

INFORMACIÓN MATERNA PERINATAL - SET MINIMO DE DATOS

INTRODUCCIÓN – El Problema

En la actualidad la posibilidad de recolectar y archivar grandes volúmenes de datos es enorme. Sin embargo el aprovechamiento de la información disponible en salud es muy escasa.

En ciencias de la salud no necesitamos más información sino más respuestas (1) . Se necesita poner en práctica los conocimientos que nos brinda la literatura e implementar intervenciones eficaces o sea convertir los valores intelectuales en productividad (2).

La recolección y archivo en general se realiza en las instituciones, pero raramente se analizan, elaboran e interpretan sus resultados. Por ello, no se utiliza para detectar puntos críticos, lo que hace muy difícil tomar las medidas correctivas adecuadas para solucionar oportunamente los problemas y respaldar la toma de decisiones.

El sólo hecho de la recolección de variables aunque sean de buena calidad, no es de utilidad. Ya en 1987, en un Foro Mundial realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) se afirma que la recolección de datos no elaborados, hacen que dicha recolección sea inefectiva con un alto costo y un nulo beneficio. Antes de seleccionar una variable, ella debe responder a un objetivo con una justificación aceptable; de no ser así aunque se analicen y se elaboren, difícilmente puedan respaldar las decisiones.

Esta problemática en salud, es habitual en América Latina y la Medicina Materna Perinatal no es la excepción. Estos problemas son más frecuentes en países en vías de desarrollo (la mayoría de los países de América Latina y Caribe), que en los países desarrollados . Junto a los países en vías de desarrollo están los países con mínimo desarrollo y entre ambos suceden el 99% de las muertes maternas, el 98% de las muertes perinatales, el 96% de los nacidos de bajo peso y el 99% de los embarazos adolescentes.

El uso apropiado de la información, es el más poderoso instrumento, para cambiar las prácticas en los cuidados de la salud (4).

Una metodología para maximizar el manejo de la información se encuentra en una publicación en la "Clínicas Perinatológicas Argentinas; ed ASAPER (5).

PROPUESTA de la FEDERACION INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (FIGO).

Previamente a encarar esta propuesta, la Unidad de "National Perinatal Epidemiologic Unit" en 1981 (6) se sugirió elaborar un "Set Mínimo de Datos Perinatales (SMDP)" que debieran recolectarse en las maternidades y unidades de cuidado intensivo neonatal, requisito indispensable para funcionar.

En 1998, el Comité Perinatal de la FIGO decide encarar el tema. (7)

Sec decide entonces desarrollar un "Set Mínimo de Datos Perinatales (SMDP) " que respondan a 3 objetivos básicos (8):

- a) Definir el nivel de riesgo de la POBLACIÓN.
- b) Evaluar la calidad de los CUIDADOS.
- c) Interpretar los RESULTADOS.

El grupo de trabajo seleccionó en primera instancia 27 variables. De ellas 15 fueron elegidas para integrar el SMDP.

Los CRITERIOS utilizados para la selección de las variables fueron se::

Relevantes, con capacidad de generar fuertes indicadores.

Útiles para responder a los objetivos.

Bien definidos, sin subjetividad.

Comprensibles, de fácil entendimiento.
No dupliquen información.
Disponibles en la mayoría de las instituciones.
VARIABLES e INDICADORES SELECCIONADOS (FIGO).

Las 15 variables seleccionadas y sus respectivos indicadores, se muestran en la tabla I.
 Tabla I – Set Mínimo de Datos Perinatales (15 variables e indicadores)

	Variable	Indicador
POBLACION		
	Edad materna	Madres adolescentes / añasas
	Años de Educación	Madres Analfabetas < 4 años
	Paridad (previa al nacimiento).	Múltiparas >4 / Nulíparas (ninguno)
CUIDADOS		
	Cuidado Prenatal	SI (al menos 1 visita) - NO
	Habilidades del Personal	Perfil de quien atiende el parto
	Operación Cesárea	Tipo de Parto
	Emergencia Materna - Derivación	Antes, durante o después del nacimiento
	Admisión Neonatal a UCIN*	SI / NO
RESULTADOS		
	Muerte Fetal (intraparto (SI /NO) o antes de la admisión.	Mortalidad Fetal (pre o post o nacimiento)
	Muerte Neonatal (SI / NO)	Mortalidad Neonatal
	Peso al Nacer	Bajo Peso al Nacer (< 2.500g)
	Edad Gestacional	Pretérmino (< 37 semanas)
	Feto o Neonatos con malformaciones severas	Prevalencia de Malformaciones Congénitas Severas.
	Número de Fetos	Nacimiento Múltiple
	Muerte Materna	Mortalidad Materna

- UCIN = Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Estas 15 variables cumplen con los 5 primeros criterios para su selección como la de ser relevantes, útiles, estar bien definidos, ser comprensibles y que no dupliquen información.

Para conocer la disponibilidad se realizó una prueba de campo en 8 hospitales de 8 países.

DISPONIBILIDAD de la INFORMACIÓN - PRUEBA DE CAMPO .

Las 15 variables seleccionadas fueron chequeadas en 8 hospitales : 5 de Centro América (Guatemala, Panamá, Honduras, El Salvador y Costa Rica) 1 de Sud América (Argentina), 1 de Asia (Tailandia) y 1 de Africa (Uganda). Seis de los 8 países fueron latinoamericanos. Las variables seleccionadas fueron recolectadas en el 86% de los registros de un total de los 8 hospitales participantes. Sus rangos fueron entre 100% (edad materna, número de fetos y operación cesárea) y 57% (Admisión a Cuidado Intensivo Neonatal). Con estos resultados podemos decir que hay una buena disponibilidad de las variables, en estas 8 instituciones estudiadas..

