERTES MATERNAS.

11.1.1. Edad de las difuntas

La edad promedio al morir por una causa materna en el grupo de estudio es de 29 años, con una desviación estándar de 8. La madre más joven tenía 13 y 48 la de mayor de edad.

Gráfica Nro. 9 Número de muertes maternas por grupos quinquenales de edad según las fuentes de información Departamento de La Paz 2008 a 2011 SNIS Vs. EPMM 2000



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 EPMM 2000

Para el presente estudio del total de 226 defunciones maternas con edad identificada, los años de vida productiva potencial perdida fueron 8.402.

Cuadro Nro. 2 CALCULO DE LOS APVP POR GRUPOS DE EDAD DEPARTAMENTO DE LA PAZ 2008 A 2001

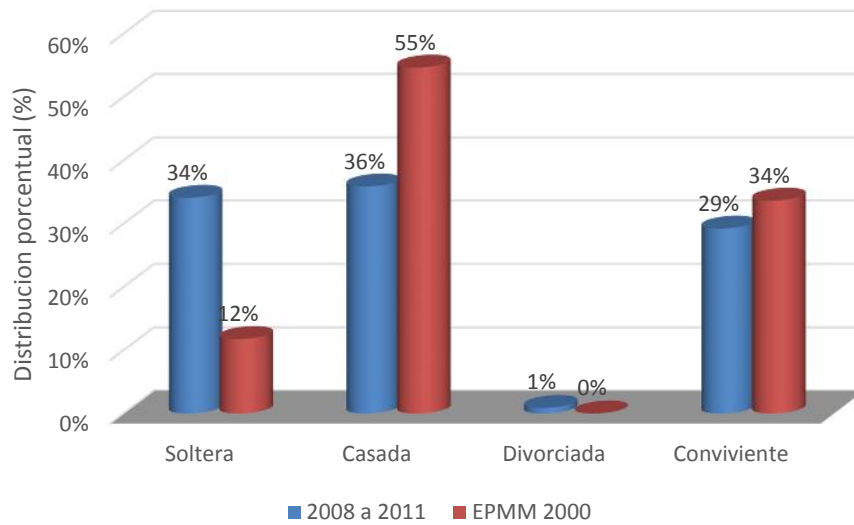
Grupos de edad (1)	Punto medio del intervalo (PMI) (2)	67 - PMI (3)	Numero Muertes (4)	APV (5) (3 x 4)
10-14	12,5	54,5	3	164
15-19	17,5	49,5	30	1485
20-24	22,5	44,5	41	1825
25-29	27,5	39,5	41	1620
30-34	32,5	34,5	40	1380
35-39	37,5	29,5	44	1298
40-44	42,5	24,5	21	515
45-49	47,5	19,5	6	117
TOTAL			226	8.402

Fuente: Elaboración Propia

11.1.2. Estado civil de las difuntas

En cuanto a la condición civil de las difuntas en el periodo de estudio 2008 a 2011 el 36% corresponde a casadas, el 34% a solteras, 29% convivientes y 1% divorciadas.

Gráfica Nro. 10 Relación porcentual estado civil de las fallecidas departamento de La Paz 2008 a 2011 Vs. EPMM 2000

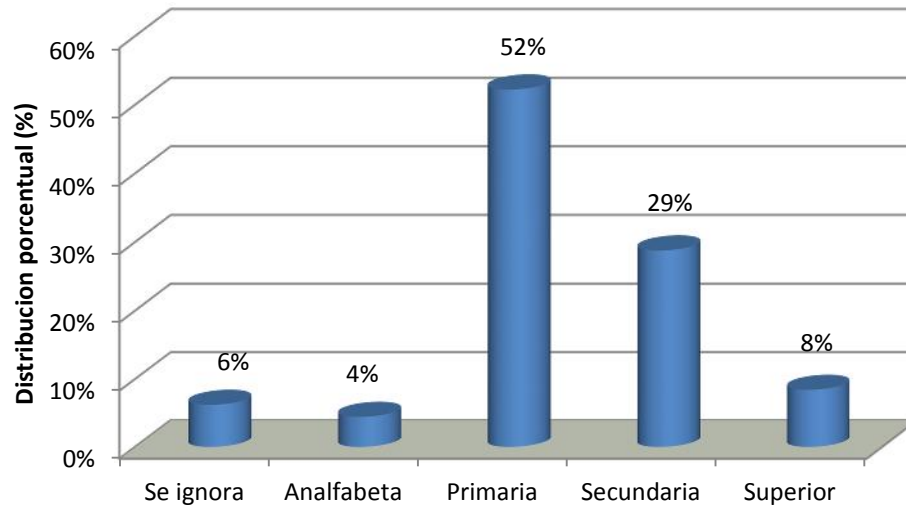


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 EPMM 2000

11.1.3. Grado de instrucción de las difuntas

De acuerdo a la malla curricular actual, según los resultados del presente estudio, el mayor porcentaje de muertes maternas 52% ocurrió en mujeres que cursaron la primaria, secundaria en un 29%, superior 8% y analfabetas 4%.

Gráfica Nro. 11 Distribución porcentual de las defunciones maternas reportadas al SNIS - VE según grado de instrucción - departamento de La Paz, 2008 a 2011



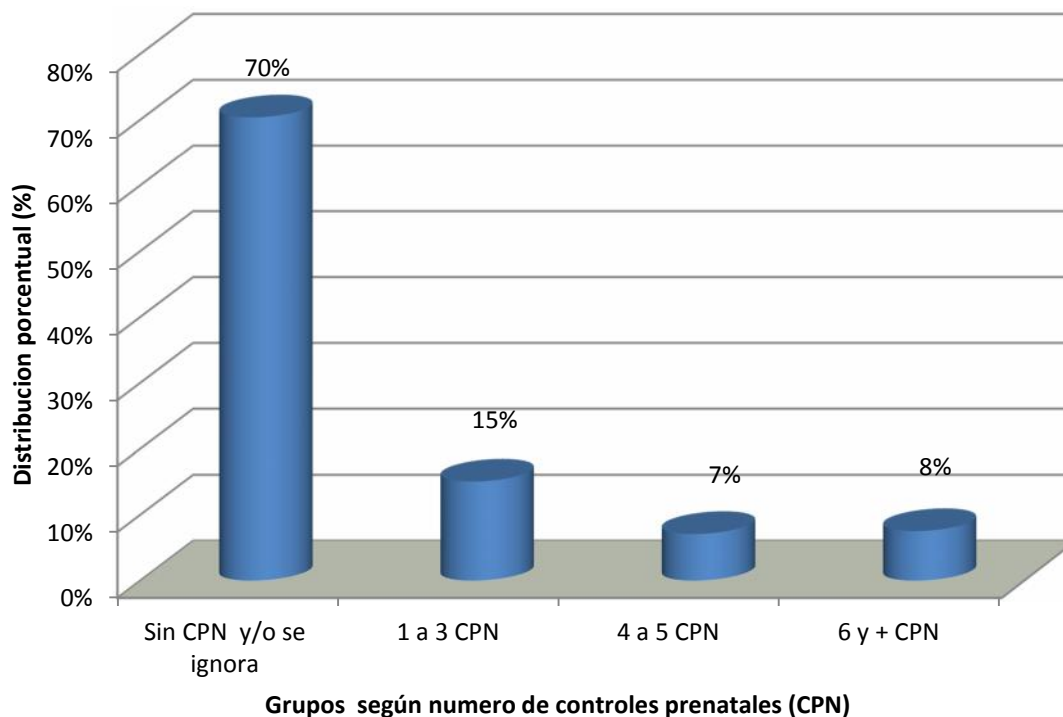
FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

11.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, TIPO DE MUERTE, MOMENTO DEL FALLECIMIENTO Y CAUSAS BIOLÓGICAS DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS

11.2.1. Control prenatal

Del total de casos reportados de las defunciones maternas para el periodo en estudio, el 70% no contaba con ningún control prenatal o bien se ignora este dato, el 15% contaba con 1 o 3 CPN, el 7% con 4 a 5 CPN y el 8% contaba 6 o más CPN.

Gráfica Nro. 12 Distribución porcentual de las defunciones maternas reportadas al SNIS – VE según Nro. De CPN departamento de La Paz, 2008 a 2011

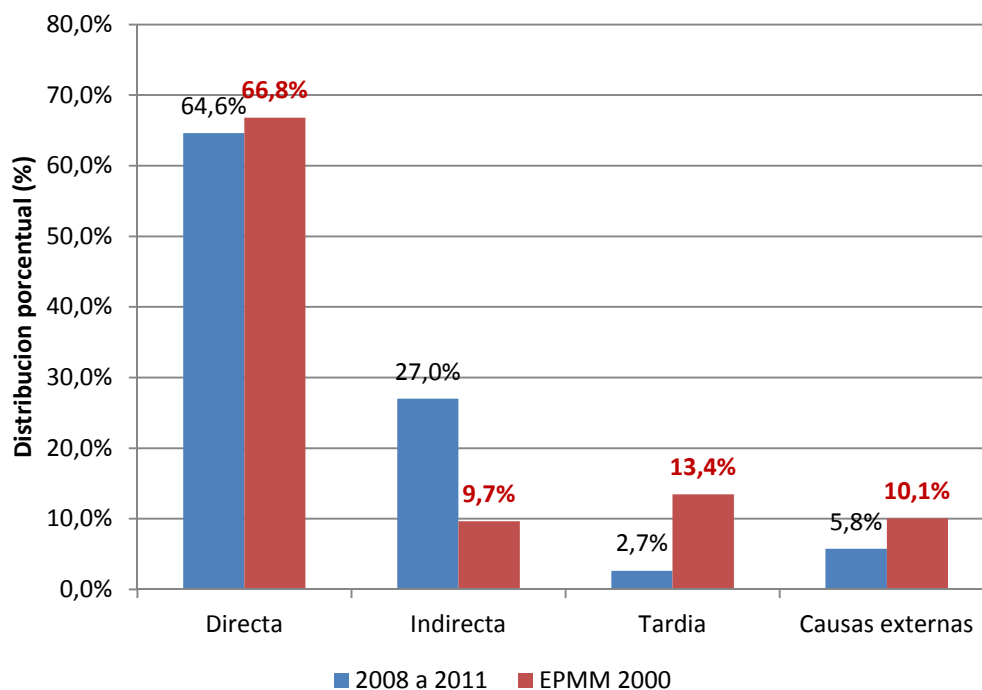


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

11.2.2. Tipo de muerte

De la defunción típica el 64.6% corresponden a defunciones obstétricas directas, 27.0% indirectas, el 2.7% a tardías y el 5.8% para las defunciones obstétricas por causas externas.

Gráfica Nro. 13 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS - VE según tipo de muerte Depto. La Paz 2008 a 2011 Vs. EPMM 2000

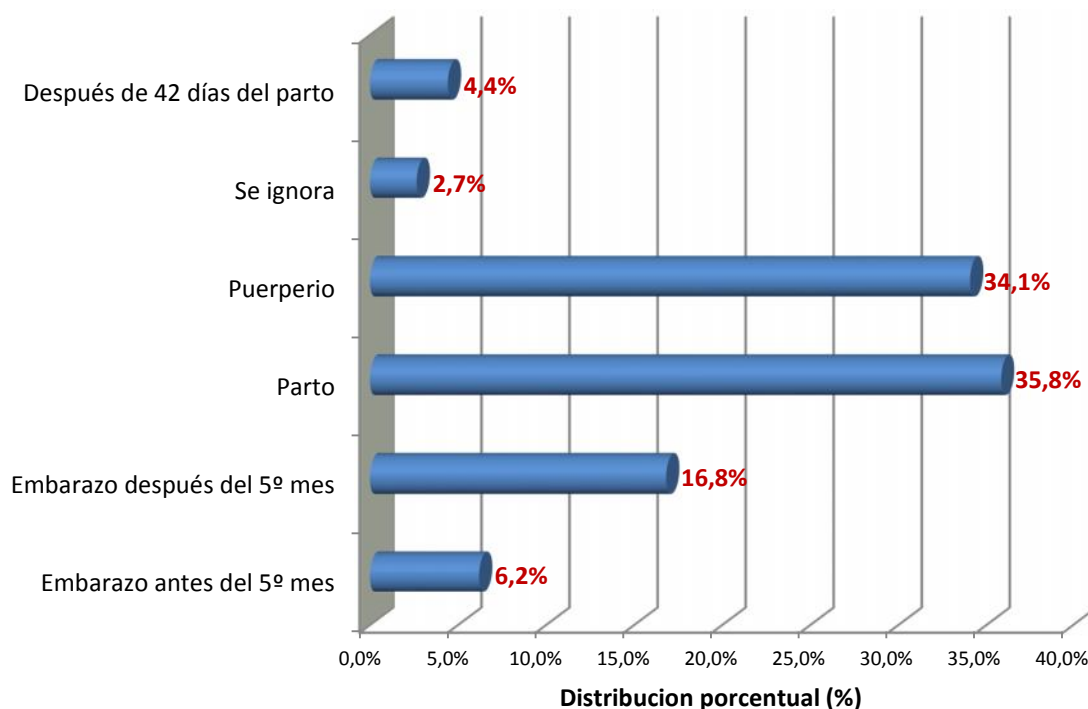


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 EPMM 2000

11.2.3. Momento del fallecimiento.

Los resultados obtenidos, durante el periodo de estudio, las muertes maternas se suscitaron en un 35.8 % durante el parto, 34.1% en el puerperio, 16.8% después del 5to mes de embarazo, 6.2% antes del 5to mes de embarazo, 4.4% después de 42 días del parto y del 2.7% se ignora el dato del momento del fallecimiento.

