

# La necesidad obstétrica no cubierta

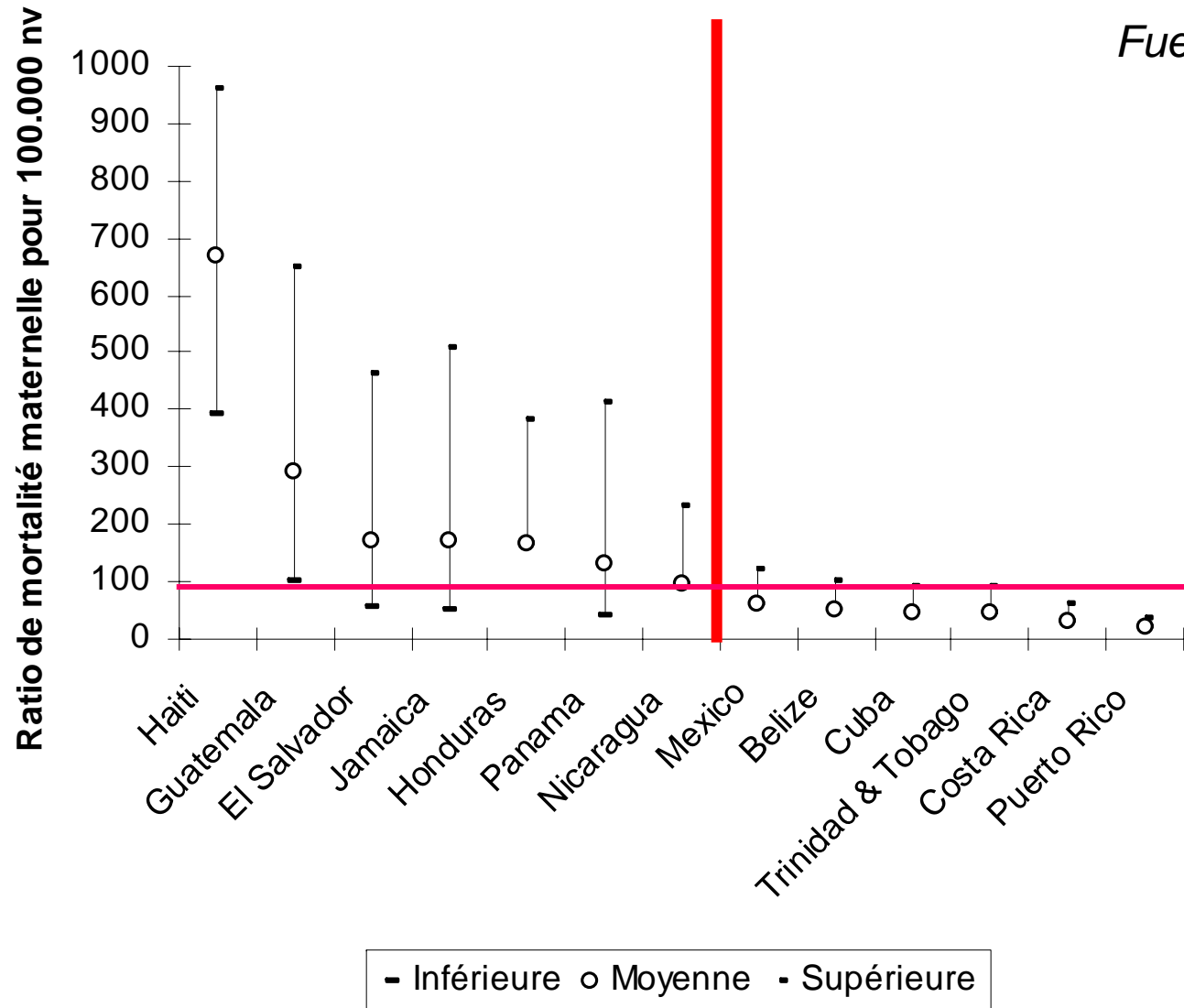
Vincent De Brouwere



Instituto de Investigación para el Desarrollo e  
Instituto Nacional de Administración Sanitaria,  
Marruecos

