



Evolución histórica del Sistema Integral de Atención Materno Infantil y su repercusión en la mortalidad infantil y materna.

Historical evolution of the Comprehensive Maternal and Child Health System and its repercussion on infant and maternal mortality.

Autores: Lic. Karina Macias Ferreiro. Email: Kmacias@utm.edu.ec
Lic. Hortencia Manuelita Solorzano

Grupo de investigación estudiantil: Alava García Hellen, Alava Lucas Michael, Bravo Reyes Nelly, Champang Zambrano Josselyn, SALAZAR MORRILLO ANGY, SORNOZA PÁRRAGA ALEXANDER.

Resumen: La evolución histórica del sistema integral de atención materno infantil 2006-2017 cuenta una serie de sucesos, programas que han ido sumándose a la atención integral materno infantil 2006-2019. El objetivo de la investigación es describir la evolución histórica del Sistema Integral de Atención Materno Infantil 2006 – 2017 mediante una investigación bibliográfica exhaustiva. El material usado es información pública de las páginas webs del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, OPS, INEC; incluyendo información de guías de práctica clínica, gacetas epidemiológicas. Se puede concluir que la evolución del sistema integrado de Atención materno infantil ha permitido una disminución discreta de la tasa de morbimortalidad maternoinfantil en Ecuador.

Palabras claves: muerte materna, mortalidad infantil, atención materna infantil, ESAMyN

1. Introducción

El sistema Integral de Atención Materno Infantil tiene la responsabilidad de procurar una disminución de la morbimortalidad materno-infantil, con una mejoría de los servicios hacia esta población objetivo desde un enfoque que involucre de forma global todos los niveles de atención en salud.

Según la OPS en el mundo, cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, el 99% de esos casos ocurren en países en desarrollo. (1) En Ecuador la tasa materna fue de 42,78 con un total de 143 muertes maternas en el año 2017. (2), en el año 2019 hasta la semana 23 se ha notificado 54 muertes maternas (3). A

En lo que respecta a la morbimortalidad neonatal la UNICEF calcula que además de los 2.9 millones de niños y niñas que mueren en el primer mes de vida a nivel mundial, hay 2.6 millones de mortinatos, es decir niños que mueren durante el último trimestre de la gestación o durante el parto. (4) Además la misma UNICEF señala una tasa de mortalidad infantil en Ecuador de 10.1 por cada 1.000 nacidos vivos, según los muestra el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.(4)

La mortalidad materna y neonatal representa por lo expuesto, para los países en desarrollo entre ellos Ecuador, una causa importante de muerte en las mujeres y el mayor peso de mortalidad en la población infantil. Esto es considerado un indicador universal de calidad en la atención de servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que el mayor porcentaje de decesos es evitable. (5) Es por ello de vital importancia el desarrollo de un sistema que proporcione la atención integral a la madre y al recién nacido asegurándole buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud. (6) Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se realizó la presente investigación con el objetivo de

describir la evolución histórica del Sistema Integral de Atención Materno Infantil 2006 – 2017 y su repercusión en la mortalidad materna e infantil.

2. Metodología:

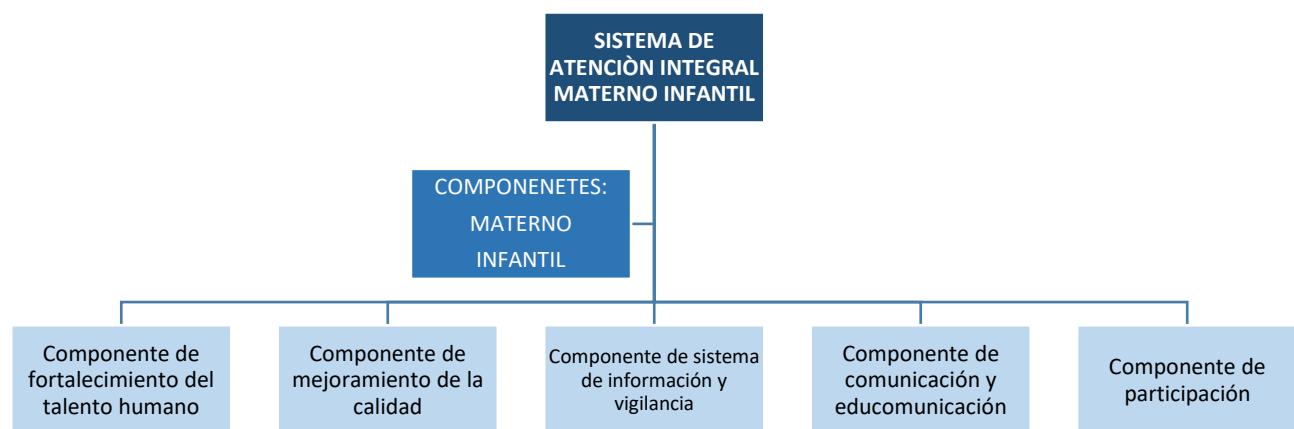
Se realizó una investigación descriptiva longitudinal, retrospectiva, donde se exponen los principales cambios realizados en el Sistema Integral de Atención Materno Infantil en el Ecuador en el período 2006-2017 y cómo ha influido en los indicadores mortalidad infantil y materna. La información se obtuvo a través de una revisión documental de material web del Ministerio de Salud Pública Ecuador y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Resultado y discusión.