Gráfica Nro. 14 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS - VE según momento del fallecimiento Depto. La Paz 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011

11.2.4. Causas biológicas de las defunciones maternas

Para una mejor comprensión de los resultados consultar ANEXO 7

La hemorragia obstétrica constituye el 27.4% siendo la primera causa de muertes obstétricas en el presente estudio, entre las que se destaca la hemorragia del tercer periodo (O72.0) con el 19.9%, de la que el 16.4% fue durante un parto domiciliar.

Los trastornos hipertensivos (eclampsia) en el embarazo, parto y puerperio con el 17.3% son la segunda causa de muertes obstétricas. La eclampsia en el puerperio (O15.2) 10.2%, eclampsia embarazo (O15.0) 4.9% y eclampsia en el trabajo de parto (O15.1) 2.2%.

Las complicaciones no obstétricas se sitúan en el tercer lugar con el 15.5%. La afección principal como causa de muerte grafica la tuberculosis, que complica el embarazo el parto y puerperio (O98.0), con el 6.2%, seguido de la enfermedades del aparato circulatorio (O99.4), con el 4.4%.

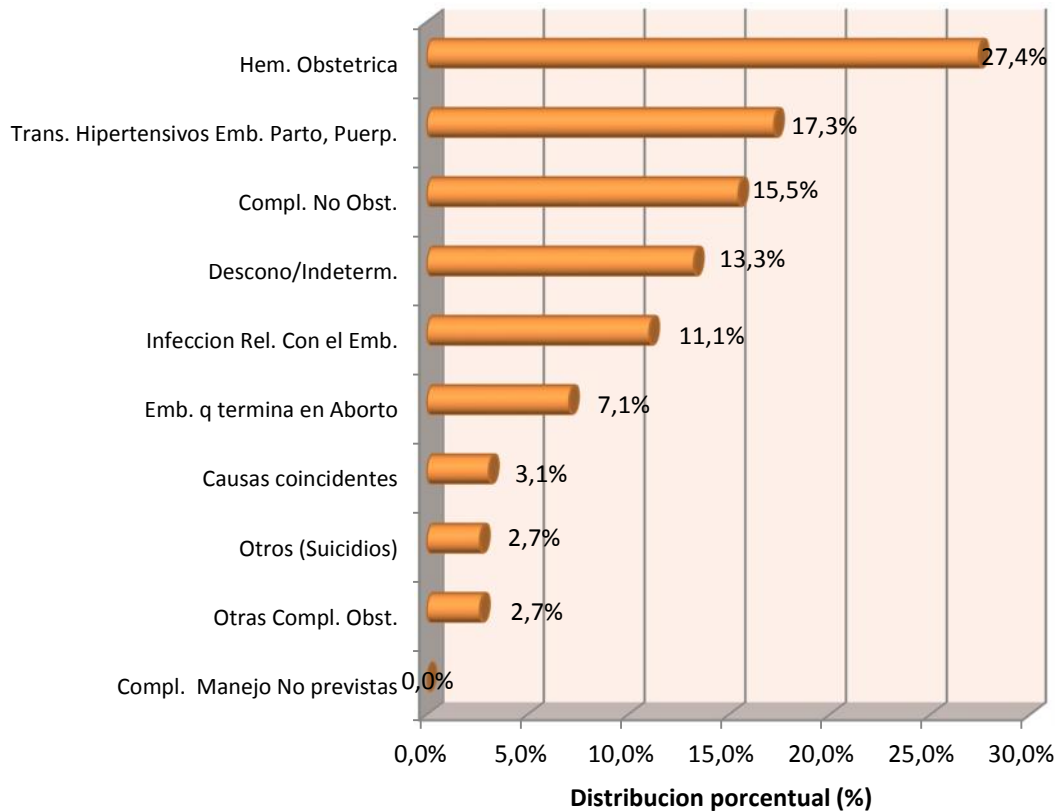
La causa desconocida/indeterminada representan el 13.3%, en la que la muerte obstétrica de causa no especificada (O95.X) corresponde al 11.1%.

La infección relacionada con el embarazo representa el 11.1% de las causas de muertes obstétricas. Todos los casos corresponden a la sepsis puerperal (O85.X). Si bien las infección relacionada con el embarazo ocupan el quinto lugar de acuerdo a la CIE – 10^a, de manera independiente la sepsis puerperal se sitúa como la segunda causa de muerte obstétrica.

Los abortos representa el 7.1% (16 casos).

Las causas externas (coincidentes) es decir: accidentes de tránsito, síndrome de maltrato por el esposo o pareja son el 3.1 %, y los envenenamientos accidental o autoinflingidos con el 2.7 %, y suman el 5.8%

Gráfica Nro. 15 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS - VE por causas biológicas de defunción - Departamento de La Paz 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 – 2011

11.3 PROCEDENCIA, LUGAR Y GEOGRAFÍA DE LOS DECESOS MATERNOS REPORTADOS.

11.3.1 Lugar de residencia habitual de la difunta y lugar de la defunción

Siguiendo un flujo con respecto al área de residencia o domicilio en vida y el lugar donde se produjo las defunciones maternas, en el cuadro Nro.3 permite realizar el siguiente análisis.

- Del total de las muertes maternas dentro el periodo de estudio (226 mujeres) 116 residían en el área rural, 62 en la Ciudad de El Alto y 48 en la Ciudad de La Paz.
- De las 116 mujeres embarazadas o puérperas que residían en el área rural; 82 murieron en el campo o ciudades intermedias, 13 en la ciudad de El Alto y 21 en la ciudad de La Paz.
- De las 62 mujeres que residían en la ciudad de El Alto, 42 murieron en esta misma ciudad y 20 murieron en la ciudad de La Paz.
- Y por último de las 48 mujeres que vivían en la ciudad de La Paz una murió en la ciudad de El Alto y las demás murieron en esta misma ciudad.

Cuadro Nro. 3 Relación de casos: lugar de residencia en vida y lugar de la defunción materna Departamento de La Paz 2008 – 2011

LUGAR DE RESIDENCIA DE LA DIFUNTA	LUGAR DE DEFUNCION						Total	
	EL ALTO		LA PAZ		RURAL			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
EL ALTO	42	18,60	20	8,8	0	0,00	62	27,40
LA PAZ	1	0,40	47	20,80	0	0,00	48	21,20
RURAL	13	5,80	21	9,30	82	36,30	116	51,30
Total	56	24,80	88	38,90	82	36,30	226	100,00

FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

Según estos datos el 51.3% de las difuntas tenían como residencia el área rural; el 27.4% El Alto y el 21.2% la ciudad de La Paz.

11.3.2 Geografía de los decesos maternos reportados

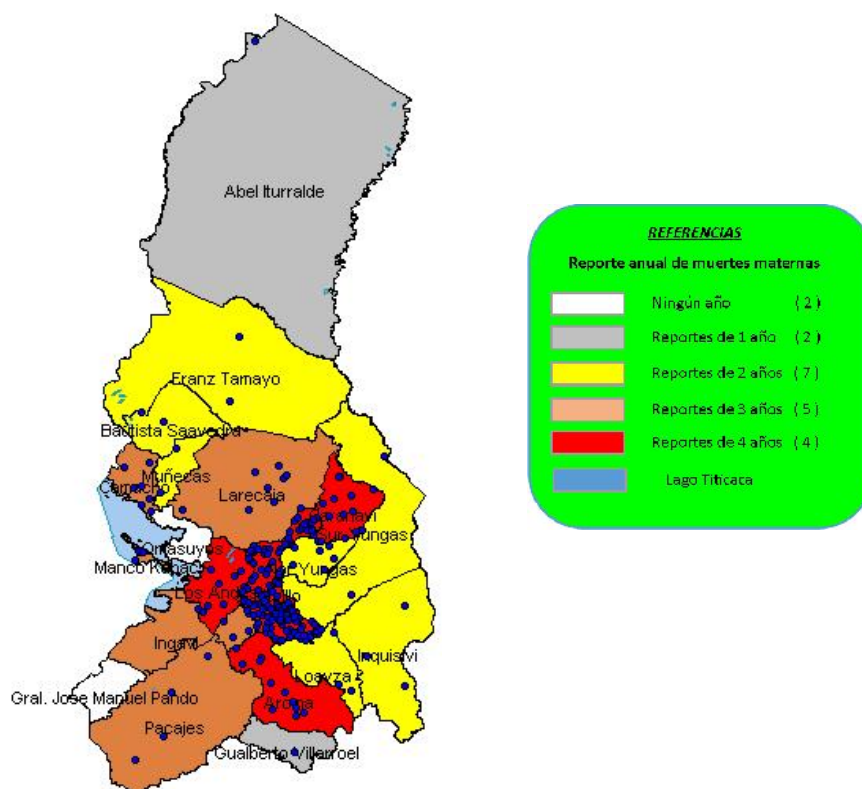
11.3.2.1 Decesos maternos en provincias del departamento de La Paz

De las veinte provincias del departamento, 18 reportaron muertes maternas ya sea en un año o los cuatro consecutivos estas provincias suman una población de 2.774.629 (INE -2011) habitantes. Por otro lado las provincias Omasuyos y Gral. José Manuel Pando población que suman el resto de la población del departamento (106.900 habitantes) quedan en la incertidumbre si hubo o no muertes maternas.

Haciendo un análisis solo de reportes y registros en forma anual de muertes maternas de acuerdo a los años del periodo de estudio, independientemente del número de casos podemos clasificar a las provincias en cinco niveles:

- a) Provincias con cuatro años consecutivos de reporte de muertes maternas: Pedro Domingo Murillo, Los Andes, Aroma y Caranavi
- b) Provincias con tres años de reporte de casos: Pacajes, Eliodoro Camacho, Larecaja, Ingavi y Manco Kápac
- c) Provincias con dos años de reporte de muertes maternas: Muñecas, Franz Tamayo, Loayza, Inquisivi, Sud Yungas, Nor Yungas y Bautista Saavedra
- d) Provincias que solamente reportaron en un año casos de muertes maternas: Abel Iturralde y Gualberto Villarroel
- e) Y por último las provincias que no reportaron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio: Omasuyos y Gral. José Manuel Pando.

Gráfica Nro. 16 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en provincias Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

En lo que se refiere al número de casos registrados de muertes maternas la mayor carga acumulada se encuentra en la provincia Pedro Domingo Murillo con el 64%; en ella están las ciudades de La Paz y El Alto. Una de cada cuatro defunciones maternas corresponde a gestantes referidas del área rural, en el caso de La Paz, el 47% de las muertes maternas corresponde a pacientes referidas; la mitad de ellas fueron remitidas de El Alto.

