

SISTEMA INFORMATICO PERINATAL EN EL URUGUAY - 2000



República
Oriental del
Uruguay

Ministerio
de Salud
Pública



Centro Latinoamericano de
Perinatología y Desarrollo Humano

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Casilla de Correo 627, 11000 Montevideo, URUGUAY
Teléfono +598 2 4872929, Fax +598 2 4872593
Correo electrónico postmaster@clap.ops-oms.org
www.clap.hc.edu.uy

Sistema Informático Perinatal en el Uruguay 2000

**CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO CLAP (OPS/OMS)**

Publicación Científica del CLAP 1395
noviembre 1999

ISBN 9974-622-26-3

Casilla de correo 627, 11000 Montevideo, URUGUAY
Teléfono +598 2 487 2929, Fax +598 2 487 2593
Correo electrónico: postmaster@clap.ops-oms.org
Página Web: www.clap.hc.edu.uy

El autor de esta publicación es el Ing. Franco Simini, investigador del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP (OPS/OMS) con la colaboración de la Dra. Alicia Alemán, el Dr. Jorge Arena, la Dra. Alba Fernández, la Partera Universitaria Angeles Michell, el Dr. Claudio Sosa, la Dra. Mirtha Giselle Tomasso y el Dr. José Vázquez, pasantes anuales en el CLAP de 1997 a 1999.

Fueron muy importantes los aportes a lo largo del trabajo o como comentarios al manuscrito hechos por el Dr. Fernando Barros, el Dr. José Belizán, el Dr. Ruben Belitzky, el Dr. José Luis Díaz Rossello y el Dr. Fernando Nieto.

Se agradece especialmente a todos los directores de las instituciones de asistencia perinatal del Uruguay y al personal técnico que documenta sus observaciones y acciones de salud en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal, además de los encargados del ingreso de datos a las computadoras de las maternidades.

El programa Materno Infantil y el Departamento de Estadísticas del MSP han protagonizado un esfuerzo de normatización y de apoyo a nivel nacional que se plasma en la presente publicación.

La impresión de esta publicación es posible gracias a la financiación de la Representación de OPS/OMS en el Uruguay.

El CLAP (OPS/OMS) agradece la difusión del material contenido en esta publicación, citando la fuente.

Sistema Informático Perinatal en el Uruguay 2000
Publicación Científica CLAP 1395
ISBN 9974-622-26-3

Esta Publicación Científica del CLAP actualiza y amplía el contenido de los documentos de la siguiente serie:

Publ. CLAP 1229 (abril 1991)
Publ. CLAP 1278 (agosto 1993)
Publ. CLAP 1300 (agosto 1994)
Publ. CLAP 1329 (noviembre 1995)
Publ. CLAP 1346 (setiembre 1998)

ref.:FS99140 agosto de 1999, 1000 ejemplares

Diseño de carátula: Juan Carlos Iglesias.

Procesamiento de datos: Dra. Alicia Alemán, Dr. Jorge Arena, Dra. Alba Fernández, Partera Univ. Angeles Michell, Dr. Claudio Sosa, Dra. Mirtha Giselle Tomasso y Dr. José Vázquez.

Análisis y programación de A/S Daniel Berretta, A/S Luis Alejandro Mainero y A/S Marcelo Rubino.

Responsable de la publicación: Ing. Franco Simini.

Este libro se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 1999,
en los Talleres Gráficos de Mosca Hnos. S.A. - Guayabo 1672
Montevideo - Uruguay

Comisión del Papel. Edición amparada bajo el régimen uso editorial,
Artículo N° 79 de la Ley N° 13.349.

D.L. 315.225

Prof. Dr. Raúl Bustos
Ministro de Salud Pública

Dr. Gustavo Giussi
Sub Secretario de Salud Pública

Dr. Antonio Chiesa
Director General de Salud

Dr. Winston Abascal
Director División Promoción de Salud

Prof. Dr. José Luis Peña
Coordinador Area Materno Infantil

Prof. Dr. José Carlos Cuadro
Director Programa Materno Infantil

Sra. Iris Maresca
Directora Departamento Estadísticas

Dr. José Fiusa Lima
Representante OPS/OMS en el Uruguay

Dr. José Miguel Belizán
Director del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP (OPS/OMS)

PROLOGO

Es con agrado que damos a conocer estas estadísticas como base de reflexión para evaluar el camino recorrido y planificar futuras acciones.

Las estadísticas contenidas en este libro son el resultado del procesamiento de los propios datos de las historias clínicas de las embarazadas atendidas: a diferencia de otros sistemas que recogen datos mediante instrumentos intermediarios, el Uruguay adopta el Sistema Informático Perinatal que incorpora la metodología informática en el proceso de atención mediante el Carnet Perinatal, la Historia Clínica Perinatal y los programas de computación en la maternidad.

De especial interés para el lector es la disponibilidad de cifras resumidas para comparar los sectores de asistencia colectivizada con los demás servicios prestados por el Estado y el Interior con Montevideo.

El esfuerzo mancomunado del Departamento de Estadísticas y del Programa Materno Infantil, con el apoyo técnico del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS, abarca los últimos tres lustros de historia sanitaria del Uruguay al presentar esta obra de carácter epidemiológico para la toma de decisiones.

Montevideo, octubre de 1999

Prof. Dr. Raúl Bustos
Ministro de Salud Pública

Prólogo de la edición 1998:

Es con gran satisfacción que damos a conocer los datos del Sistema Informático Perinatal como resultado del esfuerzo de todas las instituciones de salud materno infantil del Uruguay. Mediante la aplicación del conjunto de tecnologías propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el Programa Materno Infantil accede a niveles de conocimiento de la situación perinatal nunca antes alcanzados: desde los patrones de control prenatal hasta las características generales de la población, pasando por tasas de mortalidad y morbilidad y por las prácticas de atención obstétrica y neonatal.

La aplicación del Decreto del Poder Ejecutivo 410/90 que establece la obligatoriedad del uso del Carnet Perinatal, de la Historia Clínica Perinatal y del registro local de datos en computadora ha permitido sentar la base de otras acciones tendientes a racionalizar, evaluar y normatizar la atención perinatal en nuestro país: la auditoría de defunciones perinatales, infantiles y maternas, el seguimiento de los traslados y la evaluación de las hospitalizaciones neonatales.

Los administradores de salud, los docentes y los colegas gineco-obstetras y pediatras neonatólogos encontrarán en las páginas de la presente publicación una base de datos sumamente rica para la toma de decisiones en aras de mejorar la salud perinatal en el Uruguay.

Es deseo de este Programa agradecer al Departamento de Estadísticas del MSP y al Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP (OPS/OMS) la constante colaboración, sin la cual publicaciones como ésta no serían posibles.

Prof. Dr. José Carlos Cuadro
Programa Materno Infantil, MSP

INDICE

1. Introducción	7
2. El SIP en las Instituciones Perinatales del Uruguay	8
3. Indicadores Perinatales en el Interior	12
4. Indicadores Perinatales en Montevideo	22
5. Cobertura y calidad de los datos	33
5.2 Cobertura del SIP	33
5.3 Control de llenado	33
6. Características de la población	36
6.2 Escolaridad	36
6.3 Hábito de fumar	37
6.4 Madres adolescentes	38
7. Indicadores de Atención Perinatal	39
7.2 Control prenatal	39
7.3 Diagnóstico de retardo de crecimiento	41
7.4 Cesáreas	43
7.5 Depresión neonatal	44
7.6 Lactancia al alta	45
8. Diagnóstico de Situación Perinatal	46
8.2 Mortalidad perinatal	46
8.3 Mortalidad materna	47
8.4 Bajo peso al nacer	48
8.5 Patologías maternas	48
8.6 Patrones de peso por edad gestacional	49
Documentos de ESTADISTICA BASICA del SIP	50
Uruguay 1996	50
Uruguay 1997	52
Uruguay 1998	54
Area de la Salud del B.P.S. 1998	56
Hospitales Militar y Policial 1998	62
Clínicas Universitarias 1998	64
Mutualistas de Montevideo 1998	66
Mutualistas del Interior 1998	68
Hospitales del Interior 1998	70

9. Codificación de las instituciones perinatales	68
9.1 Generalidades	
9.2 Las dos primeras cifras	68
9.3 Las tres cifras siguientes	68
10. Organización nacional	76
11. Bibliografía	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nacimientos registrados con el SIP	8
Figura 2. Cesáreas en el Uruguay	44
Figura 3. Peso por edad gestacional	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cobertura del SIP	9
Tabla 2. Datos del SIP recogidos en Montevideo	10
Tabla 3. Datos SIP en Montevideo por sector	11
Tabla 4. Control de llenado por sector	33
Tabla 5. Control de llenado en el Interior	34
Tabla 6. Control de llenado en Montevideo	35
Tabla 7. Escolaridad de las embarazadas	36
Tabla 8. Hábito de fumar en las embarazadas	37
Tabla 9. Tabaquismo y bajo peso al nacer	37
Tabla 10. Embarazos en 1ª y 2da adolescencia	38
Tabla 11. Embarazos en adolescencia	38
Tabla 12. Ausencia de control prenatal	39
Tabla 13. Media de controles prenatales	40
Tabla 14. Controles prenatales por embarazada	40
Tabla 15. Captación precoz de embarazadas	41
Tabla 16. Control prenatal: población controlada	42
Tabla 17. Control prenatal: RCIU, PEG y sensibilidad	43
Tabla 18. Cesáreas	44
Tabla 19. Deprimidos graves	45
Tabla 20. Alimentación al alta	45
Tabla 21. Mortalidad perinatal II	46
Tabla 22. Muertes maternas	47
Tabla 23. Bajo Peso al Nacer	48
Tabla 24. Patologías maternas	48
Tabla 25. Embarazadas con VDRL positivo	49

1. INTRODUCCION

La presente publicación es editada quince años después del desarrollo inicial de un programa para el procesamiento local de datos de la Historia Clínica Perinatal. El conjunto de tecnologías que derivaron de ese enfoque multidisciplinario es conocido como el Sistema Informático Perinatal (SIP). Gracias a la continuidad del esfuerzo de todas las instituciones públicas y privadas del país, el Uruguay se constituye en uno de los primeros países del mundo en disponer de una base de datos perinatales a escala nacional que contiene la propia información clínica.

El SIP es un conjunto de herramientas para el mejoramiento de la salud perinatal que comprende una serie de tecnologías integradas: la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), el Carné Perinatal y los programas estadísticos para computadora, los formularios complementarios para casos de riesgo y el partograma. Forman parte de la misma propuesta del CLAP los elementos de apoyo como el estetoscopio obstétrico, las cintas neonatal y obstétrica, el gestograma y la publicaciones con instrucciones y normas de atención. La descripción detallada de estos instrumentos se encuentra en las Publicaciones Científicas del CLAP 1362 y 1364.

Los objetivos del SIP abarcan la mejoría de la documentación tanto a nivel de sistemas locales de salud como a nivel nacional. Los indicadores obtenidos con el SIP apoyan la planificación de la atención de la madre y de su hijo al permitir caracterizar a la población asistida, establecer prioridades y medir los resultados de las acciones tomadas.

Las normas de atención perinatal desarrolladas en base a la mejor evidencia disponible pueden ser introducidas con los elementos del SIP y su cumplimiento ser sometido a verificación continua con los programas de computación. Con indicadores específicos se evalúa la calidad de la atención perinatal en el propio grupo clínico y en los ámbitos de decisión en salud pública.

Los instrumentos de registro precodificados del SIP sirven de soporte para la docencia y para la formación del personal de salud que encuentra a su vez un respaldo en su tarea de atención perinatal diaria. La puesta en marcha de investigaciones puntuales se ve facilitada por la presencia de un sistema de registro básico al cual referirse en las hojas de toma de datos de ensayos clínicos aleatorizados, estudios operacionales o de observación.

En cuanto a comunicaciones, el SIP incluye el enfoque de red al proponer el Carné Perinatal que asegura que la información básica se encuentre disponible en el momento y lugar en donde se la necesita. El contenido de las historias clínicas puede ser compartido en medio magnético con los efectores, las entidades que financian las prestaciones de salud y los ministerios de salud. Algunos de los datos analizados en esta publicación llegaron por internet, anticipando las futuras versiones del SIP que operarán directamente sobre la red de redes.

Una característica saliente del SIP es su capacidad para apoyar la descentralización de las responsabilidades en un sistema regionalizado de atención perinatal al poner en manos del personal de salud la obtención rápida y local de estadísticas confiables.

La legislación uruguaya reconoce la historia clínica electrónica desde 1988 (Ley 16002 artículo 129, luego perfeccionada por la ley 16737 artículo 697), lo que confiere un valor adicional a las bases de datos del SIP que facilitan las auditorías. El ámbito perinatal fue pionero en este aspecto ya que en 1990, a instancia del Prof. Dr. Roberto Caldeyro Barcia, director del Programa Materno Infantil del MSP, el poder ejecutivo (D.P.E. 410/90) dispone el uso del SIP para todas las instituciones públicas y privadas del país. Varios países de América Latina y del Caribe siguieron este camino en los últimos años.

2. EL SIP EN LAS INSTITUCIONES PERINATALES DEL URUGUAY

2.1 Generalidades

Se analizan aquí los datos recibidos en el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública correspondientes a nacimientos de los años 1996, 1997 y 1998. Se evalúa la continuidad de la documentación perinatal en cada departamento y en cada institución de Montevideo. La figura 1 muestra la tendencia de la cantidad de nacimientos registrados con el SIP desde 1985 hasta 1998.

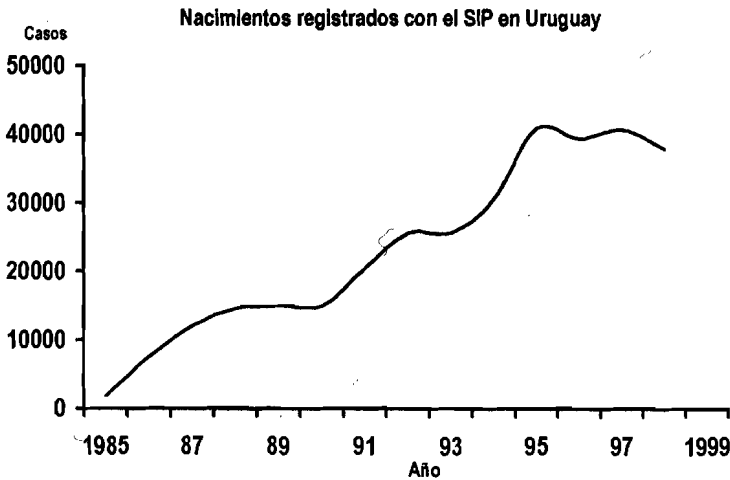


Figura 1 Nacimientos registrados mediante el SIP en Uruguay desde 1985. A partir de 1995 se estabiliza la obtención de datos clínicos en medio magnético en un 70% de los nacimientos.

2.2 Cobertura del SIP

La validez epidemiológica de los datos perinatales es tanto mayor cuanto mayor es la proporción de los eventos efectivamente registrados en una determinada área geográfica en un período dado, acercándose a una situación de censo. La proporción de eventos registrados sobre el total de eventos perinatales ocurridos se denomina la **Cobertura del SIP**.

Las estadísticas vitales llevadas por el Ministerio de Salud Pública en el Departamento de Estadísticas son muy confiables en cuanto a la universalidad de las declaraciones de nacimiento y de muerte en cualquier edad y en particular en el período perinatal. Los documentos que se utilizan para estas notificaciones son el **Certificado de Nacido Vivo** y el **Certificado de Defunción Perinatal**. Debido a la calidad de esta información, se toma como patrón de referencia para evaluar la cobertura del SIP. La situación ideal sería que todos los nacimientos declarados a la autoridad civil tuvieran su correspondiente registro clínico en el SIP y viceversa que toda Historia Clínica Perinatal de un embarazo de 500 gramos o más tuviera su registro civil.

La tabla 1 presenta la cantidad de eventos obstétricos registrados mediante el Certificado de Nacido Vivo y de Defunción Fetal según el Departamento de ocurrencia. En la misma tabla se indican los nacidos vivos y muertes fetales según el SIP en cada Departamento. La relación entre ambas cantidades es expresada como porcentaje de cobertura en cada Departamento.

TABLA 1 COBERTURA DEL SIP EN EL URUGUAY

Departamento	Nacimientos			Nacimientos registrados con el SIP			Cobertura %		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Artigas	1790	1878	1568	1276	897	655	71,3	47,8	41,8
Canelones	2843	2804	2797	1066	632	1680	37,5	22,5	60,1
Cerro Largo	1860	1762	1682	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Colonia	1779	1750	1742	1567	1513	1617	88,1	86,5	92,8
Durazno	1189	1111	1049	169	1074	1040	14,2	96,7	99,1
Flores	416	407	380	0,0	70	30	0,0	17,2	7,9
Florida	1064	1047	916	765	1144	837	71,9	109,3	91,3
Lavalleja	893	935	867	0,0	0,0	303	0,0	0,0	34,9
Maldonado	2665	2378	2334	712	1015	676	26,7	42,7	29,0
Montevideo	29332	28660	27025	27085	27358	24600	92,3	95,5	91,0
Paysandú	2487	2397	2323	2292	1839	1726	92,2	76,7	74,3
Rio Negro	952	996	1013	456	463	222	47,9	46,5	21,9
Rivera	2325	2289	2018	23	289	669	1,0	12,6	33,2
Rocha	1250	1169	1131	0,0	63	126	0,0	5,4	11,1
Salto	2846	2859	2650	0,0	293	1119	0,0	10,2	42,2
San José	1189	1570	988	541	597	253	45,5	38,0	25,6
Soriano	1780	1635	1596	1408	624	0,0	79,1	38,2	0,0
Tacuarembó	1850	1875	1741	984	1854	1799	53,2	98,9	103,3
Treinta y Tres	1011	1047	940	1006	982	569	99,5	93,8	60,5
Total	59521	58569	54760	39350	40707	37921	66,1	69,5	69,2

En 1995 la cobertura nacional del SIP fue el 72% del total de nacimientos. En los tres años siguientes se observa una pequeña disminución de la cantidad de casos recibidos, probablemente como consecuencia del hecho que no fueron solicitados en estos tres años los datos para su publicación centralizada. La cobertura en 1998 es cercana al 70%.

En siete departamentos se constata, en alguno de los tres últimos años, la capacidad de obtener una cobertura superior al 90%: Colonia, Durazno, Florida, Montevideo, Paysandú, Tacuarembó y Treinta y Tres. En Artigas, Canelones y Soriano la cobertura lograda alguna vez en este trienio estuvo comprendida entre 60% y 80%.

En Maldonado, Río Negro, Salto y San José la cobertura lograda se acerca al 50% sin superarla, probablemente debido a falta de coordinación entre el sector público y privado en la tarea de apoyo y recolección de datos. Flores y Rocha, que habían logrado guarismos de cobertura muy elevados, tienen actualmente dificultades para mantener el registro electrónico de sus historias clínicas. Por primera vez se reciben datos de Lavalleja en 1998, con cobertura aun limitada al 35% de los nacimientos. Rivera logra el 33% de los nacimientos en 1998. No se reciben datos de Cerro Largo en estos tres años, después de haber logrado el 30% de cobertura en 1995.

Fue observado un fenómeno cuya explicación queda aún pendiente. En Rocha durante los años de buen registro se había observado una mayor cantidad de eventos registrados en las historias clínicas que en los certificados de nacido vivo y de defunción fetal; de allí la cobertura de 104% en esos años; en 1997 en Florida se obtiene 109% de cobertura y en 1998 también se detecta en Tacuarembó una cobertura de 103%. Esto sugiere la necesidad de realizar investigaciones locales que verifiquen la correspondencia de las historias clínicas con los certificados de nacido vivo.

2.3 El SIP en Montevideo

En la década de 1990 se consolida paulatinamente el uso del SIP en Montevideo donde se obtiene una cobertura total en varias instituciones perinatales. En la tabla 2 se detallan las instituciones que registran sus datos y aquellas que no han hecho llegar sus disquetes al Departamento de Estadísticas. La tabla 2 presenta la cantidad de nacimientos recibido de 1996 a 1998 de cada una de las instituciones que atienden partos en Montevideo.

La cobertura se mantiene mejor del 90% en los tres años, con una disminución en 1998 cuya causa debe buscarse en los mecanismos de depósito de los archivos en medio magnético que en 4 maternidades resultó cubrir un período de nacimientos menor que los 12 meses. El SIP es herramienta de registro de todas las instituciones públicas de Montevideo; en 1999 se incorpora OCA - Larghero; resta únicamente obtener los datos de CUDAM, CEMECO y del Hospital Italiano para que la cobertura de Montevideo sea total. Los nacimientos de SMI se realizan en otra institución, de allí que no figurarán en la tabla 2.

TABLA 2 - DATOS RECOGIDOS MEDIANTE EL SIP EN MONTEVIDEO

	1996	1997	1998
Montevideo	27085	27358	24600
Público	16704	16597	15181
H.P.Rossell	9046	8479	8233
Hospital de Clínicas	1563	1567	1144
Hospital Policial	624	688	567
Hospital Militar	1260	1526	1239
B.P.S.	4211	4337	3998
Mutual	10381	10761	9419
CIMA España	576	622	415
Asociación Española	2483	2387	2321
IMPASA	305	324	215
Uruguay-España	55	200	110
CUDAM	0	0	0
SMI	133	455	0
CEMECO	147	0	0
Sanatorio Americano	0	44	794
Médica Uruguaya	638	683	831
Círculo Católico	452	496	368
Casa de Galicia	1356	1136	322
Universal	258	220	165
CASMU	3525	3064	3175
Hospital Italiano	0	294	0
Hospital Británico	413	409	493
Hospital Evangélico	40	427	210

La Tabla 3 indica la evolución del uso del SIP en los tres sectores en los que se pueden dividir las instituciones perinatales de Montevideo: las clínicas universitarias integradas con el MSP, el sector estatal (BPS y hospitales militar y policial) y las mutualistas. El sector estatal y universitario cubre en 1995 el 61% de los casos recogidos mediante el SIP en Montevideo, y aumenta al 62% en los tres años siguientes. El sector mutual, con 39% en 1995, mantiene sin cambios su participación entre 38% y 39% desde 1996 a 1998. La distribución prácticamente

constante de la composición de la muestra le da cierta solidez a las estimaciones de tendencia de indicadores perinatales globales.

TABLA 3 - DATOS DEL SIP EN MONTEVIDEO POR SECTOR

	1995	1996	1997	1998
MSP y Universidad	10194 38%	10609 39%	10046 37%	9377 38%
BPS, Mil y Policial	6164 23%	6095 23%	6551 24%	5804 24%
Mutual y privado	10427 39%	10381 38%	10761 39%	9419 38%
TOTAL	26785 100%	27085 100%	27358 100%	24600 100%

2.4 Evaluación de la capacidad diagnóstica

Existe la posibilidad de comparar algunos diagnósticos emitidos durante el proceso de atención perinatal con el resultado efectivamente observado en el nacimiento. Para controlar la tendencia del llenado y su pertinencia, con vistas a ofrecer indicadores de sensibilidad y especificidad de diagnósticos en base a la historia clínica, se considera el diagnóstico antenatal de Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU). Uno de los programas del SIP, EVALUACION DEL CONTROL PRENATAL, evalúa la capacidad de diagnóstico de RCIU en aquellas pacientes cuyas características de control prenatal así lo permiten. Se compara, en las pacientes bien controladas, el diagnóstico de RCIU con el percentil de peso al nacer, lo que permite deducir la sensibilidad de los procedimientos aplicados en cada entorno clínico para diagnosticar RCIU.

En la mayoría de las historias clínicas perinatales del Uruguay en medio electrónico, falta la información diagnóstica de RCIU manejada por el clínico y por lo tanto es difícil evaluar su capacidad de predicción de Pequeño para la Edad Gestacional (PEG). Se obtienen cifras de sensibilidad del diagnóstico antenatal de RCIU muy bajas (del orden de 5% al 25%) mientras que la mínima aceptable es del 65%, cifra que se puede lograr aun sin contar con técnicas de imágenes de ultrasonografía. En las estadísticas presentadas en la presente publicación se omiten estos resultados a la espera de documentaciones más completas que reflejen con mayor exactitud el proceso de cuidados perinatales brindados. En el párrafo 7.3 se presentan datos sobre la capacidad diagnóstica por sector de instituciones.

Los comentarios sobre cada institución (capítulo 4) y sobre los datos de los departamentos del interior (capítulo 3) son tomados de los informes que se envían al recibir los datos en disquetes: esta modalidad de retorno de información es importante para difundir los resultados perinatales obtenidos a todo el equipo de salud que de esta forma se compenetra de la situación actual y se identifica con las metas a lograr.

3. INDICADORES PERINATALES EN EL INTERIOR

3.0 Generalidades

En este capítulo se presentan algunos indicadores de salud perinatal de las instituciones del interior del país. En algunos casos, las estimaciones de tasas deben ser consideradas con reservas debido a la falta de información en las variables involucradas en los cálculos y en otras situaciones debido a la falta de cobertura de los datos. Como es sabido la cobertura incompleta de los registros deja afuera generalmente los casos de mayor complejidad y por lo tanto las tasas resultan por demás optimistas. Se destaca la falta de información acerca de neonatos derivados a Montevideo, en cuyos casos es imprescindible que la institución en la cual ocurrió el parto se responsabilice de hacer el seguimiento del recién nacido derivado para consignar los datos en el registro informático. Para situar los niveles de cada departamento, se pueden tomar los mismos indicadores para la población de todo el país presentados en el capítulo 5. Los siguientes párrafos fueron tomados de los informes que el CLAP ha enviado a los directores departamentales de salud a lo largo de 1999 comentando las bases de datos recibidas por el MSP hasta el mes de junio de 1999; en estos informes se retoman datos de años anteriores, cuando están disponibles.

