

# Mortalidad perinatal. Análisis quinquenal de 30 años (1969-1998)

Dr. Pedro J. Faneite A.

Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Departamento de Obstetricia y Ginecología, Puerto Cabello, Edo. Carabobo, Venezuela

## RESUMEN

**Objetivo:** Análisis quinquenal de la tendencia de la mortalidad perinatal durante 30 años.

**Método:** Estudio descriptivo epidemiológico de 101 482 nacimientos y 4 440 muertes perinatales, durante seis quinquenios (1969-1998). Se calculó el número de muertes perinatales, su diferencia por períodos, las tasas de muertes perinatales, su variación quinquenal y porcentajes de cambios.

**Ambiente:** Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Edo. Carabobo, Venezuela.

**Resultados:** El número de muertes perinatales quinquenales y su diferencia periódica, muestra en general una tendencia al aumento. La tasa de mortalidad perinatal para el período 1969-1998 fue elevada (44,24 por mil nacidos); con rangos de 32,09 a 50,92 por mil nacidos; tiene tendencia al incremento, con una tasa acumulada en los tres últimos quinquenios de 11,01, lo que corresponde a un incremento porcentual de 32,82. La tasa para el último quinquenio (1994-1998) fue 43,10 por mil nacidos.

**Conclusión:** La mortalidad perinatal en esta región durante 30 años mantiene tasas elevadas, con tendencia al incremento sostenido. Estos hallazgos implican una profunda estrategia y desarrollo de planes integrales, tendientes a abatir estas terribles cifras indicadoras de las condiciones de salud y socioeconómicas.

**Palabras clave:** Mortalidad perinatal. Tasas. Análisis quinquenal.

## SUMMARY

**Objective:** To analyze the tendency of perinatal mortality over 30 years.

**Method:** Epidemiological descriptive study of 101 412 birth and 4 440 perinatal death, during six quinquennials (1969-1998). We calculated the number of perinatal deaths, its difference by periods, perinatal mortality rate and percentage of change.

**Setting:** Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Carabobo, State, Venezuela.

**Results:** Perinatal death quinquennial number and its period difference, show in general a grew tendency. Perinatal mortality rate from 1969 to 1998 was high (44.24 per 1 000 birth); with range between 32.09 to 10.92 per 1 000 birth; have a tendency to increase, with an accumulated rate in three finals quinquennials of 11.01, which means a percent increase of 32.82. The last quinquennial rate (1994-1998) was 43.10 per birth.

**Conclusion:** The perinatal mortality in this region during 30 years has a high rate. These results include a deep strategic and a development of global plans, forwards to attack these terrible values, which indicates the health and socioeconomic conditions.

**Key words:** Perinatal mortality. Rates. Quinquennial analysis.

## INTRODUCCIÓN

Los indicadores de salud son esenciales para la planificación, evaluación de los servicios de salud y vigilancia de los resultados de acciones y estrategias sanitarias.

Un buen indicador debe ser exacto, preciso, sensible a la situación que trate, específico, y basado en datos fácilmente ostensibles.

En el área de salud reproductiva se ha considerado a la mortalidad perinatal como un adecuado indicador de calidad y cobertura de atención, es afectado por factores combinados como las condiciones socioeconómicas (educación, nutrición, peso al nacer),

Recibido: 20-10-99

Aceptado para publicación: 24-01-00

factores demográficos (edad de la madre, paridad, y esparcimiento de los hijos), y atención de salud (acción preventiva y curativa) (1).

En Latinoamérica, países en desarrollo viven desde tiempos muy largos crisis socioeconómica, que tienen como consecuencia una seria repercusión demográfica que afecta la atención de la salud (2,3).

Venezuela no es ajena a esta realidad (4), en trabajos previos reportamos parcialmente la mortalidad perinatal (5,6).

En esta oportunidad elegimos el principal hospital de la región, donde se atiende una población de 350 000 habitantes. Para realizar un estudio de análisis quinquenal de la tendencia de la mortalidad perinatal durante 30 años, y de esta manera orientar las acciones sanitarias que se consideren pertinentes.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un estudio descriptivo epidemiológico retrospectivo de 101 482 nacimientos y 4 440 muertes perinatales, sucedidas durante 1969-1998.

La tendencia de mortalidad perinatal se analizó por períodos quinquenales. En cada quinquenio se investigó el número de muertes, calculándose la diferencia quinquenal. Se determinaron las tasas de mortalidad perinatal, calculando la variación quinquenal [(valor inicial-valor final)/valor inicial por 100)], y finalmente el porcentaje de cambio.

Los resultados son resumidos en cuadro y gráfico de serie cronológica.

**RESULTADOS**

El Cuadro 1 presenta el análisis de mortalidad perinatal quinquenal. Inicialmente tenemos el número de muertes perinatales, éstas muestran una tendencia al incremento periódico; en el primer quinquenio (1969-1973) fue de 496 y para el último quinquenio (1994-1998) hubo 944.

La diferencia del número de muertes entre los períodos quinquenales revela en general un incremento, con el máximo de 263 casos entre los dos primeros quinquenios y el mínimo 59 casos para los dos últimos; la excepción fue un descenso de -137 entre los quinquenios segundo y tercero.

La tasa promedio de mortalidad perinatal para todo el período fue 44,24 por 1 000 nacidos, oscilando en el primer quinquenio 44,96 por 1 000 nacidos a 43,10 en el último quinquenio (Figura 1).