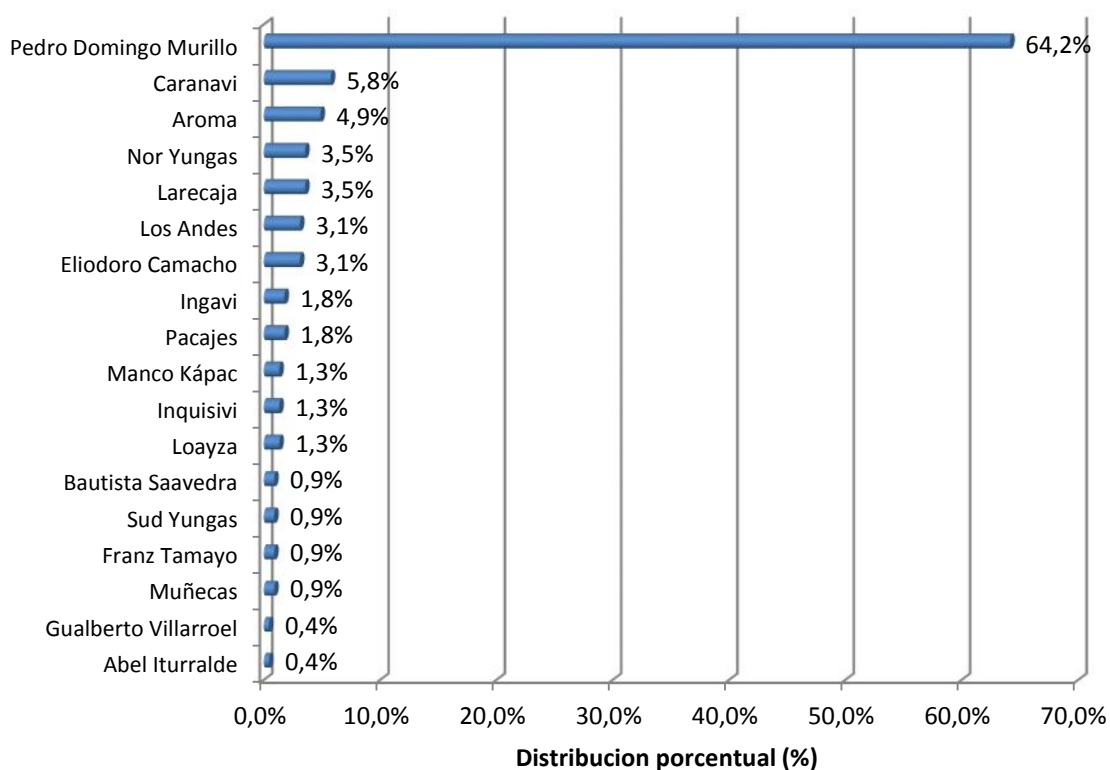
Las provincias Caranavi, Aroma, Larecaja, Nor Yungas y Eliodoro Camacho oscilan entre un rango de 5% a 3%,

Las provincias Pacajes, Ingavi, Loayza, Inquisivi, Manco Kápac oscilan en un rango de 1 a 2%

Las provincias Muñecas, Franz Tamayo, Sud Yungas, Bautista Saavedra, Abel Iturralde y Gualberto Villarroel oscilan en un rango menor al 1%,

Por ultimo las provincias Omasuyos y Gral. José Manuel Pando con el 0% ya que no registraron ni reportaron muertes maternas dentro el periodo en estudio.

Gráfica Nro. 17 Distribución porcentual de muertes maternas reportadas al SNIS-VE por provincia (n=226) Depto. La Paz 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

a) Provincia Pedro Domingo Murillo

La integran los municipios: La Paz, Palca, Mecapaca, Achocalla y El Alto. Ocupa el primer lugar departamental en población. Es la provincia que carga con la mayor cantidad acumulada de muertes maternas.

Dos municipios de esta provincia no registraron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio (Palca y Achocalla). El registro de muertes maternas en el municipio de La Paz tiene oscilaciones en forma descendente desde el año 2008 al 2011, al contrario ocurre en el Municipio de El Alto, donde existen oscilaciones en ascenso. El municipio de Mecapaca reporto una muerte en el año 2009.

En la provincia se reportaron muertes maternas en los cuatro años, con el 64,2% como total, con un promedio anual de 36,3 muertes maternas y una desviación estándar de 5,4.

b) Provincia Omasuyos

La integran los municipios: Achacachi y Ancoraimos ocupa el cuarto lugar en población departamental con el 3.4%. No se reportó ni registro ninguna muerte materna en el periodo en estudio.

c) Provincia Pacajes

La integran los municipios de Coro Coro, Caquiaviri, Calacoto, Comanche, Charaña, Waldo Ballivian, Nazacara de Pacajes y Santiago de Callapa. Ocupa el onceavo lugar en población departamental, 1,9%.

Los municipios de: Comanche, Charaña, Waldo Ballivian, Nazacara de Pacajes y Santiago de Callapa no reportaron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio. Los municipios de Coro Coro, Caquiaviri reportaron solo un caso en un año y el municipio de Calacoto en dos años.

En la Provincia como tal se reportaron muertes maternas en tres años con excepción del año 2008, representando el .8% del total de reportes del departamento.

d) Provincia Eliodoro Camacho

La integran los municipios: Puerto Acosta, Mocomoco, Puerto Carabuco y Escoma. Ocupa el noveno lugar en población departamental con el 2.2%.

En el año 2008 ningún de los municipios reporto muertes maternas, durante el año 2009 solo Moco Moco reporto dos casos de muertes maternas; en 2010 Puerto Carabuco, Puerto Acosta y Escoma; en el 2011 Moco Moco y Escoma con un solo reporte.

En resumen la provincia fueron reportadas muertes maternas en tres años, con excepción de 2008, siendo el 3.1% del total de reportes del departamento.

e) Provincia Muñecas

La integran los municipios: Chuma, Ayata y Aucapata. Ocupa el décimo tercer lugar en población departamental con el 1.2%.

El municipio de Chuma no reporto ninguna muerte materna en el periodo en estudio, los municipios de Ayata (2009) y Aucapata (2011) reportaron una muerte materna en un solo año. La provincia como tal reporto muertes maternas en dos años discontinuos, siendo el 0.9% del total de reportes de muertes maternas.

f) Provincia Larecaja

La integran los municipios: Sorata, Guanay, Tacacoma, Quiabaya, Comabaya, Tipuani, Mapiri y Teoponte. Ocupa el séptimo lugar en población departamental con el 2.3%.

Los municipios de Tacacaoma, Quiabaya, Comabaya, Mapiri y Teoponte no reportaron ninguna muerte materna en el periodo en estudio.

En el año 2010 ningún municipio reporto muertes maternas, El municipio Guanay reporto muertes maternas en tres años en forma discontinua 2008,2009 y 2011. El municipio de Sorata en dos años discontinuos 2009 y

2011, mientras que el municipio de Tipuani solamente reporto una muerte materna el año 2011.

La provincia aporta el 3.5% del total de muertes maternas dentro el periodo de estudio y tuvo reportes de muertes maternas en tres años.

g) Provincia Franz Tamayo

Lo integran los municipios: Apolo y Pelechuco. Ocupa el decimoseptimo lugar en población departamental con el 0.7%.

Solamente el municipio de Apolo reporto muertes maternas en dos años en forma discontinua (2009 y 2011), siendo el referente de la provincia. A lo contrario el municipio de Pelechuco no reporto ninguna muerte materna en el periodo en estudio.

El reporte del 0.9% de las muertes maternas en el periodo en estudio corresponden a esta provincia.

h) Provincia Ingavi

La integran los municipios: Viacha, Guaqui, Tiahuanaco, Desaguadero, San Andrés de Machaca , Jesús de Machaca y Taraco. Ocupa el segundo lugar en población departamental con el 4.0%.

Más del 50% de los municipios de esta provincia no reportaron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio (Guaqui, Desaguadero, San Andrés de Machaca y Taraco). El municipio de Viacha reporto una muerte materna en el año 2010 y otra en el año 2011. El municipio de Tiahuanaco solamente reporto una muerte materna en el año 2011, al igual que el municipio de Jesús de Machaca, en el año 2009. La provincia como tal, reporto muertes maternas en tres años consecutivos a excepción del año 2008 y suma el 1.8% del total de muertes maternas acaecidas en el departamento dentro el periodo en estudio.

i) Provincia Loayza

La integran los municipios: Luribay, Sapahaqui, Yaco, Malla y Cairoma. Ocupa el duodésimo lugar en población departamental con el 1.8%.

Los municipios de Yaco y Cairoma no reportaron ninguna muerte materna en el periodo en estudio. Luribay y Malla solo reportaron una muerte materna en el año 2008, al igual que Sapahaqui en el año 2009, de tal forma que la provincia reporto muertes maternas en dos años (2008 y 2009), siendo el 1.3% del total de muertes maternas registradas en el departamento en el periodo en estudio.

j) Provincia Inquisivi

La integran los municipios: Inquisivi, Quime, Cajuata, Colquiri, Ichoca y Villa Libertad Licoma. Ocupa el octavo lugar en población departamental con el 2.2%.

Solamente el municipio de Colquiri reporto muertes maternas en dos años discontinuos 2009 y 2011, siendo el único referente de la provincia. Los municipios restantes no reportaron ni registraron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio.

De acuerdo a lo mencionado, la provincia refleja el 1.3% del total de muertes maternas dentro el periodo en estudio a nivel departamental.

k) Provincia Sud Yungas

La integran los municipios: Chulumani, Irupana, Yanacachi, Palos Blancos y La Asunta. Ocupa el sexto lugar en población departamental con el 2.7%.

El municipio de Chulumani solamente en año 2011 reporto una muerte materna, al igual que Palos Blancos en el año 2009, mientras que los municipios de Irupana, Yanacachi y la Asunta no reportaron ninguna muerte materna. La provincia como tal reporto muertes maternas en dos años discontinuos, siendo el 0,9% del total departamental.

l) Provincia Los Andes

Lo integran los municipios: Pucarani, Laja, Batallas y Puerto Perez. Ocupa el quinto lugar en población departamental con el 2.7%.

El mayor referente de muertes maternas lo constituye el municipio de Pucarani, ya que consecutivamente ha reportado muertes maternas durante el periodo en estudio, a excepción del año 2008. El municipio de Batallas reporto una muerte materna en el año 2008 y en 2009. Los municipios de Laja y Puerto Pérez no reportaron ninguna muerte materna.

La provincia registro reportes en todos los años del periodo de estudio, siendo el 3,1% del total de muertes maternas a nivel departamental.

m) Provincia Aroma

La integran los municipios: Sica Sica, Umala, Ayo Ayo, Calamarca, Patacamaya, Colquencha y Collana. Ocupa el tercero lugar en población departamental con el 3.9%.

El mayor referente en cuanto a reportes anuales de muertes maternas lo constituye el municipio de Patacamaya con tres años discontinuos, seguido por los municipios de Colquencha y Sica Sica, con dos años discontinuos y, por último, los municipios de Calamarca y Ayo Ayo quienes reportaron en un solo año. Los municipios de Umala y Collana no reportaron ninguna muerte materna en el periodo en estudio

La provincia como tal reporto muertes maternas durante todo el periodo en estudio siendo el 4,9% del total departamental de uertes registradas en el periodo en estudio.

n) Provincia Nor Yungas

La integran los municipios: Coroico y Coripata. Ocupa el decimocuarto lugar en población departamental con el 0.9%.

Ambos municipios Coroico y Coripata reportaron muertes maternas en dos años en forma discontinua 2009 y 2011 siendo el mayor referente en cuanto a cantidad el municipio de Coroico. La provincia registra reportes de muertes maternas en dos periodos al igual que sus municipios, siendo el 3,5% del total departamental de muertes maternas dentro el periodo en estudio.

o) Provincia Abel Iturralde

La integran los municipios: Ixiamas y San Buenaventura. Ocupa el decimoctavo lugar en población departamental con el 0.6%.

Solamente el municipio de San Buenaventura reporto un caso de mortalidad materna en el año 2011, resultado que también refleja a la provincia, siendo el 0.4% del total departamental de muertes maternas, ya que el municipio de Ixiamas no reporto ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio.

p) Provincia Bautista Saavedra

La integran los municipios: Juan Jose Perez (Charazani) y Curva. Ocupa el decimonoveno lugar en población departamental, con el 0.5%.