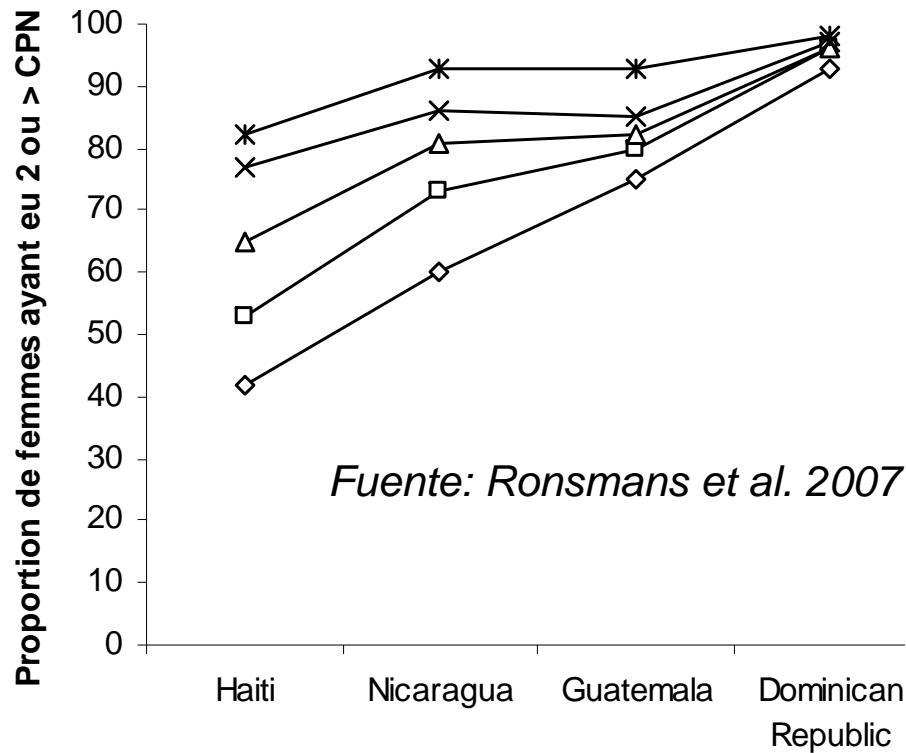


# Una gran disparidad entre los países

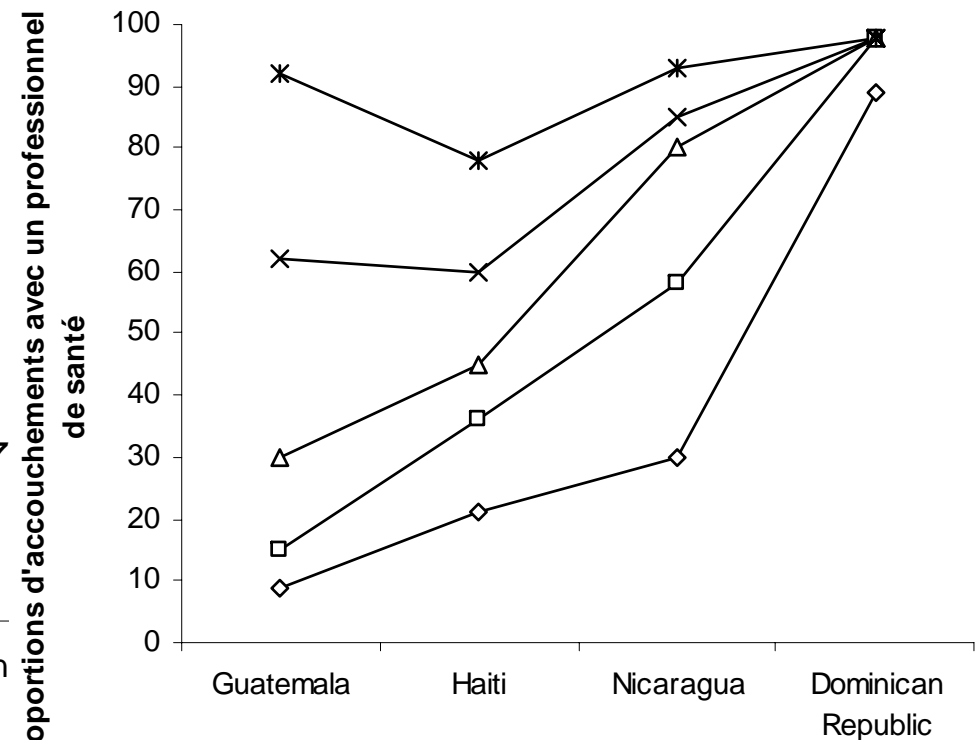


# Problema de equidad en el acceso a los servicios de salud

Utilización prenatal según el quintil de riqueza



Parto con profesional según el quintil de riqueza

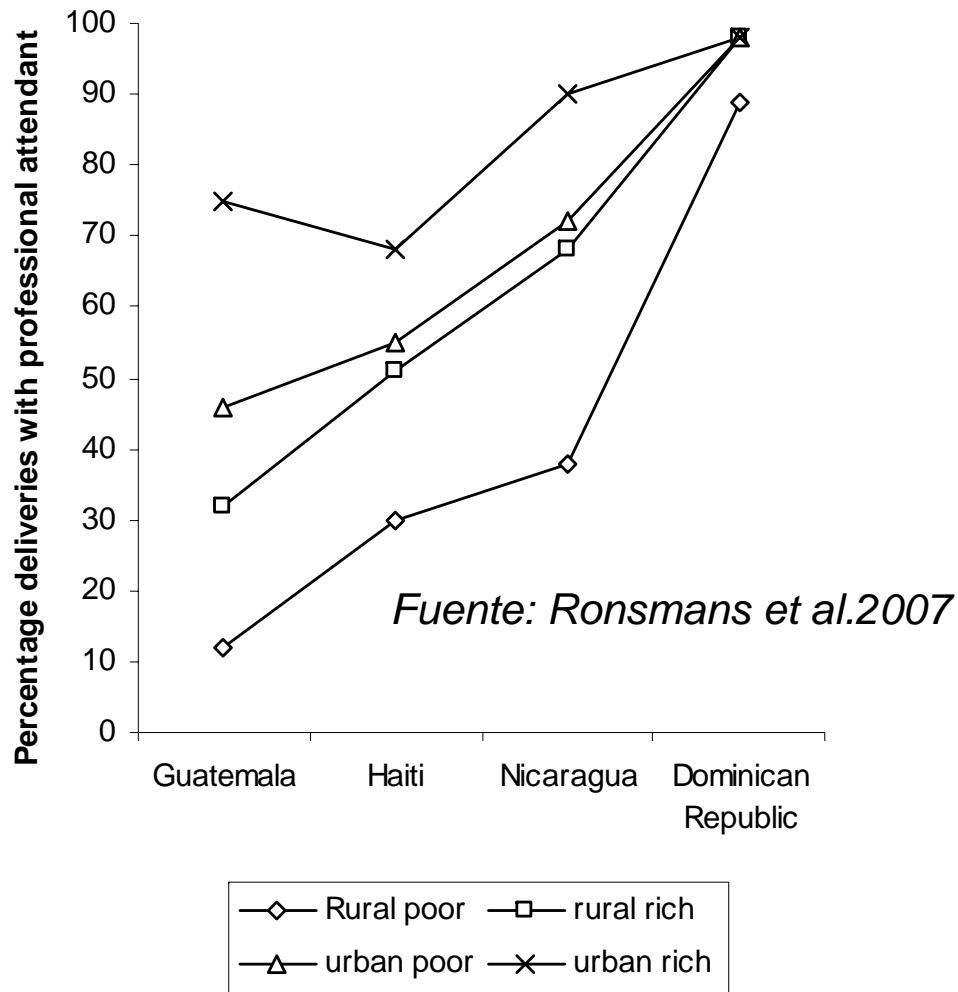


—◇— Low est —□— Low er —△— mid —×— richer —\*— richest

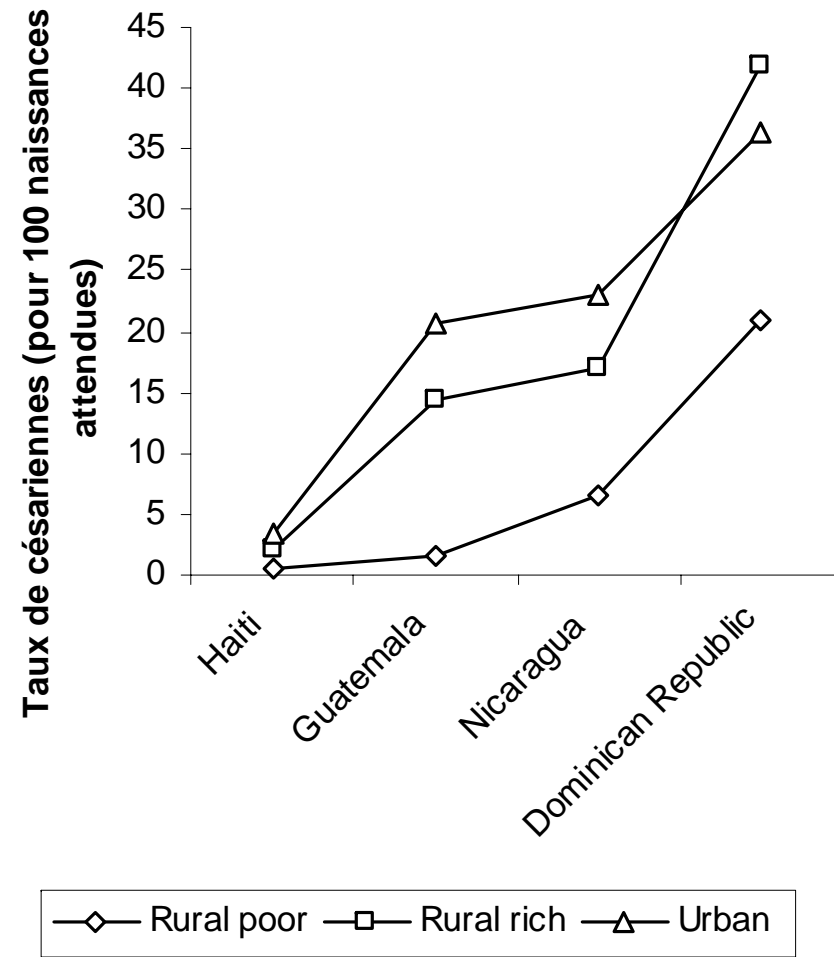
—◇— Low est —□— Low er —△— mid —×— richer —\*— richest