INSTRUMENTOS para RECOLECTAR el SET MÍNIMO DE DATOS PERINATALES.

El 70% de las instituciones utilizan entre 2 y 3 tipo de registros para recolectar información materna perinatal y un 13% usan más de 3. En Latino América el 83% de las instituciones usan el Libro de Parto en los nacimientos, el 74% usan el Sistema Informático Perinatal (SIP) (8) y el 59% de los nacimientos usan los certificados de nacimiento y de defunción del Registro Civil.

El Comité sugiere 2 caminos para incorporar estas variables, ya sea en el libro de partos o en base de datos computarizados en los hospitales. Con ello se pretende disponer de variables relevantes y estandarizar la información.

Libro de Partos

En muchos hospitales de países en vías de desarrollo, la recolección de datos en el libro de parto se realiza sistemáticamente. Es una información útil y en general es confiable, debido que se transcribe durante el trabajo de parto y nacimiento y además está disponible en todo momento. Un problema que hemos encontrado es que hay dificultades de registrar la muerte neonatal en UCIN, debido a la falta o escasa conexión entre los servicios y neonatología. Pareciera que es un problema fácil de resolver, pero por diferentes circunstancias hace 30 años que observamos este problema en la mayoría de los hospitales latinoamericanos.

Sistemas Computados

Varios hospitales tienen establecidos mecanismos computarizados para recolectar información materna, feto, neonatal. El sistema Informático Perinatal (SIP) desarrollado en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) (8) hace más de 20 años es un ejemplo de ello. Varias maternidades usan a su vez formularios diseñados localmente y han dado satisfacciones en cuanto a la recolección de la información.

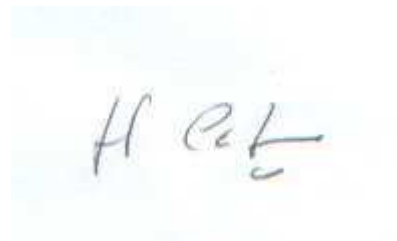
SUGERENCIAS

- Imprimir como mínimo en los libros de Partos u otros formularios de recolección de la información de las 15 variables propuestas por FIGO, requisito indispensable, pero no quita la posibilidad de que se adicionen otras variables de interés local.
- Promover la integración plena de los servicios de obstetricia y neonatología.
- Unificar las definiciones de las variables e indicadores seleccionados
- Pesquisar la calidad de los datos recolectados, analizar las variables y elaborar los resultados de los indicadores, mensualmente.
- Presentar los resultados obtenidos cada 2 meses con participación de los profesionales y técnicos del equipo de salud de Obstetricia y Neonatología.
- Designar a responsables de estas actividades a profesionales de cada uno de los servicios, que deberán trabajar en forma integrada.
- Disponer de un pequeño espacio en los ateneos clínicos de la institución, para transmitir resultados relevantes acaecidos recientemente.
- Transcribir los datos del Libro de Parto a medios electrónicos y disponer de una base de datos con información estandarizada comparables entre las instituciones.
- La utilización específica para realizar estudios específicos no deben incluirse al "Set Mínimo de Datos Perinatales" . El resultado formulado para tal fin podrá ser anexado al SMDP.
- Si bien el principal objetivo es analizar y evaluar la asistencia, ciertos datos administrativos pueden ser utilizados.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Cartabellota A, Montalvo G, Notarbartolo A. Evidence-based medicine. How to use of biomedical literature to solve clinical problems. Italian Group of Evidence-Based Medicine-GIMBE. Minerva Med.1998;89(4):101-115.
- 2) Bravo R. La gestión del conocimiento en Medicina: a la búsqueda de la información perdida. An Sist. Sanit. Navar.2002;25(3):255-272.
- 3) Opit Louis. Foro Mundial de la Salud. Como se debe generar y utilizar la información sobre asistencia sanitaria . Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. Vol 8(4):447-448, 1987.
- 4) Alleyne GA. Information for health and human development. Bull.Med.Libr.Assoc. 1996;84(1):82-5.
- 5) Capurro H, Belizán JM. "Metodología para el Estudio de la Información Perinatal" - Clínicas Perinatológicas Argentinas, Ed. ASAPER; Vol 2:81-123, 1996-1997, Buenos Aires, Argentina.
- 6) Brown I, Elbourne D, and Mutch L. (National Perinatal Epidemiology Unit, Radcliffe Infirmary, Oxford) For discussion: a standard a national perinatal data. Community Medicine 1981;3(4):298-306.
- 7) Perinatal FIGO Commiteee. Lindmark, Belizán JB, Lumbiganon G, Moodley J, Breart G, Aulkumarah S. To establish a "Minimal Perinatal Data Set", London, 1998.
- 8) Belizán JM, Lindmark G. Innovative tools for processing perinatal data. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2000;70(Supl.1):SS3.01.03.
- 9) Simini F. Perinatal information system (SIP): a clinical database in Latin America and the Caribbean (letter comment). Lancet 1999;354(9172):75.

Dr. Haroldo Capurro

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Capurro', is centered on a light blue rectangular background.