Ambos municipios reportaron una muerte materna en un solo periodo (2010 Curva y 2011 Charazani). La provincia reporto en los últimos dos años en forma continua una muerte materna siendo el 0,9% del total departamental de muertes maternas.

q) Provincia Manco Kápac

La integran los municipios: Copacabana, San Pedro de Tiquina y Tito Yupanqui. Ocupa el decimoquinto lugar en población departamental con el 0.9%.

El municipio de Copacabana reporto una muerte materna en dos años en forma discontinua. El municipio de San Pedro de Tiquina una muerte en un solo año y el municipio de Tito Yupanqui no reporto ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio. En la provincia como tal se reportaron y registraron muertes maternas en forma periódica, a excepción del año 2008. El número de muertes maternas en la provincia reflejan el 1,3% de muertes maternas a nivel departamental dentro el periodo en estudio.

r) Provincia Gualberto Villarroel

La integran los municipios: San Pedro de Curahuara, Papel Pampa y Chacarilla. Ocupa el decimosexto lugar en población departamental con el 0.7%.

La provincia solo reporto un caso de mortalidad materna en el año 2011, por parte del municipio San Pedro de Curahuara, resultado que refleja 0,4% del total deparatmental de muertes maternas. En los municipios de Papel Pampa y Chacarilla no se reportó ni registro ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio.

s) Provincia José Manuel Pando

La integran los municipios: Santiago de Machaca y Catacora. Ocupa el vigésimo lugar en población departamental, con el 0.3%. La provincia no registró ni reporto ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio.

t) Provincia Caranavi

La integran los municipios: Caranavi y Alto Beni. Ocupa el décimo lugar en población departamental, con el 2.1%.

El municipio de Caranavi registro y reporto casos de mortalidad materna en forma continua dentro el periodo en estudio. El municipio de Alto Beni reporto 2 casos a inicios del periodo es decir en el año 2008.

El 5.8% del total de muertes maternas a nivel departamental suceden en esta provincia, con un promedio de 3.3 por año y una desviación estándar de 2.2, situando a la provincia en el segundo lugar en cuanto a la carga de mortalidad materna.

11.3.2.2 Decesos maternos en municipios del departamento de La Paz

Cuarenta y tres municipios del departamento es decir el 50,6% de los municipios paceños no reportaron ninguna muerte materna en el periodo en estudio: Palca, Achocalla, Achacachi, Ancoraimes, Huarina, Santiago de Huata, Comanche, Charaña, Waldo Ballivian, Nazacara de Pacajes, Santiago de Callapa, Humanata, Chuma, Tacacoma, Quiabaya, Combaya, Mapiri, Teoponte, Pelechuco, Guaqui, Desaguadero, San Andres de Machaca, Taraco, Yaco, Cairoma, Inquisivi, Quime, Cajuata, Ichoca, Licoma (Villa Libertad), Irupana, Yanacachi, La Asunta, Laja, Puerto Perez, Umala, Collana, Ixiamas, Tito Yupanqui, Papel Pampa, Chacarilla, Santiago de Machaca y Catacora.

Estos municipios suman el 14.4% de la población departamental, que asciende a 415.609 habitantes. Por esta cantidad de habitantes, es poco probable la ausencia de mortalidad materna en cuatro años seguidos.

Veintitrés municipios del departamento reportaron muertes maternas en solo un año del periodo de estudio, principalmente en el último año; es decir 2011: Mecapaca, Coro Coro, Caquiaviri, Puerto Acosta, Puerto Carabuco, Ayata, Aucapata, Tipuani, Tiahuanacu, Jesus de Machaca, Luribay, Sapahaqui, Malla, Chulumani, Palos Blancos, Calamarca, San Buenaventura, Charazani (Gral. J.Perez), Curva, San Pedro de Tiquina y San Pedro de Curahuara, reportaron a un caso de muerte materna, mientras que Ayo Ayo y Alto Beni reportaron dos casos cada uno (2008). Estos 23 municipios suman una población de 267.249 habitantes la mitad del grupo anterior en los cuales

ocurrieron 25 muertes maternas en cuatro años, reportando el 11.1% del total de decesos dentro el periodo en estudio.

Trece municipios reportaron muertes maternas en dos de los cuatro años principalmente en las gestiones 2009 y 2011 Coroico, Mocomoco, Sorata, Colquiri, Calacoto, Escoma, Apolo, Viacha, Batallas, Sica Sica, Colquencha, Coripata y Copacabana, la población de estos municipios suman 253.087 habitantes. En estos municipios ocurrieron 33 muertes maternas representando el 14.6% del total de decesos en el departamento.

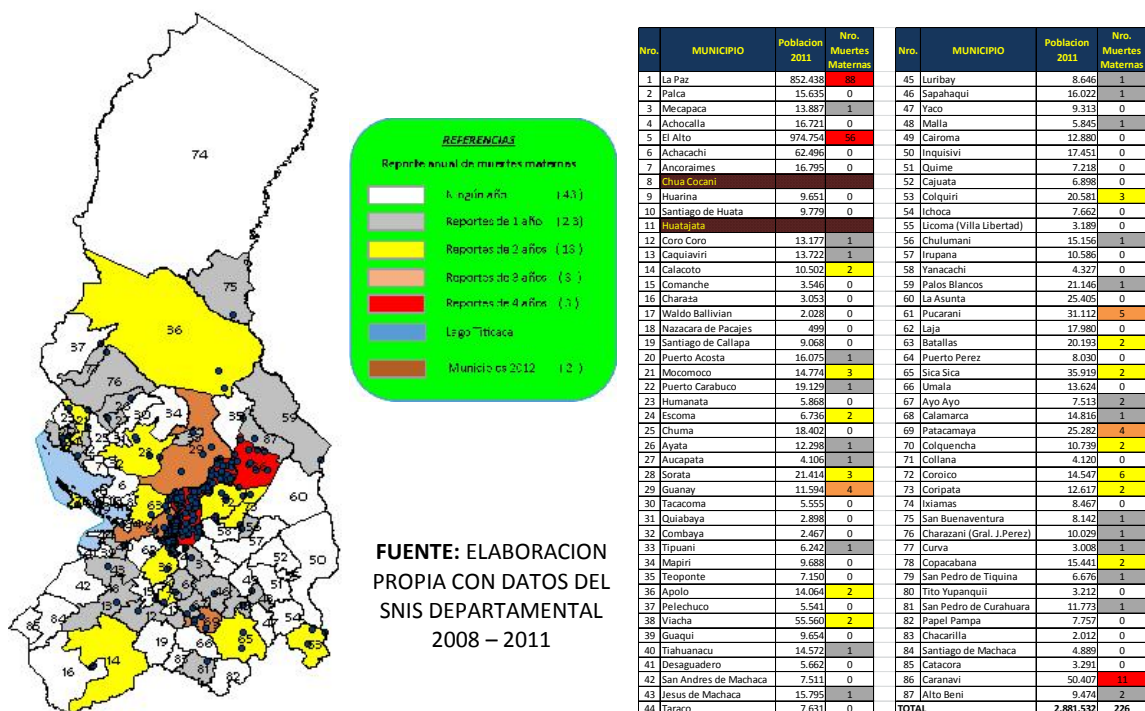
Vale la pena mencionar que en cuanto a la cantidad de decesos en el municipio de Coroico ocupa el segundo lugar en ámbito del área rural con 2.7% del total del departamento, este municipio cuenta con una población de 14.547 habitantes (INE)

Tres municipios reportaron muertes maternas durante tres años en forma discontinua: Guanay, Patacamaya y Pucarani. Estos municipios suman una población de 67.988 habitantes, 13 muertes maternas acaidos dentro el periodo de estudio lo cual representa el 5.8% del total de decesos dentro el departamento.

Por último 3 municipios reportaron muertes maternas en cada año del periodo en estudio: La Paz, El Alto y Caranavi. Estos municipios suman una población de 1.877.599 habitantes y representan el 69.0% de la carga de mortalidad materna a nivel departamental.

Caranavi es el municipio donde se suscita la mayor cantidad de defunciones maternas en el contexto del área rural con el 4.9% del total departamental.

Gráfica Nro. 18 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en municipios Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011



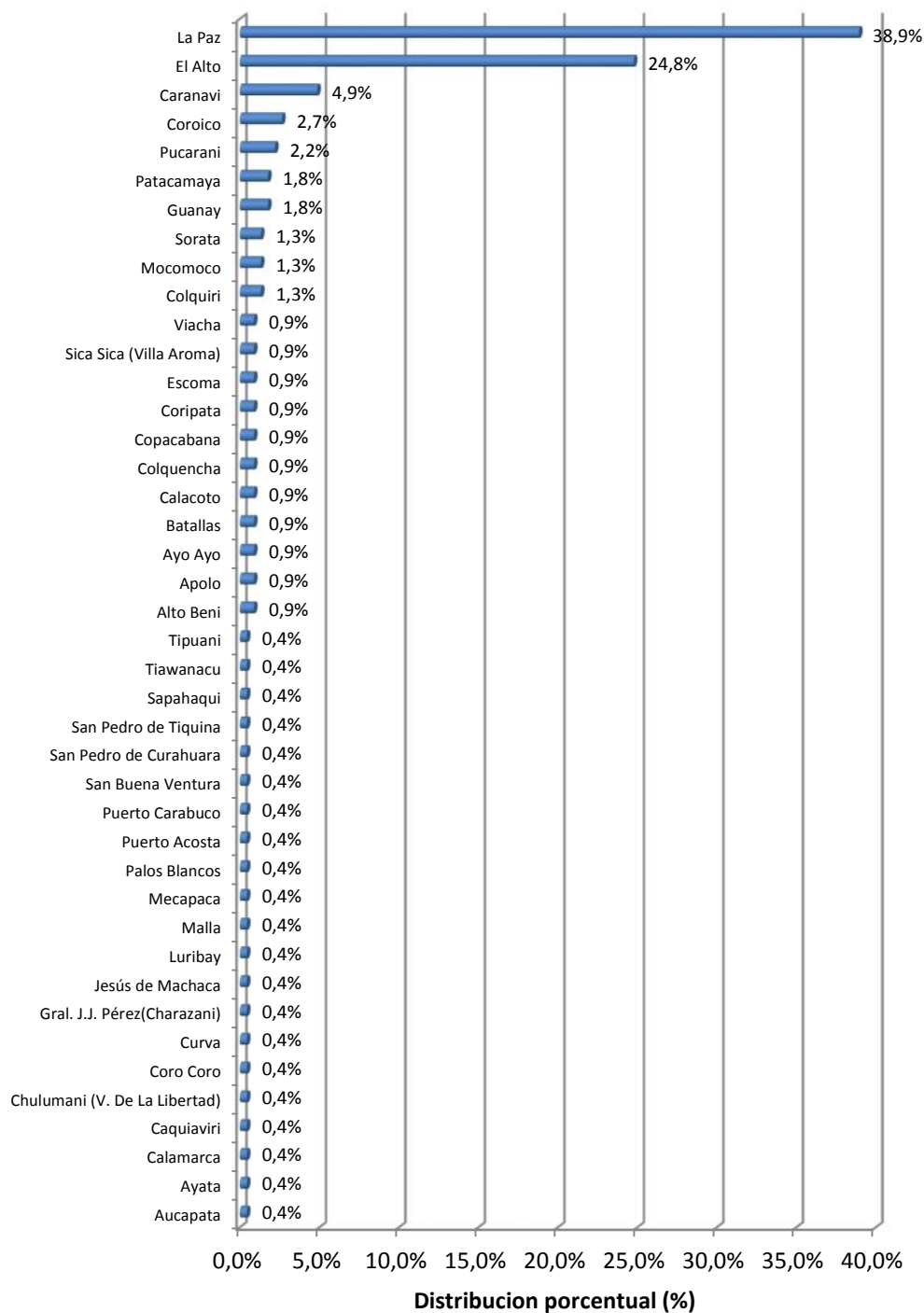
a. Municipio de El Alto

Es el municipio más poblado del departamento con el 33.8% de habitantes. De las muertes acumuladas en el periodo 2008 a 2011, le corresponde el 24.8%. De acuerdo a un análisis por lugar de ocurrencia de la muerte materna, El Alto carga con las defunciones de mujeres embarazadas que vivían en otros municipios, principalmente del área rural, y que acudieron a esta ciudad en busca de atención hospitalaria.

b. Municipio de La Paz

Es el segundo municipio más poblado del departamento con el 29.6% de habitantes. Abarca el 38.9% del acumulado de muertes materna del 2008 al 2011. Según el lugar de ocurrencia, casi la mitad de las defunciones obstétricas corresponden a otros municipios, principalmente El Alto y el resto de los municipios del área rural.

