

La mortalidad materna continuó alta en 2015

En 2015, República Dominicana tuvo una mortalidad casi tan elevada como la de 2014, cuando se registraron 189 muertes de madres durante o después del parto. El 70% (130 de 186) de los decesos ocurrió en el período de puerperio.

La mortalidad materna en el país sigue alta, el año que acaba de concluir registró 186 defunciones, el 70% de esas muertes ocurrieron después del parto, de acuerdo a los datos del boletín epidemiológico de la semana número 51. En las últimas cuatro semanas de 2015, el 50% (7/14) de las muertes maternas ocurrieron en residentes de la provincias Duarte, Santo Domingo y Distrito Nacional.

De las 186 muertes que fueron notificadas, 130 ocurrieron después del parto, mientras la edad media de las fallecidas es de 27 años y el rango va de 15 a 46 años.

Hasta la semana epidemiológica 51 habían sido notificadas 186 muertes maternas y ocho muertes obstétricas tardías. La media de edad es de 27 años con un rango de 15-46 años. Las autoridades han priorizado la reducción de la mortalidad materna.

Causas. Las complicaciones más comunes causantes de muertes maternas en las provincias de Santo Domingo, San Pedro de Macorís y Azua durante la semana 41 de 2015, fueron: tromboembolismo pulmonar, choque hipovolémico, desprendimiento prematuro de la placenta, útero de Courvalier, óbito fetal, insuficiencia renal aguda, eclampsia, edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria, como lo muestra el siguiente recuadro:

Fig. 5-Muertes maternas reportadas en la semana epidemiológica 41 del 2015

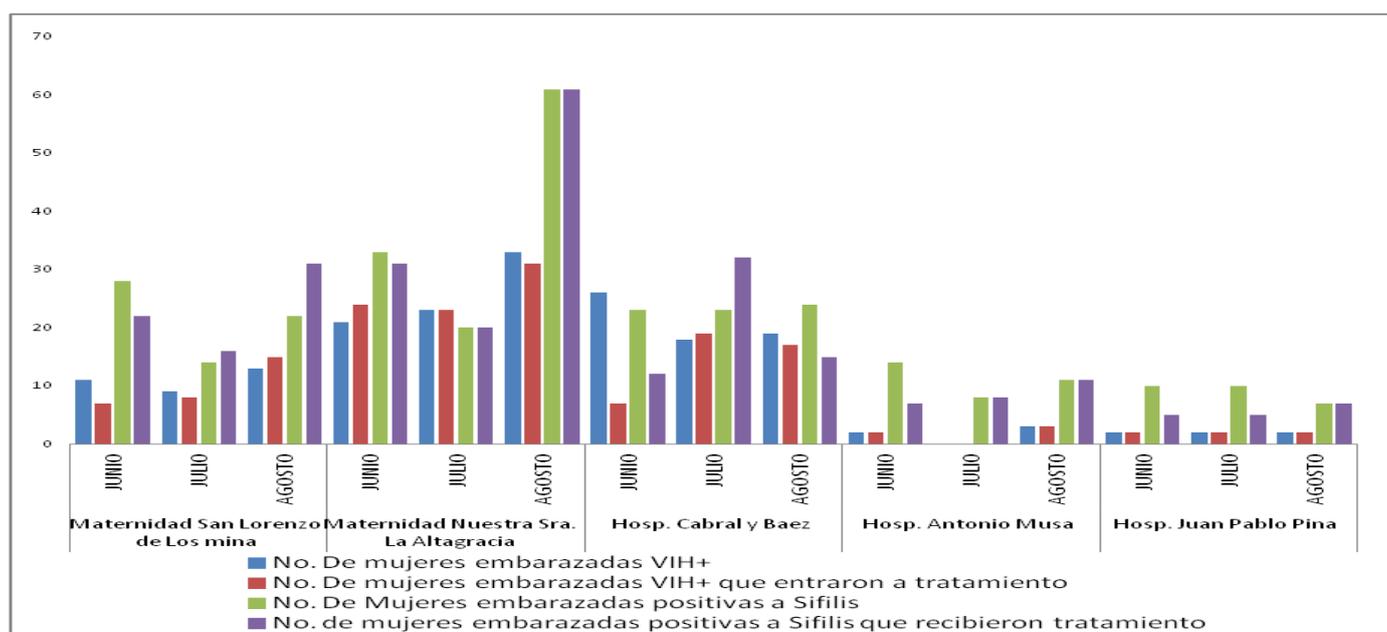
Centro de salud ocurrencia	Edad en años	Período	Causas de muerte notificadas	Municipio y provincia de residencia
Centro Medico Cabarete	35	Puerperio	Tromboembolismo pulmonar	Gaspar Hernández/Espailat
Hosp. Padre Fantino	26	Puerperio	Shock hipovolémico, desprendimientos prematuros de la placenta-útero de Couvalier	Las Matas De Santa Cruz/Monte Cristi
Hosp. José María Cabral y Báez	23	Puerperio	Tromboembolismo pulmonar, óbito fetal, insuficiencia renal aguda	Samaná/Samaná
Hosp. Reg. Dr. Antonio Musa	26	Puerperio	Eclampsia, edema agudo de pulmón, insuficiencia respiratoria	San Pedro De Macorís/San Pedro de Macorís
Hosp. Nuestra Sra. de Regla	23	Puerperio	Muerte obstétrica de causa no especificada	Boca Chica/Santo Domingo