Cuadro 1

Mortalidad perinatal análisis quinquenal, 1969-1998

Quinquenios	Nº muertes	Diferencia en Nº de muertes	Tasas promedio	Diferencias en tasas	% de cambio en tasas
1969-1973	496		42,96		
1974-1978	759	+263	50,92	+7,96	+18,53
1979-1983	622	-137	32,09	-18,83	-36,98
1984-1988	734	+112	40,97	+8,88	+27,67
1989-1993	885	+151	42,68	+1,71	+4,17
1994-1998	944	+59	43,10	+0,42	+0,98
Total	4 440		44,24		

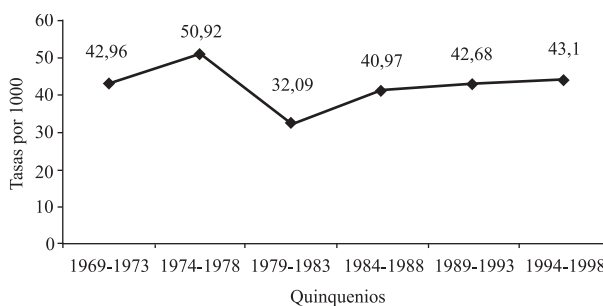


Figura 1. Mortalidad perinatal. Tasas.

Las diferencias de tasas promedio entre quinquenios muestran una tendencia al incremento, oscilando entre el rango máximo + 8,88 y mínimo + 0,43; excepto entre los quinquenios segundo y tercero con -18,83. Los tres últimos quinquenios acumulan un incremento de 11,01 por 1 000 nacidos.

El cambio porcentual de estas tasas entre quinquenios muestra una tendencia al incremento alcanzando un valor máximo 27,67 entre quinquenios tercero y cuarto y un mínimo de 0,98 entre el quinto y el sexto, exceptúa una variación de 36,98% entre los quinquenios segundo y tercero. Se acumula un incremento de 32,81% en los tres últimos quinquenios.

**DISCUSIÓN**

Los resultados de este análisis quinquenal de mortalidad perinatal durante treinta años en un hospital distrital, muestra cifras promedios elevadas y

lo que es más grave aún, tendencia al incremento en los últimos quince años; esto señala la situación de salud que se vive en la región.

Vivimos las consecuencias de las débiles políticas de salud de los gobiernos y desaciertos de sus estrategias y planes económicos, incluyendo el peso de la deuda económica externa nacida en 1982 (2,3,6).

Esta visión de conjunto en quinquenios nos da una panorámica global de la seria condición de salud, esto debe llamar la atención de todos y en particular a las entidades responsables de dirigir las políticas sanitarias (7,8).

El número de muertes perinatales con cada quinquenio tiende a ser mayor, y quizás alguien pudiera pensar que es por el crecimiento vegetativo de la población; pero no, al revisar las tasas promedios quinquenales y su variación porcentual, éstas aumentan cada vez, acumulándose cifras alarmantes de mortalidad perinatal en los tres últimos quinquenios de 11,01 por mil nacidos, correspondiente a 32,82%.

Por supuesto que hay factores que sustentan esta situación; así tenemos que los presupuestos nacionales para la salud se han reducido, los programas preventivos materno-infantiles son de débil impacto, la cobertura de las consultas prenatales no es suficiente (9,10).

Los pacientes también sienten el efecto de esta ola negativa de factores y hay poca motivación para asistir a las consultas prenatales con el agravante del encarecimiento de los servicios de salud y los medicamentos (11,12).

En suma, todo es producto de la grave desigualdad que existe en el estado de salud de la población, evidente entre los países en desarrollo y desarrollados. Dentro de cada país, esto es inaceptable desde el punto de vista político, social y económico, por tanto, es motivo de preocupación para todos.

La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial. Todos los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud para alcanzar la justicia social.

## REFERENCIAS

1. Waaler H, Sterky G. ¿Cuál es el mejor indicador de la atención de salud? *Foro mundial de la salud* 1984;5:318-321.
2. Montoya-Aguilar C, Marchant-Cavieres L. The effect of economic changes on health care and health in Chile. *Int J Health Plann Manage* 1994;9:279-294.
3. Mazzafero VE, Wyszynski DF, Giacommini H. Health conditions in Argentina facing the twenty-first century. *J Public Health Med* 1998;18:234-237.
4. Díaz Bruzual A. Venezuela país rico con una población pobre. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1994;54:179-186.
5. Faneite P. Situación perinatal. En: Faneite P, editor. *Evaluación de la salud fetal*. Caracas: Italgráfica SRL; 1992.p.30-41.
6. Faneite P. Salud reproductiva obstétrica. Tendencia 1969-1996. II Mortalidad materna y perinatal. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1997;57:151-156.
7. Wilkinson D. Reducing perinatal mortality in developing countries. *Health Policy Plan* 1997;12:161-165.
8. Richardus JH, Graafmans WC, Verloove-Vanhorick SP, Mackenbach JP. The perinatal mortality rate as an indicator of quality of care in international comparisons. *Med Care* 1998;36:54-66.
9. Balcazar H, Aoyama C, Cai X. Interpretative view on Hispanics perinatal problems of low weight and prenatal care. *Public Health Rep* 1991;106:420-426.
10. Miranda JA, Herruzo AJ, Mozas J, Calderon MA, Aguera J, Biel E, et al. Influence of obstetric and perinatal care on perinatal mortality. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996;67:103-107.
11. Avery ME. A 50-year overview of perinatal medicine. *Early Hum Dev* 1992;29:43-50.
12. Blondel B, Dutilh P, Delour M, Uzan S. Poor antenatal care and pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993;50:191-196.