3.1 Artigas

Se recibieron 893 registros de terminación de embarazo, de los cuales se procesaron 652 correspondientes al año 1998. Los restantes 241 casos correspondían: 40 al año 1999, que serán procesados al enviar el año completo, 193 al año 1997 que ya fue analizado y 8 con probable error de digitación en el año del parto. Los registros corresponden al Centro Auxiliar Bella Unión y GREMEDA. La cantidad mensual oscila entre 32 y 79 registros. Se presume una cobertura parcial de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 12.3%, similar a años previos siendo lo esperado menos de 5%. Las variables MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL NEONATO, básicas para cálculos de tasas, están incompletas en 5/mil de los casos, y el EGRESO MATERNO en 9/mil. Falta información en datos antropométricos maternos y del RN destacándose 93% de los RN sin dato de peso al alta. Antecedentes obstétricos faltan en 11%, hora de ruptura de membranas en 40% e INDICACION DE PARTO OPERATORIO en 85%. Se destacan 11 eventos obstétricos sin dato de PESO RN, que debe ser estimado o determinado en todos los casos y notoriamente en aquellos casos de edad gestacional mayor de 18 semanas. En 29 historias seleccionadas al azar encontramos 25 inconsistencias (0.86 por historia).

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 95.5% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 55.4% de los casos, habiendo mejorado respecto a los 2 años previos. El 41% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA situación que se mantiene, con leve descenso como en 1997 requiriendo una mayor supervisión. La MORTALIDAD PERINATAL II es 20 por mil. No se registran muertes maternas. El porcentaje de cesáreas muestra un incremento notorio de 19% en 1997 a 33% en el último año. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 5/mil de los nacidos vivos.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1703	377	483	534	1276	897	652
Falta de datos %	6.9	8.8	8.7	14.0	13.1	12.5	12.3
Control prenatal %	85	97	97	94	83	86	96
Cesáreas %	8.1	18.9	20.4	21.4	20.2	18.9	33
Mort. Perinatal p.mil	21	24	25	13	30	26	20
Depresión grave p.mil	19	12	11	10	14	14	5

3.2 Canelones

Se recibieron 1680 registros de terminación de embarazo de enero a diciembre de 1998, 592 casos de COMECA, que como en años anteriores comprende el Sanatorio COMECA de Canelones (592 partos) y Sanatorio COMECA de Santa Lucía (98 partos); se incorporan este año datos de CRAMI de Las Piedras (938 partos) y CRAMI de Sauce (52 partos). No recibimos datos de los Hospitales Públicos.

El CONTROL DE LLENADO indica una falta de información global de 10.5%. Las variables importantes como MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO MATERNO Y NEONATAL, básicas para el cálculo de tasas, están bastante bien llenadas (falta 1/mil, 8/mil y 11/mil). La INDICACIÓN DE PARTO OPERATORIO falta en 17%, el RCIU en 15.7% y el ORDEN DE NACIMIENTO MULTIPLE en 15.5% de los casos (destacamos que debe especificarse cero si el embarazo es único, en esta última variable). La detección de incoherencias es de 0.50 por historia de una muestra al azar de 50 registros, las que pueden ser corregidas diariamente en forma local consultando la opción detección de incoherencias, por ejemplo: madre o RN trasladados, determinar su evolución.

Las ESTADISTICAS BASICAS muestran que el CONTROL PRENATAL abarca al 98% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en 58.6% de los casos. El 9.2% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA (3.1% en el año anterior). La MORTALIDAD PERINATAL II es de 10/mil (potencial hasta 21/mil por la falta de datos del egreso neonatal). El porcentaje de CESAREAS es de 29% (en descenso respecto al año 1997) y el inicio no espontáneo se registró en 22.4% de los casos. Los RN deprimidos graves fueron el 14/mil de los nacidos vivos.

	1992	1993	1994	1995	1996 (**)	1997	1998 (*)
Datos SIP	190	605	644	669	936	632	1680
Falta de datos %	2.4	4.2	4.4	3.6	1.8	1.1	10.5
Control prenatal %	93	94	94	95	94	92	98
Cesáreas %	6.9	27.3	31.1	27.9	28.2	36.0	29.0
Mort.perinatal p.mil	0	18	14	9	8	10	10
Depresión grave p.mil	0	17	8	22	3	9	14

(*) COMECA y CRAMI - (**) COMECA y HOSPITAL

3.3 Cerro Largo

No se recibieron datos de los años 1996 a 1998. En el año 95 se registraron 542 casos en total de CAMCEL, siendo ésta una cobertura incompleta ya que faltan los datos del mes de diciembre. El promedio de terminaciones de embarazos por mes fue de 49 partos.

El llenado incompleto de las historias clínicas fue de 9.1%. El subregistro en las variables que indican estado de vida o muerte: MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL RECIEN NACIDO no permite tener confianza en la tasa de MORTALIDAD PERINATAL (21 por mil) que puede ser mayor que la estimada aquí.

Hubo un 22.7% de cesáreas y los deprimidos graves ocurrieron en 8 por mil nacidos vivos. El Control prenatal abarcó al 96.5% de las embarazadas y 22.6% de las pacientes no tuvo VACUNA ANTITETANICA al día.

Los 485 casos de CAMCEL del año 1994 mostraron una falta de datos (Control de llenado) de 9.6%, una MORTALIDAD PERINATAL de 23 por mil nacidos vivos y muertos de más de 500 gramos, un índice de cesáreas de 21.3% y 23 por mil de deprimidos graves.

3.4 Colonia

Se recibieron 1617 registros correspondientes a 1998, con una oscilación mensual entre 113 y 147 registros (promedio 135), 24% de éstos corresponden al área pública y 76% a la privada. Cuando se analizó la variable ESTABLEC., es decir en que maternidad ocurrió el nacimiento, se observaron algunos errores en la digitación de los números adjudicados al Centro Departamental de Colonia y ORAMECO.

En CONTROL DE LLENADO se determinó una falta de datos global del 9.4%, lo que confirma un aumento con respecto a los precedentes años que se deberá corregir para revertir esta situación. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 18.6%, PATOLOGIA MATERNA de 12% y de PATOLOGIA NEONATAL de 12.1%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy

importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 11 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 191 casos (118 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o bien al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 11 y 129 por mil.

Una muestra al azar de 49 registros presentó 21 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCIÓN DE INCOHERENCIAS: por ejemplo «ALFABETA= No y ESTUDIOS diferente de ninguno».

De la ESDISTICA BASICA se desprende que el control prenatal está presente en el 94% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 67.8%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 22.1%. El índice de cesárea fue de 20.6%.

	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1157	1501	1567	1513	1617
Falta de datos %	4.5	4.7	4.7	5.2	9.4
Control prenatal %	92	88	84	86	94
Cesáreas %	15.6	17.5	20.6	18.5	20.6
Mortalidad perinatal p. mil	20	10	12	10	11
Depresión grave p. mil	10	9	9	12	11

3.5 Durazno

Se recibieron 1040 registros de terminación de embarazo desde el 1° de enero al 31 de diciembre de 1998. Se observa una buena regularidad en la cantidad de casos, en promedio de 84 partos mensuales con una cobertura total del SIP. Se asistieron a nivel público, 533 casos en el Centro Departamental y 145 en Centro Auxiliar Sarandí del Yí. A nivel privado la mayoría de los registros son de la maternidad de CAMEDUR (359 casos).

En CONTROL DE LLENADO se verifica 13.8% de información no documentada. Comparando grupos de variables se observa subregistro en EGRESO y PATOLOGIAS maternas y neonatales. Los grupos con mayor falta de llenado son los de patología materna y neonatal (23.1 y 24.9% respectivamente).

De las ESTADISTICAS BASICAS se destaca que las tasas de MORTALIDAD PERINATAL no son confiables al no disponer del desenlace de todos los casos (mortalidad perinatal II potencial de hasta 41 por mil). El egreso neonatal falta en 16 casos, por lo que se sugiere que cuando se traslade o sea referido un recién nacido de alto riesgo, su desenlace sea recabado del CTI que lo recibió para ser consignado en la base de datos del SIP.

El CONTROL PRENATAL se realiza en el 92.2% de las embarazadas con captación antes de las 20 semanas en 52.4%. Aun falta en 15.4% la cobertura de inmunización antitetánica.

Los mensajes de advertencia están presentes en porcentaje similar a los años anteriores (1.15 por historia) reiterando la falta de indicación de egreso del neonato.

	1995 *	1996 *	1997	1998
Casos SIP	127	169	1072	1040
Falta de llenado %	18.5	16.3	22.0	13.8
Control prenatal %	93	98	90	92
Cesáreas %	0	0	15.5	17.8
Mort. perinatal II p. mil	8	6	18	18
Depresión grave p. mil	16	12	6	6

* solamente Sarandí del Yí

3.6 Flores

Se recibió un total de 34 casos correspondientes a los meses de diciembre de 1998 (9) y enero a abril de 1999 (25). El número de establecimiento no correspondía a la institución por lo que se corrigió (COMEFLO) con el 6010 para todos los casos de acuerdo a la codificación vigente indicada en el capítulo 9. La calidad de los registros es buena con 3.4% y 1.7% de falta de información en los datos enviados. Los datos de 1998 fueron integrados con 21 casos de enero enviados por el Hospital de Flores, quedando un total de 30 casos para todo el año 1998.

Dado que son pocos los casos enviados no es posible hablar de cifras de mortalidad, pero destacamos el porcentaje de cesáreas en COMEFLO de 44.4% en diciembre de 1998 y 48% en los primeros meses del año en curso. El CONTROL PRENATAL se realiza en 100% de los casos, con captación antes de las 20 semanas en 56% en 1998 y 88% en 1999, y la cobertura de vacunación antitetánica alcanza al 100% de las embarazadas.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	283	62	0	401	0	70	30
Falta de datos %	0.4	0.4	-	0.9	-	10.5	7.0
Control prenatal %	95	98	-	97	-	96	97
Cesáreas %	18.7	21.3	-	17.8	-	11.6	20.7
Mort.perinatal p.mil	10	16.4	-	28	-	14	34
Depresión grave p.mil	2.5	0	-	18	-	60	0

3.7 Florida

Se recibieron 837 registros correspondientes al período enero - diciembre de 1998, 422 del Centro Departamental de Florida (Establec. 7001) y 415 de COMEF (Establec. 7010).

En el CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 5.7%, aumentando con respecto a los precedentes años. Se destaca la falta en PATOLOGIA MATERNA de 8.4%, y en PATOLOGIA NEONATAL de 19.1%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada para 1998 en 19 por mil según datos registrados. El hecho de no existir falta en el llenado de muerte intrauterina y de faltar 4 casos (0.5%) en egreso del neonato, nos permite decir que la mortalidad perinatal está comprendida entre 19 a 24 por mil.

Una muestra al azar de 39 registros presentó 20 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: «alimento al alta con dato y egreso del neonato = fallece», o bien, «fecha de egreso anterior a la fecha de parto».

En ESTADISTICA BASICA se observa que las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 32.3%. El 10.1% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. El índice global de cesárea fue de 20.2%; cuando lo analizamos en forma separada por centro, encontramos que el Centro Departamental tiene 10% y COMEF llega a 30.6%. El control prenatal está presente en el 96.6% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 70.4%.

	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1045	1024	765	1144	837
Falta de datos %	5	5	4.6	4.0	5.7
Control prenatal %	92	99	99	97	97
Cesáreas %	17	20.3	21.3	18.8	20.2
Mort.perinatal II p. mil	17	12	21	15	19
Depresión grave p. mil	6	12	15	7	10

3.8 Lavalleja

Como únicos datos del Departamento de Lavalleja se recibieron 507 registros de terminación de embarazo (303 del año 98 y 202 del año 99). La cantidad mensual oscila entre 27 y 43 registros con una cobertura de mayo a diciembre de 1998 y enero a julio de 1999 (todos correspondientes a CAMDEL).

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 8.5% que es considerado un buen llenado, siendo lo esperado menos de 5%. Las variables EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO, básicas para cálculos de tasas, están completas en el 100% y 93% de los casos respectivamente. Falta aún información en MUERTE INTRAUTERINA, básica también para las tasas (7/mil), antecedentes de cesáreas o abortos (5/mil), RCIU (116/mil), e INDICACION DE PARTO OPERATORIO que muestra que habitualmente no es consignado en la historia clínica. Se encuentran 0.73 inconsistencias o advertencias por historia en una muestra tomada al azar.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra en 1998 que el CONTROL PRENATAL abarca al 89% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 63.7% de los casos controlados. Solo 2 de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA. La MORTALIDAD PERINATAL II es 0 por mil. El porcentaje de cesáreas es de 29%. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron 27/mil de los nacidos vivos.

3.9 Maldonado

Se recibieron 676 registros correspondientes a 1998, con una variación mensual entre 49 y 77 registros.

En el CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 9.2%, presentando un aumento con respecto a los precedentes años. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 8.7%, PATOLOGIA MATERNA de 12.6%, y PATOLOGIA NEONATAL de 5.9%. Falta el peso al nacer de 24 eventos obstétricos, lo que impide su clasificación.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL II, fue estimada en 1998 en 20 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos esta podría variar, pudiendo ser una subestimación de la realidad: en 21 casos (31 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer, y en 8 casos (12 por mil) se desconoce el estado al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 20 y 63 por mil.

Una muestra al azar de 44 registros presentó 28 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo «PRIMIGESTA con antecedentes de CESAREAS».

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	999	946	396	683	465	1015	676
Falta de datos %	5.2	4.1	2.3	6.2	6.0	8.0	9.2
Control prenatal %	95	95	87	93	89	90	87
Cesáreas %	21.2	27	17.6	25.5	17.2	22.7	14.4
Mort. Perinatal II p.mil	15	12	8	3	13	8	20
Depresión grave p.mil	18	18	23	8	9	13	5

El control prenatal está presente en el 86.8% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en 42.8%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 16%. El índice de cesárea fue de 14.4% , con una discreta disminución con respecto a los últimos años.

3.10 Paysandú

Se recibieron 1726 registros de terminación de embarazo de 1998, 675 pertenecen a COMEPA, 987 al Centro Departamental y 64 al Centro Auxiliar de Guichón. La cantidad mensual oscila entre 116 y 202 registros de enero a octubre, con una cobertura parcial en los últimos dos meses del año.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 15.1%, en disminución por tercer año consecutivo. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO, básicas para cálculos de tasas, siguen incompletas (aunque mejoró el llenado del egreso del neonato respecto a 1997). Destacamos además la INDICACIÓN DE PARTO OPERATORIO (falta en 39%), datos antropométricos maternos, RCIU y ORIGEN. En 63 historias seleccionadas al azar se detectaron 22 inconsistencias o advertencias (0.35 por historia), lo que muestra una mejoría en la calidad de los datos (en 1997: 0.72) y se refieren por ejemplo a errores en cálculos de edad gestacional o RN trasladado en que debe determinarse su evolución.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 93% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 54.5%, continúa mejorando respecto a años previos. En 19.2% se registra inicio no espontáneo. El 10.4% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETÁNICA situación que se mantiene sin cambios respecto a 1997. La MORTALIDAD PERINATAL II es 15 por mil. El porcentaje de cesáreas muestra un leve descenso. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 15/mil de los nacidos vivos. Hubo infección puerperal en 1 l/mil e infección neonatal en 8/mil.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1359	1540	1567	2304	2292	1894	1726
Falta de Datos %	13.3	13.8	19.5	28.0	26.1	17.0	15.0
Control Prenatal %	90	88	87	90	90	91	93
Cesáreas %	15.5	14.6	14.7	21.8	22.9	22.0	21.0
Mort. Perinatal p.mil	26	15	21	13.7	11	10	15
Depresión Grave p.mil	19	13	18	13	18	10	15

3.11 Río Negro

Se recibieron 222 casos registrados en el Departamento de Río Negro, desde enero a junio de 1998 (promedio mensual de 35). El año 1997 fue analizado parcialmente, ya que sólo fueron enviados los datos de los meses de agosto y diciembre. Los lugares de parto fueron los siguientes, de acuerdo a lo codificado en la variable ESTABLEC: 12002 Centro Auxiliar de Young y 12013 CAMY Young. Para verificar estos valores, se puede ejecutar el programa de DISTRIBUCION DE UNA VARIABLE y luego un ACCESO A VARIAS HISTORIAS seleccionando aquellas que tienen los números inexistentes para corregirlos.

Globalmente, el CONTROL de LLENADO empeoró con respecto al año 1994, faltando información en el 9.5% de las historias clínicas, lo que hace poco confiable el análisis de los datos. Las variables que sirven de base para el cálculo de la mortalidad perinatal: MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL NEONATO dejan el 41 por mil de mortalidad adicional potencial al dejar en blanco el 2.3% de los egresos neonatales y el 1.8% de las muertes intrauterinas. Este subregistro impide conocer las tasas de mortalidad perinatal real, cuyas estimaciones figuran como 23 por mil en 1998.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra la evolución de las tasas de mortalidad que pueden ser superiores por lo explicado anteriormente. La vacuna antitétánica mejora su cobertura pero quedan aún 32% de embarazadas sin vacuna al día en el momento del parto, a pesar de que el Control prenatal se mantiene en un elevado nivel.

	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	418	521	454	463	222
Falta de datos %	6.7	8	5.3	9.2	9.5
Control prenatal %	95	93	95	95	95
Sin Vacuna Antitétánica %	39	63	68	50	31.8
Cesárea %	9.3	5.8	7.9	11.7	10.3
RN deprimido grave %	1.2	1.0	1.2	1.0	0.5
Mortalidad Perinatal II p. mil	17	21	40	26	23

3.12 Rivera

Se recibieron 669 registros correspondientes a 1998, con cobertura escasa o nula de febrero a julio. Todos los registros corresponden a nueve establecimientos de asistencia pública donde se realizan partos, 630 de los cuales ocurren en el Hospital de Rivera. Faltan los datos del sector mutual.

En el CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 24.3%. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 8.1%, PATOLOGIA MATERNA de 66%, y PATOLOGIA NEONATAL de 15.3%. En el caso de EGRESO NEONATAL éste llega al 8.2%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 9 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una sub estimación de la realidad: en 52 casos (77 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 9 y 86 por mil.

Una muestra al azar de 32 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo «NACIDOS VIVOS no es igual a la suma de ítems desglosados», o «falta la indicación de MUERTE INTRAUTERINA por si o por no».

En ESTADISTICA BASICA se registra que el control prenatal está presente en el 92.7% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 45.6%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 6%. El 22.4% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 16.8% en aumento con respecto al año anterior.

	1997	1998
Casos SIP	289	669
Falta de datos %	7.7	24.3
Control prenatal %	87	93
Cesáreas %	12.4	16.8
Mortalidad perinatal p. mil	21	9
Depresión grave p. mil	25	5

3.13 Rocha

Se recibieron 64 registros correspondientes a CAMELA del año 1997 y 126 registros de 1998: CAMELA, 72 y Centro Departamental de Lascano, 54.

En cuanto al CONTROL DE LLENADO se determinó una falta de datos global del 6.2% en 1997 y 5% en 1998. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 6%, EMBARAZO ACTUAL de 6.5%, y PATOLOGIA NEONATAL de 6.4%. En el caso de EGRESO NEONATAL es 7.6% para todos los datos de 1998.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en Lascano para 1998 en 8 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 9 casos (71 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 8 y 79 por mil.

Una muestra al azar de 56 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo «ALFABETA= No y ESTUDIOS diferente de ninguno», o «EDAD GESTACIONAL» en primera consulta no concuerda con FUM que es segura».

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1223	1229	1252	1318	0	64	126
Falta de Datos %	1.5	0.7	1	2.9	-	6.2	5
Control Prenatal %	91	90	88	88	-	100	98
Cesáreas %	15.8	15.2	17.0	16.2	-	20.3	15.1
Mort. Perinatal p. mil	18	16	10	15	-	0	8
Depresión Grave p. mil	16	24	17	18	-	31	48

En ESTADISTICA BASICA se observa que el control prenatal está presente en el 97.6% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas el 55.7% de las pacientes controladas. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 44.8%. El 31.2% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 15.1% en 1998.

3.14 Salto

Se recibieron 264 casos de los 3 últimos meses de 1997 y 1111 hasta el mes de julio de 1998, correspondiendo a 4 establecimientos (Centro Departamental, Sanatorio Panamericano, Sanatorio Salto y Sanatorio Uruguay), con un promedio mensual de 66 partos en 1997 y 158 en 1998.

En CONTROL DE LLENADO hubo en 1997 una falta de datos del 30.9 % con sub registros en variables importantes como egreso materno y neonatal, y muerte intrauterina lo que quitarán confiabilidad a tasas de Mortalidad Perinatal II. También faltan datos en patologías maternas en 56 %. En el año 1998 mejora el llenado global (falta el 26.5%) pero aumenta el porcentaje de falta de datos específicos en variables importantes como las antes mencionadas.

En detección de incoherencias al seleccionar 15 historias al azar encontramos 27 inconsistencias lo que representa 1.8 por historia.

En ESTADISTICAS BÁSICAS encontramos en 1997 una Mortalidad Perinatal II del 20/ mil, un porcentaje de cesáreas del 17 % para todo el departamento y los deprimidos graves son el 1.3 %. En 1998, 12/mil de Mortalidad Perinatal II, 15.4 % de cesáreas y los deprimidos graves son el 0.3 %.

En CONTROL PRENATAL destacamos que se controla su embarazo el 96.6 % en el 97 y el 94.4 % en el 98 con mayor captación antes de las 20 semanas y un promedio de visitas de 6.5 % en los 2 años estudiados.

	1997	1998
Casos SIP	264	1111
Falta de llenado %	30.9	26.5
Control prenatal %	96.6	94.4
Cesáreas %	17.2	15.4
Mortalidad perinatal II p. mil	20	12
Deprimidos graves p. mil	13	3

3.15 San José

Se recibieron 357 registros de terminación de embarazo correspondientes al período enero del 97 a febrero del 99. En 1998 son 253 casos (150 de la Asociación Médica de San José, 30 del Centro Auxiliar de Libertad y 73 con código 29, cuya codificación no figura en el capítulo 9). La cantidad mensual oscila entre 65 y 88 registros.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 24.7%, en disminución por cuarto año consecutivo (mejor llenado, pero lo esperado es menos de 5%). Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO, básicas para cálculos de tasas, están incompletas en alto porcentaje (79/mil, 51/mil, y 245/mil), situación que se mantiene como en 1997 por lo que sería conveniente realizar un seguimiento materno y neonatal en todos los casos antes de ingresar los datos al SIP. En ORDEN DE NAC. MULTIPLE, se debe especificar cero si el embarazo es único al ingresar los datos (falta en 39%).

De 25 historias seleccionadas al azar se encontraron 23 incoherencias o advertencias (0.92 por historia) como por ejemplo «Parto Operatorio sin Indicación de Parto Operatorio», que pueden ser corregidas localmente consultando la opción Detección de Incoherencias.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 94.9% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 63% de los casos, habiendo mejorado ésta respecto a 1997. El 20% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA, (año anterior 59%). La MORTALIDAD PERINATAL II es 4 por mil (no confiable por la falta de datos de muerte intrauterina y de egreso neonatal). El porcentaje de cesáreas continúa en descenso (23%). Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 13/mil de los nacidos vivos.

	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	540	541	597	253
Falta de Datos %	34.6	33.0	26.6	24.7
Control Prenatal %	98	98	98	95
Cesáreas %	32.5	28.9	28.0	23.0
Mort. Perinatal p.mil	13	10	7	4
Depresión Grav. p.mil	9	19	9	13

3.16 Soriano

Se recibieron 2447 casos que corresponden: 939 al año 1995, 1409 al año 96 y 624 al año 1997, proveniente de diversas instituciones de acuerdo al cuadro siguiente:

	1995	1996	1997
Hospital	624	871	123
Centro Auxiliar de Cardona	-	-	14
San Larghero de Mercedes	13	-	-
CAAMS San. Soriano Dolores	252	-	-
CAMMS San. Mercedes	1	538	485

El promedio de partos mensuales es 86, 117 y 52 para los años 1995, 1996 y 1997, lo que sugiere un subregistro, principalmente del Centro Departamental. No fueron enviados datos posteriores a 1997.

En CONTROL DE LLENADO vemos que hay 4.5% para los primeros años y aumenta al 6.4% en el año 97, en que notamos 10.9% de falta de llenado, en egreso materno principalmente.