# Inequidad según la riqueza y también según el origen

## Parto con profesional



## Cesáreas

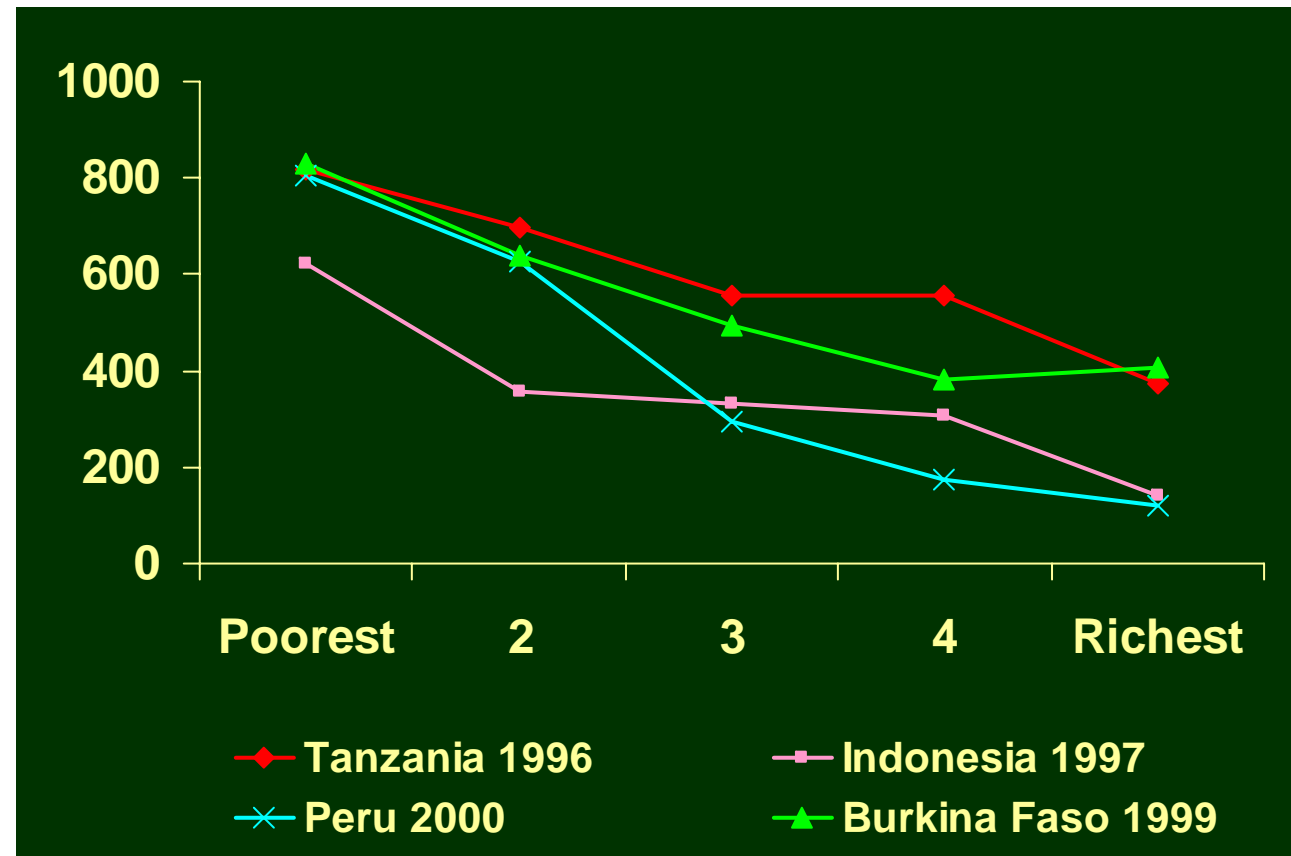


# Varios enfoques para abordar el problema de equidad

Mortalidad  
materna y  
pobreza

A partir de  
encuestas  
« Demografía y  
Salud »

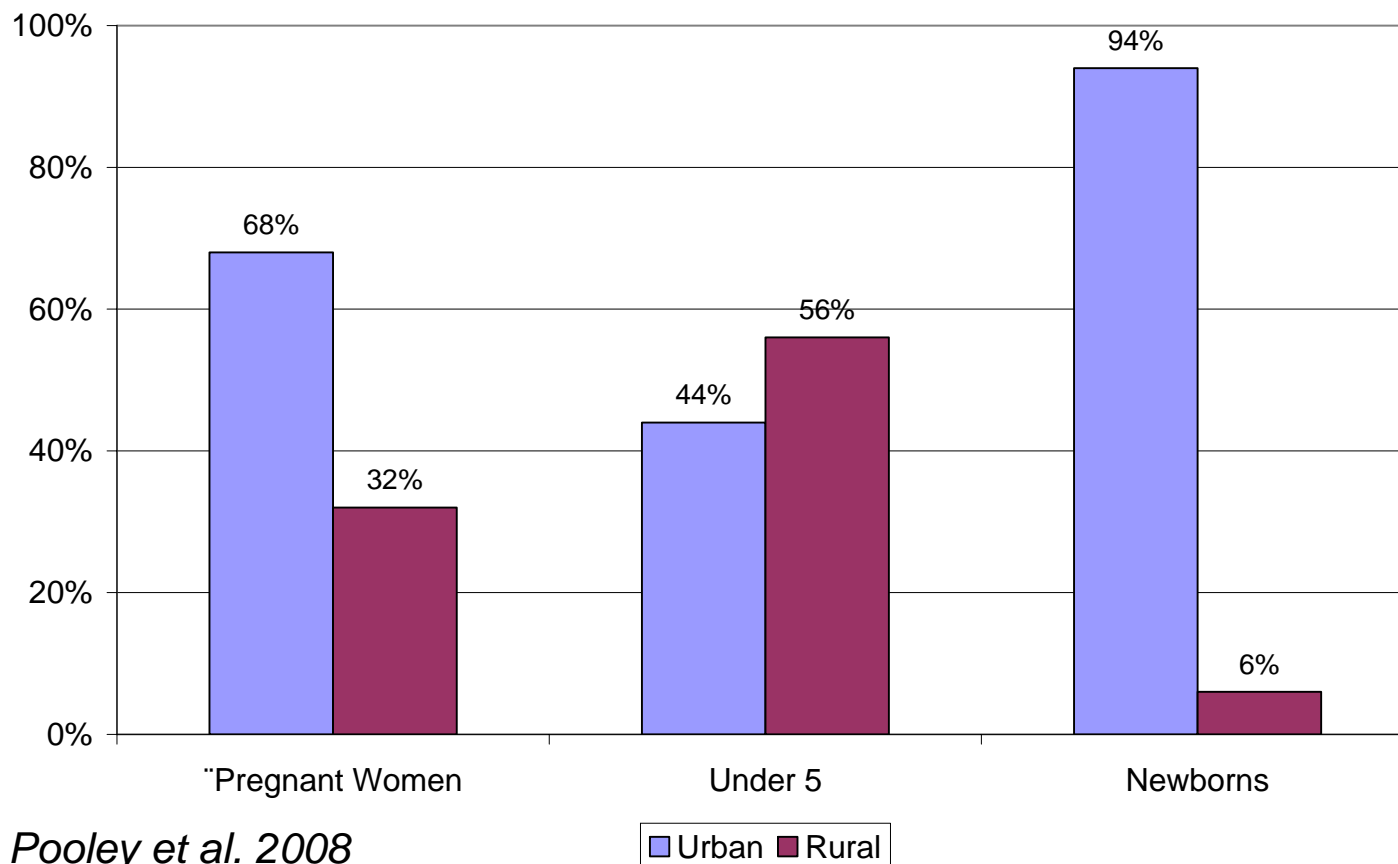
*Técnica familiar  
(Graham)*



Fuente: Graham 2007

# A partir de programas de cobertura social

## Programa boliviano *Seguro Universal Materno Infantil*, 2004



Fuente: Pooley et al. 2008

# Otro enfoque de equidad en la cobertura de necesidades

---

- Comparar las tasas de utilización específicas
  - Tasa de Intervenciones Obstétricas Mayores (IOM)
    - Cesáreas, histerectomías, laparotomías, versión
  - Análisis del conjunto de intervenciones y por un subgrupo restringido de indicaciones.
    - Por ejemplo, hechas para salvar la vida
    - Lo más fiables posibles (diagnóstico claro, reproducible, con pocas variaciones ligadas al practicante)
- Se colectan en un hospital los datos de todas las IOM y los resultados para la madre y el infante