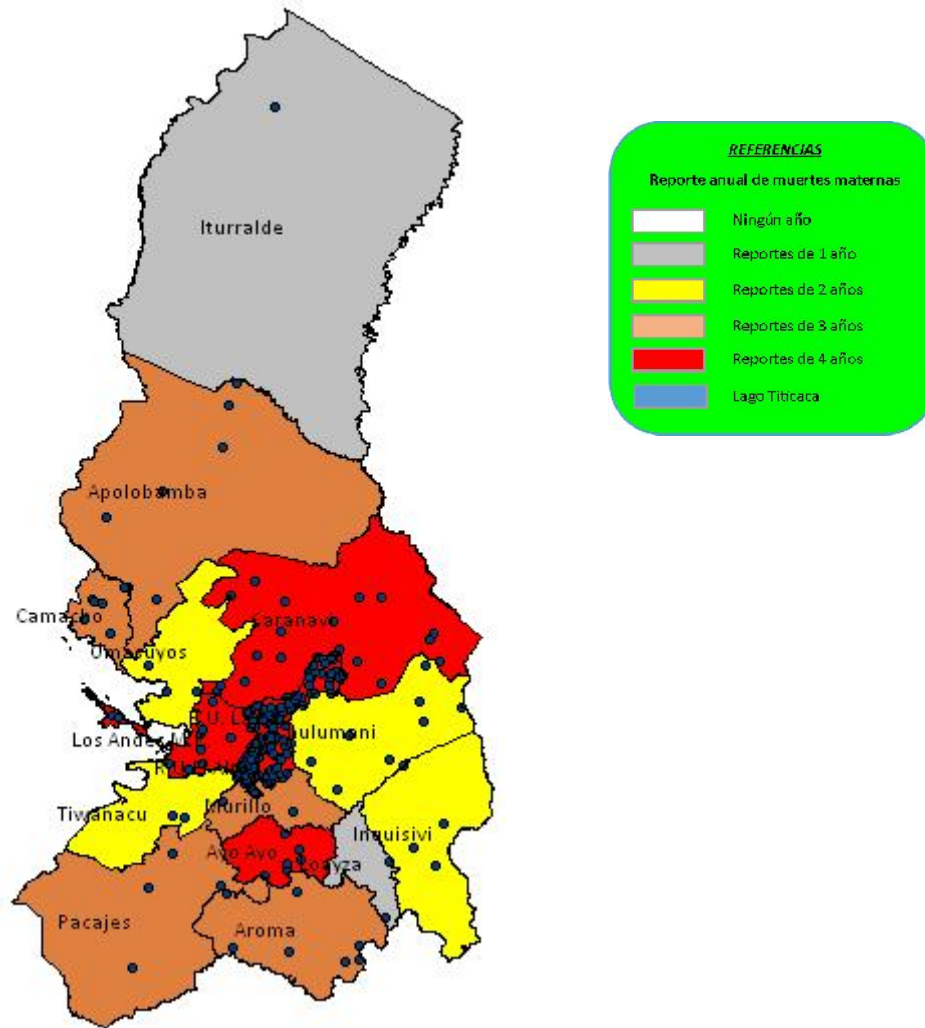
Gráfica Nro. 19 Distribución porcentual de muertes maternas en municipios departamento de La Paz, 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

11.3.2.3 Decesos maternos en redes de salud del sistema público.

Gráfica Nro. 20 Distribución anual y número de casos de muertes maternas en Redes de Salud Departamento de La Paz – SNIS 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

Las redes rurales de Caranavi, Los Andes M.K., Ayo Ayo, las redes urbanas de la ciudad de La Paz Hospital III Nivel y Nor Oeste; las redes urbanas de la ciudad de El Alto: Bol-Holandés, Corea, Los Andes; reportaron muertes

maternas en los cuatro años consecutivos dentro el periodo en estudio sumando el 75% de los casos.

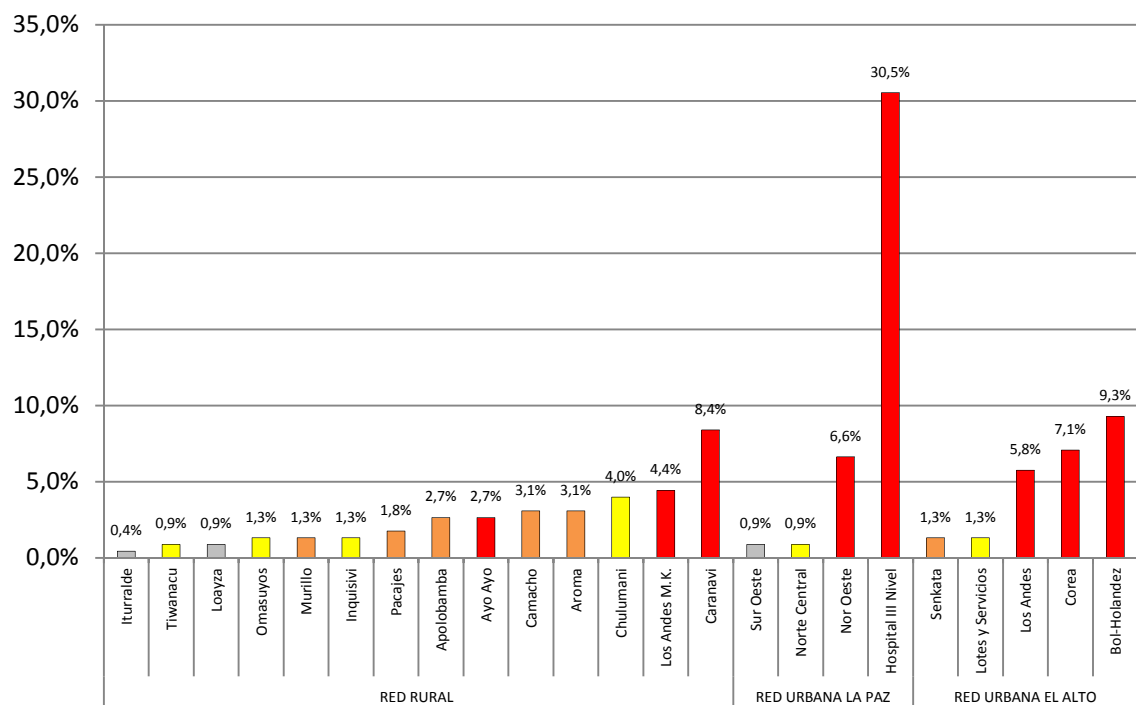
Las redes rurales de Apolobamba, Camacho, Murillo, Pacajes, Aroma y la red urbana de la ciudad de El Alto Senkata, realizaron reportes en tres años dentro del periodo en estudio, sumando el 13% de los casos.

Las redes rurales de Omasuyos, Chulumani, Tiwanacu, Inquisivi, la red urbana de la ciudad de La Paz Norte Central y la red urbana de la ciudad de El Alto Lotes y Servicios reportaron muertes maternas en dos años en forma discontinua, sumando el 10% de los caos de muertes maternas.

Las redes rurales de Iturralde, Loayza y la red urbana de la ciudad de La Paz Sur Oeste reportaron una muerte materna en un solo año dentro el periodo en estudio, sumando el 2% de los casos de muertes maternas.

Y por último las redes urbanas de la ciudad de La Paz Sur y Este no reportaron ninguna muerte materna dentro el periodo en estudio. Ver Anexo 3

Gráfica Nro. 21 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS-VE, por Red de Salud Depto. La Paz 2008 a 2011

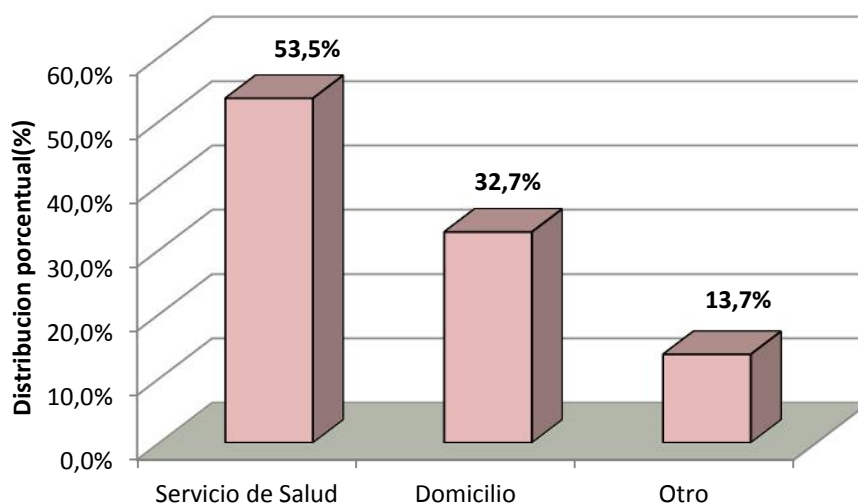


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

El 30.5% de casos de defunciones maternas suceden en Hospitales de tercer nivel, seguidos por las redes Boliviano Holandés con el 9.3%, la red rural Nro. 7 Caranavi con el 8.4%, red Corea con el 7.1%, la red Noroeste con el 6.6%, la red Los Andes con el 5.8%, y así sucesivamente la demás redes.

11.3.3 Sitio del fallecimiento de los casos reportados.

Gráfica Nro. 22 Distribución porcentual de las muertes maternas reportadas al SNIS-VE, por sitio de fallecimiento Depto. De La Paz 2008 a 2011

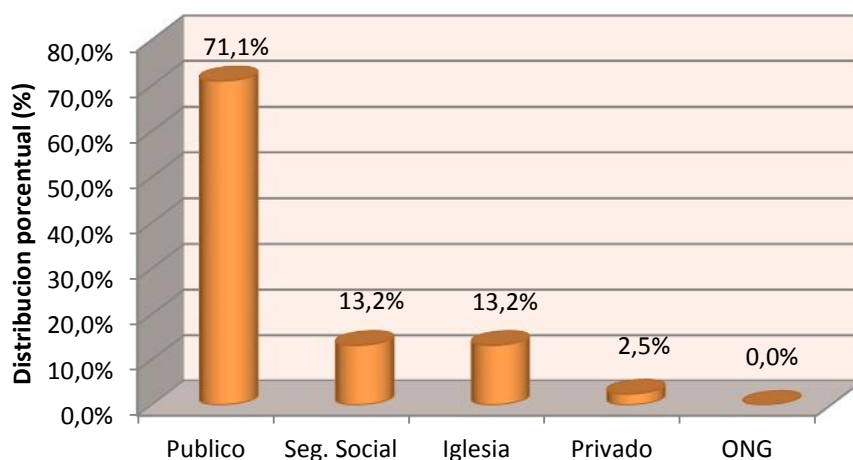


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

Del total de 226 casos de muertes maternas registradas en el periodo comprendido del 2008 al 2011, el 53.5% de las mujeres gestantes o puérperas murieron en un servicio de Salud, 32.7% en su domicilio y 13.7% en otro sitio.