En ESTADÍSTICAS BASICAS destacamos que en 1995 hay un 23/mil de Mortalidad Perinatal, siendo en 1996 y 1997, 13 y 10 por mil respectivamente. Se controla más del 95% de las embarazadas de las cuales alrededor del 60% son captadas antes de las 20 semanas.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Casos	136	321	410	939	1409	624
Falta de llenado %	24	20	15	5	5	6
Cesáreas %	3.2	8.5	11.0	13.6	20.1	19.3
Deprimidos graves p.mil	9	14	3	7	14	15
Mortalidad perinatal p.mil	41	21	10	23	13	10

3.17 Tacuarembó

Se recibieron 2350 registros de terminación de embarazo, con 11 duplicados (quedan 2339) correspondientes al período enero 1998 a agosto 1999 (1403 casos del Centro Dptal., 340 del Centro Aux. Paso de los Toros, 592 de COMTA y 4 del Centro Auxiliar San Gregorio de Polanco). De 1998 se analizan 1799 casos. La cantidad mensual oscila entre 129 y 169 registros, se presume una cobertura total de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 5.5%, mejorando notablemente respecto a los últimos 4 años. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO, básicas para cálculos de tasas, están bien llenadas (falta 2/mil, 2/mil y 1/mil). En ORDEN DE NAC. MULTIPLE, se debe especificar cero si el embarazo es único al ingresar los datos (falta en 3.6%), y la INDICACION DE PARTO OPERATORIO, falta 69%. De 32 historias seleccionadas al azar se encontraron 24 incoherencias o advertencias (0.75 por historia), por ejemplo errores en el cálculo de edad gestacional.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 93.6% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 49% de los casos, mantenido como años previos. El 9.6% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA, (año anterior 14.2%). La MORTALIDAD PERINATAL II es 13 por mil. El índice de cesáreas es 16.6%. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 11/mil de los nacidos vivos.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Datos SIP	452	471	826	1847	984	1854	1799
Falta de datos %	6.2	4.3	21.7	9.4	10.5	11.8	5.5
Control prenatal %	92	98	91	91	94	93	94
Cesáreas %	11.8	15.4	13.2	13.1	18.3	15.9	16.6
Mort.perinatal p.mil	14	30	19	19	16	15	13
Depresión grave p.mil	12	11	6	12	13	7	11

3.18 Treinta y Tres

Se recibieron 569 registros de terminación de embarazo de 1998. Corresponden al Centro Departamental 132 casos, al Hospital de Cerro Chato, 6 casos y 433 al Instituto Asistencial Colectivo. La cantidad mensual oscila entre 29 y 87 registros con una cobertura parcial de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 11.2%, siendo lo esperado menos del 5%. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO básicas para cálculos de tasas, faltan en 7/mil, 18/mil y 16/mil respectivamente. Faltan datos antropométricos maternos, RCIU, INDICACION DE PARTO OPERATORIO y ORDEN DE NACIMIENTO MULTIPLE (en esta variable se debe especificar cero si el embarazo es único).

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 97.3% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 57.1% de los casos controlados. El 11.5% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA. La MORTALIDAD PERINATAL II es de 14/mil, no exacta por la falta de datos antes mencionada. El porcentaje de cesáreas está en el orden del 16.5%. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron 11 por mil de los nacidos vivos, y 5.6% el porcentaje de prematuridad.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1223	1229	1252	1318	1006	982	569
Falta de Datos %	1	1	1	3	25	20	11
Control Prenatal %	91	90	88	88	92	92	97
Cesáreas %	15.8	15.2	17.0	16.2	11.7	13.3	16.5
Mort. Perinatal p.mil	18	16	10	15	14	6	14
Depresión Grave p.mil	16	24	17	18	10	12	11

4. INDICADORES EN LAS INSTITUCIONES DE MONTEVIDEO

4.0 Generalidades

En este capítulo se presentan algunos indicadores de salud perinatal de las instituciones de Montevideo, por separado. Se mantiene el orden alfabético de las 21 instituciones que aportan datos. La necesidad de información clínica resumida y de indicadores de calidad de la atención perinatal hace que actualmente los bancos de datos del SIP sean utilizados por compañías aseguradoras y entidades que contratan servicios médicos para evaluar el desempeño de los efectores. Este fenómeno se advierte con mayor frecuencia en Montevideo que en el interior. Las instituciones docentes utilizan los bancos de datos del SIP para evaluar el desempeño de los profesionales en formación y para certificar su actuación.

A pesar de la importancia asignada a estos bancos de datos, en algunos casos las estimaciones de tasas de mortalidad perinatal deben ser consideradas con reservas debido a la falta de información en las variables involucradas en los cálculos. Para ubicar el desempeño de una institución en el contexto de Montevideo y del país entero, se puede hacer referencia a los indicadores presentados en el capítulo 5. Los párrafos que siguen son tomados de los informes enviados a lo largo de 1999 a los directores técnicos de las instituciones que, a junio de 1999, habían entregado sus bancos de datos al MSP.

4.1 Asociación Española

Se recibieron 2686 registros correspondientes a 1998, con 365 de ellos ingresados en forma duplicada, quedando finalmente para ese año 2321 registros. La oscilación mensual varió entre 162 y 234 registros (media 193).

En CONTROL DE LLENADO se determinó una falta de datos global del 12.6%, cifra que interrumpe la tendencia al mejor llenado que se venía dando de 1993 a 1997. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 22.5%, PATOLOGIA MATERNA de 14.4% y PATOLOGIA NEONATAL de 22.7%, en el caso de EGRESO NEONATAL llega al 14.9%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, que fue estimada en 1998 en 6 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 275 casos (119 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer (15 por mil) o al alta (104 por mil). La tasa real está entonces comprendida entre 6 y 125 por mil.

Una muestra al azar de 21 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo, la E.G. en la primera consulta no concuerda con FUM que es segura.

En ESTADISTICAS BASICAS se ve que las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 34.8%. El control prenatal está presente en el 98% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 80.2%. El índice de cesárea fue de 34.6%, con un discreto aumento con respecto a los dos últimos años, alcanzando uno de los guarismos más elevados del país. Se destaca que existen 82 pacientes cuyo estado al alta no fue consignado.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	1772	1256	2477	2483	2387	2321
Falta de datos %	74.3	53.6	21	13.7	11.9	12.6
Control prenatal %	61	88	95	97	99	98
Cesáreas %	29.3	34.8	39.2	33.1	31.3	34.6
Mortalidad perinatal p. mil	13	12	10	7	6	6
Depresión grave	0	9	11	20	15	15

4.2 Area de la Salud del B.P.S.

Se recibieron 3998 registros correspondientes a 1998. La cantidad mensual oscila entre 232 y 362 registros. Si bien se presume una cobertura completa en cuanto a los nacimientos, se verifica un descenso en el número de abortos registrados (161 en 1997 y 76 en 1998).

En cuanto al control de llenado se determinó una falta de datos global del 9.6%, no logrando alcanzar el nivel de llenado del año 1995 (7%). Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 8.6%, PATOLOGIA MATERNA de 12.2%, y de PATOLOGIA NEONATAL de 7.7%. En el caso de EMBARAZO ACTUAL la falta es de 15.1%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, siendo en 1998 de 44 casos (11 por mil) según datos registrados (con un descenso importante con respecto a los años anteriores), pero pudiendo ésta alcanzar un máximo de 339 casos (mortalidad perinatal del 85 por mil) por la pérdida o falta de datos registrados (muerte intrauterina más egreso del neonato presentan una falta de llenado total del 7.4%, o sea 74 por mil, lo que corresponde a 295 casos).

Una muestra al azar de 21 registros presentó 24 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo número de hijos nacidos vivos, no concuerda con los ítems desglosados en los antecedentes obstétricos.

El control prenatal está presente en el 96.8% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en 52.6%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 74.2% (falta de llenado en este ítem de 12.2%). Se destaca que el 37% de las pacientes tienen parasitosis y 35% anemia crónica (a diferencia de años anteriores). El 12% no está al día con la vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 21.7% sin mayores variaciones en los últimos años.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	2381	3825	4118	4029	4211	4337	3998
Falta de datos %	16.0	7.2	10.6	7	10.5	9.4	9.6
Control prenatal %	89	96	98	97	98	98	97
Cesáreas %	20.3	22.0	21.8	19.8	20.1	18.2	21.7
Mortalidad perinatal p. mil	20	20	20	19	21	16	11
Depresión grave p. mil	13	17	14	16	13	14	16

4.3 Sanatorio Casa de Galicia

Se recibieron 443 registros correspondientes a los meses enero - marzo de 1998, de estos existían 121 registros en forma duplicada (ingresados en dos ocasiones) que fueron eliminados, lo que hace un total de 322 (media 107 mensuales). Sería importante procesar, ya a mediados del corriente año, todos los registros correspondientes a 1998, así se logrará realizar una evaluación anual de los resultados de la maternidad.

En cuanto al CONTROL DE LLENADO se determinó una falta de datos global del 24.6%, existiendo una escasa disminución con respecto a los años anteriores, siendo un índice catalogado como excesivo, lo cual no permite realizar conclusiones en forma válida, en cuanto a las estadísticas. Destacamos que la falta de llenado sigue un patrón poco usual ya que faltan más datos obstétricos que datos llenados por los neonatólogos (a diferencia de lo que ocurre en otras maternidades). Así es que la falta de datos en ANTECEDENTES OBSTETRICOS es 42.7%, PATOLOGIA MATERNA 37.5%, y PATOLOGIA NEONATAL 19.9% mientras que en EGRESO NEONATAL llega al 11.8%.

La importancia de la falta de llenado se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en los primeros tres meses de 1998 en 17 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 44 casos (137 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 17 y 154 por mil.

Una muestra al azar de 20 registros presentó 21 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo fecha del parto es anterior a la del ingreso.

En ESTADÍSTICAS BÁSICAS, se observa que el control prenatal está presente en el 71.5% de los casos en el primer trimestre de 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 72% de los casos controlados. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 11.3%. El 27% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 42.7%, índice muy elevado y en aumento con respecto a los últimos años.

	1992 Anual	1993 Anual	1994 Anual	1995 Anual	1996 Anual	1997 Anual	1998 Ene-Mar
Casos SIP	1359	1396	1434	1328	1356	1131	322
Falta de datos %	17.4	29.8	34.9	36.5	33	27.4	24.6
Control prenatal %	83	47	34	36	44	68	71
Cesáreas %	39.1	43.8	41.6	38.1	34.5	40.4	42.7
Mort. Perinatal p.mil	8	17	20	7	23	8	17
Depresión grave p.mil	19	28	24	14	27	23	27

4.4 C.A.S.M.U

Se recibieron 3175 registros de terminación de embarazo de 1998. La cantidad mensual oscila entre 236 y 305 registros. Se presume una cobertura total de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 10.5%, en disminución por quinto año consecutivo. Las variables MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL NEONATO, básicas para cálculos de tasas, están completas en el 100% de los casos. Falta aún información en EGRESO MATERNO (3/mil) y EDAD GESTACIONAL (65/mil) mostrando un mejor llenado que el año anterior. Se destacan 330 eventos obstétricos sin dato de PESO RN, que debe ser estimado o determinado en todos los casos y notoriamente en aquellos 15 casos de edad gestacional mayor de 18 semanas, en contraste con el peso al alta donde falta solamente el 0.7%. Falta el sexo del RN en igual porcentaje (10%) que el peso al nacer.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 84.3% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 70.8% de los casos controlados, habiendo mejorado ésta respecto a años previos. El 15% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA situación que se mantiene como en 1997. La MORTALIDAD PERINATAL II es 14 por mil. No se registran muertes maternas. El porcentaje de cesáreas se mantiene elevado en el orden del 38%, con tendencia a aumentar nuevamente luego de un descenso paulatino en los 3 años previos. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 12/mil de los nacidos vivos.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	2690	2995	3548	3745	3525	3064	3175
Falta de datos %	17.4	19.7	18.4	16.6	14.5	11.7	10.5
Control prenatal %	70	68	77	83	84	87	84
Cesáreas %	37.6	41.7	42.6	40.1	37.2	36.8	38.5
Mort. Perinatal p.mil	14	20	21	19	16	14	14
Depresión grave p.mil	141	17	16	13	15	13	12

4.5 CEMECO

Se recibieron 147 casos correspondientes a los partos realizados de enero a abril y de agosto a setiembre de 1996: no hay datos de octubre a diciembre de ese año, ni de años posteriores. La distribución para 1996 por mes es irregular, variando desde 21 partos en abril a 30 partos en enero. Esta diferencia en el número de partos por mes, sumado a que el registro del año no es total, no le otorga ninguna confiabilidad a los resultados. El reclutamiento irregular de pacientes hace, por lo tanto, que los resultados no reflejen la realidad perinatal de la maternidad.

El CONTROL DE LLENADO muestra una falta de información de 40.6% y los datos que más frecuentemente faltan son los vinculados a patologías maternas (57.5%) y neonatales (84%). La DETECCIÓN DE INCOHERENCIAS muestra 1.45 inconsistencias por historia.

En la ESTADÍSTICA BÁSICA las irregularidades en la cobertura no permiten obtener conclusiones significativas. Es de destacar que el porcentaje de control prenatal no alcanza el 70%. Sin embargo la mayoría de la población controlada, inicia su control antes de la semana 20 (76.5%). Casi el 30% de las embarazadas no están al día con la vacuna antitetánica.

4.6 C.I.M.A - España

Se recibieron 415 registros de terminación de embarazo de enero a setiembre de 1998. La cantidad mensual oscila entre 39 y 54 registros. Se presume una cobertura total de eventos obstétricos en los meses evaluados. La variable ESTABLEC. presentaba 3 valores diferentes que fueron corregidos, y se verificó un caso de duplicación de datos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global del 27%, lo que es considerado un bajo nivel de registro, desmejorando respecto a los últimos 3 años previos. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO, y EGRESO MATERNO básicas para cálculos de tasas, están incompletas en 3%, 21% y 39% de los casos respectivamente. Se destacan además otras variables incompletas: datos antropométricos maternos, NINGUNA PATOLOGIA MATERNA y del RN, RCIU, INDICACION DE PARTO OPERATORIO (75%) y ORDEN DE NACIMIENTO MULTIPLE (en esta variable se debe especificar cero si el embarazo es único).

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 96.4% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 77.4% de los casos controlados. El 34% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA, situación que empeora notoriamente respecto a 1997 (14%). La MORTALIDAD PERINATAL II es de 15 por mil, aunque poco confiable debido a la falta de datos en el egreso del neonato (mortalidad adicional potencial de 208 por mil). El porcentaje de cesáreas se mantiene en el orden del 36% con leve descenso desde el año anterior. Los recién nacidos deprimidos graves fueron 18 por mil de los nacidos vivos.

	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	642	528	576	622	415
Falta de datos %	22	14.3	6.6	6.8	27.3
Control prenatal %	78	94	97	97	96
Cesáreas %	38.5	35.7	37.4	40.6	35.9
Mortal. Perinatal p.mil	13	19	14	24	15
Depresión grave p.mil	17	4	5	23	18

4.7 Circulo Católico de Obreros del Uruguay

Se recibieron 368 registros correspondientes a 1998 con cobertura de los doce meses del año. En el CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 11%, destacando la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 27.7%, PATOLOGIA MATERNA de 20.3%, y PATOLOGIA NEONATAL de 24.2%. Se destaca que existe una tendencia a la disminución de falta de datos con respecto a los años anteriores.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos MORTALIDAD PERINATAL siendo en 1998 de 3 casos (8 por mil) según datos registrados, pero pudiendo ésta alcanzar un máximo de 11 casos (mortalidad perinatal del 24 por mil) por la pérdida o falta de datos registrados (muerte intrauterina más egreso del neonato presentan una falta de llenado total del 1.6%, o sea 16 por mil, lo que corresponde a 6 casos).

Una muestra al azar de 45 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCIÓN DE INCOHERENCIAS: por ejemplo una madre analfabeta con estudios secundarios o una terminación por cesárea sin indicación.

Destacamos que el control prenatal está presente en el 98.1% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en 81.3%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 18.6% (falta de llenado en este ítem de 20.3%). El índice de cesárea fue de 39.6%, lo que interrumpe la tendencia a la disminución iniciada en 1995. De los resultados neonatales destacamos la presencia de 11.5% de pequeños para la edad gestacional, y una incidencia de partos de pretérmino de 7.9%

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	563	66	499	254	452	496	368
Falta de datos %	60.5	49.2	66.7	55	24.1	14.2	11
Control prenatal %	47	41	51	61	96	97	98
Cesáreas %	52.1	50.8	55.3	59.2	45.6	37.7	39.6
Mortalidad perinatal p. mil	11	0	4	4	2	2	8
Depresión grave p. mil	11	0	12	8	7	10	14

4.8 CUDAM Montevideo

No se recibieron datos de esta institución.

4.9 Hospital Británico

Se recibieron un total de 493 registros desde el 1° de enero al 31 de diciembre de 1998. El CONTROL DE LLENADO muestra 7.7% de información no documentada por lo que se destaca un mejor llenado de las historias respecto a los años anteriores (9.7%, en el año 1997). Se verificó la ausencia de datos en el número de historia del neonato en el 100% de los casos, situación que llama la atención por no estar presente en el año anterior. La detección de incoherencias muestra una disminución, sin embargo se advierten varios casos de parto operatorio sin registrar su indicación.

De las ESTADÍSTICAS BÁSICAS se destaca la baja incidencia de patologías maternas (11%), un muy buen porcentaje de control prenatal (96.1%), con captación antes de las 20 semanas en 91.5% de las embarazadas. La cobertura de vacuna antitetánica es prácticamente completa faltando solamente en 1.2% de los casos. La mortalidad perinatal fue estimada en 6 por mil y la tasa de deprimidos severos en 8 por mil. Sin embargo se destaca 16 por mil de mortalidad fetal y 16 por mil de mortalidad neonatal potenciales por falta de datos en EGRESO DEL NEONATO. Esto se deduce de 8 casos de estado de vida o muerte fetal desconocido y de 8 egresos neonatales en blanco. En caso de referir recién nacidos de alto riesgo, su desenlace debe ser recabado del CTI que lo recibió para ser consignado en la base de datos del SIP. El índice de cesáreas sigue en incremento respecto a los años previos mostrando 37.1% en los registros actuales.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	347	342	373	413	409	493
Falta de datos %	9.9	9.8	8.5	8.9	9.7	7.7
Control Prenatal %	93	97	94	91	97	96
Cesáreas %	25.2	25.5	31.5	33.8	32.8	37.1
Mortalidad Perinatal p.mil	12	13	11	0	5	6
Depresión Severa p.mil	3	3	14	2	12	8

4.10 Hospital de Clínicas (Clínica Ginecotológica «B»)

Se recibieron 1144 registros correspondientes a 1998, con una oscilación mensual entre 62 y 111 registros (media 103). Los datos registrados corresponden a todos los meses del año. En el programa CONTROL DE LLENADO se determinó una falta de datos global del 8%. Se destaca la falta en el grupo PATOLOGIA MATERNA de 11.1%, PATOLOGIA NEONATAL del 8.2% y en EGRESO NEONATAL del 8.7%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 22 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 100 casos (88 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre un mínimo de 22 y un máximo de 110 por mil.

Una muestra al azar de 23 registros presentó 26 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo ALFABETA= No y ESTUDIOS diferente de ninguno, o bien E.G. en la primera consulta no concuerda con la FUM que es segura.

En ESTADISTICAS BASICAS se determinó que el control prenatal está presente en el 88.6% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 51.7%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 44.6% (falta de llenado en este ítem de 11.1%). El índice de cesárea fue de 18.5%, con un discreto aumento con respecto a los últimos años.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	363	289	1288	1172	1563	1567	1144
Falta de datos %	26.2	31	21	4.4	8.6	10	8
Control prenatal %	86	82	88	86	82	88	89
Cesáreas %	18.7	22	20.1	22.2	17	16.2	18.5
Mortalidad perinatal p.mil	3	7	20	23	15.1	14	22
Depresión grave p.mil	32	21	21	23	17	23	25

4.11 Hospital Evangélico

Se analizan aquí los datos recibidos desde agosto de 1996 a junio de 1998. El CONTROL de LLENADO empeoró con respecto al año 1997, faltando 49.8% de información en el total de historias clínicas, lo que hace poco confiable el análisis de los datos. La mortalidad perinatal pasó de 6/mil nacidos vivos y muertos de más de 500 g en 1997, a 30 /mil en 1998. Las variables que sirven de base para el cálculo de la mortalidad perinatal: MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL NEONATO dejan el 991 por mil de mortalidad adicional potencial al dejar en blanco el 30.5% de los egresos neonatales y el 68.6% en la variable «muerte intrauterina». Este subregistro impide conocer las tasas de mortalidad perinatal real.

La ESTADISTICA BASICA muestra una tendencia descendente en el porcentaje de cesáreas siendo actualmente de 34.8% con un subregistro de 34.3% en dicha variable. El porcentaje del control prenatal no ha variado a lo largo de los años fluctuando entre 70% y 80%. La patología materna no puede analizarse por falta de llenado de estas variables en 88% de las historias clínicas.

	1996	1997	1998
Casos SIP	40	427	210
Falta de datos %	43.8	46.1	49.8
Control prenatal %	70	81	76
Cesáreas %	41	37.4	34.8
Mortalidad perinatal p.mil	0	6	30
Deprimidos Graves %	0	0.6	0
Control Prenatal %	70.0	80.7	75.7

4.12 Hospital Italiano

Se analiza un total de 291 casos correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 1997 asistidos en el Hospital Italiano con un subregistro total del resto del año. No se dispone de datos de 1998 que permitan evaluar su evolución. Se recibieron datos de los primeros meses de 1999 que se analizarán en próximas publicaciones.

El control de llenado muestra una falta de datos global del 7% destacándose una falta de datos superior (12%) en variables importantes para el cálculo de mortalidad perinatal como es el egreso del neonato. Esto hace que la tasa de mortalidad perinatal II calculada no sea un fiel reflejo de la realidad.

La cantidad de inconsistencias por historia fue del 1.19 de una muestra de 16 registros. De la ESTADÍSTICA BÁSICA se destaca: control prenatal 97%, mortalidad perinatal 14 por mil, cesáreas 33% y deprimidos graves 11 por mil.

4.13 Hospital Militar

Se recibieron 2108 registros de terminación de embarazo (1998 y 1999) de los cuales se procesaron 1239 correspondientes al año 1998. Como consecuencia del ingreso de datos por separado de obstetricia y neonatología, en 870 casos no figura la fecha del parto ni ninguna información obstétrica. Se constataron 18 registros duplicados de 1998, situación que se reitera como en el año anterior y 12 códigos diferentes de establecimiento (en lugar de 10007). La cantidad mensual fue de alrededor de 70 registros. Se presume una cobertura parcial de eventos obstétricos ya que hubo más de 1500 partos en años anteriores. Hay 388 casos del año analizado que no tienen datos del mes del parto, esta situación debe ser corregida localmente al ingresar las historias, dado que no es posible corregirlo en el procesamiento de datos.

El CONTROL DE LLENADO indica una falta de información global del 30.6%, elevado respecto a años previos siendo lo esperado menor de 5%. Las variables MUERTE INTRAUTERINA y EGRESO DEL NEONATO, básicas para cálculos de tasas, están incompletas en 317/mil y 119/mil de los casos respectivamente, y el EGRESO MATERNO en 182/mil. Antecedentes obstétricos faltan en 38%, hora de ruptura de membranas en 33% e INDICACION DE PARTO OPERATORIO en 36%. Se destacan 24 eventos obstétricos sin dato de PESO RN, que debe ser estimado o determinado en todos los casos y notoriamente en aquellos casos de edad gestacional mayor de 18 semanas. En ORDEN NAC. MULTIPLE se debe especificar cero si el embarazo es único. En 28 historias seleccionadas al azar encontramos 22 inconsistencias o advertencias (0.79 por historia). Es de destacar que no aparece como falta de llenado la ausencia de datos en la fecha de parto por tener valor cero, lo que se evidenció por la descripción de variables (MES y AÑO DEL PARTO).

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL abarca al 65 % de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 65% de los casos controlados lo que muestra un descenso respecto a los años previos. El 35% de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA, (7% año 1997). La MORTALIDAD PERINATAL II es 8 por mil aunque potencial de hasta 128 por mil. El porcentaje de cesáreas se mantiene en 25%. Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron 31/mil de los nacidos vivos, y 16/mil presentó infección neonatal.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Número de casos	2011	1568	1563	1528	1260	1526	1239
Falta de datos %	5.7	3.9	3.9	4.8	9.3	22.1	30.6
Control prenatal %	90	91	91	93	93	92	65
Cesáreas %	20	21	19	22	20	26.7	24.9
Mort.perinatal p.mil	18	13	23	17	17	10	8
Depresión grave p.mil	19	21	20	17	17	17	31

4.14 Centro Hospitalario Pereira Rossell (Clínicas Ginecotológicas «A» y «C»)

Se recibieron 8233 registros correspondientes a 1998, con una oscilación mensual entre 640 y 742 registros. Existe una cobertura constante y mantenida a lo largo de todos los meses del año.

En cuanto al control de llenado se determinó una falta de datos global del 7.7%, siendo superior en casos de nacimientos en otros establecimientos (N= 496, 15%) y posteriormente trasladados al C.H.P.R., y menor en los ocurridos en el propio hospital (N= 7737, 7.5%). Se destaca la falta de llenado en PATOLOGIA MATERNA de 10.6%, y en PATOLOGIA NEONATAL de 27.6%.

La tasa de MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 28 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos pudiera existir una subestimación de la realidad, dado que en 649 casos (79 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al alta, pudiendo estar la tasa real comprendida entre 28 y 107 por mil. El aparente aumento de la tasa de mortalidad perinatal corresponde a un mejor registro de la misma realidad.

Una muestra al azar de 37 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo Antecedentes de CESAREAS mayor que la suma de NACIDOS VIVOS + NACIDOS MUERTOS o bien PRIMIGESTA con antecedentes de CESAREAS.

El control prenatal está presente en el 82.6% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en un 47.4%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 29.6%, existiendo un 25% de la población que no tiene vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 15.2%.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	6551	7108	9022	9045	8479	8233
Falta de datos %	20.3	21.7	22.4	19.5	11.1	7.7
Control prenatal %	67	73	74	75	77	83
Cesáreas %	17.3	16.9	15.8	14.9	14.1	15.2
Mortalidad perinatal p.mil	14	17	19	18	21	28
Depresión grave p.mil	16	25	18	16	23	20

4.15 Hospital Policial

Se recibieron 1255 registros de terminación de embarazo de enero de 1997 a diciembre de 1998, correspondiendo 688 casos a 1997 y 567 a 1998. La cantidad mensual oscila entre 40 y 65 registros. Se presume una cobertura total de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global para el año 1997 del 2.4% manteniendo una muy buena calidad de registro. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO básicas para cálculo de tasas están bien llenadas. Falta alguna información en datos antropométricos maternos y del RN. Se destacan 46 (67/mil) eventos obstétricos sin dato de PESO RN en 1997 y 13 (23/mil) en 1998, que debe ser estimado o determinado en todos los casos. En 52 historias seleccionadas al azar encontramos 19 advertencias o inconsistencias (0.37 por historia), lo que demuestra también una buena calidad de los registros. Para el año 1998 se evidencia un leve ascenso en la falta de datos totales (2.8%), se mantiene en 100% completa la variable muerte intrauterina.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL en 1997 abarca al 91.6% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 57% de los casos, y 93.6% (con captación antes de las 20 semanas de 58.7%) en 1998. El 1.9% y 3.2% (1997 y 1998 respectivamente) de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA situación que ha mejorado sensiblemente respecto al año 1996 (9.3%). La MORTALIDAD PERINATAL II es 26 y 16 por mil. El porcentaje de cesáreas muestra un descenso (21.5% y 23.4%) comparando con años previos (27% a 29%). Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 17/mil y 41/mil y la infección neonatal se registró en 11/mil y 27/mil de los nacidos vivos.