# Interés en relación a las encuestas de hogar

---

- Ventaja: colecta de datos solamente en los hospitales
- Pero necesidad: de tener direcciones y denominadores (nacimientos esperados) fiables

# Intervenciones Obstétricas Mayores para Indicación Materna Absoluta

---

## ■ IOM:

- cesárea
- Laparotomía (para sutura de brecha uterina)
- histerectomía
- versión interna
- craniotomía

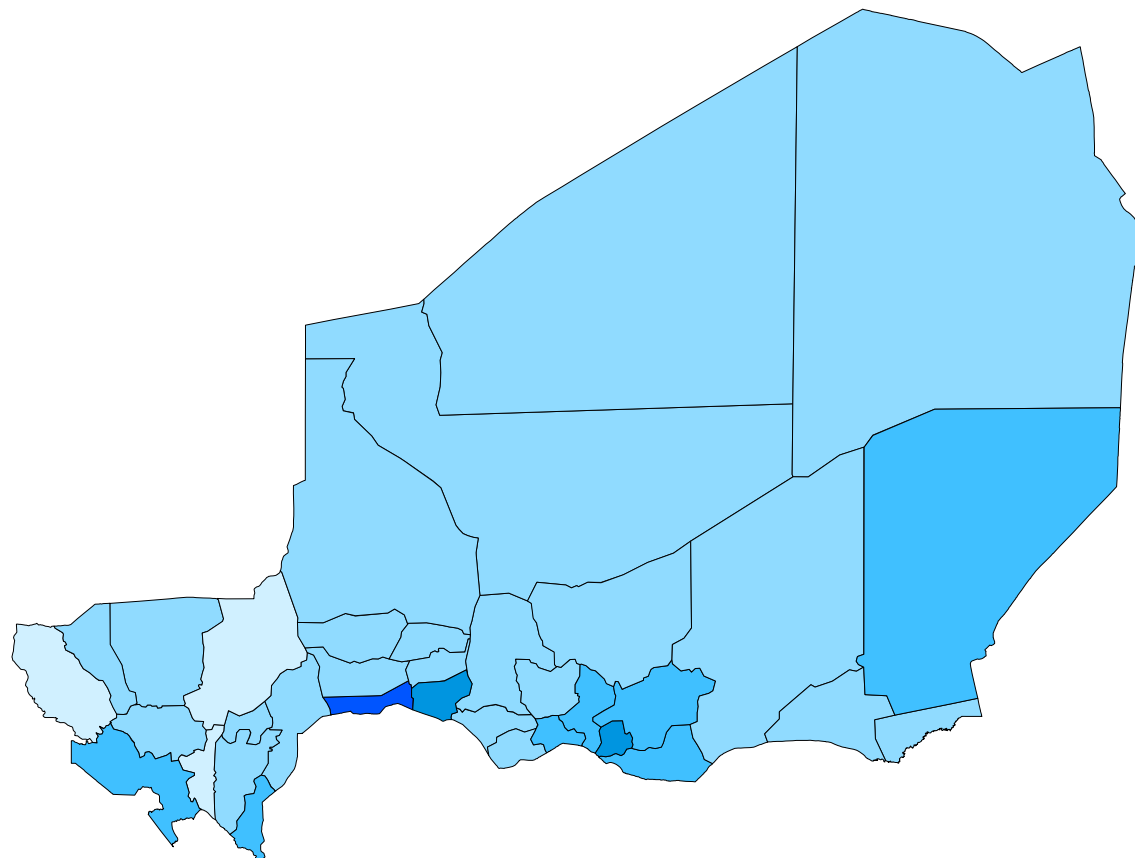
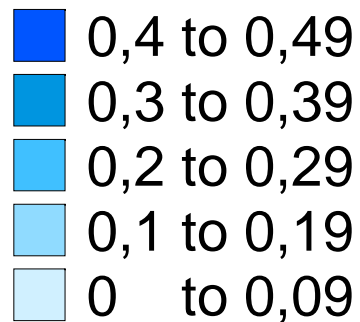
## ■ IMA:

- Hemorragia antepartum severa (placenta praevia y hematoma retro-placent.)
- Hemorragia severa de postpartum
- desproporción feto-pélvica (mecánica)
- posición transversa
- presentación de frente (o de cara)