11.3.3.1 Decesos maternos en servicios de salud en relación al sistema de salud del departamento de La Paz

Gráfica Nro. 23 Distribución porcentual de muertes maternas en servicios de salud en relación al sistema de salud del Depto. de La Paz 2008 a 2011

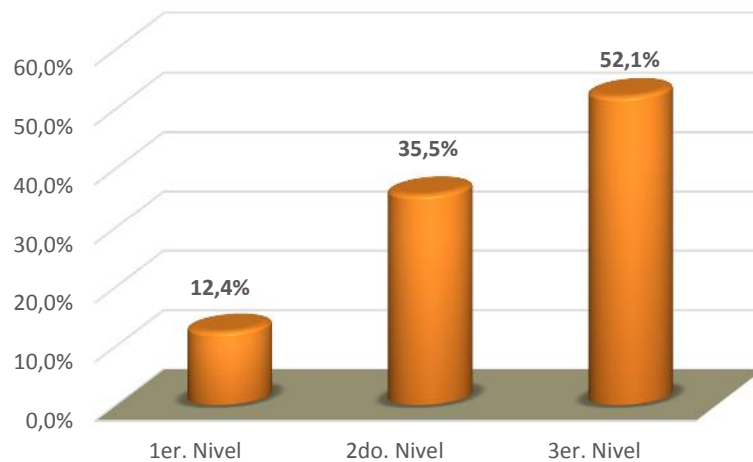


FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

De las 121 muertes maternas acaecidas en los servicios de salud, el 71.1% falleció en el sistema público, 13.2% en la Seguridad Social, más exactamente en la Caja Nacional de Salud, el 2.5% en establecimientos de salud privados y el 13,2 en los servicios de salud dependiente de las Iglesias. Ver Anexos 5,6 y 7

11.3.3.2 Decesos maternos en servicios de salud en relación a la estructura de salud del departamento de La Paz.

Gráfica Nro. 24 Distribución porcentual de muertes maternas en servicios de salud según nivel de atención Depto. La Paz 2008 a 2011



FUENTE: ELABORACION PROPIA CON DATOS DEL SNIS DEPARTAMENTAL 2008 - 2011

Del total de 121 muertes maternas acaecidas en los servicios de salud el 12% fallecieron en el 1er nivel, 36% en el segundo nivel y 52% en el tercer nivel de atención.

12 DISCUSIÓN

La distribución del número de muertes reportadas durante el periodo de estudio 2008 a 2011 no es regular. Existe una tendencia ascendente, con excepción de la gestión 2010. Debido a que estos eventos por efecto del sistema de salud en la comunidad, son vistos cada vez más en los establecimientos de salud, porque se está en un proceso de despertar conciencia en la comunidad sobre este evento.

Si tomamos en cuenta las muertes encontradas en el departamento por la EPMM del 2000 y la comparamos con las muertes encontradas a través de la VEMM del SNIS – VE, en cada año del estudio los datos obtenidos muestran una captación del promedio anual de 24%, es decir habría un subregistro marcado. (5) (Grafica Nro. 7)

En relación a los meses calendario (Grafica Nro. 8) podemos observar un comportamiento más o menos homogéneo, al igual que los datos de la encuesta post censal (5). Nótese el pico de asenso observado en el periodo de estudio en el mes de febrero posiblemente coincidente con los cierres de gestión que realiza el departamento del SNIS – VE, del departamento de La Paz con una mayor exigencia de datos hacia las gerencias de red.

La suma de los casos de defunciones maternas del periodo de estudio comparados con los resultados de la EPMM 2000 tiene similitud en cuanto al comportamiento errático de defunciones maternas según meses calendario.

Tal como puede apreciarse en la Grafica Nro. 9 las defunciones maternas no han sido homogéneas al igual que los resultados en la EPMM 2000. (5) La edad de las difuntas identificadas por el presente estudio no presenta variaciones porcentuales importantes en relación con los grupos de edad: 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 de la EPMM 2000, aunque hay algunas diferencias poco importantes con los demás grupos quinquenales de edad.

“Se considera mortalidad prematura cuando la defunción ocurre antes del límite de la esperanza de vida al nacer o de la edad económicamente activa, es decir entre los 10 y 64 años....” (19). Todas las muertes maternas son prematuras, porque ocurren mucho antes del límite de la esperanza de vida al nacer (E.V.N.) 67 años para el periodo de estudio (8). Asimismo, desde el punto de vista económico, el peor daño social y económico sucede cuando un individuo muere después de pasar por el periodo de inversión total y antes que

el individuo produzca, es decir se da más relevancia a las causas de muerte en los grupos productivos jóvenes.

Las repercusiones sociales y económicas de la mortalidad materna son diversas: Las mujeres son los pilares de las familias, las que educan a sus hijos, las que proveen el cuidado de los jóvenes y ancianos; son campesinas, operarias, comerciantes, trabajadoras y, frecuentemente, las únicas que proveen el sustento familiar. Una sociedad que pierde la contribución de una mujer es una sociedad cuya vida social y económica declina, su cultura empobrece y su potencial para el desarrollo se ve seriamente limitado. (1)

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) son una de las medidas de impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes. (19)

En los datos de la EPMM 2000 guardan estrecha relación con los datos del estudio; al igual que los APVP. (Ver cuadro Nro.2)

Comparados estos datos con los resultados de la EPMM 2000 del departamento de La Paz, la frecuencia de las casadas fue mayor, y menor en las solteras. (Grafica Nro. 10)

“En realidad, más que un interés por la distribución porcentual de la condición civil de las difuntas, es establecer si alguna de esas condiciones resulta más perjudicial para el futuro y/o salud de la mujer” (5)

“Aunque la mortalidad y la morbilidad maternas afectan a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, muere un número desproporcionadamente elevado de mujeres analfabetas...” (5) De acuerdo a los datos de la EPMM 2000, los resultados del estudio guardan cierta relación es decir mueren más mujeres que cuentan con poca educación.

La EPMM 2000 estableció que de las embarazadas que murieron por una causa materna en el departamento de La Paz era de un 53% accedió a este tipo de control (5). De acuerdo con los resultados del presente estudio solo el 30% de las embarazadas que murieron por una causa materna tuvieron al menos un CPN.

Según la ENDSA 2008, el 72% de las mujeres que tuvieron un nacimiento tuvo al menos cuatro controles prenatales en el departamento de La Paz (10), mientras que los resultados del presente estudio apenas muestra un resultado del 15% de difuntas que tuvieron cuatro o más controles prenatales. (Ver grafica Nro. 12)

Las defunciones maternas encontradas en el presente estudio, son tanto aquellas que corresponden a la definición típica de la OMS (13), como las que tienen que ver con una definición complementaria: mortalidad materna tardía, además de muertes maternas por causas externas.

Los resultados del estudio se asemejan a la EPMM 2000 en relación a las causas directas y no así tanto a las indirectas, tardías y causas externas. (Grafica Nro. 13).

“La muerte en el trabajo de parto y parto es la más frecuente” (5)

Más de la mitad de las defunciones durante el parto tienen como causa básica la hemorragia del tercer periodo.

En lo que corresponde al puerperio estas obedecen en cuanto a la causa según al número de casos a la eclampsia, sepsis puerperal, tuberculosis y así sucesivamente.

En las defunciones antes del quinto mes de embarazo están incluidas las defunciones por abortos y la eclampsia en las muertes en la segunda mitad del embarazo.

Si bien los resultados de la EPMM 2000 situaban al posparto como el periodo crítico de las defunciones maternas con el 36% y al parto con el 31% (5), las defunciones obstétricas correspondientes a los periodos 2008 al 2011 tienden a situar al parto y al puerperio como un problema latente en la actualidad. (Ver grafica Nro. 14)

Los resultados encontrados en la EPMM 2000 contrastan con algunos resultados del presente estudio. (Ver grafica Nro. 15)

Los resultados de los trastornos hipertensivos (eclampsia) superan a las encontradas por la EPMM 2000 (4.6%.) (5)

Si bien el aborto grafica como la tercera causa de muertes obstétricas en los datos de la EPMM 2000 a nivel nacional, los resultados del presente estudio la sitúan en el sexto lugar a nivel departamental. (5) Según la condición civil de los casos el 50% corresponde a la condición soltera, que en alguna manera puede corroborar al hecho de la interrupción de aquellos embarazos no deseados los cuales tuvieron un desenlace fatal para la madre y el feto. Por otro lado, 75% de los casos, se reportaron en un servicio de salud. Este dato solo refleja al registro y no así a la práctica misma del aborto hecho que haría suponer que en algún momento las difuntas buscaron el respectivo auxilio en un servicio de salud; y por último más de la mitad de los casos reportados corresponden al sistema público.

“Al finalizar el 2011, aproximadamente 67.000 abortos serán practicados y a consecuencia de los mismos 100 mujeres perderán” (24) La letalidad esperada para el año 2011 es de 100 muertes maternas por aborto a nivel nacional, el SNIS – VEMM registro para el finales del año 2011, cinco muertes maternas a nivel departamental a pesar del subregistro.

En la división política del país (departamentos, provincias, municipios, cantones y comunidades) vale destacar la diferencia entre el contexto urbano

y el rural, entre los que hay diferencias no solamente en el grado de desarrollo económico sino también en lo cultural; y ambos inciden en la mortalidad materna. Para este estudio se ha considerado como centros urbanos a la ciudad de El Alto y La Paz, y al resto como rural. En ambos escenarios podemos distinguir dos variables importantes: la procedencia o domicilio y el lugar de la recurrencia de la muerte.

La subnotificación está presente en forma habitual y marcada en los diferentes escenarios, ya sea en el sistema administrativo de salud, provincial y en el ámbito municipal; donde el problema se hace mucho más evidente.

El sistema de salud departamental constituye el pilar de la vigilancia epidemiológica por la responsabilidad que involucra al personal de salud así como también a la comunidad. (13)

Hasta la fecha aparentemente se sigue la norma con la respectiva notificación y registro en el SNIS – VE de las muertes maternas, pero con un subregistro aproximado de 60 – 70% como promedio, en relación a la cifra reportada por la EPMM 2000, enmascarando la magnitud real de la mortalidad materna en el departamento de La Paz. (Ver grafica Nro. 7)

En el departamento de La Paz existen dos ciudades capital; La Paz y El Alto, que concentran la mitad de la población del departamento de La Paz, ambas ofrecen a sus habitantes características más ventajosas en cuanto a servicios básicos, salud así como también condiciones de trabajo, muy diferentes en relación a otras áreas geográficas del departamento. Por esta razón es evidente una desigualdad social entre los contextos urbano y rural, que se expresa también en la mortalidad materna.

Existe una carga acentuada de defunciones maternas en el área rural, que puede guardar alguna relación con el desarrollo, acceso, cultura, etc.

La ciudad de La Paz y el Alto representan más de la mitad de la población del departamento, hay menor subregistro ambas ciudades reciben emergencias obstétricas del área rural por tanto cargan con un número importante de muertes maternas ajenas. (Ver. Cuadro Nro. 3)

La ocurrencia de la mortalidad materna en el departamento de La Paz está relacionada tanto con la cantidad de habitantes como con el desarrollo social, económico e institucional del contexto, aunque más que con este con la población. (6)

La distribución de las defunciones maternas en las diferentes provincias en el periodo en estudio aparece en el anexo Nro. 1, en tanto que en el anexo Nro. 2 está el número de fallecimientos por municipio y en el anexo Nro. 3 está el número de fallecimientos por redes de salud.

El departamento de La Paz según su organización administrativa está representada por veinte provincias; la cual nos brinda una primera visión geográfica de la mortalidad materna.

Si bien hay una relación entre la magnitud de la población y el número de defunciones maternas, no es directa a nivel municipal. (6)

El proceso de aplicación de la VEMM implica una responsabilidad de la comunidad y en mayor medida del personal de salud, ya que es a este último que se debe la información que existe en el SNIS – VE del departamento de La Paz a pesar del subregistro. (13)

La visión de la mortalidad materna en los niveles administrativos de las redes de salud enmascara en mayor medida la situación del problema, ya que los resultados tienden a distorsionar la realidad de la mortalidad materna en el departamento de La Paz ahondando más la tendencia a un subregistro. (Ver grafica Nro. 21)

El lugar natural para morir es la propia casa, en compañía de los seres queridos. Sin embargo, cada vez el lugar de la muerte está más fuera del hogar: carreteras, hospitales, salas de terapia intensiva, salas de parto. (5) Ver grafica Nro. 22)

“Finalmente, la razón de mortalidad materna en los servicios de salud es muy alta.... Continua planteándose la duda, en pleno tercer milenio, de si los servicios de salud constituyen una opción o una barrera “ (5) más que esta afirmación indagaríamos sobre el origen de los datos, es decir, ¿Quiénes reportan los casos de muertes maternas? Ver grafica Nro. 23)

Si bien los problemas de accesibilidad a la salud constituyen barreas probablemente coexistan con factores en relación a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud. Ver grafica Nro. 24

13 AUDITORIOS INTERESADOS DE LOS RESULTADOS

Al ministerio de salud a partir de los resultados y conclusiones enfocar acciones estrategias que vayan a mejorar o fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Al servicio departamental de salud de La Paz para hacer escuchar la voz clamorosa de aquellas mujeres que perdieron la vida, para que su accionar vaya más relacionado a la práctica.