4.14 Centro Hospitalario Pereira Rossell (Clínicas Ginecotológicas «A» y «C»)

Se recibieron 8233 registros correspondientes a 1998, con una oscilación mensual entre 640 y 742 registros. Existe una cobertura constante y mantenida a lo largo de todos los meses del año.

En cuanto al control de llenado se determinó una falta de datos global del 7.7%, siendo superior en casos de nacimientos en otros establecimientos (N= 496, 15%) y posteriormente trasladados al C.H.P.R., y menor en los ocurridos en el propio hospital (N= 7737, 7.5%). Se destaca la falta de llenado en PATOLOGÍA MATERNA de 10.6%, y en PATOLOGÍA NEONATAL de 27.6%.

La tasa de MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 28 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos pudiera existir una subestimación de la realidad, dado que en 649 casos (79 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al alta, pudiendo estar la tasa real comprendida entre 28 y 107 por mil. El aparente aumento de la tasa de mortalidad perinatal corresponde a un mejor registro de la misma realidad.

Una muestra al azar de 37 registros presentó 27 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCIÓN DE INCOHERENCIAS: por ejemplo Antecedentes de CESAREAS mayor que la suma de NACIDOS VIVOS + NACIDOS MUERTOS o bien PRIMIGESTA con antecedentes de CESAREAS.

El control prenatal está presente en el 82.6% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en un 47.4%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 29.6%, existiendo un 25% de la población que no tiene vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 15.2%.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	6551	7108	9022	9045	8479	8233
Falta de datos %	20.3	21.7	22.4	19.5	11.1	7.7
Control prenatal %	67	73	74	75	77	83
Cesáreas %	17.3	16.9	15.8	14.9	14.1	15.2
Mortalidad perinatal p.mil	14	17	19	18	21	28
Depresión grave p.mil	16	25	18	16	23	20

4.15 Hospital Policial

Se recibieron 1255 registros de terminación de embarazo de enero de 1997 a diciembre de 1998, correspondiendo 688 casos a 1997 y 567 a 1998. La cantidad mensual oscila entre 40 y 65 registros. Se presume una cobertura total de eventos obstétricos.

El CONTROL de LLENADO indica una falta de información global para el año 1997 del 2.4% manteniendo una muy buena calidad de registro. Las variables MUERTE INTRAUTERINA, EGRESO DEL NEONATO y EGRESO MATERNO básicas para cálculo de tasas están bien llenadas. Falta alguna información en datos antropométricos maternos y del RN. Se destacan 46 (67/mil) eventos obstétricos sin dato de PESO RN en 1997 y 13 (23/mil) en 1998, que debe ser estimado o determinado en todos los casos. En 52 historias seleccionadas al azar encontramos 19 advertencias o inconsistencias (0.37 por historia), lo que demuestra también una buena calidad de los registros. Para el año 1998 se evidencia un leve ascenso en la falta de datos totales (2.8%), se mantiene en 100% completa la variable muerte intrauterina.

La ESTADÍSTICA BÁSICA muestra que el CONTROL PRENATAL en 1997 abarca al 91.6% de las embarazadas, con captación antes de las 20 semanas en el 57% de los casos, y 93.6% (con captación antes de las 20 semanas de 58.7%) en 1998. El 1.9% y 3.2% (1997 y 1998 respectivamente) de las embarazadas no estaba al día con la VACUNA ANTITETANICA situación que ha mejorado sensiblemente respecto al año 1996 (9.3%). La MORTALIDAD PERINATAL II es 26 y 16 por mil. El porcentaje de cesáreas muestra un descenso (21.5% y 23.4%) comparando con años previos (27% a 29%). Los recién nacidos Deprimidos Graves fueron el 17/mil y 41/mil y la infección neonatal se registró en 11/mil y 27/mil de los nacidos vivos.

La evaluación del CONTROL PRENATAL indica que el diagnóstico clínico del RCIU ha tenido una sensibilidad de 20.7% y 21.1% en los últimos 2 años (mínima aceptable 65%), a pesar que ya se había logrado 29% en 1996.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	536	611	607	619	688	567
Falta de datos %	5.8	3.1	3.2	1.4	2.4	2.8
Control prenatal %	92	90	95	95	92	94
Cesáreas %	29.4	28.5	27	27.8	21.5	23.4
Mort. Perinatal p.mil	19	21	32	8	26	161
Depresión grave p.mil	27	25	25	15	17	41

4.16 IMPASA

Se recibieron 324 registros correspondientes a 1997 y 215 del año 1998. En el caso de este último año (1998) los datos registrados corresponden al primer semestre del año.

En el CONTROL DE LLENADO se determinó para los datos parciales de 1998 una falta de llenado global del 7.5%, aumentando con respecto a 1997 (5.5%). Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 20.8%, PATOLOGIA MATERNA de 2.1% y PATOLOGIA NEONATAL de 19.4%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, en el caso de 1997 fue estimada en 3 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 2 casos (6 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 3 y 9 por mil para 1997.

Una muestra al azar de 34 registros presentó 20 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo «EDAD GESTACIONAL en última consulta no concuerda con F.U.M. que es SEGURA», «PRIMIGESTA con antecedentes de ABORTOS», o «fecha del parto es anterior a la fecha de ingreso».

En ESTADISTICA BASICA se constata que el control prenatal está presente en el 99.1% de los casos para 1997, siendo la captación antes de las 20 semanas en 86.9%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 16.7%. Se destaca este ítem, en el caso de «Rotura prematura de membranas» para ese año, la prevalencia fue del 1.9%, la que se encuentra por debajo de la informada habitualmente, lo cual sugiere un subregistro en las historias clínicas. El índice de cesárea para 1997 fue de 43.8% y para el primer semestre de 1998, 39.1%.

4.17 Médica Uruguaya

Se recibieron 831 registros correspondientes a 1998, con un oscilación mensual entre 76 y 80 registros. Los datos registrados corresponden a todos los meses del año. Existe un incremento notorio de nacimientos con respecto a los años anteriores (21% más que en 1997).

En CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 4.2%, manteniéndose esta cifra desde 1997. Esto denota que continúa el esfuerzo por un buen llenado de las historias clínicas. Se destaca como valor alto en la falta de llenado PATOLOGIA NEONATAL que es de un 18.7%. En el caso de TALLA MATERNA, es de 21.8%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia (aún con la excelente cifra que presentan en estos años) cuando analizamos una tasa muy importante, como es MORTALIDAD PERINATAL, fue estimada en 1998 en 13 por mil según datos registrados. Al tomar en cuenta la falta de datos, se ve que esta tasa es probablemente una subestimación de la realidad: en 11 casos (13 por mil) se desconoce el estado de vida o de muerte al nacer o al alta. La tasa real está entonces comprendida entre 13 y 26 por mil.

Una muestra al azar de 37 registros presentó 28 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCIÓN DE INCOHERENCIAS: por ejemplo ALFABETA= No y ESTUDIOS diferente de ninguno, o NACIDOS VIVOS no es igual a la suma de ítems desglosados.

En ESTADISTICA BASICA, se registra que el control prenatal está presente en el 98.9% de los casos para 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas 73.2%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 22.8%. El índice de cesárea fue de 48.1%, con un incremento en los dos últimos años (un aumento de más del 11% comparado con 1997).

	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	535	601	638	683	831
Falta de datos %	46.3	48.7	37.0	4.2	4.2
Control prenatal %	64	68	79	99	99
Cesáreas %	39	44	42.5	43.9	48.1
Mortalidad perinatal p.mil	6	7	8	7	13
Depresión grave p.mil	10	8	3	10	7

4.18 Mutualista Universal

Se analizaron 166 casos de enero a noviembre de 1998 (faltan las terminaciones de embarazo de diciembre) que por duplicación de una historia quedaron en 165. El número de casos disminuye desde 1994.

El porcentaje de información no documentada se mantiene en 6 % como el año anterior. Comparando grupos de variables se observa subregistro en ANTECEDENTES OBSTETRICOS y PATOLOGIAS MATERNAS. Dentro de las variables más importantes se mantiene elevado el porcentaje de falta de datos en INDICACION DE PARTO OPERATORIO, 39 % aunque en descenso respecto a 1997. Destacamos además que en 20% de las historias maternas no se consignó el eventual antecedente de cesárea. En una muestra de 24 historias se obtuvieron 18 mensajes de advertencia o incoherencia entre los cuales se destacan digitaciones erradas de fecha e incoherencias en el manejo de edades gestacionales que pueden ser limitadas con el uso del gestograma.

La MORTALIDAD PERINATAL incluyó un óbito en 1997, con un caso de desenlace desconocido; en 1998 se observa una situación similar con 2 óbitos y 2 casos de desenlace neonatal desconocido por falta de dato en la variable EGRESO DEL NEONATO. Sobre los 2 años la tasa de mortalidad perinatal está comprendida entre 8p.mil y 16p.mil. Esta incertidumbre podrá ser levantada al disponer de información sobre la totalidad de los casos. El CONTROL PRENATAL abarca al 97% de los casos y 82% de captación precoz antes de las 20 semanas. Destacamos el logro de vacunación antitetánica en 100% de las embarazadas. El índice de cesáreas, con un leve incremento respecto a 1997, está en 33.3%. Los partos prematuros muestran un incremento al doble, de 5% en 97 a 9.7% en 98.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casos SIP	202	239	287	271	258	205	165
Falta de datos	7.6	3.4	3.8	4.3	4.4	6.2	6.0
Control prenatal %	98	100	100	100	98	98	97
Cesáreas %	24.6	34.7	31.55	28.8	37	30	33.3
Mort. Perinatal p.mil	15	8	0	7	8	5	12
Depresión grave p.mil	7.5	17	6	17	5	5	2

4.19 Sanatorio Americano

Se recibieron 591 registros correspondientes a 1998 (1 de enero a 31 de diciembre). Es éste el segundo año en el cual la institución cumple con las normas nacionales (decreto PE 410/90). En enero (9 casos) y febrero (21 casos) la cobertura probablemente no sea total.

En CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 14.8%, destacando la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 25.2%, PATOLOGIA MATERNA de 11.3%, y de PATOLOGIA NEONATAL de 18.8%.

La importancia de la falta de llenado en algunos datos se pone en evidencia cuando analizamos MORTALIDAD PERINATAL siendo en 1998 de 13 casos (23 por mil) según datos registrados, pero pudiendo ésta alcanzar un máximo de 21 casos (mortalidad perinatal del 37 por mil) por la pérdida o falta de datos registrados (muerte intrauterina más egreso del neonato presentan una falta de llenado total del 1.4%, o sea 14 por mil, lo que corresponde a 8 casos).

El control prenatal está presente en el 61.7% de los casos, siendo la captación antes de las 20 semanas en 66.7% de las pacientes controladas. El 45% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 24.4% (falta de llenado en este ítem de 11.3%). El embarazo gemelar (3.3%) es más frecuente de lo esperado. El índice de cesárea fue de 42.6%, y la inducción del parto se hizo en el 34.1%. De los resultados neonatales destacamos la presencia de 10.1% de pequeños para la edad gestacional, una incidencia de partos de pretérmino de 13.9%, con 15% de recién nacidos prematuros.

4.20 Servicio Médico Integral

Se recibieron 421 registros correspondientes a enero a octubre de 1998, con una oscilación mensual entre 32 y 54 registros. Luego de analizados los registros se observó que se encontraban incorporados a los datos del Sanatorio Americano, por lo cual se analizan en el establecimiento donde fue asistido el nacimiento.

4.21 Uruguay-España

Se analizan 110 registros correspondientes a los primeros cinco meses de 1998 (enero - mayo), con cobertura escasa o nula de febrero a julio.

En CONTROL DE LLENADO se determina una falta de datos global del 16.9%. Se destaca la falta en ANTECEDENTES OBSTETRICOS de 16%, EMBARAZO ACTUAL de 21.3%, y de RECIEN NACIDO de 30.5%. En el caso de EGRESO NEONATAL éste llega al 92.8%. Una muestra al azar de 12 registros presentó 25 advertencias e inconsistencias, algunas de las cuales deben ser corregidas diariamente consultando la opción DETECCION DE INCOHERENCIAS: por ejemplo ABORTO y hay dato de presentación, o ABORTO y hay dato de Apgar al 1er. y 5to. minuto.

En ESTADISTICA BASICA se registra que el control prenatal está presente en el 90.9% de los casos para los primeros meses de 1998, siendo la captación antes de las 20 semanas en 80%. Las pacientes que presentaron patología a nivel materno fueron 1.8%. El 31.8% de las pacientes no está al día con la vacuna antitetánica. El índice de cesárea fue de 31.1%, en aumento con respecto al año anterior.

	1996	1997	1998
Casos SIP	55	200	110
Falta de datos %	15	16.9	16.9
Control prenatal %	94	93	91
Cesáreas %	41.7	28.9	31.1
Mortalidad perinatal p.mil	0	0	0
Depresión grave p.mil	0	0	0

5. COBERTURA Y CALIDAD DE LOS DATOS

5.1 Introducción

Los programas del SIP permiten verificar la calidad de los datos antes de analizarlos. Se persiguen tres objetivos de calidad en los datos: la COBERTURA total de los eventos obstétricos, el LLENADO completo de las variables de las historias clínicas y la COHERENCIA interna de los datos de una misma historia. En caso de no disponer de datos completos y confiables, solamente cabrá esbozar una aproximación a un diagnóstico de situación perinatal.

La cobertura del SIP es comparada con la de los certificados de nacido vivo y de defunción fetal, considerada universal en todo el territorio del Uruguay. El llenado de las historias es estudiado en cada grupo de instituciones por los propios programas del SIP. La coherencia interna de los bancos de datos es resorte de cada institución que la verifica, antes de entregar sus disquetes.

Los sectores de instituciones fueron definidos de la siguiente manera:

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

Todas las cifras presentadas en este capítulo fueron obtenidas de las salidas standard de los programas de computación del SIP: CONTROL DE LLENADO y DESCRIPCION DE UNA VARIABLE.

5.2 Cobertura del SIP

La cobertura de los datos presentados es del 70% sobre el total de nacimientos computados por el Registro de Estado Civil y la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública (Tabla 1). En algunos departamentos y en algunas instituciones la cobertura es total, como se describió en los capítulos 3 y 4. En otros casos faltan casos a lo largo del año y finalmente algunas instituciones y departamentos no están representados aquí por no haber mandado datos. A pesar de lo irregular de la cobertura, la cifra cercana a 40000 nacimientos anuales alcanzada en los últimos cuatro años permite emitir evaluaciones globales por sector de actividad perinatal.

5.3 Control de llenado

En la Tabla 4 se presenta la evolución de la cantidad de información omitida en los diversos sectores de instituciones perinatales.

TABLA 4 - CONTROL DE LLENADO POR SECTOR

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	10.9	16.8	6.9	9.7	9.2	9.6
MIL-POL	3.5	6.2	4.0	6.0	14.8	21.8
ABC	17.1	18.0	19.5	16.4	10.8	7.7
MUT-MVD	-	26.1	12.8	16.5	13.7	13.0
INT-MSP	12.0	11.1	15.4	14.7	14.1	13.6
INT-MUT	-	4.7	9.9	9.8	9.5	12.0
Total	13.4	15.7	15.8	14.0	12.1	11.6

porcentaje de información omitida por el personal clínico al llenar las historias

Desde la implantación en forma obligatoria del SIP en 1990, se observa una lenta mejoría en el llenado de las historias clínicas cuya falta de información disminuye del 15.7% en el primer quinquenio al 11.6% en 1998. La mejoría en la documentación se debe en gran parte al mayor cuidado puesto por las maternidades de la Universidad que han incorporado la tecnología a su rutina docente y asistencial; también se debe a que las mutualistas de Montevideo redujeron a la mitad su falta de información, que por otra parte se mantiene elevada con 13% de omisión de datos. En cambio el Hospital Militar pierde su rutina de cuidadoso registro clínico hasta llegar al 22% de falta de información a pesar del esfuerzo del sector de asistencia neonatal. No hubo variaciones de significación en los restantes sectores (BPS e interior) que no han logrado aún la cifra recomendada de menos del 5% de falta de datos. A nivel nacional falta el 11.6% de la información total en las historias registradas mediante el SIP. La tendencia de los últimos 10 años es la de un lento mejoramiento en la calidad de información.

El detalle de información no documentada en los diferentes departamentos del Interior está dado en la Tabla 5 desde 1992 hasta 1998. Sin considerar la cobertura del SIP, que en algunos casos puede ser incompleta, la calidad de llenado de las historias es muy bueno en Flores, Rocha, Tacuarembó y Treinta y Tres, todos por debajo de 5% de falta de datos en el conjunto de todas las variables de todas las historias clínicas. Colonia, Canelones, Florida y Río Negro, con valores históricos similares, han perdido calidad en 1998. Los demás departamentos tienen niveles de llenado entre 6% y 15% a excepción de Rivera, Salto y San José con omisiones superiores a un dato de cada cuatro datos requeridos (25% de falta de información). En el conjunto del interior del país, con 27735 partos, el nivel de omisión es inferior al 10% del total de datos de la hoja básica de la historia clínica perinatal.

TABLA 5 - CONTROL DE LLENADO EN EL INTERIOR DEL PAIS

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Artigas	7	9	9	14	13	12	12
Canelones	2	4	4	4	2	1	10
Cerro Largo	-	-	-	9	-	-	-
Colonia	3	3	5	5	5	5	9
Durazno	-	-	-	18	16	22	14
Flores	0.4	0.4	-	1	-	10	3
Florida	4	4	4	6	5	4	6
Lavalleja	-	-	-	-	-	-	8
Maldonado	5	4	2	6	6	9	9
Paysandú	13	14	20	28	26	17	15
Río Negro	4	5	7	8	5	9	9
Rivera	18	16	19	-	-	-	24
Rocha	2	1	1	3	-	6	5
Salto	-	16	-	-	-	31	26
San José	-	-	-	35	33	27	25
Soriano	24	20	5	5	5	6	-
Tacuarembó	6	4	22	9	10	12	5
Treinta y Tres	7	11	11	27	5	5	5
Total	7.3	8.2	7.5	12.8	11.2	10.0	9.9

porcentaje de información omitida por el personal clínico al llenar las historias

La Tabla 6 contiene la evolución de la falta de información en las instituciones públicas y privadas de Montevideo desde 1992. Sin considerar la cobertura del SIP, el llenado del formulario básico de la historia clínica perinatal es muy desparejo: desde el 1% de falta de datos hasta 50% de omisión. Se destacan el Hospital Policial, Médica Uruguaya y Mutualista Universal por haber logrado nivel de omisión del orden de 5% del total de información requerida. Mantienen un buen nivel de llenado el BPS, CASMU, Círculo católico, Hospital Británico, Hospital de Clínicas y Hospital Pereyra Rossell. En cambio tienen graves problemas de documentación electrónica del acto médico Casa de Galicia, CIMA España, el Hospital Evangélico y el Hospital Militar, con niveles de omisión superior al 25% del total de información. Las demás instituciones tienen niveles de llenado intermedios con amplio margen para mejorar. En el conjunto de todas las instituciones montevidéanas, la tendencia a mejorar el llenado es sumamente lenta y aún lejos del 5% al cual se tiende para tener datos de buena calidad.

TABLA 6 - CONTROL DE LLENADO EN LAS MUTUALISTAS DE MONTEVIDEO

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Asociación Española	-	74	54	21	14	12	13
B.P.S. (Area d.l.Salud)	16	7	11	7	10	9	10
Casa de Galicia	17	30	35	34	33	27	25
CASMU	17	20	18	17	14	12	10
CEMECO	32	32	35	39	41	-	-
CIMA-España	-	-	22	14	7	7	27
Círculo Católico	61	49	67	55	24	14	11
Hospital Evangélico	-	-	-	-	44	46	50
Hospital Británico	7	10	10	9	9	10	8
Hospital de Clínicas	26	31	21	4	9	10	8
Hospital Italiano	32	-	-	9	-	7	-
Hospital Militar	7	4	5	5	9	22	31
Hospital P.Rossell	17	21	22	22	19	11	8
Hospital Policial	-	6	3	3	1	2	3
IMPASA	13	17	17	19	9	5	8
Médica Uruguaya	46	46	46	49	37	4	4
Mutualista Universal	6	4	4	4	4	6	6
Sanatorio Americano	-	-	-	-	-	18	15
SMI	-	-	-	-	25	11	16
Uruguay España	-	-	-	-	15	17	17
Total	28.4	25.0	28.3	12.8	16.5	13.7	13.0

porcentaje de información omitida por el personal clínico al llenar las historias

6. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ASISTIDA

6.1 Introducción

En este capítulo se presentan indicadores que describen la población asistida, resaltando las diferencias entre los sectores perinatales del país. Los años de escolaridad de las embarazadas son un indicador del esfuerzo en educación; el hábito de fumar es reflejo de políticas tendientes al cuidado de la propia salud y el parto de madres adolescentes es motivo de preocupación de los planificadores de servicios de educación y de salud.

Todas las cifras presentadas en este capítulo fueron obtenidas de las salidas standard de los programas de computación del SIP: ESTADISTICA BASICA, DESCRIPCION DE UNA VARIABLE, ESTIMACION DE RIESGO Y ESTIMACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL REMOTA.

6.2 Escolaridad de las embarazadas

Mediante el programa de DESCRIPCION DE UNA VARIABLE del SIP se analizó la variable ESTUDIOS de las embarazadas por sector de instituciones a las que acuden para recibir atención perinatal (Tabla 7).

TABLA 7 - ESCOLARIDAD DE LAS EMBARAZADAS

	s/d	sin estudios	Primaria	Secundaria	Univ/Terc.	Total
BPS	1.2%	0.2%	38.3%	59.5%	1.0%	100%
MIL-POL	21.7%	0.3%	29.1%	44.7%	4.2%	100%
ABC	0.9%	1.5%	54.2%	42.6%	0.8%	100%
MUT-MVD	27.1%	0.6%	8.1%	41.7%	22.6%	100%
INT-MUT	6.3%	0.5%	34.7%	52.2%	6.2%	100%
INT-MSP	3.0%	0.7%	52.2%	41.8%	2.3%	100%
Uruguay	9.8%	0.8%	36.3%	45.6%	7.6%	100%

datos de partos ocurridos en 1998

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

Se desconoce el nivel educativo del 9.8% de las embarazadas (13.9% en 1995), porcentaje que alcanza el 27.1% entre las pacientes de las mutualistas de Montevideo (37.6% en 1995). El 0.8% de las embarazadas de 1998 no ha accedido ni siquiera a los primeros años de educación primaria; en efecto la variable ESTUDIOS indica el nivel máximo en el que se desempeñó la paciente.

Excluyendo los casos sin información, el 40.2% de las embarazadas tiene nivel primario, el 50.5% nivel secundario y el 8.4% tiene estudios de nivel terciario. Con respecto a 1995 se observa una mayor proporción en los grupos secundario (de 48.0% a 50.5%) y universitario (de 7.8% a 8.4%); esta mayor proporción de embarazadas con estudios puede responder al hecho de que las mutualistas de Montevideo registran mejor esta variable que tres años antes (de 37.6% de falta de datos pasan a 27.1% en 1998).

6.3 Hábito de fumar

El porcentaje de embarazadas fumadoras (Tabla 8) ha aumentado en todos los sectores de Montevideo y muestra un leve descenso en las instituciones públicas y privadas del Interior.

El porcentaje de embarazadas fumadoras es del 11% a 12% (era 9% a 10% en 1995) en las mutualistas de Montevideo y del Interior. En los servicios universitarios del Hospital Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas se registra 35% de tabaquismo y 26% en el BPS. Los establecimientos del MSP del Interior y los Hospitales Militar y Policial se ubican en un nivel intermedio con porcentajes de fumadoras entre 17% y 20%.

TABLA 8 - HABITO DE FUMAR DE LAS EMBARAZADAS

	1994	1995	1996	1997	1998
BPS	18%	18%	26%	26%	26%
MIL-POL	19%	17%	20%	16%	20%
ABC	32%	31%	35%	35%	35%
MUT-MVD	9%	9%	13%	12%	12%
INT-MUT	12%	10%	11%	10%	11%
INT-MSP	19%	16%	17%	17%	17%
Uruguay	18%	17%	21%	21%	21%

La aplicación del programa de ESTIMACION DE RIESGO del SIP a los datos recogidos en 1995 al hábito de fumar como factor de riesgo de bajo peso al nacer y de prematuridad se traduce en la tabla 9.

TABLA 9 - TABAQUISMO Y BAJO PESO AL NACER

	1996	1997	1998
BPS	1.27	1.27	1.32
MIL-POL	1.59	1.17	1.14
ABC	1.26	1.37	1.30
MUT-MVD	1.27	1.14	1.44
INT-MUT	1.29	1.30	1.35
INT-MSP	1.91	1.37	1.41
Uruguay	1.55 (1.44-1.67)	1.57 (1.46-1.69)	1.56 (1.45-1.68)

Riesgo relativo de bajo peso al nacer por el factor de riesgo «hábito de fumar». Entre paréntesis los límites de confianza al 95% del riesgo relativo.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

De esta cifras se deduce que el hábito de fumar incrementa en un 56% la predisposición al bajo peso al nacer.