# Niger 1999: tasa de Intervenciones Obstétricas Mayores para Indicación Materna Absoluta

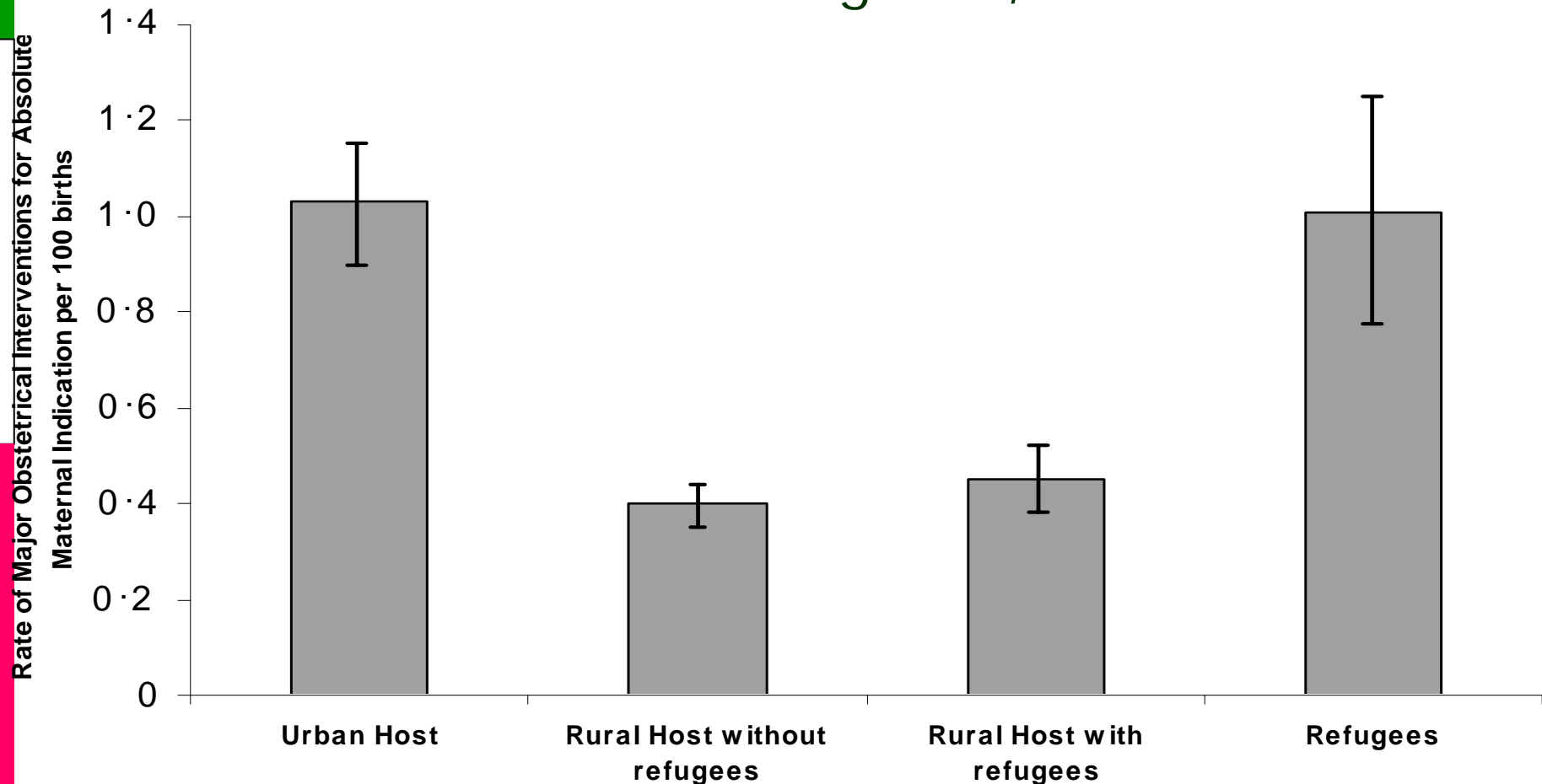
---

Rate for 100  
Expected deliveries



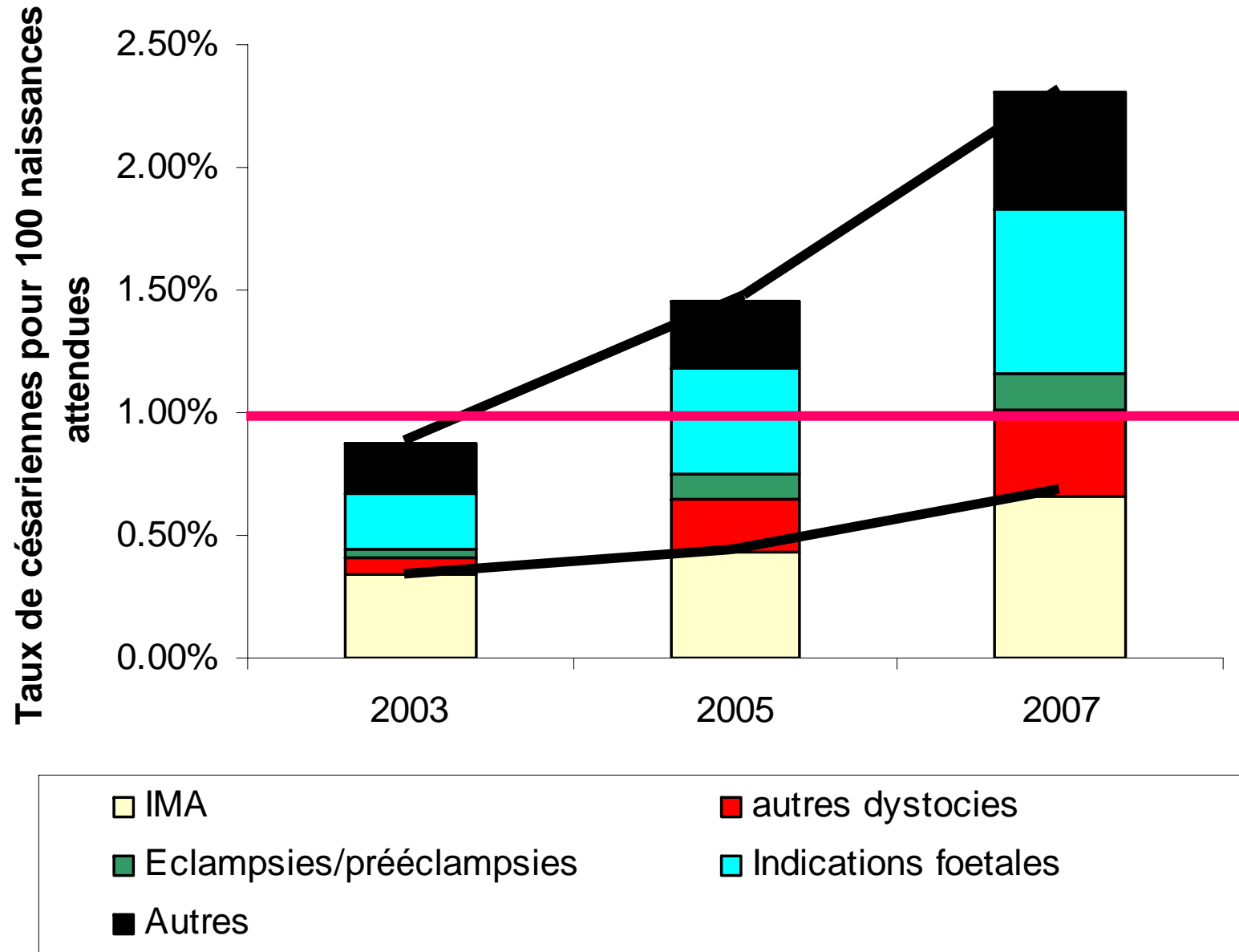
# Tasa de IOM por IMA en poblaciones receptoras y refugiadas

Norte de Uganda, 1999-2001



Fuente: Orach & De Brouwere 2004

# Distrito rural montañoso, Marruecos



# Podríamos analizar otras disparidades...

---

	GEU Pour 1.000 NA			HTA-Toxémie-Eclampsie Pour 1.000 NA		
	U	R	Ratio U/R	U	R	Ratio U/R
Bénin	2,41	1,08	2	1,02	0,33	3
Burkina	2,83	0,22	13	0,89	0,07	13
Haïti	0,83	0,14	6	4,87	0,71	7
Mali				0,64	0,05	13
Niger	0,30	0,021	14	1,57	0,13	12

# Mortalidad périnatal precoz de infantes nacidos de madres que hayan tenido una IOM

---

	<b>Bénin</b>	<b>Burkina</b>	<b>Haiti</b>	<b>Mali</b>	<b>Niger</b>	<b>Maroc</b>	
<i><b>IMA U</b></i>	65%	21%	15%	23%	33%	12%	<b>2007</b>
<i><b>IMA R</b></i> (%)	67%	50%	21%	50%	57%	31%	<b>5-7%</b>
<i><b>Toute IOM</b></i> <i><b>U et R</b></i>	57,4%	30,3%	11%	26%	33%		

# Tasa y proporciones

---

- Suficientes para comparar distritos o subgrupos
- Insuficiente para visualizar las necesidades no cubiertas

# El enfoque necesidades obstétricas no cubiertas (UON o NONC)

---

- Si se necesita de una herramienta rápida, poco costosa y convincente para la persona que decide
- De una herramienta que movilise a los prestadores de servicios de salud
- ¿Que esfuerzo es necesario y dónde?
- ¿Las mujeres que tienen necesidad de un servicio obstétrico, lo utilizan realmente? ¿Dónde están las que no lo necesitan? ¿Y cuántas no lo utilizan?

# Concepto

*Población  
(nacimientos)  
x tasa de referencia*

Se mide cuántos  
niños/nias se han realizado  
en esta población

Número de mujeres  
con un  
problema obstétrico  
grave en la población

—

Número de mujeres  
para las cuales el  
problema se  
trató correctamente

=

**Necesidad  
no  
cubierta**

Los mapas pueden mostrar  
los déficits (BONC):

- En términos absolutos
- En porcentaje
- Por tasa

# Principio

---

- ❑ Se definen cierto número de indicaciones de cesareas (u otras intervenciones) juzgadas indispensables
- ❑ Se miden las tasas de intervencion para estas indicaciones, en una zona en donde estamos seguros de haber colectado todos los casos (la tasa de referencia)
- ❑ Se compara la tasa encontrada con las 'mejores' condiciones con las tasas de otras zonas: las trasformamos en el numero de mujeres para encontrar la necesidad no cubierta

# Cálculo del número de mujeres

---

Se comienza por calcular el número de intervenciones « necesarias » para cubrir las necesidades:

Número de nacimientos esperados x tasa de referencia

Entonces se resta el número obtenido, el número de intervenciones realizadas

Y se obtiene la necesidad no cubierta en terminos de número de intervenciones...O de mujeres