A la Gobernación del Departamento de La Paz para que capten un mayor interés sobre aquella población vulnerable de mujeres que pierden la vida al dar a luz

A las organizaciones sociales particularmente aquellas organizaciones que representan a las mujeres.

A los municipios en donde se pueden hacer acciones más eficaces para prevenir la defunciones maternas.

14 CONCLUSIONES

Las características epidemiológicas del comportamiento de la muerte materna reportadas al SNIS – VE en el departamento de La Paz dentro el periodo en estudio son:

La edad; en lo que corresponde a una de las características epidemiológicas de la mortalidad materna, la edad de las defunciones maternas en el periodo comprendido 2008 al 2011 son prematuras.

La condición civil, si bien el interés por la distribución porcentual de la condición civil de las difuntas es tratar de establecer si alguna de esas condiciones resulta más perjudicial para el futuro y/o salud de la mujer. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la condición civil es indistinta es decir que las defunciones maternas ocurren de manera casi proporcional tanta en solteras, casada y convivientes.

El grado de instrucción de las difuntas, en lo que respecta al grado de instrucción es por demás decir que las muertes maternas se dan en mayor porcentaje en aquellas mujeres que tiene poca o ninguna instrucción escolar.

Las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio continúan significando un riesgo predominante en las mujeres.

El parto y el puerperio son momentos cruciales que definen la continuidad de la vida de las mujeres gestantes.

Las hemorragias obstétricas como ayer y hoy aun constituyen las principales causas de las muertes maternas, particularmente hemorragias del tercer periodo. La investigación resalta a su vez el problema de la tuberculosis.

La mayor parte de las mujeres mueren en el lugar de su residencia habitual o en su entorno.

En lo que corresponde a la geografía de la mortalidad materna, el reporte y registro del número de casos defunciones maternas es proporcional a la secuencia de los reportes anuales de los casos en todos los niveles administrativos anualmente. El problema se enmascara en los niveles administrativos de provincias y redes de salud, dilucidándose en el nivel administrativo de los municipios.

Las provincias y municipios que tienen un mejor grado de desarrollo económico, social, etc. es en donde se suscitan la mayor parte de las defunciones maternas que en su mayor parte son importados de otras provincias y municipios, tal es el caso de las provincia Pedro Domunigo Murillo y los municipios de La Paz, El Alto y Caranavi.

El sitio de fallecimiento, los resultados del periodo en estudio indican que más mujeres meren en los establecimientos de salud. Si bien el sistema público brinda atención a la mayor parte de la población es también el sitio donde se suscitan la mayor parte de las defunciones maternas; en mayor proporción en el tercer nivel.

15 RECOMENDACIONES

Si bien la mortalidad materna fue un problema en el pasado, en la actualidad está latente.

Si bien se han formulado varias reuniones o planes para disminuir la mortalidad materna así como también varias técnicas de medición, resulta evidente que no existe un compromiso social, ni profesional para reducir este mal. Lastimosamente los únicos momentos cuando nos recordamos de Dios o de nuestra salud es cuando caemos en desgracia.

Si bien la vigilancia epidemiológica de muerte materna fue implementada a partir de los años noventa con mayor énfasis en el eje troncal del país, a la fecha su grado de captación de registro y reportes es muy baja por lo que no reflejan a cabalidad de la magnitud del problema así como también las causas principales de las cuales suceden.

Esta nueva realidad, a partir de información confiable, impone la necesidad de un nuevo impulso a la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el ámbito de los servicios de salud, y por supuesto en la comunidad.

Aunque se trata de un proceso local, requiere un compromiso de todos los niveles administrativos del sistema de salud, para ejecutarla (red de servicios), supervisarla (nivel departamental) y darle apoyo político y controlar su calidad (nivel nacional). Porque no se trata de hacer que la mortalidad materna sea más digna ni de transferirla del ámbito familiar al hospitalario, sino de prevenirla y evitarla.

En esta lucha también están comprometidas las familias y la sociedad, para abatir las barreras que impiden a las embarazadas en trabajo de parto o con una complicación médica, llegar hasta un servicio de salud.

Si bien la mayor parte de la población acuden a los servicios de salud, se debe hacer hincapié en el análisis de las “demoras” la cual se trata de identificar cualquier escollo que haya causado demoras, pues cualquier situación que signifique un retraso para que la mujer reciba atención adecuada puede costarle la vida.

Las nuevas políticas nacionales (SAFCI) resaltan el poder de las organizaciones sociales dentro el país, si bien los problemas más agudos se suscitan en los servicios de salud particularmente públicos y en el contexto urbano, se deben buscar soluciones que ayuden a lograr la confianza y el compromiso de la comunidad.

Si bien la mayor proporción de muertes maternas se suscitan en centros urbanos del departamento de la Paz posiblemente al mayor grado de desarrollo de estos, habrá que pensar en políticas de desarrollo a nivel municipal, departamental y nacional para apoyar a los establecimientos de salud. Porque resulta evidente que la mayor cantidad de muertes maternas se suscitan en establecimientos de salud con mayor capacidad de resolución

16 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Organizacion Mundial de la Salud.** *Reduccion de la mortalidad materna, declaracion conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial.* Ginebra : OMS, 1999.
2. **Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de la Salud.** *Plan de accion para acelerar la reduccion de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.* Washington. D.C. E.U.A. : s.n., 2011.
3. **Organization, World Health.** *Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates.* Geneva : s.n., 2012.
4. **Erika Silva y Ricardo Batista.** *Exitos y Fracayos de las Politicas Bolivianas de Salud Materno - Infantil .* s.l. : FOCAL, 2010.
5. **Instituto Nacional de Estadistica.** *ENCUESTA POSTCENSAL DE MORTALIDAD MATERNA 2000.* BOLIVIA : s.n., 2003.
6. **Alberto de la Galvez Murillo C.** *Pobreza y mortalidad materna en Chuquisaca.* La Paz : s.n., 2011.
7. **Servicio Departamental de Salud La Paz.** *Anuario y Atlas de Salud del Departamento de La Paz 2010.* La Paz : s.n., 2012.
8. **Instituto Nacional de Estadistica.** *Anuario Estadistico 2010.* Bolivia : s.n., 2010.
9. **Servicio Departamental de Salud La Paz - Unidad de Epidemiologia,.** *Memorias del Perfil Epidemiologico - 2012.* La Paz : s.n., 2012.
10. **Ministerio de Salud &. Deportes** *Encuesta Nacional de Demografia y Salud 2008.* La Paz : s.n., 2009.
11. —. *Plan estrategico nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia 2009 - 2015.* La Paz : s.n., 2010.
12. **Ministerio de Salud y Deportes.** *Agenda nacional de prioridades de investigacion en salud.* La Paz : s.n., 2009.

13. **Dr. Alberto De la Galvez Murillo C.** *Vigilancia Epidemiologica de la Mortalidad Materna*. La Paz : s.n., 2008.
14. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Americas. Salud, Organizacion Panamericana de la. 2*, Washington, DC : OPS, 2004, Vol. 25.
15. **Organizacion Mundial de la Salud.** *Mortalidad materna en 2005, Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial*. s.l. : OMS, 2008.
16. **Alberto De la Galvez Murillo C. Carlos Tamayo Caballero, Franz calani Lazcano.** *Perfil de la mortalidad en la ciudad de La Paz 2009*. La Paz : s.n., 2012.
17. **Real Academia Española.** *Diiccionario de la lengua española*. 2014.
18. **Alberto De la Galvez Murillo C., Ramiro Pando M. Mario E. Padilla C.** *Teoría y práctica de la investigación en salud* . La Paz : MEDICON, 2010.
19. *Tecnicas para la medicion del impacto de la mortalidad: Años Potenciales de Vida Perdidos. Salud, Organizacion Panamericana de la. 2*, Washington, D.C. : OPS, 2003, Vol. 24.
20. **Organizacion Mundial de la Salud.** *Guia de la OMS para la aplicacion de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo parto y puerperio: CIE-MM*. Ginebra : OPS, 2012.
21. **Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de Salud.** *Clasificacion Estadistica Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* . Washington, D.C. : OMS, 2008.
- 22., **Ing. Jorge Daza P..** *Analisis estadistico con SPSS14*. Lima : Megabyte, 2006.
23. **Alex Federico Gómez - Sánchez Molina,.** *Investigación efectiva Metodología de Investigación y Estadística en Salud*. La Paz : s.n., 2012.
24. **Hugo Arevalo, Dr. Alberto De la Galvez Murillo C.** *Las cifras hablan " El aborto es un problema de salud publica*. La Paz : s.n., 2011.

17 ANEXOS

Anexo Nro. 1 Número de muertes maternas año reportadas al SNIS-VE por provincia Departamento de La Paz 2008 a 2011

PROVINCIA	Año				Total	PROM	1DS
	2008	2009	2010	2011			
Pedro Domingo Murillo	36	38	29	42	145	36,3	5,4
Caranavi	6	4	1	2	13	3,3	2,2
Aroma	6	1	1	3	11	2,8	2,4
Larecaja	1	3	0	4	8	2,0	1,8
Nor Yungas	0	4	0	4	8	2,0	2,3
Eliodoro Camacho	0	2	3	2	7	1,8	1,3
Los Andes	1	2	2	2	7	1,8	0,5
Pacajes	0	1	1	2	4	1,0	0,8
Ingavi	0	1	1	2	4	1,0	0,8
Loayza	2	1	0	0	3	0,8	1,0
Inquisivi	0	1	0	2	3	0,8	1,0
Manco Kápac	0	1	1	1	3	0,8	0,5
Muñecas	0	1	0	1	2	0,5	0,6
Franz Tamayo	0	1	0	1	2	0,5	0,6
Sud Yungas	0	1	0	1	2	0,5	0,6
Bautista Saavedra	0	0	1	1	2	0,5	0,6
Abel Iturralde	0	0	0	1	1	0,3	0,5
Gualberto Villarroel	0	0	0	1	1	0,3	0,5
Total	52	62	40	72	226	56,5	13,7

Anexo Nro. 2 Número de muertes maternas año reportadas al SNIS-VE por municipio Departamento de La Paz 2008 a 2011

Nro.	MUNICIPIO	Año				TOTAL	PROM	1DS
		2008	2009	2010	2011			
1	La Paz	32	17	14	25	88	22	8,1
2	El Alto	4	20	15	17	56	14	7,0
3	Caranavi	4	4	1	2	11	2,75	1,5
4	Coroico	0	3	0	3	6	1,5	1,7
5	Pucarani	0	1	2	2	5	1,25	1,0
6	Guanay	1	2	0	1	4	1	0,8
7	Patacamaya	2	1	0	1	4	1	0,8
8	Colquiri	0	1	0	2	3	0,75	1,0
9	Mocomoco	0	2	0	1	3	0,75	1,0
10	Sorata	0	1	0	2	3	0,75	1,0
11	Alto Beni	2	0	0	0	2	0,5	1,0
12	Apolo	0	1	0	1	2	0,5	0,6
13	Ayo Ayo	2	0	0	0	2	0,5	1,0
14	Batallas	1	1	0	0	2	0,5	0,6
15	Calacoto	0	1	0	1	2	0,5	0,6
16	Colquencha	1	0	1	0	2	0,5	0,6
17	Copacabana	0	1	0	1	2	0,5	0,6
18	Coripata	0	1	0	1	2	0,5	0,6
19	Escoma	0	0	1	1	2	0,5	0,6
20	Sica Sica (Villa Aroma)	1	0	0	1	2	0,5	0,6
21	Viacha	0	0	1	1	2	0,5	0,6
22	Aucapata	0	0	0	1	1	0,25	0,5
23	Ayata	0	1	0	0	1	0,25	0,5
24	Calamarca	0	0	0	1	1	0,25	0,5
25	Caquiaviri	0	0	1	0	1	0,25	0,5
26	Chulumani (V. De La Libertad)	0	0	0	1	1	0,25	0,5
27	Coro Coro	0	0	0	1	1	0,25	0,5
28	Curva	0	0	1	0	1	0,25	0,5
29	Gral. J.J. Pérez(Charazani)	0	0	0	1	1	0,25	0,5
30	Jesús de Machaca	0	1	0	0	1	0,25	0,5
31	Luribay	1	0	0	0	1	0,25	0,5
32	Malla	1	0	0	0	1	0,25	0,5
33	Mecapaca	0	1	0	0	1	0,25	0,5
34	Palos Blancos	0	1	0	0	1	0,25	0,5
35	Puerto Acosta	0	0	1	0	1	0,25	0,5
36	Puerto Carabuco	0	0	1	0	1	0,25	0,5
37	San Buena Ventura	0	0	0	1	1	0,25	0,5
38	San Pedro de Curahuara	0	0	0	1	1	0,25	0,5
39	San Pedro de Tiquina	0	0	1	0	1	0,25	0,5
40	Sapahaqui	0	1	0	0	1	0,25	0,5
41	Tiawanacu	0	0	0	1	1	0,25	0,5
42	Tipuani	0	0	0	1	1	0,25	0,5
Total		52	62	40	72	226	56,5	13,7