Servicios obstétricos en CEAS seleccionados

En el trimestre junio/agosto de 2015, según indica el Monitoreo del Observatorio de Mortalidad Materna (OBMM), el Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia reportó el mayor número de mujeres que recibieron atención: aproximadamente 6,000, tanto de primera vez como de seguimiento. Mientras, los hospitales con menor demanda fueron el José María Cabral y Báez, y el Antonio Musa. En todos los centros de salud es una constante que el mayor número de mujeres embarazadas que recibieron atención sean de seguimiento, siendo la excepción el Musa, donde la cantidad de mujeres de primera vez y en seguimiento se igualan, afirma el documento.

INDICADORES	Matarnida San Lorenzo de Losmina			Matarnida Nuestra Sra. La Altagracia			Hosp. Cabral y Baez			Hosp. Antonio Musa			Hosp. Juan Pablo Pina		
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
No. de consultas prenatal	2626	2318	2707	5318	4659	5082	416	506	144	723	612	784	1141	1741	1866
No. De consultas de primera vez	653	619	799	1565	1428	1400	33	40	19	0	0	0	98	0	0
No. De consulta sub-secuente	1716	1692	1908	3250	3231	3682	383	466	125	0	0	0	1051	0	0
No. De mujeres embarazadas con pruebas de VIH realizada	573	638	680	3449	1110	1254	474	523	636	130	125	138	324	324	312
No. De mujeres embarazadas con prueba de Sífilis realizada	566	642	641	1128	1105	1225	581	472	514	130	125	138	324	324	312
No. De mujeres embarazadas VIH+	11	9	13	21	23	33	26	18	19	2	0	3	2	2	2
No. De Mujeres embarazadas positivas a Sífilis	28	14	22	33	20	61	23	23	24	14	8	11	10	10	7
No. De mujeres embarazadas VIH+ que entraron a tratamiento	7	8	15	24	23	31	7	19	17	2	0	3	2	2	2
Numero de mujeres embarazadas positivas a Sífilis que recibieron tratamiento	22	16	31	31	20	61	12	32	15	7	8	11	5	5	7

Tratamiento a embarazadas con sífilis y VIH



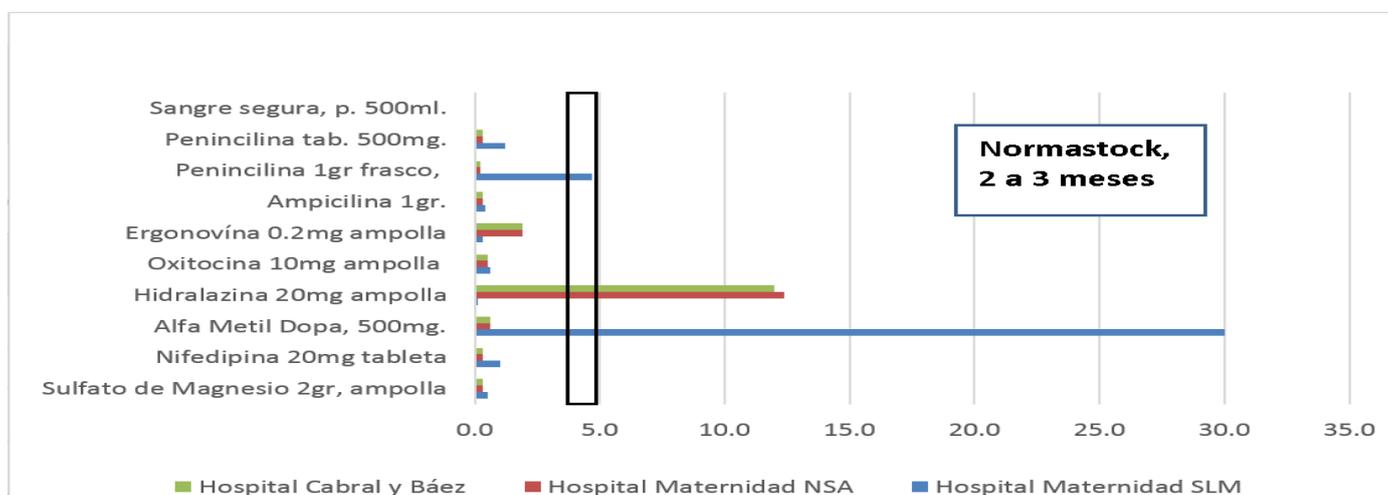
Nuestra Señora de la Altagracia fue el CEAS con mayor número de pruebas de sífilis y VIH realizadas en el trimestre citado. En tanto, el Musa reportó el menor número de pruebas durante el período. La mayor cantidad de pruebas positivas correspondió a sífilis y las afectadas recibieron tratamiento.