# Ejemplo

---

Si la tasa de referencia es de 1,4%

Si el distrito X, tiene 20.000 nacimientos esperados en 2008

Número requerido para cubrir las necesidades:

$$20,000 \times 1.4\% = 280 \text{ intervenciones}$$

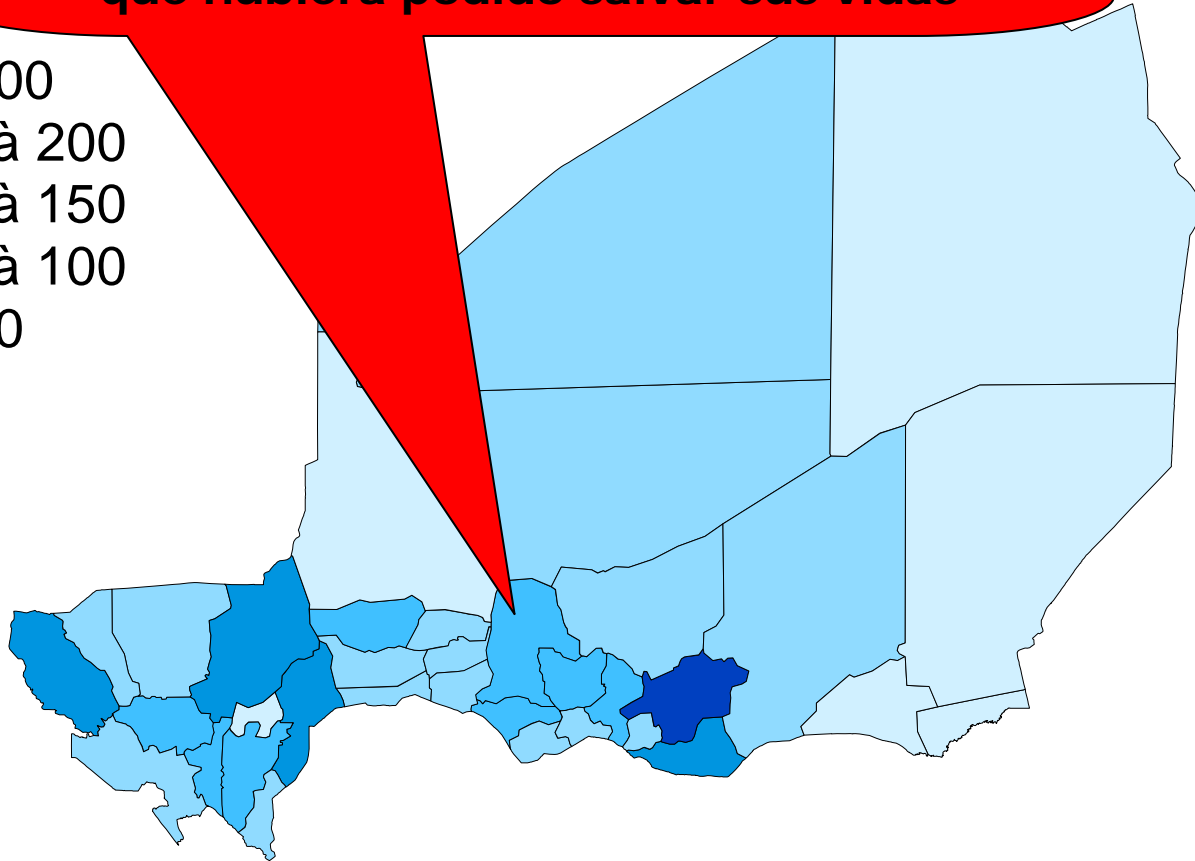
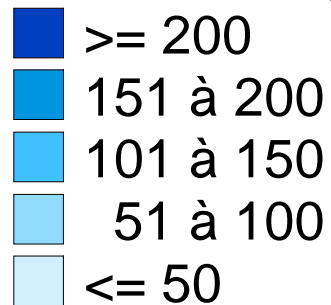
Si el número real de intervenciones por IMA es de 168, entonces **la necesidad no cubierta** es de:

$$280 - 168 = \mathbf{112}$$

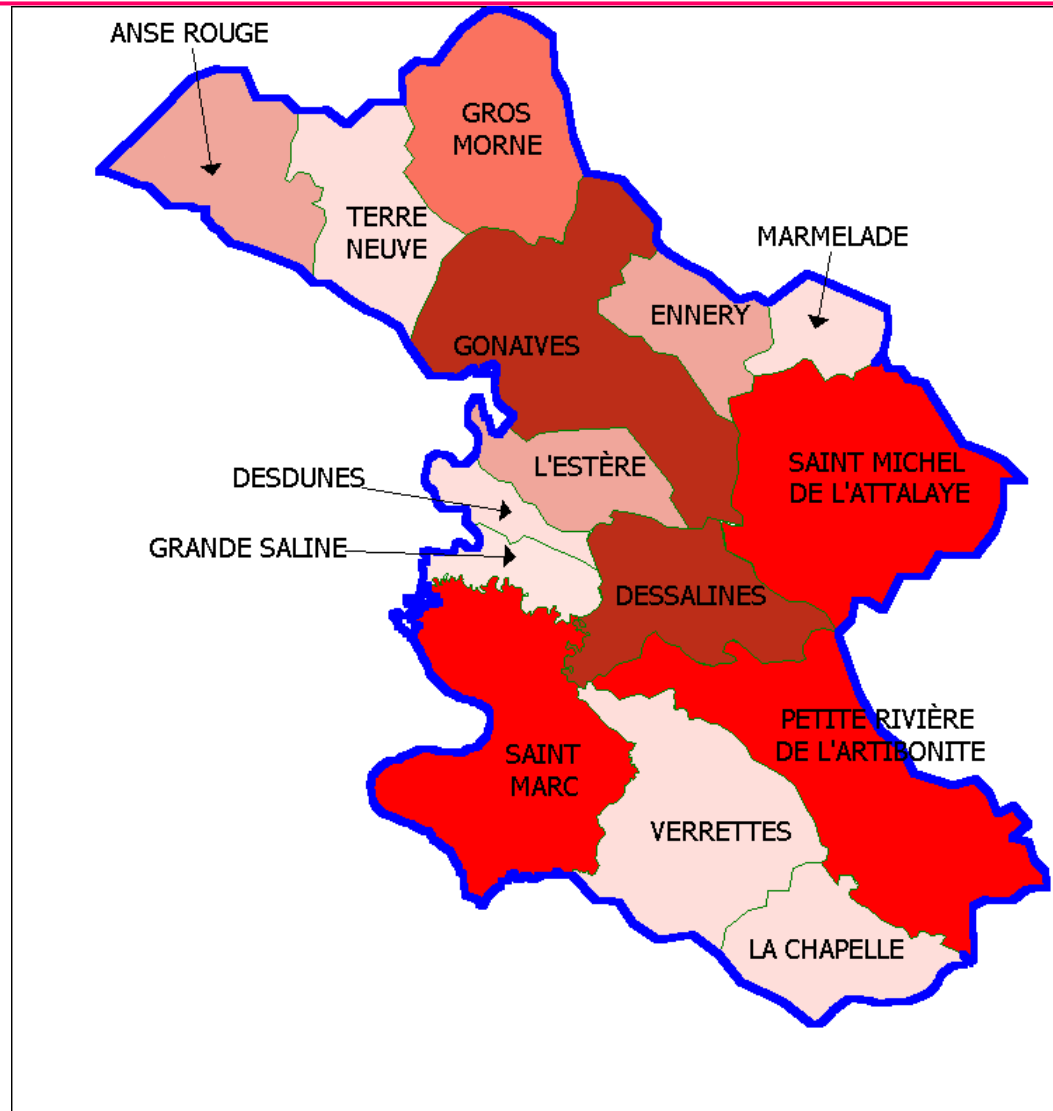
# Mapa de déficits en términos absolutos en Nigeria en 1999

En este distrito hay entre 101 y 150 mujeres que no tuvieron acceso a una intervención que hubiera podido salvar sus vidas