Area Geografica	Red de Salud	Año	Tota l	PRO M	1DS	%			
		2008	2009	2010	2011				
AREA RURAL	Caranavi	7	7	1	4	19	4,75	2,9	8,4%
	Los Andes M.K.	1	3	3	3	10	2,5	1,0	4,4%
	Chulumani	0	4	0	5	9	2,25	2,6	4,0%
	Camacho	0	2	3	2	7	1,75	1,3	3,1%
	Aroma	3	1	0	3	7	1,75	1,5	3,1%
	Apolobamba	0	2	1	3	6	1,5	1,3	2,7%
	Ayo Ayo	3	1	1	1	6	1,5	1,0	2,7%
	Pacajes	0	1	1	2	4	1	0,8	1,8%
	Omasuyos	0	1	0	2	3	0,75	1,0	1,3%
	Murillo	0	1	1	1	3	0,75	0,5	1,3%
	Inquisivi	0	1	0	2	3	0,75	1,0	1,3%
	Tiwanacu	0	1	0	1	2	0,5	0,6	0,9%
	Loayza	2	0	0	0	2	0,5	1,0	0,9%
Iturrealde	0	0	0	1	1	0,25	0,5	0,4%	
AREA URBANA CIUDAD DE LA PAZ	Hospital III Nivel	24	11	10	24	69	17,25	7,8	30,5%
	Nor Oeste	5	5	4	1	15	3,75	1,9	6,6%
	Sur Oeste	2	0	0	0	2	0,5	1,0	0,9%
	Norte Central	1	1	0	0	2	0,5	0,6	0,9%
AREA URBANA CIUDAD DE EL ALTO	Bol-Holandez	2	8	3	8	21	5,25	3,2	9,3%
	Corea	1	7	5	3	16	4	2,6	7,1%
	Los Andes	1	4	5	3	13	3,25	1,7	5,8%
	Senkata	0	1	1	1	3	0,75	0,5	1,3%
	Lotes y Servicios	0	0	1	2	3	0,75	1,0	1,3%
	Total	52	62	40	72	226	56,5	13,7	100,0%

Anexo Nro. 3 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 1er. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011

Establecimiento de salud	Sitio del Fallecimiento			Total	Establecimiento de salud	Sitio del Fallecimiento			Total
	Servicio de Salud	Domicilio	Otro			Servicio de Salud	Domicilio	Otro	
C.M. Mujer y Familia	0	2	0	2	C.S. Tohopoco	0	1	0	1
C.M. Prosalud Los Andes	0	1	0	1	C.S. V. Remedios	0	1	0	1
C.M. San Jorge (Privado)	0	1	0	1	C.S. Vilaque	0	1	0	1
C.M. Virgen Carmen (Red Los Andes)	0	1	0	1	C.S. Villa Exsalcacion	0	1	0	1
C.S German Buch Los Andes	0	1	0	1	C.S. Villa Ingenio Los Andes	0	1	0	1
C.S. Adolfo Kolping Holandes	0	1	0	1	C.S. Villa Manquiri	0	1	0	1
C.S. Arapata	0	0	1	1	Clinica Amid (Privado)	1	0	0	1
C.S. Ayo Ayo	0	2	0	2	Clinica Virgen del Carmen	1	0	0	1
C.S. Azambo	0	1	0	1	Hosp. Alto Beni	0	1	0	1
C.S. Borg	1	0	0	1	Hosp. Apolo	0	2	0	2
C.S. Calacoto	0	1	0	1	Hosp. Batallas	0	1	0	1
C.S. Calamarca	0	1	0	1	Hosp. Chulumani	0	0	1	1
C.S. Caquiaviri	0	1	0	1	Hosp. Copacabana	1	1	0	2
C.S. Charazani	0	0	1	1	Hosp. Coripata	0	1	0	1
C.S. Chuquini	1	0	0	1	Hosp. Escoma	2	0	0	2
C.S. Colquencha	0	2	0	2	Hosp. Guanay	1	1	2	4
C.S. Colquiri	1	0	0	1	Hosp. Palos Blancos	1	0	0	1
C.S. Corpa	1	0	0	1	Hosp. Pucarani	0	2	1	3
C.S. Cuva	0	1	0	1	Hosp. Sorata	0	1	1	2
C.S. Espiritu Santo (Red Los Andes)	0	1	0	1	P.S. Ajamarca	0	1	0	1
C.S. Franz Tamayo	0	1	0	1	P.S. Camata	0	1	0	1
C.S. German Buch	0	1	0	1	P.S. Chussi	0	1	0	1
C.S. La Florida	0	1	0	1	P.S. Condoriquiña	0	1	0	1
C.S. Lotes y Servicios	0	1	0	1	P.S. Copusquia	0	1	0	1
C.S. Mecapaca	0	1	0	1	P.S. Huacullani	0	1	0	1
C.S. Moco Moco	0	1	0	1	P.S. Huanco	1	0	0	1
C.S. Palcoco	0	1	0	1	P.S. Llusta II	0	1	0	1
C.S. Pipini	0	1	0	1	P.S. Pasuja Belen	0	1	0	1
C.S. Privado	0	1	0	1	P.S. Peñas	0	1	0	1
C.S. Pro Salud Lotes Serv.	0	1	0	1	P.S. Queñi	0	1	0	1
C.S. Rosas Pampa	1	0	0	1	P.S. Quilima	0	0	1	1
C.S. San Buenaventura	1	0	0	1	P.S. Rodeo	0	1	0	1
C.S. Sapahaqui	0	1	0	1	Red Los Andes	0	3	0	3
C.S. Senkata 79	0	2	0	2	Red Norte Central	0	0	1	1
C.S. Sica Sica	1	1	0	2	Red Senkata	0	1	0	1
C.S. Sta. Rosa de Quilo Quilo	0	1	0	1	Red Sur Oeste	0	0	1	1
C.S. Tiquina	0	1	0	1	Total	15	64	10	89

Anexo Nro. 4 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 2 do. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011

Establecimiento de salud	Sitio del Fallecimiento			Total
	Servicio de Salud	Domicilio	Otro	
Hosp. Agramont	1	0	0	1
Hosp. Bol. Holandes	12	3	2	17
Hosp. Caranavi	5	1	4	10
Hosp. Corazon de Jesus	2	0	0	2
Hosp. Corea	5	2	3	10
Hosp. Coroico	2	0	3	5
Hosp. Juan XXIII	12	0	1	13
Hosp. La Paz	1	1	0	2
Hosp. Los Andes	2	0	2	4
Hosp. Patacamaya	1	3	0	4
Total	43	10	15	68

Anexo Nro. 5 Sitio de fallecimiento, número de muertes maternas en establecimientos de salud 3er. Nivel reportadas al SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011

Establecimiento de salud	Sitio del Fallecimiento			Total
	Servicio de Salud	Domicilio	Otro	
Hosp. Arco Iris	2		0	2
Hosp. de Clinicas	6		0	6
Hosp. de la Mujer	15		5	20
Hosp. Inst. Nal. Torax	23		1	24
Hosp. Materno Infantil /Caja	16		0	16
Inst. Nal. Gastroenterologia	1		0	1
Total	63		6	69

Anexo Nro. 6 Lista básica tabular de cuatro dígitos CIE – 10 de causas de muerte materna SNIS-VE departamento de La Paz 2008 a 2011

CIE- 10	CAUSA DE DEFUNCION	Nro.	%	% AC
O06.0	Aborto especificado - Incompleto, complicado por infección genital y pelviana	4	1,8%	1,8%
O06.4	Aborto especificado - Incompleto, sin complicación	2	0,9%	2,7%
O06.5	Aborto especificado - Completo o no especificado, complicado por infección genital y pelviana	8	3,5%	6,2%
O06.8	Aborto especificado - Completo o no especificado, con otras complicaciones y las no especificadas	2	0,9%	7,1%
O15.0	Eclampsia en el embarazo	11	4,9%	11,9%
O15.1	Eclampsia en el trabajo de parto	5	2,2%	14,2%
O15.2	Eclampsia en el puerperio	23	10,2%	24,3%
O44.1	Placenta previa con hemorragia	5	2,2%	26,5%
O45.0	Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	1	0,4%	27,0%
O45.9	Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación	1	0,4%	27,4%
O46.0	Hemorragia preparto con defecto de la coagulación	1	0,4%	27,9%
O46.9	Hemorragia preparto, no especificada	3	1,3%	29,2%
O67.9	Hemorragia intraparto, no especificada	1	0,4%	29,6%
O72.0	Hemorragia del tercer período	45	19,9%	49,6%
O72.1	Otra hemorragia postparto inmediata	4	1,8%	51,3%
O72.2	Hemorragia postparto retardada y secundaria	1	0,4%	51,8%
O85.X	Sepsis puerperal	25	11,1%	62,8%
O71.5	Otra lesión obstétrica de los órganos pelvianos	2	0,9%	63,7%
O88.2	Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica	1	0,4%	64,2%
O90.4	Insuficiencia renal aguda postparto	3	1,3%	65,5%
O98.0	Tuberculosis que complica el embarazo, parto y puerperio	14	6,2%	71,7%
O99.0	Anemia que complica el embarazo, parto y puerperio	1	0,4%	72,1%
O99.1	Otras enfermedades de la sangre y los órganos productores de sangre y ciertos trastornos que comprometen el mecanismo inmunitario y que complican el embarazo, parto y puerperio	1	0,4%	72,6%
O99.3	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, parto y puerperio	1	0,4%	73,0%
O99.4	Enfermedades del aparato circulatorio que complican el embarazo, parto y el puerperio	10	4,4%	77,4%
O99.8	Otras enfermedades y afecciones especificadas que complican el embarazo, parto y	2	0,9%	78,3%
O96.X	Muerte por cualquier causa obstétrica que ocurre más de 42 días pero menos de un año después del parto	6	2,7%	81,0%
O95.X	Muerte obstétrica de causa no especificada	25	11,1%	92,0%
O08.6	Daño a órganos o tejidos pélvicos consecutivos a aborto y embarazo ectópico y molar	1	0,4%	92,5%
O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	1	0,4%	92,9%
O62.2	Otras inercias uterinas	3	1,3%	94,2%
V09.2	Peatón lesionado en accidente de tránsito que involucra otros vehículos de motor, y los no especificados	1	0,4%	94,7%
V49.9	Ocupante [cualquiera] de automóvil lesionado en accidente de tránsito no especificado	1	0,4%	95,1%
V68.X	Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte sin colisión	1	0,4%	95,6%
V78.X	Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte sin colisión	1	0,4%	96,0%
V79.9	Ocupante [cualquiera] de autobús lesionado en accidente de tránsito no especificado	1	0,4%	96,5%
V99.X	Accidente de transporte no especificado	1	0,4%	96,9%
Y07.0	Otros síndromes de maltrato - Por esposo o pareja	1	0,4%	97,3%
X48.X	Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas	4	1,8%	99,1%
X68.X	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	2	0,9%	100,0%
TOTAL		226	100,0%	