6.4 Madres adolescentes

Se ha estudiado la incidencia de partos de adolescentes en la población registrada mediante el SIP. En la Tabla 10 se indica la proporción de partos en dos franjas de edad: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años para los casos registrados con el SIP en todo el Uruguay desde 1991 hasta 1998.

TABLA 10 - EMBARAZOS EN PRIMER Y SEGUNDA ADOLESCENCIA

edad	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
10-14	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%
15-19	18.5%	15.4%	16.9%	17.3%	17.1%	16.8%	16.7%	16.8%
10-19	19.0%	15.9%	17.4%	17.8%	17.6%	17.3%	17.3%	17.3%
Total	20849	27252	27242	30908	39226	39309	40702	37419

El porcentaje de partos de madres adolescentes se mantiene alrededor del 18% con una cierta disminución en 1992, cuyas causas no son claras. En el total de embarazos el 17.3% es un embarazo de madre cuya edad está comprendida entre 10 y 19 años. El grupo de madres de hasta 14 años se mantiene constante en el 5 por mil embarazos, o sea unos 200 embarazos de la base recogida o bien unos 300 casos sobre el total de 54000 nacimientos del Uruguay. La estratificación del fenómeno del parto de madres adolescentes por sectores de instituciones indica grandes diferencias, como se muestra en la Tabla 11.

TABLA 11 - EMBARAZOS DE MADRES ADOLESCENTES

	1994	1995	1996	1997	1998
BPS	21.2%	21.9%	19.7%	22.0%	23.4%
MIL-POL	27.3%	22.2%	22.7%	19.9%	19.4%
ABC	20.9%	26.6%	26.1%	25.1%	25.8%
MUT-MVD	5.1%	5.1%	4.5%	4.2%	4.5%
INT-MUT	12.7%	13.2%	12.8%	13.8%	13.7%
INT-MSP	22.7%	23.5%	23.4%	23.5%	22.7%
Uruguay	17.8%	17.6%	17.3%	17.3%	17.3%

embarazos de madres de 10 a 19 años de edad

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

El porcentaje de madres adolescentes es del orden del 25% en las clínicas universitarias, con valores similares pero algo inferiores en el BPS y en los hospitales del interior. Los hospitales Militar y Policial han reducido su proporción de embarazo adolescente en los últimos 15 años del 27% a menos del 20% actual. Las mutualistas de Montevideo tienen menos del 5% de embarazo adolescente y sus pares del interior tienen 13.7% de embarazos adolescentes.

7. INDICADORES DE ATENCION PERINATAL

7.1 Introducción

Los datos de las historias clínicas permiten recopilar información sobre la atención perinatal ofrecida en los diferentes sectores perinatales del país. Desde la cantidad de controles prenatales hasta la tasa de cesáreas, existen indicadores que pueden servir para planificar la atención a escala nacional. La auditoría de muertes perinatales y maternas puede ser realizada tomando los documentos del SIP como base.

Todas las cifras presentadas en este capítulo fueron obtenidas de las salidas standard de los programas de computación del SIP: ESTADISTICA BASICA, DESCRIPCION DE UNA VARIABLE y EVALUACION DEL CONTROL PRENATAL.

7.2 Control prenatal

La evaluación del control prenatal puede hacerse examinando tres indicadores: el porcentaje de embarazadas que consultan aunque sea una vez antes de presentarse para el parto, la media del número de controles en cada sector y la distribución de la cantidad de controles por embarazada. La Tabla 12 presenta la evolución del porcentaje de embarazadas no controladas, la Tabla 13 indica la media de visitas por embarazada, la Tabla 14 las distribuciones de controles y la Tabla 15 la captación precoz.

TABLA 12 - AUSENCIA DE CONTROL PRENATAL

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	7	8	3	2	2	3
MIL-POL	10	9	7	7	8	26
ABC	49	30	24	23	21	17
MUT-MVD	-	24	20	16	9	10
INT-MUT	-	4	5	6	5	3
INT-MSP	17	12	11	11	10	9
Uruguay	22	20	15	14	11	10

porcentaje de embarazadas que no concurren ni una sola vez a control prenatal.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

El control del embarazo aumenta su cobertura desde el 80% en el quinquenio 1990-1995 hasta el 90% en 1998 en todo el país. La aparente baja cobertura en el Hospital Militar es debida a los problemas de documentación ya mencionados en el párrafo 5.3. A excepción de este sector, todos los demás han mejorado el control prenatal o lo mantienen como el BPS. El sector mutual del Interior es el que exhibe cifras de universalidad del control prenatal casi total con 3% de las terminaciones de embarazo sin control, cifra similar a la del BPS. En Montevideo las mutualistas controlan al 90% de sus embarazadas. En el Hospital Pereira Rossell y el Hospital de Clínicas, la exigencia del Carnet Perinatal junto con otras medidas de facilitación del acceso a los servicios está corrigiendo las cifras de bajo control prenatal de años anteriores.

De acuerdo a los datos de la Tabla 13, el número de consultas por embarazada sigue una tendencia creciente en todos los sectores perinatales del país, a excepción de las mutualistas del interior que mantienen su nivel de 7 consultas por embarazada como promedio. Las diferencias entre sectores, muy claras hasta 1995, tienden a esfumarse y convergen hacia 7 consultas por embarazada en todo el país, excepto el Hospital Pereira Rossell y el Hospital de Clínicas que mantienen 5 consultas por embarazada.

TABLA 13 - MEDIA DE VISITAS PRENATALES POR EMBARAZADA

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	3.3	5.9	6.9	6.9	6.8	7.0
MIL-POL	5.1	5.5	6.0	6.0	5.9	6.4
ABC	3.7	4.1	4.6	4.5	4.5	5.0
MUT-MVD	-	6.8	7.5	7.5	7.5	7.6
INT-MUT	-	6.8	6.9	6.9	7.0	6.8
INT-MSP	5.2	5.5	5.5	5.7	5.5	6.0
Uruguay	4.9	5.5	6.1	6.1	6.1	6.4

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

De acuerdo a la Tabla 13, se realizaron unas 375 mil consultas prenatales en 1998 en todo el país, sobre la base de 58500 terminaciones de embarazo anuales y un promedio de 6.4 consultas por embarazada. Esto indica que aproximadamente se realizan en el Uruguay unas 1025 consultas prenatales diarias en todo el país.

Para evaluar el perfil del control prenatal en mayor detalle que el promedio de consultas y la cobertura, se dividen a las embarazadas de acuerdo a la cantidad de controles a los que concurren. En la Tabla 14 se indica el porcentaje de casos sin información, las que no fueron controladas, las que tuvieron entre 1 y 4 controles, entre 5 y 8 controles y las que concurren 9 veces o más.

TABLA 14 - CONTROL PRENATAL

	sin dato		ningún control		de 1 a 4 controles		5 a 8 controles		9 o más controles	
	96	98	96	98	96	98	96	98	96	98
BPS	1.4	2.9	0.6	0.4	17.6	15.2	41.0	41.3	40.0	40.7
MIL-POL	0.4	21.5	6.4	4.5	23.8	15.4	44.1	31.8	31.7	30.2
ABC	1.0	0.1	22.1	16.6	32.3	30.7	42.9	41.6	23.5	27.4
MUT-MVD	14.6	9.3	1.3	0.7	8.2	7.8	33.4	34.1	43.5	48.7
INT-MUT	4.3	0.8	1.6	1.7	14.9	16.6	45.6	45.4	35.1	37.2
INT-MSP	3.5	2.2	7.1	6.8	25.7	23.1	45.1	45.5	25.6	29.0
Uruguay	5.5	4.2	8.2	6.1	19.7	18.3	40.8	40.4	33.5	36.8

porcentaje de embarazadas

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

La documentación de la cantidad de visitas prenatales mejora de 1995 a 1998: de más del 7% de falta de datos se logra el 4.2% de omisión en 1998. Las embarazadas que se presentan al parto sin ningún control prenatal disminuyen a lo largo de estos cuatro años para ubicarse en el 6.1% del total. El BPS, los Hospitales Militar y Policial y las mutualistas del interior mantienen su perfil de control prenatal sin cambios. Las clínicas universitarias y los hospitales del MSP del Interior presentan un aumento considerable en las prestaciones de control prenatal. En las mutualistas de Montevideo, el aparente aumento refleja probablemente un mejor registro del mismo nivel de actividad.

Traduciendo a números absolutos para el total de los 58500 nacimientos del país los porcentajes de la Tabla 14, la población que aún no concurre ni siquiera una sola vez a control de embarazo es de 3568 embarazadas, algo menor de las 4275 embarazadas del año 1995. De todas maneras esta cifra sugiere la adopción de medidas de publicidad y de facilitación de la consulta prenatal en todos los ámbitos perinatales del país y en particular en el sector público.

La captación antes de las 20 semanas de embarazo tuvo la distribución indicada en la Tabla 15 que muestra su evolución desde 1995 hasta 1998.

TABLA 15 - CAPTACION PRECOZ DE EMBARAZADAS

	1995	1996	1997	1998
BPS	18.8%	46.8%	48.2%	52.6%
MIL-POL	25.5%	55.9%	51.8%	62.6%
ABC	17.8%	46.7%	46.1%	48.0%
MUT. MUD	73.0%	72.9%	74.9%	76.9%
INT-MUT	32.8%	62.2%	63.5%	61.0%
INT-MSP	17.9%	51.0%	48.1%	51.4%
Uruguay	27.7%	57.0%	57.4%	59.3%

Porcentaje de embarazadas controladas antes de la semana 20; el denominador es la cantidad de embarazadas que tienen por lo menos un control documentado en el SIP.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

La captación antes de las 20 semanas de gestación se duplicó en los últimos 4 años, logrando casi el 60% de las embarazadas que acuden alguna vez al control prenatal. El sector público es el que mejoró más este indicador de calidad de atención, pasando de menos del 20% a cifras superiores al 50% de la población controlada.

7.3 Diagnósticos de retardo de crecimiento intrauterino

El registro informatizado de la historia clínica permite evaluar la calidad del control prenatal al cotejar diagnósticos con resultados. Como ejemplo de ello se ha seleccionado la capacidad de diagnóstico del Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU) y su medida objetiva como percentil de peso por edad gestacional.

Para realizar esta evaluación el programa del SIP selecciona el conjunto de embarazadas que cumple la condición de «buen control prenatal». Para estas pacientes el diagnóstico de RCIU es clínicamente posible. Se analiza la variable RCIU que contiene en la Historia Clínica el diagnóstico de retardo del crecimiento intrauterino y la variable PERCENTIL DE PESO AL NACER deducida automáticamente del peso al nacer y de la edad gestacional. La comparación del diagnóstico antenatal de RCIU y del peso al nacer con su edad gestacional permite evaluar la capacidad diagnóstica del equipo de salud. Naturalmente este enfoque es aproximado ya que no todos los pequeños para la edad gestacional (por debajo del percentil 10) son el resultado de retardos de crecimiento y por otro lado un retardo puede ser corregido durante el embarazo. De todas maneras se espera una buena correlación entre el diagnóstico previo y el desenlace al nacer.

Se define la población «bien controlada» o «población de estudio» a aquella para la cual se conoce la fecha de última menstruación (FUM) en forma segura y confiable y hubo «3 controles o más, el último en la semana 34 o después» o bien «la embarazada fue hospitalizada durante el embarazo y el nacimiento fue en la semana 34 o después». La Tabla 16 presenta las cifras obtenidas sobre las historias clínicas de 1995 y de 1998.

TABLA 16 - CONTROL PRENATAL: POBLACION CONTROLADA

	1995			1998		
	N	Población de estudio	%	N	Población de estudio	%
BPS	4029	2147	53%	3998	1814	45%
MIL-POL	2136	1085	51%	1806	644	36%
ABC	10194	2211	22%	9377	3010	32%
MUT-MVD	10427	3292	32%	9416	5187	55%
INT-MUT	5910	2923	49%	5762	2357	41%
INT-MSP	6510	2155	33%	7875	3021	38%
Uruguay	39226	13819	35%	37419	15297	49%

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

De acuerdo a los datos recogidos con el SIP, el 49% de las embarazadas del Uruguay tiene un control prenatal tal que permite hacer diagnóstico de RCIU: ya sea descartando el RCIU o afirmando el retardo. Este porcentaje era de tan solo el 35% en 1995, lo que indica una mejora substancial en la documentación clínica o en el perfil de control prenatal o en ambos aspectos. Los sectores de mayor mejoría son las clínicas universitarias y las mutualistas de Montevideo.

El mismo programa del SIP sobre la evaluación del control prenatal identifica entre los casos bien controlados definidos en la Tabla 16, a aquellos que nacieron con un percentil menor de 10, o sea que nacieron como pequeños para la edad gestacional (PEG). La correspondencia entre diagnóstico de RCIU y PEG es expresada como «sensibilidad» y como «especificidad» del procedimiento diagnóstico. La sensibilidad es la proporción de aciertos entre los casos patológicos confirmados y la especificidad es la proporción de aciertos entre los casos normales confirmados.

En la Tabla 17 se indican los diagnósticos de RCIU en cada sector y la cantidad de PEG documentados al parto. El tercer par de columnas indica los verdaderos positivos (VP), es decir casos de RCIU diagnosticados que resultaron tener un percentil de peso para la edad gestacional inferior a 10 (PEG).

De la Tabla 17 se nota que, dada la definición de PEG, sus porcentajes no son muy diferentes del 10% de la población ya que, en una población «normal» el 10% de los casos está por debajo del percentil 10. La población de mayor riesgo, como la de las Clínicas Universitarias A, B y C tiene un porcentaje de PEG del 14.2%, mientras que las mutualistas del interior tienen solamente el 7.5 %.

TABLA 17 CONTROL PRENATAL: RCIU, PEG Y SENSIBILIDAD

	RCIU		PEG		Verdadero Positivo (VP)	
	casos	%	casos	%	casos	sensibilidad %
BPS	52	2.8%	147	8.2%	40	27.2%
MIL-POL	26	4.0%	68	10.5%	15	22.1%
ABC	84	2.7%	430	14.2%	65	15.1%
MUT-MVD	90	1.7%	495	9.5%	13	12.3%
INT-MUT	16	0.6%	178	7.5%	12	7.3%
INT-MSP	19	0.7%	270	10.0%	10	4.1%
Uruguay	287	1.8%	1601	10.1%	205	12.8%

Datos de 1998.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

De la Tabla 17 se observa que al lado de cifras del orden del 10% para PEG, es importante la diferencia con los diagnósticos de RCIU, que varían del 0.5% al 2.7% según el sector de instituciones. Deberá ser investigado este hecho para establecer si se trata de omisión de diagnóstico o de omisión de documentación en la Historia Clínica de diagnósticos de RCIU. En consecuencia, los verdaderos positivos (VP) son muy pocos y la sensibilidad del método muy inferior a lo esperado: del 4.1% al 27.2%. Los sectores donde mejor se registra el diagnóstico antenatal son el BPS y el Hospital Policial, pero distan aún de lograr cifras de sensibilidad acordes con la potencia del método. Se recuerda que se obtendrían sensibilidades del orden del 50% si se diagnosticara en base al azar, tirando una moneda al aire.

Con estas consideraciones se quiere llamar la atención sobre la falta de datos que reflejan la verdadera atención brindada a las embarazadas. En la realidad, es muy probable que los diagnósticos de RCIU sean más de los que se anotan en la Historia Clínica. El primer paso hacia el mejoramiento de la capacidad diagnóstica es el conocimiento de la situación actual que será posible en la medida en que los cuerpos técnicos de las Instituciones del Interior y de Montevideo llenen la historia clínica perinatal de la paciente durante la atención brindada a lo largo del embarazo y no «a posteriori» como un formulario de recolección estadística después del nacimiento.

7.4 Cesáreas

El incremento en el porcentaje de cesáreas no se ha detenido aún en el Uruguay, aunque la velocidad de aumento es menor, como se muestra en la figura 2. A nivel nacional el 23.8% de las terminaciones de embarazo corresponde a cesárea, cifra idéntica a la del año 1995. Los porcentajes de 1996 y 1997 podían hacer suponer el inicio de una tendencia decreciente que no se confirma en 1998. El porcentaje de cesáreas en los diferentes sectores de instituciones perinatales del país es muy variables y tuvo la evolución que se indica en la Tabla 18.

TABLA 18 - CESAREAS POR SECTOR DE INSTITUCIONES

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	19	21	20	20	18	22
MIL-POL	15	21	24	23	25	24
ABC	16	17	16	15	15	16
MUT-MVD	-	32	39	36	36	39
INT-MUT	-	22	26	27	28	28
INT-MSP	17	14	13	15	13	15
Uruguay	14.4	20.8	23.8	23.1	22.6	23.8

porcentaje de terminación por cesárea

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

El sector de instituciones estatales se mantiene entre 16% y 24% de cesáreas en Montevideo (BPS, Hospitales Militar y Policial y Clínicas Universitarias) y en el 15% en el Interior. Muy diferente es la situación del sector mutual que llega al 39% en Montevideo y aumenta al 28% en el Interior. La figura 2 muestra la evolución del porcentaje de cesáreas en el sector mutual de Montevideo, en los hospitales del MSP del Interior y en el total del país: se observa que en los últimos tres años el ritmo de incremento se ha reducido en las mutualistas de Montevideo, pero la tasa se mantiene elevada.

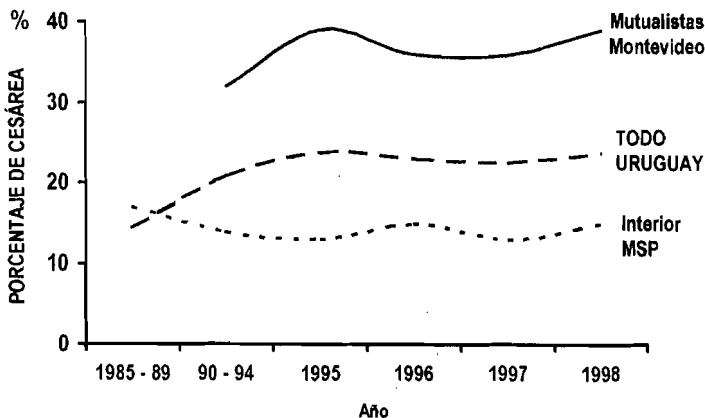


Figura 2 Evolución del porcentaje de cesáreas en el Uruguay y en dos sectores extremos: las mutualistas de Montevideo y el sector público del Interior.

7.5 Depresión neonatal

El porcentaje de deprimidos graves es inferior al que se registraba en el quinquenio 1985-1989 y se mantiene sin mayores variaciones en los últimos 10 años entre el 1.5% y el 1.7% (Tabla 19). El 16 por mil nacidos vivos tuvo al nacer un puntaje de Apgar al primer minuto entre 0 y 3. La disminución del porcentaje de deprimidos graves está presente en todos los sectores, excepto en el Hospital Militar cuyas razones son probablemente derivadas de la calidad de la documentación más que otros cambios. En las clínicas universitarias, el aparente aumento refleja una mejor documentación clínica de la misma realidad asistencial. A los efectos de planificar servicios de tratamiento intensivo, se mantiene la cifra de unos 900 deprimidos graves en el año, o sea 17 casos semanales.

TABLA 19 - RECIEN NACIDOS DEPRIMIDOS GRAVES

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	37	14	16	13	14	16
MIL-POL	28	22	19	16	17	35
ABC	46	21	18	16	23	21
MUT-MVD	-	15	12	15	14	14
INT-MUT	-	11	10	13	11	11
INT-MSP	35	15	29	12	10	10
Uruguay	34	17	17	15	15	16

tasa de puntaje de Apgar al 1er minuto entre 0 y 3 por mil nacidos vivos de más de 500 gramos.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

7.6 Lactancia al alta

En el marco de la promoción de la lactancia materna, se ha evaluado el alimento de los recién nacidos al alta. La Tabla 20 indica el porcentaje de lactancia materna exclusiva en el momento del alta en los grupos de instituciones del país.

De acuerdo a los datos del SIP, en 1998 más del 98% de los recién nacidos está a pecho exclusivo en el momento del alta de la maternidad. Este porcentaje constituye un aumento respecto al 93.9% de 1994. El incremento más notorio fue en las clínicas universitarias donde el porcentaje de alimentación a pecho exclusivo al alta pasó del 91% en 1994 al 99% en 1998. El sector mutual de Montevideo mantiene la tasa de lactancia exclusiva al alta más baja del país con el 96% de sus recién nacidos al alta.

TABLA 20 - ALIMENTACION A PECHO EXCLUSIVO AL ALTA

	1994	1995	1996	1997	1998
Area de la salud BPS	97.8	98.3	99.2	98.6	99.1
Hosp. FFAA y Pol.	97.5	98.3	97.4	99.0	97.1
Clínicas A,B,C	91.2	99.0	98.3	98.8	98.8
Mut. Montevideo	93.4	92.5	96.4	96.9	96.4
Mutualistas Interior	94.8	97.8	97.6	98.5	98.6
Hospitales Interior	94.4	96.4	98.0	98.9	98.8
Uruguay	93.9%	96.6%	97.7%	98.3%	98.1%

Porcentajes de recién nacidos vivos con egreso vivo, excluyendo todas las muertes fetales y neonatales.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

8. DIAGNOSTICO DE SITUACION PERINATAL

8.1 Introducción

Los documentos generados automáticamente por los programas del SIP permiten esbozar una aproximación a un diagnóstico de situación perinatal. Se analizan aquí los indicadores perinatales principales sobre los datos agrupados en sectores de actividad perinatal. Se analizan la mortalidad perinatal, la mortalidad materna, el bajo peso al nacer y las patologías maternas prevalentes. Las cifras presentadas en este capítulo fueron obtenidas de la salida standard del programa del SIP «ESTADISTICA BASICA».

8.2 Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal se calcula en base a las historias clínicas perinatales (HCP) donde el personal de salud llenó las variables que indican el estado de vida o de muerte del recién nacido, y si éste fue dado de alta con vida. La estimación de esta tasa depende de que **TODAS** las terminaciones de embarazo estén registradas y de que en **NINGUNA** historia clínica falte el dato de vida o de muerte al nacer y de vida o muerte al alta. Actualmente es imposible hacer una estimación exacta de la mortalidad perinatal a nivel nacional a partir de datos del SIP por tratarse de datos incompletos. Para evaluar la magnitud del sub registro basta considerar que, aún en 1998, del total de casi 40000 historias clínicas, 1026 eventos perinatales no tienen información sobre el estado de vida o de muerte del feto, lo que representa una mortalidad fetal adicional potencial de 25 por mil. A esto deben sumarse los 2605 recién nacidos sin dato de vida o de muerte en el momento del alta. Esta situación no ha mejorado desde 1995, lo que sugiere que las tasas estimadas aquí pueden aún estar por debajo de las tasas reales. En la tabla 21 se presentan las estimaciones de mortalidad hechas por el SIP en los diversos sectores del país, con los datos disponibles.

TABLA 21 - MORTALIDAD PERINATAL II

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	21	20	19	21	16	11
MIL-POL	17	20	22	14	15	12
ABC	38	17	19	18	20	27
MUT-MVD	-	14	12	12	10	10
INT-MUT	-	15	9	13	10	10
INT-MSP	25	16	18	17	18	18
Uruguay	24.1	17.0	15.9	15.7	14.2	16.5

Tasas por mil nacidos vivos y muertos de más de 500 gramos.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

En el Area de la Salud del BPS, la mortalidad perinatal II se aleja del nivel histórico de 20 por mil para acercarse al nivel de las mutualistas privadas, más cercanas al 10 por mil. Una tendencia similar parece ser la de los Hospitales Militar y Policial, pero la falta de datos de origen obstétrico del Hospital Militar pone en duda las cifras obtenidas. Las Clínicas Universitarias evidencian un aparente aumento de la tasa de mortalidad perinatal en los últimos tres años: se trata en realidad de cifras más ajustadas a la realidad que en años anteriores en que la falta de información sobre el desenlace de feto y de recién nacido era tal que la cifra obtenida era por demás optimista. Las Mutualistas de Montevideo y del Interior están obteniendo tasas cercanas al 10 por mil. Los establecimientos de Salud Pública del Interior mantienen un nivel de mortalidad del 18 por mil.

A nivel nacional, la tasa estimada en base a estos datos es de 16.5 por mil nacidos vivos y muertos de más de 500 g. Este aparente aumento es debido únicamente al aumento de tasa de las clínicas universitarias dónde se estableció que la tasa de 1998 es digna de mayor confianza que las anteriores, por lo que la tasa nacional de 1998 debe ser considerada más cercana a la real. Esta tasa de mortalidad perinatal, además de la reserva derivada de la falta de información hospitalaria, es en realidad una tasa limitada al alta de la maternidad o de los centros de tratamiento intensivo de los recién nacidos ya que no está previsto actualmente el seguimiento activo hasta el día 28 de vida. La correlación de los datos clínicos con los certificados de defunción permitirá mejorar este registro.

8.3 Mortalidad materna

La mortalidad materna fue estimada para el período 1985-1989 en 7.6 por 10 mil terminaciones de embarazo en base a los datos recogidos mediante el SIP. Es imposible, al igual que para la tasa de mortalidad perinatal, hacer una estimación confiable de mortalidad materna a partir de datos del SIP debido a falta de cobertura y de datos completos para las historias ingresadas. En efecto del total de 39226 embarazadas, se desconoce el estado de vida o de muerte de 5685 púérperas (20%) observando la historia clínica perinatal. Si bien este dato puede parecer obvio en la mayoría de los casos, su registro es indispensable a los fines estadísticos y legales. La tabla 22 muestra las muertes maternas registradas desde 1985.