Ab



# Déficit por comuna en IOM por IMA en el Departamento de Artibonita



Haití, 1999

● Hospital

□ <= 10

□ 11 à 20

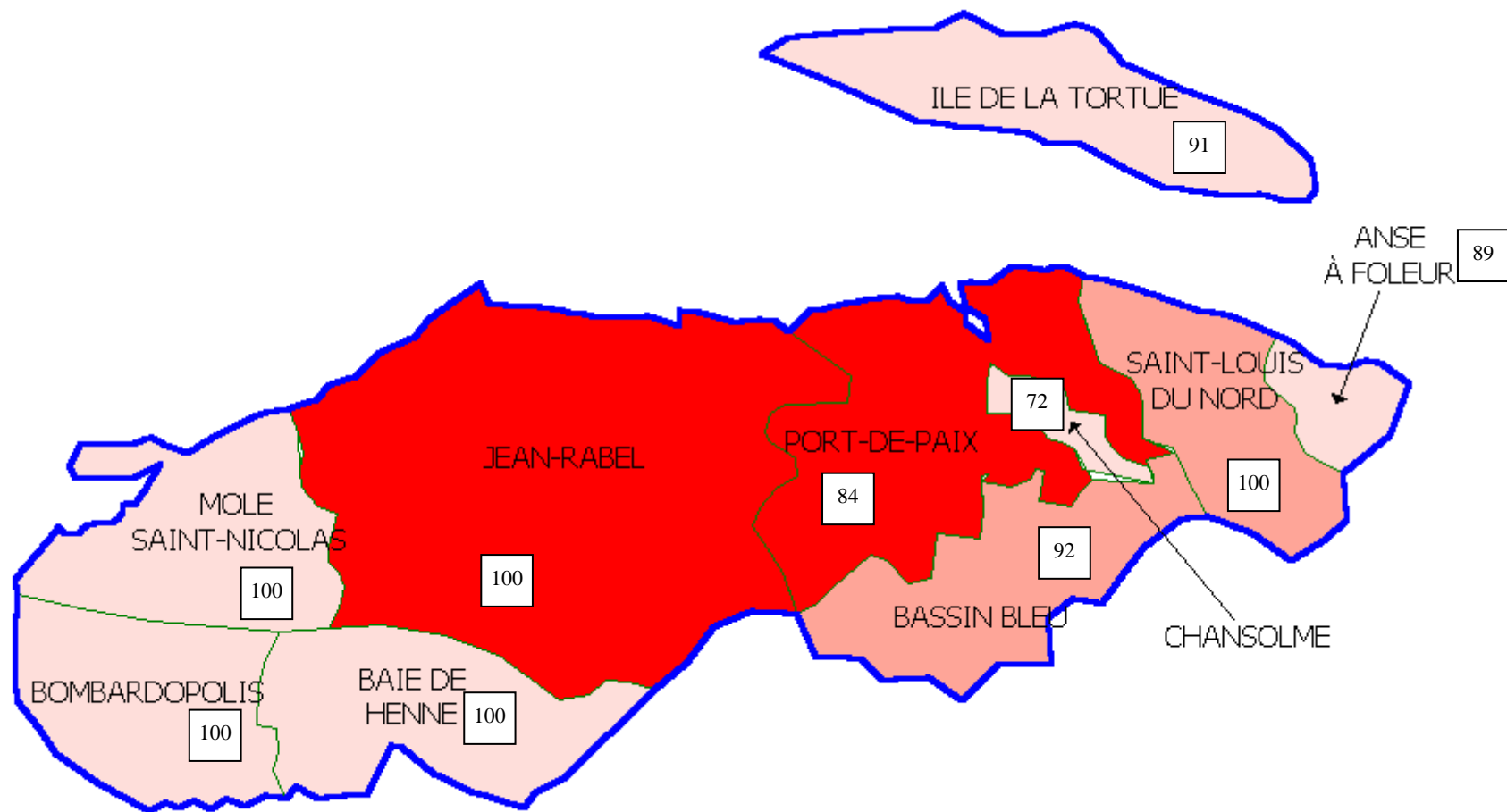
□ 21 à 30

□ 31 à 40

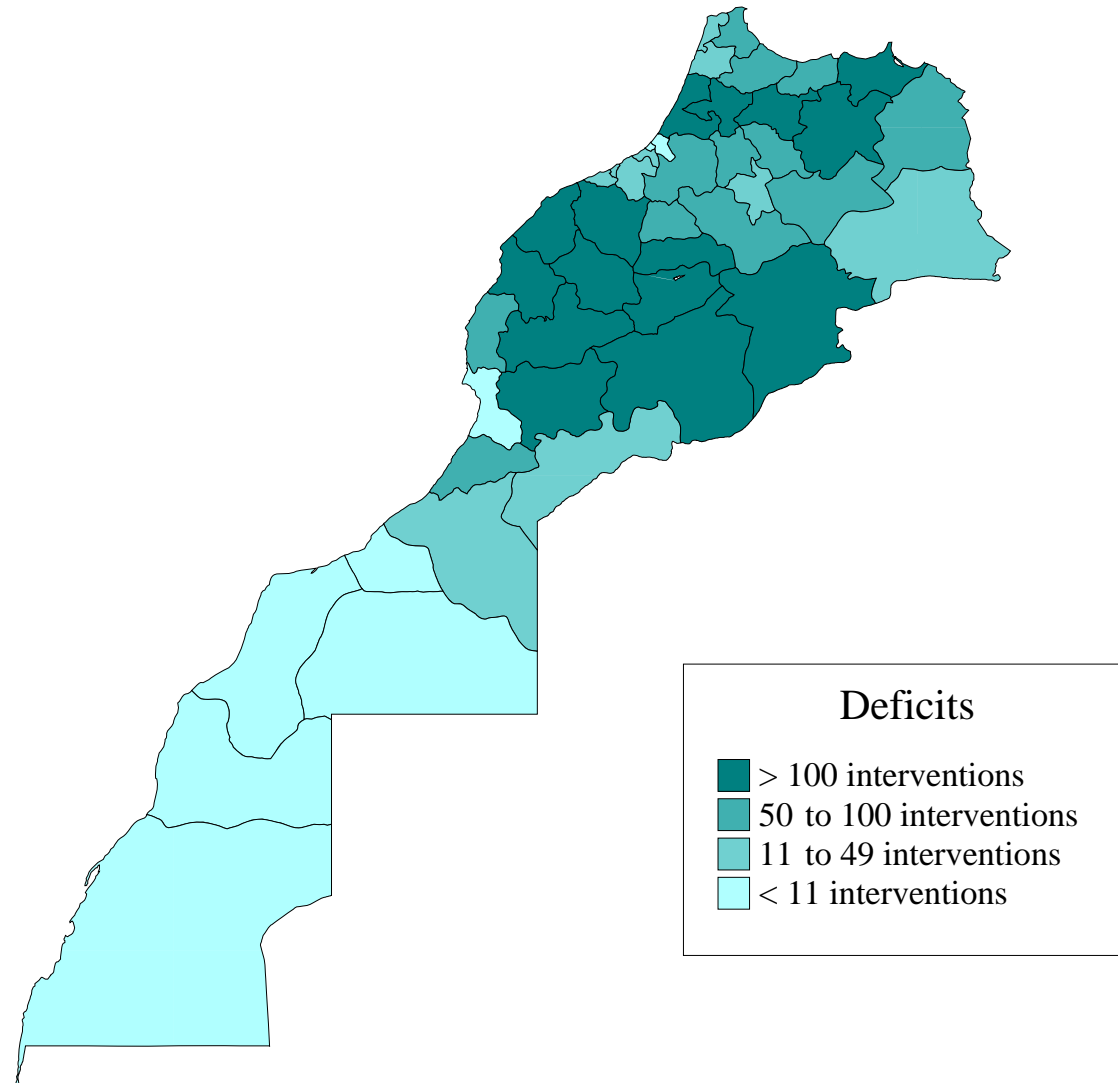
□ 41 à 50

# Déficit por comuna en IOM por IMA en el Departamento del Noroeste

Número absoluto y porcentaje (Haití, 1999)