El sistema materno infantil del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es un sistema de atención integral a la embarazada, puérpera y al infante específicamente recién nacido. Los objetivos del mismo es disminuir la morbilidad materno infantil. A lo largo de los últimos años ha ido fortaleciéndose con la finalidad de que sea factible para cumplimentar su propósito. Los diferentes eventos que marcan su evolución se describe a continuación.

Años	Principales eventos que marcan la evolución histórica del sistema integral de atención materno infantil.
2012	ENSANUT, encuesta nacional de salud u nutrición
2013	Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE)
2015	Normativa ESAMYN, establecimientos de salud amigos de la madre y el niño
2017	Manuel de procedimientos AIEPI, atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia

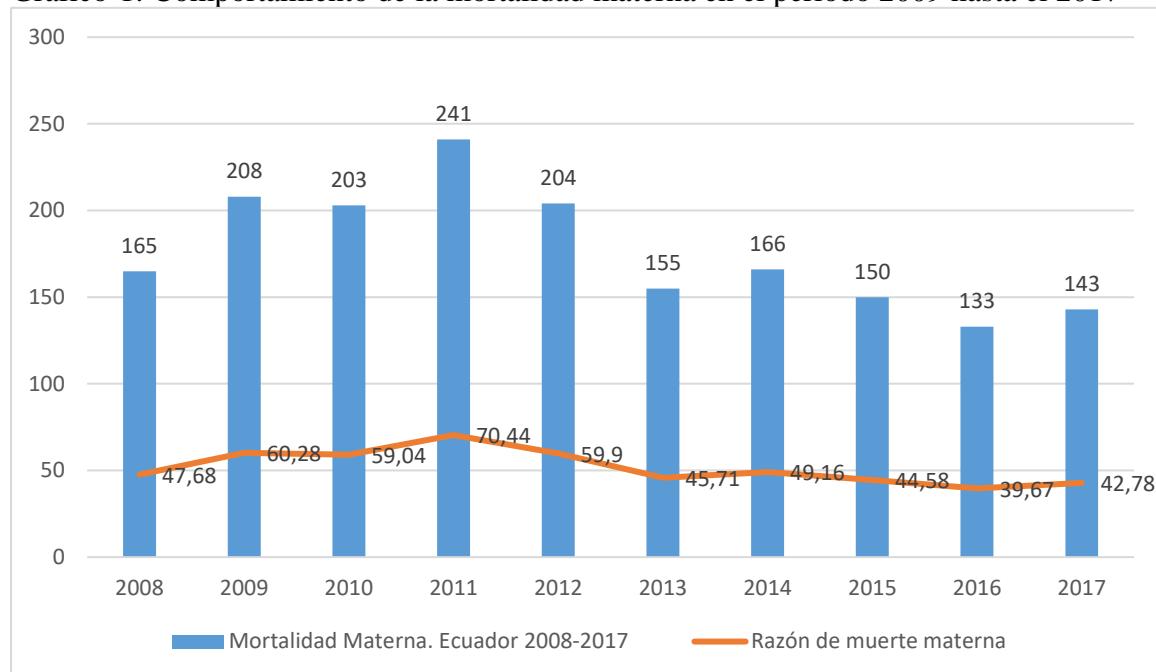
La estructura que fundamenta las acciones de la atención integral materna infantil se fundamenta en el siguiente organigrama



El componente de mejoramiento de calidad se ocupa de mejorar los procesos, el componente de fortalecimiento de talento humano hace referencia a capacitaciones continuas al personal que labora en las diferentes instituciones, el componente de información y vigilancia se encarga de obtener los datos de lo que ocurre, el componente de comunicación y educomunicación de actividades de promoción de la salud y el componente de participación a que los usuarios sean partícipes. La puesta en práctica de estos sistemas ha disminuido la tasa de morbilidad materno neonatal.

El Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas que mayor razón de mortalidad materna presentan, 96,30 en el año 2009 según datos del INEC. La razón de mortalidad materna (RMM) ha mantenido una tendencia a la disminución desde la década de los noventa, alcanzando una baja del 23% en 10 años, que, sin embargo, no alcanzó a cumplir las metas propuestas de reducción del 35% propuesto en el Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013) y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el año 2008 la razón de muerte materna fue de 165, en el 2009 la RMM fue de 208, en el 2010 la RMM fue de 203, en el 2011 la RMM fue de 241, en el 2012 la RMM fue de 204, en el 2013 la RMM fue de 155, en el 2014 la RMM fue de 166, en el 2015 la RMM fue 150, en el 2016 la RMM fue de 133, en el 2017 la RMM fue de 143.

Grafico-1: Comportamiento de la mortalidad materna en el periodo 2009 hasta el 2017

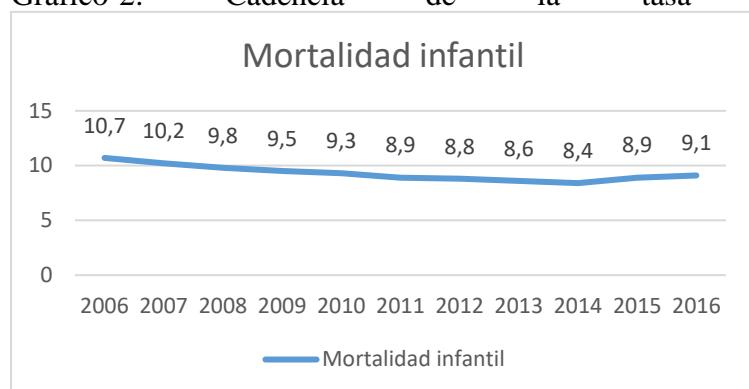


Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Al analizar el grafico-1 se puede inferir que el sistema de atención integral materno infantil ha contribuido en la reducción de la tasa de mortalidad materna de forma notoria pues de 70,44 en el 2011 a descendido a 42,78 en el 2017, lo que demuestra el impacto de la atención integral a la mujer embarazada gracias al sistema materno infantil.

En cuanto a la mortalidad infantil se puede apreciar que si bien no ha sido muy notable su disminución ya se puede visualizar su impacto pues de 10,7 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2006 bajo a 84 en el 2009 y a 9,1 en el 2016, como se representa en el grafico-2. Lo cual evidencia que se debe seguir perfeccionando el sistema en este sentido.

Grafico-2: Cadencia de la tasa de mortalidad materna.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

3. Conclusión

El sistema integral de atención materno infantil a medida que ha ido evolucionando ha posibilitado que los indicadores que mide hayan ido cambiando a favor de la salud maternoinfantil. Sin embargo los indicadores aún están lejos de ser los ideales, por lo que el sistema de atención materno infantil debe ir mejorando y fortaleciéndose.

4. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. [Internet]; 2016. [subido Junio 2016; consultado Julio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/319564>
2. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría nacional de gobernanza de la salud. Mortalidad materna. . [Lugar desconocido: editorial desconocida]; 2017
3. Ministerio de Salud Publica, Subsecretaría de vigilancia de la salud publica dirección nacional de vigilancia epidemiológica. Gaceta de muertes maternas SE 23. [Lugar desconocido: editorial desconocida]; [updated 2019; cited 14 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/gaceta_SE_23_mm.pdf
4. Unicef Ecuador. Una promesa renovada [Internet]; fecha desconocida. [fecha de creación desconocida; consultado Julio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/319564>
5. Ministerio de Salud Pública. Normas para el cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE). [Internet]. Primer Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013 [Consultado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN) [Internet]. Quito: Plataforma Gubernamental de desarrollo social; fecha de publicación no conocida [fecha de actualización no conocida ; consultado el 14 de junio del 2019]. Notas. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
7. Ministerio de Salud Pública. Recursos ESAMyN [Internet]. Quito: Plataforma Gubernamental de desarrollo social; fecha de publicación no conocida [fecha de actualización no conocida ; consultado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>
8. Marchand. B, Tello B, Dueñas I, Bonifaz M. Atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) Clínico, Cuadro de procedimientos. Segunda edición, 2017. Quito: Ministerio de Educación .