TABLA 22 - MUERTES MATERNAS

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	13	15	1	3	2	1
MIL-POL	2	5	1	-	1	-
ABC	12	11	17	2	5	4
MUT-MVD	-	17	14	1	0	2
INT-MUT	-	6	4	-	3	1
INT-MSP	6	10	6	6	2	2
Uruguay	33 (7.6)	64 (5.5)	43 (11)	12 (3.0)	13 (3.2)	10 (2.5)

defunciones y (tasa por 10 mil terminaciones de embarazo).

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

Fueron registradas 43 muertes maternas en 1995 mediante el SIP, lo que arroja una tasa de 11 por diez mil terminaciones de embarazo. En los años siguientes el registro parece más cuidadoso y las tasas obtenidas oscilan entre 2.5 y 3.2 por diez mil terminaciones de embarazo. Estas cifras son del mismo orden de magnitud que las obtenidas de los certificados de defunción cuyo último valor es de 3.8 por diez mil terminaciones de embarazo, de acuerdo a datos del Departamento de Estadísticas del MSP.

8.4 Bajo Peso al Nacer

La Tabla 23 presenta la evolución del porcentaje de bajo peso al nacer (BPN) en los diferentes sectores. La tasa se mantiene desde hace 15 años alrededor del 8% del total de nacimientos, con una disminución en 1995 cuyas causas no son claras.

La frecuencia del BPN varía ampliamente de un sector de instituciones perinatales a otro. El interior del país tiene las tasas más bajas con un 6% en el sector público y 4.8% en el sector mutual. Las mutualistas de Montevideo superan en tasa de bajo peso a sus pares del interior con 7.5% en 1998. Las clínicas universitarias atienden una población de riesgo mayor con tasas superiores al 11%. Los demás sectores se ubican entre estos dos extremos.

TABLA 23 - BAJO PESO AL NACER

	85-89	90-94	1995	1996	1997	1998
BPS	9.3	8.3	8.3	8.1	9.0	8.3
MIL-POL	7.0	8.5	8.6	9.2	8.3	10.3
ABC	12.1	11.6	10.2	11.1	11.8	11.9
MUT-MVD	-	6.1	6.2	6.4	6.3	7.5
INT-MUT	-	6.0	4.7	5.2	4.3	4.8
INT-MSP	7.2	7.0	5.9	6.0	6.4	6.0
Uruguay	8.3	8.5	7.3	7.8	7.7	8.1

porcentaje de recién nacidos de menos de 2500 gramos.

BPS	Area de la Salud del Banco de Previsión Social
MIL-POL	Hospitales Militar y Policial
ABC	Clínicas A, B y C Fac.de Medicina (Hospital P.Rossell y Hospital de Clínicas)
MUT-MVD	Mutualistas de Montevideo
MSP-INT	Instituciones estatales del Interior
MUT-INT	Instituciones mutuales del Interior

8.5 Patologías maternas

La distribución de las 5 patologías más frecuentes en las embarazadas de todo el país se mantiene relativamente estable en los últimos 6 años, a excepción de la rotura prematura de membranas que pasa del 3.9% en 1993 a 7.6% en 1998 y la amenaza de parto prematuro que evidencia un 50% de aumento desde 2.4% en 1993 al 3.4% de 1998.

La pre-eclampsia (menos del 3%) y la hipertensión previa (con menos de 2%) junto con la infección urinaria que oscila alrededor del 2% son las patologías con tendencia estable. El rubro «otras patologías» se duplica del 2.0% en 1993 al 4.9% en 1998 (Tabla 24).

TABLA 24 - PATOLOGIAS MATERNAS PREVALENTES

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Rotura Prematura Membr	3.9	4.3	5.2	6.2	6.9	7.6
Pre-eclampsia	3.1	2.9	2.9	3.3	3.2	3.4
Amenaza de P. prematuro	2.4	2.9	2.8	3.3	3.7	3.6
Infección Urinaria	2.1	2.3	1.9	2.0	2.1	2.0
Hipertensión previa	1.3	1.6	1.6	1.7	1.5	1.8
ítem «Otras patologías»	2.0	2.6	2.3	2.8	3.8	4.9

porcentaje de patologías diagnosticadas en todo el Uruguay

El análisis de las historias clínicas con VDRL positivo (variable SEROLOGÍA LÚETICA del SIP) durante el embarazo muestra una tendencia decreciente en número absoluto de embarazadas y en porcentaje: del 1.4% en 1993 se obtiene menos del 1.0% en 1998 (Tabla 25).

TABLA 25 - EMBARAZADAS CON VDRL POSITIVO

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
VDRL POSITIVO	1.4%	1.4%	1.0%	0.8%	0.7%	0.9%

Resultado positivo de VDRL en todo el Uruguay

8.6 Patrón de peso por edad gestacional

La figura 3 presenta los percentiles de peso por edad gestacional de la totalidad de la población y se los compara con los centiles de peso de hijos de madres no fumadoras y sin patologías. De esta comparación se deduce que el hábito de fumar y la presencia de alguna patología reduce el peso al nacer en unos 100 gramos para partos a las 36 semanas de gestación. Los centiles indicados son el 10, el 50 (o mediana) y el 90 deducidos de los partos de 1997. En la misma figura se muestran los centiles de la población de embarazadas sin ninguna patología y no fumadoras.

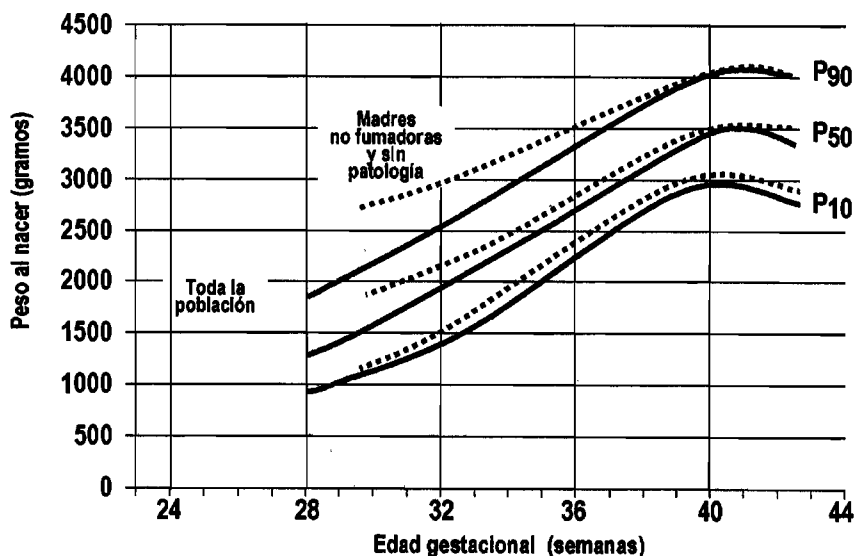


Figura 3 Centiles 10, 50 y 90 de las distribuciones de peso por edad gestacional. Las curvas de madres no fumadoras y sin patología tienen pesos al nacer más elevados que los de la población total.

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 6 set 99
Instituciones Perinatales del URUGUAY - 1996

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
.. OCESO\SIPECHO\U96\SIHU96.DBF N = 39,309 1 ene 96 - 31 dic 96

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 39309

EMBARAZADAS	38955		PARTO		
Con alguna patologia..	8807	22.6%	Rotura membranas >24hs.	2824	7.3%
Embarazo multiple....	372	1.0%	Inicio no espontaneo...	5795	15.1%
Hipertension previa..	671	1.7%	Parto prematuro <37sem.	3798	9.9%
Preeclampsia.....	1280	3.3%	Pequeno para edad gest.	3696	9.8%
Eclampsia.....	42	0.1%	Grande para edad gest..	3038	8.0%
Cardiopatía.....	62	0.2%	Terminacion:espontanea.	26776	69.8%
Diabetes.....	274	0.7%	forceps....	2222	5.8%
Infeccion urinaria...	781	2.0%	cesarea....	8875	23.1%
Retardo crecim.fetal.	491	1.3%	otras.....	357	0.9%
Otras infecciones....	489	1.3%	sin dato...	116	0.3%
Parasitosis.....	189	0.5%	Contracepcion.al alta..	8366	21.5%
Amenaza parto premat.	1299	3.3%			
Desproporcion cef/pel	188	0.5%	RECIEN NACIDO	37878	
Hemorragia 1er.trim..	374	1.0%	Apgar:puntaje 4 - 6....	1455	3.8%
Hemorragia 2do.trim..	143	0.4%	0 - 3....	553	1.5%
Hemorragia 3er.trim..	319	0.8%	Prematuros.....	3615	9.5%
Anemia cronica.....	409	1.0%	Con alguna patologia...	2002	5.3%
Rotura prem.membrana.	2400	6.2%	Membrana hialina.....	107	0.3%
Infeccion puerperal..	103	0.3%	Sindrome aspirativo...	74	0.2%
Hemorragia puerperal.	115	0.3%	Otros SDR.....	700	1.8%
Otras patologias.....	1077	2.8%	Apneas.....	51	0.1%
VDRL positivo.....	293	0.8%	Hemorragia.....	24	0.1%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	314	0.8%
Sin vacun.antitetanica	7946	20.4%	Infeccion.....	151	0.4%
Con control prenatal..	33649	86.4%	Neurologica.....	71	0.2%
1er.antes de 20 sem..	19171	57.0%	Defectos congenitos...	492	1.3%
1er.entre 20-29 sem..	7663	22.8%	Otras hematologicas...	23	0.1%
1er.luego de 30 sem..	3294	9.8%	Metabolico-nutricional	121	0.3%
1er.control sin fecha	3521	10.5%	Otras patologias.....	255	0.7%
media de controles	6.1				
Sin control o sin dato	5306	13.6%			
con hospitalizacion..	330	6.2%	No pecho excl.al alta	893	2.3%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 6 set 99
 Instituciones Perinatales del URUGUAY - 1996

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. OCESO\SIPECHO\U96\SIHU96.DBF N = 39,309 1 ene 96 - 31 dic 96

SELECCION POR OTRAS VARIABLES (hasta 3 grupos de 5 condiciones)

Registros seleccionados ... 39309

Nacidos vivos de 500 gramos o más	37878
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	2956 (7.8%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	399 (1.1%)
extremo bajo peso (BBPN<1000 gramos) :	109 (0.3%)
de 1000 gramos o más	37764
Nacidos muertos de 500 gramos o más	468
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	362
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	482
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	481

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 106; 2.8 por mil
 TARDIA (28s o más) 362; 9.5 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 111; 2.9 por mil
 Contribución del BPN 73.9%; MBPN 52.3%; EBP 26.1%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 22; 0.6 por mil
 Contribución del BPN 63.6%; MBPN 54.5%; EBP 27.3%
 MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 170; 4.5 por mil
 Contribución del BPN 70.0%; MBPN 50.0%; EBP 25.9%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 82; 2.2 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 16; 0.4 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 601; 15.7 por mil
 MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 444; 11.6 por mil

MORTALIDAD MATERNA 12; 3.1 por diez mil

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4* 2 set 99
Instituciones Perinatales del URUGUAY - 1997

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
... OCSO\SIPECHO\U97\SIHU97.DBF N = 40,702 1 ene 97 - 31 dic 97

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 40702

EMBARAZADAS		40323		PARTO	
Con alguna patologia..	10704	26.5%	Rotura membranas >24hs.	1025	2.6%
Embarazo multiple....	400	1.0%	Inicio no espontaneo...	6364	16.0%
Hipertension previa..	610	1.5%	Parto prematuro <37sem.	3948	9.9%
Preeclampsia.....	1275	3.2%	Pequeño para edad gest.	3891	10.0%
Eclampsia.....	39	0.1%	Grande para edad gest..	3027	7.8%
Cardiopatía.....	47	0.1%	Terminacion:espontanea.	27992	71.1%
Diabetes.....	307	0.8%	forceps....	2133	5.4%
Infeccion urinaria...	848	2.1%	cesarea....	8888	22.6%
Retardo crecim.fetal.	619	1.5%	otras.....	292	0.7%
Otras infecciones....	474	1.2%	sin dato...	89	0.2%
Parasitosis.....	1034	2.6%	Contracepcion.al alta..	7768	19.3%
Amenaza parto premat.	1494	3.7%			
Desproporcion cef/pel	235	0.6%	RECIEN NACIDO	38980	
Hemorragia 1er.trim..	463	1.1%	Apgar:puntaje 4 - 6....	1424	3.7%
Hemorragia 2do.trim..	169	0.4%	0 - 3....	601	1.5%
Hemorragia 3er.trim..	305	0.8%	Prematuros.....	3814	9.8%
Anemia cronica.....	1054	2.6%	Con alguna patologia...	1951	5.0%
Rotura prem.membrana.	2783	6.9%	Membrana hialina.....	122	0.3%
Infeccion puerperal..	118	0.3%	Sindrome aspirativo...	85	0.2%
Hemorragia puerperal.	136	0.3%	Otros SDR.....	638	1.6%
Otras patologias....	1541	3.8%	Apneas.....	62	0.2%
VDRL positivo.....	289	0.7%	Hemorragia.....	17	0.0%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	327	0.8%
Sin vacun.antitetanica	7439	18.4%	Infeccion.....	151	0.4%
Con control prenatal..	35856	88.9%	Neurologica.....	92	0.2%
1er.antes de 20 sem..	20564	57.4%	Defectos congenitos...	398	1.0%
1er.entre 20-29 sem..	7945	22.2%	Otras hematologicas...	16	0.0%
1er.luego de 30 sem..	3540	9.9%	Metabolico-nutricional	131	0.3%
1er.control sin fecha	3807	10.6%	Otras patologias.....	319	0.8%
media de controles	6.1				
Sin control o sin dato	4467	11.1%			
con hospitalizacion..	355	7.9%	No pecho excl.al alta	700	1.7%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SM1046 Ver 1.4 2 set 99
 Instituciones Perinatales del URUGUAY - 1997

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. OCESO\SIPECHO\U97\SIHU97.DBF N = 40,702 1 ene 97 - 31 dic 97

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 40702

Nacidos vivos de 500 gramos o más	38980
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	3012 (7.7%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.) :	416 (1.1%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	120 (0.3%)
de 1000 gramos o más	38854
Nacidos muertos de 500 gramos o más	414
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	293
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	595
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	706

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 121; 3.1 por mil
 TARDIA (28s o más) 293; 7.5 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 122; 3.1 por mil
 Contribución del BPN 72.1%; MBPN 42.6%; EBPN 25.4%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 22; 0.6 por mil
 Contribución del BPN 72.7%; MBPN 50.0%; EBPN 27.3%

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 175; 4.5 por mil
 Contribución del BPN 67.4%; MBPN 41.7%; EBPN 24.6%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 91; 2.3 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 16; 0.4 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 558; 14.2 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 384; 9.8 por mil

MORTALIDAD MATERNA 13; 3.2 por diez mil

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 31 ago 99
Instituciones perinatales del URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
.. OCESO\SIPECHO\U98\SIHU98.DBF N = 37,419 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 37419

EMBARAZADAS	37071	PARTO		
Con alguna patologia..	10748	29.0%	Rotura membranas >24hs.	686 1.9%
Embarazo multiple....	315	0.8%	Inicio no espontaneo...	6074 16.6%
Hipertension previa..	683	1.8%	Parto prematuro <37sem.	3729 10.2%
Preeclampsia.....	1264	3.4%	Pequeño para edad gest.	3662 10.3%
Eclampsia.....	37	0.1%	Grande para edad gest..	3042 8.6%
Cardiopatía.....	42	0.1%	Terminacion:espontanea.	24907 69.5%
Diabetes.....	382	1.0%	forceps....	2066 5.8%
Infeccion urinaria...	757	2.0%	cesarea....	8545 23.8%
Retardo crecim.fetal.	629	1.7%	otras.....	239 0.7%
Otras infecciones....	371	1.0%	sin dato...	72 0.2%
Parasitosis.....	1488	4.0%	Contracepcion.al alta..	9025 24.3%
Amenaza parto premat.	1319	3.6%		
Desproporcion cef/pel	147	0.4%	RECIEN NACIDO	35422
Hemorragia 1er.trim..	428	1.2%	Apgar:puntaje 4 - 6....	1441 4.1%
Hemorragia 2do.trim..	109	0.3%	0 - 3....	550 1.6%
Hemorragia 3er.trim..	330	0.9%	Prematuros.....	3549 10.0%
Anemia cronica.....	1679	4.5%	Con alguna patologia...	1865 5.3%
Rotura prem.membrana.	2826	7.6%	Membrana hialina.....	107 0.3%
Infeccion puerperal..	105	0.3%	Sindrome aspirativo...	69 0.2%
Hemorragia puerperal.	103	0.3%	Otros SDR.....	646 1.8%
Otras patologias.....	1832	4.9%	Apneas.....	82 0.2%
VDRL positivo.....	333	0.9%	Hemorragia.....	25 0.1%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	287 0.8%
Sin vacun.antitetanica	6335	17.1%	Infeccion.....	191 0.5%
Con control prenatal..	33230	89.6%	Neurologica.....	59 0.2%
1er.antes de 20 sem..	19719	59.3%	Defectos congenitos...	447 1.3%
1er.entre 20-29 sem..	7068	21.3%	Otras hematologicas...	19 0.1%
1er.luego de 30 sem..	2830	8.5%	Metabolico-nutricional	139 0.4%
1er.control sin fecha	3613	10.9%	Otras patologias.....	265 0.7%
media de controles	6.4			
Sin control o sin dato	3841	10.4%		
con hospitalizacion..	224	5.8%	No pecho excl.al alta	698 1.9%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 31 ago 99
 Instituciones perinatales del URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. OCESO\SIPECHO\U98\SIHU98.DBF N = 37,419 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)

Registros seleccionados ... 37419

Nacidos vivos de 500 gramos o más	35422
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	2860 (8.1%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	432 (1.2%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	133 (0.4%)
de 1000 gramos o más	35284
Nacidos muertos de 500 gramos o más	407
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	290
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	564
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	1026

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 117; 3.3 por mil
 TARDIA (28s o más) 290; 8.2 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 146; 4.1 por mil
 Contribución del BPN 75.3%; MBPN 55.5%; EBPN 36.3%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 38; 1.1 por mil
 Contribución del BPN 71.1%; MBPN 60.5%; EBPN 36.8%

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 220; 6.2 por mil
 Contribución del BPN 74.5%; MBPN 56.4%; EBPN 35.0%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 92; 2.6 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 24; 0.7 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 591; 16.5 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 382; 10.7 por mil

MORTALIDAD MATERNA 11; 3.0 por diez mil

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver¹ 1.4 1 set 99
 Area de Salud del BPS Datos de 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. OCESO\SIPECHO\U98\SIH885.DBF N = 3,998 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 3998

EMBARAZADAS			PARTO		
Con alguna patologia..	2937	74.2%	Rotura membranas >24hs.	55	1.4%
Embarazo multiple....	37	0.9%	Inicio no espontaneo...	484	12.5%
Hipertension previa..	66	1.7%	Parto prematuro <37sem.	399	10.3%
Preeclampsia.....	355	9.0%	Pequeño para edad gest.	357	9.3%
Eclampsia.....	4	0.1%	Grande para edad gest..	372	9.6%
Cardiopatía.....		%	Terminacion:espontanea.	2935	75.5%
Diabetes.....	69	1.7%	forceps....	107	2.8%
Infeccion urinaria...	61	1.5%	cesarea....	845	21.7%
Retardo crecim.fetal.	131	3.3%	otras.....	1	0.0%
Otras infecciones....	95	2.4%	sin dato...		%
Parasitosis.....	1473	37.2%	Contracepcion.al alta..	2848	72.0%
Amenaza parto premat.	217	5.5%			
Desproporcion cef/pel	3	0.1%	RECIEN NACIDO	3857	
Hemorragia 1er.trim..	12	0.3%	Apgar:puntaje 4 - 6....	145	3.8%
Hemorragia 2do.trim..	16	0.4%	0 - 3....	61	1.6%
Hemorragia 3er.trim..	29	0.7%	Prematuros.....	393	10.2%
Anemia cronica.....	1401	35.4%	Con alguna patologia...	341	8.8%
Rotura prem.membrana.	422	10.7%	Membrana hialina.....	10	0.3%
Infeccion puerperal..	18	0.5%	Sindrome aspirativo...	6	0.2%
Hemorragia puerperal.	31	0.8%	Otros SDR.....	81	2.1%
Otras patologias.....	644	16.3%	Apneas.....	13	0.3%
VDRL positivo.....	22	0.6%	Hemorragia.....	6	0.2%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	118	3.1%
Sin vacun.antitetanica	474	12.0%	Infeccion.....	21	0.5%
Con control prenatal..	3831	96.8%	Neurologica.....	4	0.1%
1er.antes de 20 sem..	2017	52.6%	Defectos congenitos...	143	3.7%
1er.entre 20-29 sem..	1001	26.1%	Otras hematologicas...	6	0.2%
1er.luego de 30 sem..	496	12.9%	Metabolico-nutricional	7	0.2%
1er.control sin fecha	317	8.3%	Otras patologias.....	32	0.8%
media de controles	7.0				
Sin control o sin dato	127	3.2%			
con hospitalizacion..	6	4.7%	No pecho excl.al alta	37	0.9%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 1 set 99
 Area de Salud del BPS Datos de 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. OCESO\SIPECHO\U98\SIH885.DBF N = 3,998 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 3998

Nacidos vivos de 500 gramos o más	3857
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	321 (8.3%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	50 (1.3%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	14 (0.4%)
de 1000 gramos o más	3843
Nacidos muertos de 500 gramos o más	31
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	28
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	76
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	34

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 3; 0.8 por mil
 TARDIA (28s o más) 28; 7.2 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 11; 2.9 por mil
 Contribución del BPN 81.8%; MBPN 63.6%; EBPN 36.4%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 2; 0.5 por mil
 Contribución del BPN 50.0%; MBPN 50.0%; EBPN %

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 17; 4.4 por mil
 Contribución del BPN 76.5%; MBPN 64.7%; EBPN 41.2%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 7; 1.8 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 2; 0.5 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 44; 11.3 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 35; 9.0 por mil

MORTALIDAD MATERNA 1;

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 2 set 99
Hospitales de las FF.AA y Policial - Montevideo - URUGUAY

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
O\SIPECHO\U98\MIP\SIHIS1.DBF N = 1,806 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 1806

EMBARAZADAS		1782		PARTO			
Con alguna patologia..	596	33.4%		Rotura membranas >24hs.	36	2.0%	
Embarazo multiple....	22	1.2%		Inicio no espontaneo...	289	16.4%	
Hipertension previa..	59	3.3%		Parto prematuro <37sem.	190	10.8%	
Preeclampsia.....	80	4.5%		Pequeño para edad gest.	147	10.6%	
Eclampsia.....	4	0.2%		Grande para edad gest..	128	9.2%	
Cardiopatía.....	7	0.4%		Terminacion:espontanea.	919	65.8%	
Diabetes.....	50	2.8%		forceps....	110	7.9%	
Infeccion urinaria...	80	4.5%		cesarea....	339	24.3%	
Retardo crecim.fetal.	57	3.2%		otras.....	27	1.9%	
Otras infecciones....	20	1.1%		sin dato...	1	0.1%	
Parasitosis.....	1	0.1%		Contracepcion.al alta..	804	45.1%	
Amenaza parto premat.	124	7.0%					
Desproporcion cef/pel	3	0.2%		RECIEEN NACIDO	1390		
Hemorragia 1er.trim..	21	1.2%		Apgar:puntaje 4 - 6....	74	5.3%	
Hemorragia 2do.trim..	10	0.6%		0 - 3....	49	3.5%	
Hemorragia 3er.trim..	20	1.1%		Prematuros.....	200	14.4%	
Anemia cronica.....	20	1.1%		Con alguna patologia...	152	10.9%	
Rotura prem.membrana.	134	7.5%		Membrana hialina.....	7	0.5%	
Infeccion puerperal..	1	0.1%		Sindrome aspirativo...	2	0.1%	
Hemorragia puerperal.	3	0.2%		Otros SDR.....	53	3.8%	
Otras patologias.....	100	5.6%		Apneas.....	4	0.3%	
VDRL positivo.....	6	0.3%		Hemorragia.....	6	0.4%	
CONTROL PRENATAL				Hiperbilirrubinemia...	15	1.1%	
Sin vacun.antitetanica	447	25.1%		Infeccion.....	28	2.0%	
Con control prenatal..	1317	73.9%		Neurologica.....	7	0.5%	
1er.antes de 20 sem..	824	62.6%		Defectos congenitos...	19	1.4%	
1er.entre 20-29 sem..	267	20.3%		Otras hematologicas...	2	0.1%	
1er.luego de 30 sem..	85	6.5%		Metabolico-nutricional	8	0.6%	
1er.control sin fecha	141	10.7%		Otras patologias.....	43	3.1%	
media de controles	6.4						
Sin control o sin dato	465	26.1%					
con hospitalizacion..	14	3.0%		No pecho excl.al alta	51	2.9%	

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 2 set 99
Hospitales de las FF.AA y Policial - Montevideo - URUGUAY

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION

.. O\SIPECHO\U98\MIP\SIHIS1.DBF N = 1,806 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 1806

Nacidos vivos de 500 gramos o más	1390
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	143 (10.3%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	24 (1.7%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	8 (0.6%)
de 1000 gramos o más	1382

Nacidos muertos de 500 gramos o más	6
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	3
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	18

Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad 392

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s)	3; 2.1 por mil
TARDIA (28s o más)	3; 2.2 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g)	8; 5.8 por mil
Contribución del BPN 87.5%; MBPN 75.0%; EBPN 62.5%	
TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g)	2; 1.4 por mil
Contribución del BPN 50.0%; MBPN %; EBPN %	