Disponibilidad de medicamentos obstétricos y de planificación

Producto (Descripción: Nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación)	Hospital Maternidad NSA			Hospital Maternidad SLM			Hospital Cabral y Baez			Hospital Musal			Hospital Pina			Mediana
	Existencia en almacén	Consumo promedio mensual	Disponibilidad en meses	Existencia en almacén	Consumo promedio mensual	Disponibilidad en meses	Existencia en almacén	Consumo promedio mensual	Disponibilidad en meses	Existencia en almacén	Consumo promedio mensual	Disponibilidad en meses	Existencia en almacén	Consumo promedio mensual	Disponibilidad en meses	
Dispositivo Intrauterino (DIU)	72	127	0.6	983	581	1.7	40	27	1.9	142	127	1.1	32	7	4.57	1.69
Implante (Norplant)	21	77	0.3	584	1472	0.4	102	55	0.4	317	296	1.1	23	59	0.39	0.40
Anticonceptivos Orales (ACO)	2612	391	6.7	2107	1598	1.3	137	306	1.5	1025	869	1.2	196	215	0.91	1.32
Anticonceptivos Inyectables	3195	830	3.8	1657	1951	0.8	46	31	1.0	376	386	1.0	124	172	0.72	0.97
Condomes	2998	42	71.4	1291	6448	0.2	171	170	1.0	1311	1321	1.0	24	1443	0.02	0.99

Monitoreo de los indicadores sobre la disponibilidad de los productos esenciales. OBMM/INSALUD, 2015.

En el trimestre correspondiente a junio-agosto de 2015, en la maternidad La Altagracia persistió una alta disponibilidad de condones, dado que el consumo es inferior al 30% del total disponible, contrario a lo ocurrido en el hospital Juan Pablo Pina. En tanto, en el hospital Cabral y Báez se evidenció escasez de medicamentos e insumos de atención al parto, entre ellos la sangre segura. El resto de los insumos mantiene el mismo comportamiento del período anterior, con estabilidad entre el consumo y la disponibilidad en todos los centros seleccionados. Por otra parte, en los cinco CEAS es mantenida una existencia de hidralazina de 20 mg y de penicilina cristalina mayor a la recomendada, por lo que se corre el riesgo de vencimiento. **Recomendaciones:** los CEAS deberán adquirir en corto plazo los medicamentos e insumos en cantidades que satisfagan su consumo promedio mensual; mejorar su programación de compra, revisar los productos en sobreabastecimiento y evitar vencimientos. Asimismo, deben fortalecer su integración al SUGEMI y desarrollar los procedimientos operativos que permitan organizar los servicios de farmacia y disponer de un sistema de alerta para prevenir el desabastecimiento de los productos de mayor uso en el manejo del parto. También deben mejorar el acceso y la disponibilidad de todos los insumos de planificación familiar y optimizar la entrega de los mismos en eventos posobstétricos y posaborto. Es precisa la revisión de la gestión y el suministro de medicamentos, para identificar las limitaciones al abastecimiento de medicamentos para prevenir las muertes maternas y coordinar con sus socios una logística urgente de dotación permanente de sangre segura para las parturientas que la requieran.



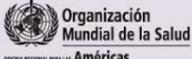
OPS y Lila Downs unidas contra la mortalidad materna



“Me uno a la campaña **Cero muertes maternas** para que las mujeres puedan dar a luz de manera saludable, y para que más niños crezcan en la presencia y con el amor de sus madres”

Lila Downs

#CeroMuertesMaternas
www.paho.org/ceromuertes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la cantante mexicana Lila Downs lanzaron la campaña #CeroMuertesMaternas, con el fin de movilizar a la región de Las Américas para reducir las muertes maternas por hemorragia posparto, una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. Los países de la región han reducido considerablemente las muertes maternas desde 1990, pero aún más de 5,500 mujeres mueren cada año por complicaciones del embarazo y el parto, en su mayoría evitables. Una de cada cinco de estas muertes ocurre por hemorragia posparto.

Para hacer frente al problema, la OPS puso en marcha la iniciativa Cero Muertes Maternas, en países como Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y República Dominicana, donde el número de fallecimiento por esta razón son más elevados.

“Ninguna mujer debería morir por causas que podemos prevenir, controlar o tratar. Evitar estas muertes es una cuestión de justicia social”, afirmó el doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus, director interino del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida de la OPS. La ocurrencia de la mayoría de estos fallecimientos está relacionada con la pobreza y la marginación. Para mayor información sobre la iniciativa, ingrese en www.paho.org/ceromuertes.