# Marruecos: déficit en las zonas rurales, 1989



# Indicaciones e intervenciones NO incluidas

---

## □ Intervenciones menores

- forceps y ventosas

## □ Post-partum / abortum

- evacuación de restos placentarios
- transfusión
- curetage
- réparation de desgarros perineales
- tratamiento de infecciones

## □ Otros

## □ Indicaciones

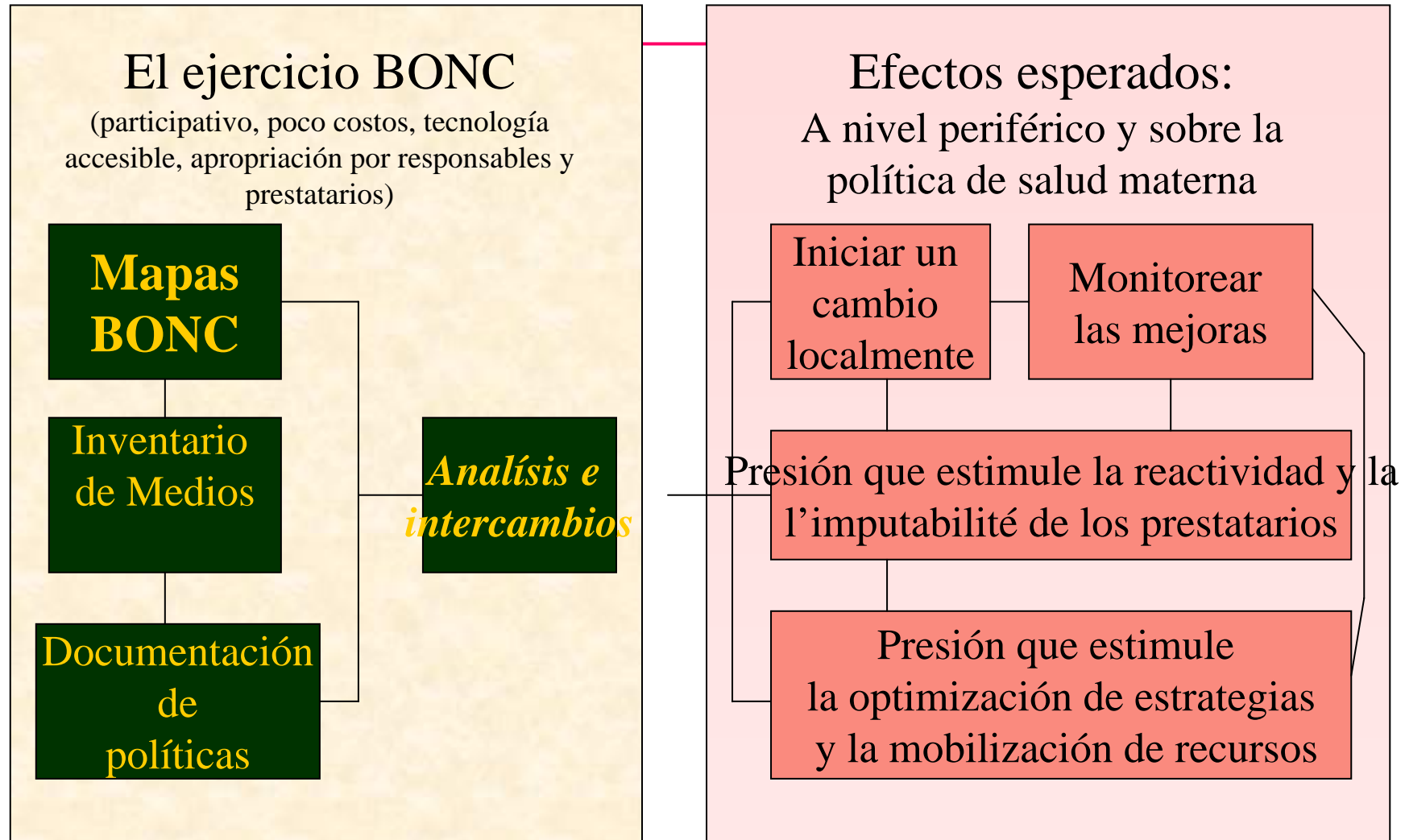
- preeclampsia/eclampsia
- De nalgas, de cara, prolapso del cordón y gemelos, anemia severa
- infección
- hemorragia postparto / aborto (sin IOM)
- psicosis
- embolismo
- desgarros perineales, vagina
- Embarazo extrauterino

# Precauciones

---

- ❑ Se trata de un indicador y no de una medición
- ❑ Limitado a **algunas** indicaciones que amenazan la vida de la madre (Indicaciones **Maternas Absolutas**)
- ❑ Las IMA seleccionadas necesitan del hospital
- ❑ Las IMA fueron seleccionadas por su reproductibilidad y su credibilidad

# El ejercicio completo



# ¿Que hemos aprendido de la manera de manejar este enfoque?

---

## □ ¿Es simple?

### ■ Si y no

- necesita apoyo para mantener el ritmo y para ir más allá de la simple observación ya que existen deficits
- Necesita tener una visión de los Tratamientos Obstétricos Esenciales como punto de entrada para mejorar el sistema de salud en su conjunto

# ¿Que hemos aprendido de la manera de manejar este enfoque?

---

- ¿La implicación de los profesionales?
  - Para el análisis local y la colecta de datos
    - jefes de programa y clínicos
    - las autoridades de distritos, de regiones, de facultades de medicina, los representantes de organizaciones internacionales
  - Para la instauración del estudio y del análisis nacional
    - Jefes de programa, universidad, org. inter.
    - ONG, Institutos
  - La implicación de grupos de presión y/o de representantes de la población comienza cuando se les rinden los resultados del estudio

# ¿Que hemos aprendido de la manera de manejar este enfoque?

---

## □ ¿Poco caro?

- El costo adicional de la colecta de datos a variado de 0 a 1.309 €/hospital (promedio: 513€)
- El costo promedio total por país: 5.400€ / millon de hab.

# ¿Cuáles son los efectos?

---

- ❑ Cambio local y toma de conciencia de la responsabilidad frente a servicios de salud para la población: *grado variable*
- ❑ Monitoreo y evaluación: utilizado en Guinea, Cambodia, Ruanda, en la RDC
- ❑ Décideurs et bailleurs de fondos: *mobilización segura, a veces muy influente*
- ❑ Responsables políticos y sociedad civil: *variable*

# Condiciones

---

## □ Técnicas

- Fiabilidad de la estimación de nacimientos esperados por aire par aire
- Fiabilidad de direcciones
- Fiabilidad de la indicación
- Acceso a datos de hospitales privados
- Capacidad de tratamiento de datos
- Poblaciones relativamente grandes(intervalos de confianza)

## □ Humanos

- Implicación del personal (ginecólogos, enfermeras,...) y otros lobbies
- Implicación de autoridades sanitarias
- Lazos con responsables políticos

# Conclusión

---

- ❑ En América Central y el Caribe, la tasa de cesáreas es elevada (medicalización)
- ❑ Sin embargo, no se sabe:
  - Si las necesidades son completamente cubiertas
  - Como seguir la progresion de la cobertura de necesidades según el origen geográfico y/o social
- ❑ El enfoque NONC, adaptado al contexto, podría dar una respuesta, producida por los personales de salud locales