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento:	11; 7.9 por mil
Contribución del BPN 81.8%; MBPN 63.6%; EBPN 45.5%	

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g)	3; 2.2 por mil
TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g)	2; 1.4 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II-

(fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 16; 11.5 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I

(fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 6; 4.3 por mil

MORTALIDAD MATERNA ;

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 2 set 99
Clínicas Ginecotológicas A, B y C y Serv. RN - URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
O\SIPECHO\U98\ABC\SIHIS1.DBF N = 9,377 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 9377

EMBARAZADAS	9271	PARTO		
Con alguna patologia..	2912	31.4%	Rotura membranas >24hs.	275 3.0%
Embarazo multiple....	108	1.2%	Inicio no espontaneo...	1002 10.9%
Hipertension previa..	191	2.1%	Parto prematuro <37sem.	1445 15.7%
Preeclampsia.....	221	2.4%	Pequeno para edad gest.	1192 13.0%
Eclampsia.....	11	0.1%	Grande para edad gest..	734 8.0%
Cardiopatía.....	19	0.2%	Terminacion:espontanea.	6996 75.0%
Diabetes.....	82	0.9%	forceps....	793 8.5%
Infeccion urinaria...	236	2.5%	cesarea....	1454 15.6%
Retardo crecim.fetal.	221	2.4%	otras.....	81 0.9%
Otras infecciones....	117	1.3%	sin dato...	%
Parasitosis.....	2	0.0%	Contracepcion.al alta..	2422 26.1%
Amenaza parto premat.	449	4.8%		
Desproporcion cef/pel	34	0.4%	RECIEN NACIDO	9162
Hemorragia 1er.trim..	94	1.0%	Apgar:puntaje 4 - 6....	511 5.6%
Hemorragia 2do.trim..	39	0.4%	0 - 3....	189 2.1%
Hemorragia 3er.trim..	158	1.7%	Prematuros.....	1379 15.1%
Anemia cronica.....	111	1.2%	Con alguna patologia...	442 4.8%
Rotura prem.membrana.	993	10.7%	Membrana hialina.....	45 0.5%
Infeccion puerperal..	48	0.5%	Sindrome aspirativo...	13 0.1%
Hemorragia puerperal.	33	0.4%	Otros SDR.....	172 1.9%
Otras patologias.....	481	5.2%	Apneas.....	3 0.0%
VDRL positivo.....	227	2.4%	Hemorragia.....	2 0.0%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	19 0.2%
Sin vacun.antitetanica	2166	23.4%	Infeccion.....	62 0.7%
Con control prenatal..	7727	83.3%	Neurologica.....	18 0.2%
1er.antes de 20 sem..	3711	48.0%	Defectos congenitos...	103 1.1%
1er.entre 20-29 sem..	1992	25.8%	Otras hematologicas...	2 0.0%
1er.luego de 30 sem..	772	10.0%	Metabolico-nutricional	35 0.4%
1er.control sin fecha	1252	16.2%	Otras patologias.....	25 0.3%
media de controles	5.0			
Sin control o sin dato	1544	16.7%		
con hospitalizacion..	157	10.2%	No pecho excl.al alta	113 1.2%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 2 set 99
 Clínicas Ginecotocológicas A,B y C y Serv. RN - URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION

.. O\SIPECHO\U98\ABC\SIHIS1.DBF N = 9,377 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES ---(hasta 3 grupos de 5 condiciones)

Registros seleccionados ... 9377

Nacidos vivos de 500 gramos o más	9162
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	1091 (11.9%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.) :	190 (2.1%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	60 (0.7%)
de 1000 gramos o más	9099
Nacidos muertos de 500 gramos o más	162
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	109
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	49
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	4

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 53; 5.7 por mil
 TARDIA (28s o más) 109; 11.8 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 67; 7.3 por mil
 Contribución del BPN 77.6%; MBPN 50.7%; EBPN 35.8%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 27; 2.9 por mil
 Contribución del BPN 77.8%; MBPN 66.7%; EBPN 44.4%

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 108;11.8 por mil
 Contribución del BPN 77.8%; MBPN 56.5%; EBPN 36.1%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 42; 4.6 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 15; 1.6 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 256; 27.5 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 151; 16.4 por mil

MORTALIDAD MATERNA 4;

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 2 set 99
Mutualistas de Montevideo - URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION

.. O\SIPECHO\U98\MMV\SIHIS1.DBF N = 9,416 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 9416

EMBARAZADAS		9335	PARTO	
Con alguna patologia..	2023	21.7%	Rotura membranas >24hs.	152 1.7%
Embarazo multiple....	68	0.7%	Inicio no espontaneo...	2267 25.1%
Hipertension previa..	145	1.6%	Parto prematuro <37sem.	718 7.9%
Preeclampsia.....	302	3.2%	Pequeno para edad gest.	860 9.9%
Eclampsia.....	11	0.1%	Grande para edad gest..	674 7.7%
Cardiopatía.....	11	0.1%	Terminacion:espontanea.	4680 53.3%
Diabetes.....	77	0.8%	forceps....	633 7.2%
Infeccion urinaria...	111	1.2%	cesarea....	3382 38.5%
Retardo crecim.fetal.	149	1.6%	otras.....	77 0.9%
Otras infecciones....	50	0.5%	sin dato...	9 0.1%
Parasitosis.....	2	0.0%	Contracepcion.al alta..	926 9.9%
Amenaza parto premat.	190	2.0%		
Desproporcion cef/pel	60	0.6%	RECIEN NACIDO	8706
Hemorragia 1er.trim..	140	1.5%	Apgar:puntaje 4 - 6....	371 4.3%
Hemorragia 2do.trim..	19	0.2%	0 - 3....	120 1.4%
Hemorragia 3er.trim..	61	0.7%	Prematuros.....	695 8.0%
Anemia cronica.....	48	0.5%	Con alguna patologia...	455 5.2%
Rotura prem.membrana.	657	7.0%	Membrana hialina.....	24 0.3%
Infeccion puerperal..	7	0.1%	Sindrome aspirativo...	9 0.1%
Hemorragia puerperal.	18	0.2%	Otros SDR.....	191 2.2%
Otras patologias.....	372	4.0%	Apneas.....	44 0.5%
VDRL positivo.....	20	0.2%	Hemorragia.....	8 0.1%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	57 0.7%
Sin vacun.antitetanica	1451	15.5%	Infeccion.....	44 0.5%
Con control prenatal..	8399	90.0%	Neurologica.....	19 0.2%
1er.antes de 20 sem..	6456	76.9%	Defectos congenitos...	83 1.0%
1er.entre 20-29 sem..	880	10.5%	Otras hematologicas...	5 0.1%
1er.luego de 30 sem..	210	2.5%	Metabolico-nutricional	62 0.7%
1er.control sin fecha	853	10.2%	Otras patologias.....	91 1.0%
media de controles	7.6			
Sin control o sin dato	936	10.0%		
con hospitalizacion..	16	1.7%	No pecho excl.al alta	334 3.6%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 2 set 99
 Mutualistas de Montevideo - URUGUAY 1998

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 O\SIPECHO\U98\MMV\SIHIS1.DBF N = 9,416 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 9416

Nacidos vivos de 500 gramos o más	8706
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	655 (7.5%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	102 (1.2%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	30 (0.3%)
de 1000 gramos o más	8674
Nacidos muertos de 500 gramos o más	75
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	47
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	287
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	348

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 28; 3.2 por mil
 TARDIA (28s o más) 47; 5.4 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 22; 2.5 por mil
 Contribución del BPN 81.8%; MBPN 72.7%; EBPN 50.0%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 5; 0.6 por mil
 Contribución del BPN 80.0%; MBPN 80.0%; EBPN 40.0%

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 37; 4.2 por mil
 Contribución del BPN 78.4%; MBPN 67.6%; EBPN 43.2%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 11; 1.3 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 3; 0.3 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 102; 11.6 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fet.tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 58; 6.7 por mil

MORTALIDAD MATERNA 2;

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 , 7 set 99
Instituciones de Asistencia Colectivizada del Interior

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION			
.. O\SIPECHO\U98\INT\SIHMUT.DBF N = 5,762 1 ene 98 - 31 dic 98			
SELECCION POR OTRAS VARIABLES ---(hasta 3 grupos de 5 condiciones)---			
L Registros seleccionados ... 5762			
EMBARAZADAS		5718	PARTO
Con alguna patologia..	1195	20.9%	Rotura membranas >24hs. 58 1.0%
Embarazo multiple....	38	0.7%	Inicio no espontaneo... 1087 19.2%
Hipertension previa..	112	2.0%	Parto prematuro <37sem. 387 6.8%
Preeclampsia.....	155	2.7%	Pequeño para edad gest. 438 7.9%
Eclampsia.....	4	0.1%	Grande para edad gest.. 530 9.5%
Cardiopatía.....	3	0.1%	Terminacion:espontanea. 3768 67.1%
Diabetes.....	61	1.1%	forceps.... 249 4.4%
Infeccion urinaria..	113	2.0%	cesarea.... 1547 27.6%
Retardo crecim.fetal.	35	0.6%	otras..... 21 0.4%
Otras infecciones....	43	0.8%	sin dato... 29 0.5%
Parasitosis.....	4	0.1%	Contracepcion.al alta.. 1020 17.8%
Amenaza parto premat.	168	2.9%	
Desproporcion cef/pel	24	0.4%	RECIEN NACIDO 5567
Hemorragia 1er.trim..	98	1.7%	Apgar:puntaje 4 - 6.... 171 3.1%
Hemorragia 2do.trim..	13	0.2%	0 - 3.... 61 1.1%
Hemorragia 3er.trim..	31	0.5%	Prematuros..... 361 6.5%
Anemia cronica.....	38	0.7%	Con alguna patologia... 252 4.5%
Rotura prem.membrana.	393	6.9%	Membrana hialina..... 8 0.1%
Infeccion puerperal..	7	0.1%	Sindrome aspirativo... 16 0.3%
Hemorragia puerperal.	8	0.1%	Otros SDR..... 79 1.4%
Otras patologias.....	109	1.9%	Apneas..... 9 0.2%
VDRL positivo.....	21	0.4%	Hemorragia..... 2 0.0%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia... 39 0.7%
Sin vacun.antitetanica	629	11.0%	Infeccion..... 20 0.4%
Con control prenatal..	5576	97.5%	Neurologica..... 6 0.1%
1er.antes de 20 sem..	3399	61.0%	Defectos congenitos... 58 1.0%
1er.entre 20-29 sem..	1198	21.5%	Otras hematologicas... 1 0.0%
1er.luego de 30 sem..	582	10.4%	Metabolico-nutricional 24 0.4%
1er.control sin fecha	397	7.1%	Otras patologias..... 37 0.7%
media de controles	6.8		
Sin control o sin dato	142	2.5%	
con hospitalizacion..	5	3.5%	No pecho excl.al alta 81 1.4%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 7 set 99
 Instituciones de Asistencia Colectivizada del Interior

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. O\SIPECHO\U98\INT\SIHMUT.DBF N = 5,762 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES ---(hasta 3 grupos de 5 condiciones)---

Registros seleccionados ... 5762

Nacidos vivos de 500 gramos o más	5567
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	269 (4.8%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	30 (0.5%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	9 (0.2%)
de 1000 gramos o más	5558
Nacidos muertos de 500 gramos o más	47
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	39
Abortos (menos de 500 gramos o <20 sem)	62
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	86

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s) 8; 1.4 por mil
 TARDIA (28s o más) 39; 7.0 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g) 13; 2.3 por mil
 Contribución del BPN 61.5%; MBPN 38.5%; EBPN 30.8%
 TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g) 1; 0.2 por mil
 Contribución del BPN %; MBPN %; EBPN %

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento: 17; 3.1 por mil
 Contribución del BPN 64.7%; MBPN 35.3%; EBPN 23.5%

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g) 9; 1.6 por mil
 TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g) 1; 0.2 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II
 (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más) 61; 10.9 por mil

MORTALIDAD PERINATAL I
 (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más) 48; 8.6 por mil

MORTALIDAD MATERNA 1;

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1045 Ver 1.4 7 set 99
Instituciones de Asistencia Pública del Interior

ESTADISTICAS BASICAS

página 1

DEFINICION DE LA POBLACION
.. O\SIPECHO\U98\INT\SIHPUB.DBF N = 6,891 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 6891

EMBARAZADAS		6839		PARTO	
Con alguna patologia..	1078	15.8%	Rotura membranas >24hs.	109	1.6%
Embarazo multiple....	42	0.6%	Inicio no espontaneo...	911	13.5%
Hipertension previa..	106	1.5%	Parto prematuro <37sem.	581	8.6%
Preeclampsia.....	150	2.2%	Pequeño para edad gest.	646	9.8%
Eclampsia.....	3	0.0%	Grande para edad gest..	595	9.0%
Cardiopatía.....	2	0.0%	Terminacion:espontanea.	5457	81.9%
Diabetes.....	43	0.6%	forceps....	169	2.5%
Infeccion urinaria...	156	2.3%	cesarea....	972	14.6%
Retardo crecim.fetal.	36	0.5%	otras.....	31	0.5%
Otras infecciones....	46	0.7%	sin dato...	31	0.5%
Parasitosis.....	6	0.1%	Contracepcion.al alta..	1002	14.7%
Amenaza parto premat.	171	2.5%			
Desproporcion cef/pel	23	0.3%	RECIEN NACIDO	6576	
Hemorragia 1er.trim..	62	0.9%	Apgar:puntaje 4 - 6....	166	2.5%
Hemorragia 2do.trim..	12	0.2%	0 - 3....	68	1.0%
Hemorragia 3er.trim..	31	0.5%	Prematuros.....	512	7.8%
Anemia cronica.....	61	0.9%	Con alguna patologia...	219	3.3%
Rotura prem.membrana.	227	3.3%	Membrana hialina.....	12	0.2%
Infeccion puerperal..	24	0.4%	Sindrome aspirativo...	22	0.3%
Hemorragia puerperal.	10	0.1%	Otros SDR.....	69	1.0%
Otras patologias....	125	1.8%	Apneas.....	7	0.1%
VDRL positivo.....	37	0.5%	Hemorragia.....	1	0.0%
CONTROL PRENATAL			Hiperbilirrubinemia...	39	0.6%
Sin vacun.antitetanica	1155	16.9%	Infeccion.....	15	0.2%
Con control prenatal..	6220	90.9%	Neurologica.....	5	0.1%
1er.antes de 20 sem..	3199	51.4%	Defectos congenitos...	41	0.6%
1er.entre 20-29 sem..	1701	27.3%	Otras hematologicas...	3	0.0%
1er.luego de 30 sem..	672	10.8%	Metabolico-nutricional	3	0.0%
1er.control sin fecha	648	10.4%	Otras patologias.....	36	0.5%
media de controles	6.0				
Sin control o sin dato	619	9.1%			
con hospitalizacion..	26	4.2%	No pecho excl.al alta	80	1.2%

Notas: El grado de confiabilidad de estos indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas.

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI1046 Ver 1.4 7 set 99
 Instituciones de Asistencia Pública del Interior

ESTADISTICAS BASICAS

página 2

DEFINICION DE LA POBLACION
 .. O\SIPECHO\U98\INT\SIHPUB.DBF N = 6,891 1 ene 98 - 31 dic 98

SELECCION POR OTRAS VARIABLES —(hasta 3 grupos de 5 condiciones)—

Registros seleccionados ... 6891

Nacidos vivos de 500 gramos o más	6576
bajo peso al nacer (BPN<2500 gramos) :	376 (5.7%)
muy bajo peso al nacer (MBPN<1500 g.):	35 (0.5%)
extremo bajo peso (EBPN<1000 gramos) :	11 (0.2%)
de 1000 gramos o más	6565
Nacidos muertos de 500 gramos o más	84
Nacidos muertos de 1000 gramos o más	62
Abortos (menos de 500 gramos o <20sem)	71
Terminaciones de embarazo sin dato de vida o peso o edad	160

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA (20 a 27s)	22; 3.3 por mil
TARDIA (28s o más)	62; 9.4 por mil

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 500 g)	25; 3.8 por mil
Contribución del BPN 64.0%; MBPN 52.0%; EBPN 20.0%	
TARDIA (de 7 a 28 días, 500 g)	1; 0.2 por mil
Contribución del BPN %; MBPN %; EBPN %	

MORTALIDAD DESPUES DE NACER 500g sin consid.momento:	30; 4.6 por mil
Contribución del BPN 60.0%; MBPN 46.7%; EBPN 20.0%	

MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (hasta 7 días, 1000 g)	20; 3.0 por mil
TARDIA (de 7 a 28días, 1000 g)	1; 0.2 por mil

MORTALIDAD PERINATAL II (fet.inter + fet.tardia + neonatal de 500 g o más)	110; 16.5 por mil
MORTALIDAD PERINATAL I (fetal tardia + neonatal precoz de 1000 g o más)	82; 12.4 por mil

MORTALIDAD MATERNA	3;
--------------------	----

Notas: 20 y 28 semanas son equivalentes a 500 y 1000 g respectivamente
 La tasa de mortalidad materna se calcula si el denominador es mayor de 10000, las demás tasas solamente cuando supera 1000 casos.
 El grado de confiabilidad de las tasas y otros indicadores depende del completo llenado de las historias clínicas y del seguimiento con retroalimentación del banco de datos hasta los 42 días postparto para las madres y hasta 28 días de vida para los niños.

Comentarios: _____ Firma: _____

9. CODIFICACION DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PERINATAL

9.1 Generalidades

Cada historia clínica perinatal es identificada dentro de cada institución por su NUMERO DE HISTORIA; es necesario identificar además a las historias por dos variables adicionales que ubiquen cada caso en el territorio nacional y entre las instituciones. En la variable ESTABLECIMIENTO se registra el lugar donde se realizó el parto y en la variable ORIGEN se registra el lugar donde se controló el embarazo.

Los códigos de ESTABLECIMIENTO y de ORIGEN se componen de una parte que se refiere al Departamento y otra que identifica a la institución. En los siguientes párrafos se detallan los códigos de las instituciones perinatales del Uruguay.

La variable ESTABL. TRASLADO puede ser usada para registrar el seguro que cubre el embarazo parto y puerperio. Su nombre ha sido modificado y es ahora EST. TRASL/SEGURO. El BPS registra sus pacientes con el 20001.

9.2 Las dos primeras cifras

La parte que define el departamento es la siguiente:

01 Artigas	06 Flores	11 Paysandú	16 San José
02 Canelones	07 Florida	12 Río Negro	17 Soriano
03 Cerro Largo	08 Lavalleja	13 Rivera	18 Tacuarembó
04 Colonia	09 Maldonado	14 Rocha	19 T. y Tres
05 Durazno	10 Montevideo	15 Salto	

Por ejemplo, el número de ESTABLECIMIENTO del Hospital de Rocha es el 14001, compuesto de 14 para Rocha y 001 para el Centro Departamental. En ORIGEN se consigna 14005 si la paciente fue controlada en la Policlínica de Cebollatí: 14 por Rocha y 005 por Cebollatí.

En caso de control del embarazo hecho fuera de fronteras, la variable ORIGEN debe ser llenada con códigos que permitirán evaluar el movimiento de embarazadas en las zonas limítrofes. Los códigos de ORIGEN en caso de control fuera del país son:

25 Provincia de Corrientes	40 Paraguay
26 Provincia de Entre Ríos	45 Chile
27 Provincia de Buenos Aires	50 Otros países de A.L.
28 Buenos Aires, Capital Federal	55 EEUU y Canadá
29 Otras Provincias de Argentina	60 Europa
38 Estado de Rio Grande do Sul	70 Africa
39 Otros Estados de Brasil	80 Asia
	90 Oceanía

Por ejemplo un caso de embarazo controlado en Buenos Aires Capital con parto en el Centro Auxiliar de Carmelo tiene ORIGEN=28 y ESTABLECIMIENTO=04002. Otro ejemplo es un parto realizado en el Hospital de Minas cuyo embarazo fue controlado en Curitiba: ORIGEN=39 y ESTABLECIMIENTO=08001. Notar que un embarazo controlado en el Uruguay que termina en un parto en el exterior no es ingresado al SIP en el Uruguay.

9.3 Las tres cifras siguientes

Los partos realizados en el domicilio son codificados con 000 a continuación del código del departamento en la variable ESTABLECIMIENTO. Para el control de embarazo NO INSTITUCIONAL se pone:

995 control por partera	997 control por médico de familia
996 control por médico general	998 control por médico ginecólogo

Por ejemplo, un embarazo controlado en la casa de una partera del departamento de Flores con parto en domicilio en Cardal (departamento de Florida) tiene por variable ORIGEN 06995 (06 por Flores y 995 por control por partera) y por variable ESTABLECIMIENTO 07000 (07 por Florida y 000 por parto domiciliario). Notar que estos códigos no distinguen la ubicación del control de embarazo ni el lugar del parto dentro del departamento especificado.

En todo el país Sanidad Policial tiene el número 665 y Sanidad Militar el número 775, que completan el número del departamento.

La numeración de las instituciones en los departamentos es la del Ministerio de Salud Pública, que puede cotejar la información de los certificados con los datos clínicos del SIP

9.3.1 Artigas

01001 Centro Departamental
01002 Centro Auxiliar Bella Unión
01003 Puesto Tomás Gomensoro
01004 Policlínica Baltasar Brum
01005 Centro de Salud Artigas
01006 Policlínica Pueblo Sequeira
01007 Policlínica Bernabé Rivera (Yacaré)
01013 GREMEDA
01014 GREMEDA Bella Unión
01015 CASMU Bella Unión
01016 Policlínica Tres Fronteras
01017 Centro de Salud Bella Unión
01018 Policlínica Las Piedras

02026 COMECA San Ramón
02027 COMECA Los Cerrillos
02028 COMECA Joanicó
02029 COMECA Cuatropiedras Progreso
02030 COMECA Tala
02031 COMECA Santa Rosa
02032 COMECA San Antonio
02033 COMECA San Bautista
02034 DAFA Centro de Pando
02039 Policlínica Atlántida
02040 Policlínica La Paz
02041 Policlínica Progreso
02042 Policlínica Monterrey (10144)
02043 Policlínica San Jacinto
02044 Policlínica Solymar
02045 Policlínica Esperanza y Artigas
02046 Policlínica Montes
02047 Policlínica San Antonio
02048 Policlínica Sauce
02049 Policlínica Tapia
02050 Policlínica Parque d. Plata
02051 Policlínica Suárez
02052 Policlínica Los Cerrillos
02053 Policlínica Bolívar
02054 Policlínica Floresta
02055 Policlínica Cuchilla Alta
02056 Policlínica San Luis
02057 Policlínica Empalme Olmos
02058 Policlínica Salinas
02059 Policlínica Villa Felicidad
02060 Policlínica Juan Antonio Artigas
02061 Policlínica Colonia Nicolich
02062 Policlínica El Pinar
02063 Policlínica Villa Linda
02064 Policlínica Toledo
02065 Policlínica San Marcos
02066 Policlínica Obelisco
02067 CEMECO Pando

9.3.2 Canelones

02001 Centro Departamental
02002 Centro Auxiliar de Pando
02003 Centro Auxiliar San Ramón
02004 Centro Auxiliar Santa Lucía
02005 Centro Auxiliar de Tala
02006 Centro Auxiliar Las Piedras
02007 Centro Auxiliar Francisco Soca
02008 Policlínica Santa Rosa
02009 Policlínica Migue
02010 Clínica CAMI Interbalnearia
02011 COMECA Sanatorio Canelones
02014 COMECA Sanatorio Sta. Lucía
02016 San. CADE Pando CAMEPA 2
02019 IAMQS Sauce
02020 COMECA Policlínica Santa Lucía
02021 CAMEPA Pando
02022 CRAMI Las Piedras
02023 CRAMI Sauce
02024 CRAMI San Ramón
02025 Policlínica San Bautista

02068 CEMECO Barros Blancos
 02069 CEMECO Empalme Olmos
 02070 CEMECO Lagomar
 02071 CEMECO Paso Carrasco
 02072 Círculo Católico La Paz
 02073 Círculo Católico Sta. Lucía
 02074 Círculo Católico San Ramón
 02075 Círculo Católico Santa Rosa
 02076 Círculo Católico Tala
 02077 Círculo Católico S. Bautista
 02080 Círculo Católico Canelones
 02081 Círculo Católico Las Piedras
 02082 CAAMEPA Pando
 02083 Asociación Española Canelones
 02084 Asociación Española Las Piedras
 02085 Asociación Española Lagomar
 02086 Asociación Española Salinas
 02087 Casa de Galicia Las Piedras
 02088 C.O.A. Las Piedras
 02089
 02090 Policlínica Ciudad de la Costa
 02091 CASMU Las Piedras
 02092 CASMU Salinas
 02093 CASMU Solymar
 02094 CASMU Pando
 02095 CASMU Canelones
 02096 CASMU Migues

9.3.3 Cerro Largo

03001 Centro Departamental
 03002 Centro Auxiliar Río Branco
 03003 Sala primeros auxilios San Miguel
 03004 Centro de Salud Melo
 03005 Policlínica Pueblo Nobilia
 03006 Policlínica Aceguá
 03007 Policlínica Fraile Muerto
 03008 Policlínica Tupambaé
 03009 Policlínica Placido Rosas
 03010 CAMCEL Sanatorio Melo
 03011 Casa Maternidad V. Arredondo
 03012 COMECEL
 03013 Médica Uruguaya Cerro Largo
 03014 SAM
 03015 CAMCEL Fraile Muerto
 03016 Policlínica Ramón Trigo
 03017 Policlínica Cuchilla Grande
 03018 Policlínica Cerro de las Cuestas
 03019 Policlínica Quebracho

03020 Policlínica Cañas
 03021 Policlínica Poblado Uruguay
 03022 Policlínica Bañado Medina
 03023 Policlínica Tres Islas
 03024 Policlínica San Diego
 03025 Policlínica Centurión
 03026 Policlínica Micaela
 03027 Policlínica Arbolito
 03028 Policlínica Barrio Ruiz
 03029 Policlínica B. Feder
 03030 Policlínica Hipódromo
 03031 Policlínica Barrio Sonoren
 03032 Centro de Promoción Social
 03033 Policlínica Zona Norte
 03034 Policlínica Mamburullo
 03035 Policlínica Arévalo
 03036 Policlínica Paso Pereira
 03037 Policlínica Cuchilla del Carmen
 03038 Policlínica Barrio Prieto
 03039 Policlínica Cerro de Peñarol
 03040 Policlínica Club Municipal
 03041 Policlínica Capilla S. José
 03042 CAMCEL Río Branco
 03043 COMECEL Río Branco
 03044 Policlínica Tres Barrios
 03045 Policlínica MEVIR
 03050 Policlínica Zona Sur
 03055 Policlínica Molles
 03056 CAMCEL Santa Clara
 03057 Casa de la Mujer Melo
 03058 CAMCEL Tupambaé
 03059 CASMU Melo

9.3.4 Colonia

04001 Centro Departamental
 04002 Centro Auxiliar de Carmelo
 04003 Centro Auxiliar Nueva Helvecia
 04004 Centro Auxiliar Nueva Palmira
 04005 Centro Auxiliar de Rosario
 04006 Centro Auxiliar de Juan Lacaze
 04007 Policlínica Ombúes de Lavalle
 04008 Policlínica Tarariras
 04009 Policlínica Conchillas
 04010 Centro Obst. Colonia ORAMECO
 04011 Mutualista Ev. del Uruguay
 04013 Mutualista Obrera J. Lacaze
 04014 CAAMEC AMEC, Rosario
 04016 CAMOC, Carmelo
 04017 CAISA, Colonia

04018 Círculo Católico
 04021 Policlínica Colonia Valdense
 04022 Policlínica Cufre
 04023 Policlínica Colonia Miguelete
 04024 Policlínica La Paz
 04025 Policlínica Riachuelo
 04026 Policlínica Estanzuela
 04027 Policlínica Barker

9.3.5 Durazno

05001 Centro Departamental
 05002 Centro Auxiliar Sarandí del Yi
 05003 Centro Auxiliar Cerro Chato
 05004 Policlínica Molles-Carlos Reyles
 05005 Policlínica La Paloma
 05006 Policlínica San Jorge
 05007 Policlínica Baigorria
 05009 Policlínica Villa Carmen
 05010 CAMEDUR Maternidad
 05011 CAMEDUR Policlínicas
 05014 CAMEDUR Policlínica Sarandí del Yi
 05015 CAMEDUR Policlínica Villa Carmen
 05020 Centro de Salud de Durazno
 05021 Policlínica El Carmen
 05022 Policlínica Blanquillo
 05023 Policlínica Colonia Rossell y Rius
 05024 Policlínica Pueblo Centenario
 05025 Policlínica Puerto de los Barriles
 05026 Policlínica Amarilla
 05027 Policlínica Isla de Viera
 05028 Policlínica Sarandí del Yi

9.3.6 Flores

06001 Centro Departamental
 06002 Policlínica Ismael Cortinas
 06003 Policlínica Andresito
 06010 Asoc. Médicos de Flores

9.3.7 Florida

07001 Centro Departamental
 07002 Centro Auxiliar Sarandí Grande
 07003 Policlínica Casupá
 07004 Policlínica Cerro Colorado
 07005 Policlínica Fray Marcos
 07006 Policlínica Cardal
 07007 Policlínica 25 de agosto

07008 Policlínica Prado Español
 07009 Policlínica Florida Blanca
 07010 COMEF Sanatorio Piedra Alta
 07011 COMEF La Cruz
 07012 COMEF Sarandí Grande
 07013 COMEF Cerro Colorado
 07014 COMEF Fray Marcos
 07015 COMEF Casupá
 07016 COMEF Nico Pérez
 07017 COMEF 25 de Mayo
 07018 COMEF Cardal
 07019 COMEF 25 de Agosto
 07020 Policlínica San Fernando
 07021 Policlínica Santarcieri
 07022 Policlínica Capilla del Sauce
 07023 Policlínica Isla Mala
 07024 Policlínica La Cruz
 07025 Policlínica Goñi
 07026 Policlínica Puntas de Maciel
 07027 Policlínica Polanco del Yi
 07028 Policlínica Pintado
 07029 Policlínica Reboledo
 07030 Policlínica Chamiso
 07031 Policlínica Independencia
 07033 COMEF Mendoza
 07034 COMEF Capilla del Sauce
 07035 C. Católico Sarandí Grande
 07040 Policlínica Intendencia Municipal

9.3.8 Lavalleja

08001 Centro Departamental
 08002 Centro Auxiliar Pirarajá
 08003 Centro Auxiliar Battle y Ordoñez
 08005 Centro Prev. Asist. Mat. Solís
 08006 Policlínica Zapicán
 08007 Policlínica Mariscala
 08008 Policlínica Colón
 08009 Policlínica Solís de Mataojo
 08010 CAMDEL Lavalleja

9.3.9 Maldonado

09001 Centro Departamental
 09002 Centro Auxiliar S. Carlos Alvariza
 09003 Centro Auxiliar Pan de Azúcar
 09004 Centro Auxiliar de Aiguá
 09005 Policlínica Piriápolis
 09006 Policlínica Gregorio Aznárez

09007 Policlínica Punta del Este
 09008 Policlínica Garzón
 09009 Policlínica Maldonado Nuevo
 09011 San. S.Carlos Asist.Médica
 09013 San. Cantegril P.d.Este AMDM
 09014 Sanatorio Dr. José Mautone
 09015 Sanatorio Aiguá
 09016 CASMU Maldonado
 09021 Policlínica Barrio Asturias, S. Carlos
 09022 Policlínica Rodríguez Barrios, S. Carlos
 09023 Policlínica Plan Vigía Granja Cuffetti
 09024 Policlínica Leonel
 09025 Policlínica Sarubbi
 09026 Policlínica Villa Delia

9.3.10 Montevideo

10004 Centro de Salud Pedro Visca
 10006 Hospital Saint Bois
 10007 Hospital Militar
 10008 Hospital Pereira Rossell
 10009 Hospital de Clínicas
 10011 DAFA Policlínica de Alto Riesgo
 10012 BPS (Sanatorio Asignaciones Familiares)
 10013 Mutualista Israelita (MIDU)
 10014 CUDAM
 10016 Hospital Italiano
 10017 Hospital Británico
 10035 Sanatorio Americano
 10036 IMPASA
 10038 Médica Uruguaya
 10039 Círculo Católico de Obreros
 10041 Sanatorio Uruguay España
 10042 Asociación Española
 10044 CASMU No. 3
 10048 Sanatorio Español
 10050 Sanatorio España Mutualista
 10051 Sanatorio Casa de Galicia
 10052 Sanatorio Evangélico
 10055 Hospital Policial
 10063 Central Médica Gremial
 10064 C.I.M.A.
 10066 COMAEC (ex Empleados Civiles)
 10069 CEMECO
 10071 Sociedad Universal
 10079 OCA Larghero
 10092 Mutualista Pasteur
 10093 Ctro. Asistencial Quirúrgico
 10094 Serv. Médico Integral SMI
 10096 DAFA Centro 1, Cerro
 10097 DAFA Centro 2, Colón
 10098 DAFA 3 Rivera y Pablo de María
 10099 DAFA 5 Agraciada y E. Ciganda
 10100 DAFA 6 8 de Oct. y Jaime Cibils
 10101 Policlínica INAME
 10121 CENTRO de S. La Cruz de Carrasco
 10122 Centro de Salud Santa Rita
 10123 Centro de Salud A. Giordano
 10124 Centro de Salud J. del Hipódromo
 10125 Centro de Salud Unión
 10126 Centro de Salud Cerro
 10127 CENTRO de Salud Piedras Blancas
 10128 Centro de Salud Maciel
 10129 Policlínica Santiago Vázquez
 10131 Policlínica INVE 18
 10132 Policlínica Villa Teresa
 10133 Policlínica UDAI 2
 10134 Policlínica Carrasco
 10135 Policlínica Artigas
 10136 Centro de Salud Sayago
 10137 Policlínica Pajas Blancas
 10138 Policlínica Santa Catalina
 10139 Policlínica Villa Española
 10141 Policlínica Mesa 1
 10142 Policlínica Euskalerría 71
 10144 Policlínica Monterrey 02042
 10150 Gremial Med. Centro Asist.
 10151 Asoc. Española Policlínica zonal 1
 10152 Asoc. Española Policlínica zonal 2
 10153 Asoc. Española Policlínica zonal 3
 10154 Asoc. Española Policlínica zonal 4
 10155 Asoc. Esp. Policlínica P. de la Arena
 10156 Asoc. Esp. Policlínica Paso Carrasco
 10160 Policlínica MTOP
 10161 Policlínica La Tablada
 10162 Med. Uruguay-Paso-Cerro
 10163 Med. Uruguay-Malvín
 10164 Med. Uruguay-Cerrito
 10165 Casa de Galicia 8 de Octubre
 10166 Casa de Galicia Carrasco
 10167 Casa de Galicia Paso Carrasco
 10168 Casa de Galicia Cerro
 10211 IMM Policlínica Barrio Sur zona 1
 10221 IMM Con. L.Tiraparé Ur.y A.gde
 10231 IMM Policlínica Aguada zona 3 p73
 10241 IMM Policlínica Mercado Modelo zona 4
 10261 IMM Policlínica INVE 9 y 10, Yucatán
 10262 IMM Policlínica INVE 16 Hip. Irigoyen
 10271 IMM Policlínica Buceo, zona 7

10281 IMM Policlínica J.P.Varela, Cno. Carr.
 10291 IMM Policlínica Pta. de Rieles zona 9
 10301 IMM Policlínica Giralaldés, zona 10
 10302 IMM Policlínica Móvil zona 10
 10311 IMM Policlínica Casavalle, zona 11
 10312 IMM Policlínica Zonal 11
 10321 IMM Policlínica Colón, zona 12
 10322 IMM Policlínica Móvil zona 12
 10331 IMM Policlínica Barrio Unido, zona 13
 10332 IMM Policlínica Z y. Sánchez Pñrl.z.13
 10341 IMM Policlínica A. Lanza, Nvo. París
 10342 IMM Policlínica Parque Bellán zona 14
 10343 IMM Policlínica La Teja, zona 14
 10351 IMM Policlínica Lavalleja, zona 15
 10361 IMM Policlínica Entre Vecinos, Bellavista
 10371 IMM Policlínica Casabó, zona 17
 10372 IMM Policlínica La Paloma, zona 17
 10373 IMM Policlínica Móvil zona 17
 10381 IMM Policlínica Paso de la Arena z18
 10382 IMM Policlínica Móvil zona 18

9.3.11 Paysandú

11001 Centro Departamental
 11002 Centro Auxiliar de Guichón
 11003 Policlínica Quebracho
 11004 Centro de Salud Paysandú
 11005 Policlínica Morato
 11006 Policlínica Merinos
 11007 Policlínica Piedra Sola
 11008 Policlínica Piedras Coloradas
 11009 Policlínica Porvenir
 11010 Sanatorio Modelo
 11011 Sanatorio Pasteur (COMPEA)
 11013 Sanatorio Florida
 11014 Sanatorio Sanducero
 11021 Policlínica Piñera y Beisso
 11022 Policlínica Queguay
 11023 Policlínica Orgoroso
 11024 Policlínica Tambores
 11025 Policlínica El Eucalipto
 11026 Policlínica Paso de los Carros
 11027 Policlínica Cañada del Pueblo
 11028 Policlínica Soto
 11029 Policlínica Casablanca
 11030 Policlínica La Tentación
 11031 Policlínica Barrio Chaplín
 11032 Policlínica Juan XXIII
 11033 Policlínica San Antonio

11034 Policlínica Barrio P3
 11035 Policlínica Barrio Nuevo Paysandú
 11036 Policlínica INVE
 11037 Policlínica Puerto
 11038 Policlínica Barrio Residencial
 11039 Policlínica Santa Elena
 11040 Policlínica COVEFE
 11041 Policlínica San Félix
 11042 Policlínica Barrio Norte
 11043 Policlínica Vista Hermosa
 11044 Policlínica Barrio Obrero
 11045 Policlínica Quebracho
 11046 Policlínica Santa Mónica

9.3.12 Rio Negro

12001 Centro Departamental Fray Bentos
 12002 Centro Auxiliar de Young
 12003 Policlínica San Javier
 12004 Policlínica Nuevo Berlín
 12005 Policlínica Grecco
 12006 Centro de Salud 18 de J. e Ituzaingó
 12007 Policlínica Algorta
 12008 Policlínica Paso de la Cruz
 12009 Policlínica General Borges
 12010 AMEDRIN Sanatorio CAMOQ
 12011 CADEMI
 12012 Policlínica ASESÁ
 12013 CAMY Young
 12021 Policlínica Pueblo Sánchez
 12022 Policlínica Sarandí de Navarro
 12023 Policlínica Sauce
 12024 Policlínica Paso de los Mellizos
 12025 Policlínica Paso de la Cruz
 12026 Policlínica Las Canteras
 12027 Policlínica Anglo

9.3.13 Rivera

13001 Centro Departamental
 13002 Centro Auxiliar Minas de Corrales
 13003 Policlínica Barrio Misiones
 13004 Policlínica Vichadero
 13005 Policlínica Tranqueras maternidad local
 13006 Policlínica Barrio Mandubí
 13007 Policlínica Santa Isabel
 13008 Centro de Salud
 13009 Policlínica Lagunor

13010 Sanatorio Rivera
 13011 COMERI Coop. Médica Rivera
 13021 Policlínica La Puente
 13022 Policlínica Moirones
 13023 Policlínica Amarillo
 13024 Policlínica Cerrillada
 13025 Policlínica Sarandí del Arapey
 13026 Policlínica Cerro Pelado
 13027 Policlínica CARE

9.3.14 Rocha

14001 Centro Departamental
 14002 Centro Auxiliar de Lascano
 14003 Centro Auxiliar de Castillos
 14004 Policlínica Chuy
 14005 Policlínica Cebollatí
 14006 Policlínica Velázquez
 14007 Policlínica San Luis
 14008 Policlínica la Coronilla
 14009 Policlínica 19 de Abril
 14011 San. de Asist. Médica Rocha
 14013 Sanatorio Ferrer Castillos
 14015 CAMELA Lascano
 14016 COMERO Sanatorio Rocha
 14017 COMERO Policlínica Chuy
 14020 Policlínica de La Paloma
 14021 Policlínica 18 de Julio
 14022 Policlínica Barra del Chuy
 14023 Policlínica Punta del Diablo
 14024 Policlínica Valisas
 14025 Policlínica La Cruz

9.3.15 Salto

15001 Centro Departamental
 15002 Sub Centro Colonia Lavalleja
 15003 Sub Centro Constitución
 15004 Centro de Salud
 15005 Sub Centro de Belén
 15006 Policlínica Valentín
 15007 Policlínica Colonia 18 de julio
 15008 Policlínica San Antonio
 15010 Sanatorio Panamericano
 15011 Sanatorio Salto
 15013 Centro Asistencia Médica
 15014 Sanatorio Uruguay
 15015 CASMU Salto

15021 CENTRO Asist. Periférica CAP N 2
 15022 Policlínica Viazzini
 15023 Policlínica Cuchilla de Guaviyú
 15024 Policlínica Guaviyú de Arapey
 15025 Policlínica Talas de Arapey
 15026 Policlínica Pueblo Olivera
 15027 Policlínica Cerro de Veras
 15028 Policlínica Paso de las Piedras
 15029 Policlínica Pepe Núñez
 15030 Policlínica Paso Centenario
 15031 Policlínica Pueblo Quintana
 15032 Policlínica Paso Potrero
 15033 Policlínica Pueblo Ramos
 15034 Policlínica Pueblo Cayetano
 15035 Policlínica Pueblo Fernández
 15036 Policlínica Campo de Todos
 15037 Policlínica Barrio Artigas
 15038 Policlínica Don Atilio (CAP N 1)
 15039 Policlínica Barrio Numero 3 CAP N3
 15040 Centro Asist. Periférica CAP N 4
 15041 Centro Asist. Periférica CAP N 5
 15042 Policlínica Rincón de Valentín
 15043 Policlínica Barrio Albisu
 15044 Policlínica Colonia Garibaldi
 15045 Policlínica Colonia Harriague
 15046 Policlínica Daymán
 15047 Policlínica Laureles
 15048 Policlínica Paso del Parque
 15049 Policlínica Punta de Cañas
 15050 Policlínica Puntas de Valentín
 15051 Policlínica Saucedo
 15052 Policlínica Masoller
 15053 Policlínica Sarandí del Arapey

9.3.16 San José

16001 Centro Departamental
 16002 Centro Auxiliar de Libertad
 16003 Policlínica Ecilda Paullier
 16004 Centro de Salud de S. José
 16005 Policlínica Rincón del Pino
 16006 Policlínica Mal Abrigo
 16007 Policlínica Rincón de la Bolsa
 16008 Policlínica Barrio Roberto Mariano
 16009 Policlínica Delta de Tigre
 16010 Asoc. Médica San José Maternidad
 16011 As. Médica San José Policlínicas
 16013 COMESA (ex CIMA)
 16014 Círculo Católico San José

16015 Panamericano
 16016 Círculo Católico Libertad
 16017 CASMU Rincón de la Bolsa
 16020 Policlínica Playa Pascual
 16021 Policlínica Rafael Perazza
 16022 Policlínica Estación Rodríguez
 16023 Policlínica Villa Rodríguez
 16024 Policlínica Ituzaingó
 16025 Policlínica Juana E. de Martínez
 16026 Policlínica 21 de Setiembre

9.3.17 Soriano

17001 Centro Dep. Mercedes
 17002 Centro Auxiliar de Dolores
 17003 Centro Auxiliar de Cardona
 17004 Policlínica Agraciada
 17005 Policlínica Egaña
 17006 Policlínica Villa Soriano
 17007 Policlínica Palmar
 17010 San. Larghero Mercedes
 17011 CAAMS Sanatorio Mercedes
 17012 CAAMS Sanatorio Cardona
 17013 UMER San. Regional Cardona
 17014 UMER Policlínica Mercedes
 17015 CAAMS San. Soriano Dolores
 17017 Policlínica Hosp.Evangélico Dolores
 17021 Policlínica José E. Rodó
 17022 Policlínica Palmitas
 17023 Policlínica Villa Darwin
 17024 Policlínica Risso
 17025 Policlínica Santa Catalina
 17026 Policlínica Cañada Nieto

9.3.18 Tacuarembó

18001 Centro Departamental
 18002 Centro Auxiliar San Gregorio de Polanco
 18003 Centro Auxiliar de Paso de los Toros
 18004 Policlínica Caragatá
 18005 Policlínica Ansina
 18006 Policlínica Tambores
 18007 Policlínica Piedra Sola
 18008 Policlínica Achar
 18009 Policlínica Paso de Bonilla
 18010 COMTA Paso de los Toros
 18011 COMTA Centro Materno Infantil
 18016 Policlínica Tacuarembó

18017 Policlínica AMEPA Tacuarembó
 18018 Policlínica Retirados Militares Tbó.
 18019 Policlínica Sanidad Militar P. de los Toros
 18020 Centro de Salud Tacuarembó
 18021 Policlínica Curtina
 18022 Policlínica Sauce de Batoví
 18023 Policlínica La Hilera
 18024 Policlínica Peralta
 18025 Policlínica Paso del Cerro
 18026 Policlínica Cerro Batoví
 18027 Policlínica Cañas
 18028 Policlínica Cuchilla de la Gloria
 18030 Policlínica Municipal
 18031 Policlínica Barrio 1
 18032 Policlínica Barrio 2
 18033 Policlínica Barrio 3

9.3.19 Treinta y Tres

19001 Centro Departamental
 19002 Centro Auxiliar de Vergara
 19003 Centro Auxiliar Santa Clara de Olimar
 19004 Centro Auxiliar Charqueada
 19005 Centro de Salud de Treinta y Tres
 19006 Hospital de Cerro Chato
 19007 Hospital José Pedro Varela
 19008 Policlínica Valentines
 19010 CRAMQSA, B. Araño 270
 19011 IAC Inst. Asist. Colectivo
 19012 COMET Lavalleja 315
 19013 Médica Uruguaya
 19014 CASMU Treinta y Tres
 19015 Policlínica Paso Ancho
 19016 Policlínica Municipal
 19017 Policlínica Villa Sara
 19018 Policlínica Los Naranjos
 19019 Policlínica San Francisco
 19020 Policlínica San Ignacio

10. ORGANIZACION NACIONAL

10.1 Generalidades

Este capítulo desarrolla los aspectos de organización del Sistema Informático Perinatal en el Uruguay, tal como lo prevén las disposiciones del Poder Ejecutivo y del Ministerio de Salud Pública.

10.2 Coordinación del SIP

El Programa Materno Infantil del MSP supervisa el funcionamiento del SIP y realiza las acciones de apoyo y difusión necesarias. La planificación y evaluación de sus actividades se basa en los resultados obtenidos mediante el SIP.

El Departamento de Estadísticas del MSP recibe los datos grabados en disquete en cada una de las instituciones y Departamentos del Interior y procesa la información a nivel nacional. Este Departamento emite los certificados de conformidad con la normativa nacional. La distribución de material fungible (Formularios de Historia Clínica, Carnés, versiones de los programas, etc.) está a cargo de este Departamento.

El CLAP es, a pedido del MSP, el organismo técnico asesor para el SIP.

10.3 Los Comités del SIP

En cada departamento del país se constituye un Comité cuya función es la de seguimiento del uso correcto del SIP y su coordinación en las instituciones locales. La integración del Comité contempla la autoridad departamental del MSP, técnicos de instituciones privadas o colectivizadas y técnicos del MSP. La inclusión de profesionales médicos, parteras, enfermeras o técnicos de registros médicos con iniciativa, empuje y capacidad de organización es tan importante como el prestigio de sus integrantes.

Es responsabilidad del Comité el asegurarse que la provisión de material fungible no se interrumpa, que se disponga de computadoras para el ingreso y procesamiento de los datos en las Maternidades y que se mantenga el entrenamiento del personal técnico en el uso de la Historia Clínica y demás formularios.

El Comité procesa la información departamental y difunde el diagnóstico de situación perinatal local a los técnicos y responsables de la toma de decisiones. El contacto con la población de embarazadas puede hacerse por los canales de prensa u otros con el fin de emitir mensajes y recomendaciones basados en información de primera mano.

Una vez por mes y antes del día 10 del mes siguiente, el Comité se asegura de que el Departamento de Estadísticas reciba una copia en disquete de todos los datos ingresados en el departamento desde el 1ero de enero del año en curso hasta el último día del mes anterior. Esto permite al nivel central contar con la información nacional en todo momento; el hecho de entregar datos también de meses anteriores responde a la posibilidad de corregir y completar información de partos muy anteriores (por ejemplo en caso de hospitalizaciones prolongadas o de traslados cuya información se obtiene con atraso).

En Montevideo y Canelones las instituciones de mayor número de partos constituyen su propio Comité del SIP. Otras instituciones pueden asociarse para compartir esfuerzos y resultados: de todas maneras cada institución podrá tener estadísticas por separado debido a la codificación del lugar de atención del embarazo (variable ORIGEN) y del lugar de parto (variable ESTABLECIMIENTO).

10.4 Las Maternidades

Las Maternidades reciben a las embarazadas y les solicitan el Carné Perinatal que fue llenado en las sucesivas visitas de control prenatal en cualquier lugar. Se copia su contenido a la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hecho que obliga a examinar el caso y constituye la documentación de la Maternidad. Se sigue llenando la HCPB con la información de parto y puerperio. Se copian los datos sobre parto y puerperio de la HCPB al Carné Perinatal para que la Madre acuda a su primer control post-neonatal con su carné completo.

En cada lugar de atención de partos se dispone de una computadora para el ingreso y procesamiento de datos del SIP. Después del alta de la madre y del Recién Nacido, antes de guardar la historia clínica en el archivo de la institución, ésta debe ser verificada en cuanto a su llenado completo e ingresada a la computadora mediante los programas del SIP. En cada Maternidad la dirección técnica es responsable de que se documente en forma completa el embarazo, parto y puerperio.

Es importante que en las maternidades se codifique el lugar de atención del embarazo de acuerdo a la codificación de todas las instituciones perinatales del país que se reproduce en la presente publicación. Al ingresar esta codificación, la maternidad podrá entregar una copia en disquete de los datos de las pacientes atendidas referidas por una determinada policlínica, para que ésta realice sus estudios de población y de resultados perinatales.

10.5 Las mutualistas de Montevideo y de Canelones

En Montevideo y en Canelones cada institución de atención perinatal opera como si fuera un «Comité Departamental del SIP» del resto del país (ver «Los Comités del SIP»). Esto se debe a las dificultades de coordinación y por la cercanía con el Ministerio de Salud Pública. Las mutualistas, por lo tanto, deben obtener mensualmente las historias clínicas, carnés y demás formularios acudiendo a la Dirección de Estadísticas del MSP. En la misma oportunidad entregan la copia en disquete de los datos ingresados desde el 1 de enero del año en curso hasta el fin de mes anterior y retiran el disquete que dejaron un mes antes.

10.6 Las Policlínicas

Es en la Policlínica donde se diagnostica generalmente el embarazo, por lo cual se emite allí un Carné Perinatal transmitiendo a la embarazada la importancia de dicho documento que deberá mantener en su poder durante todo el embarazo y presentarlo en todas las consultas que haga (ecografías, controles, etc.). El personal de salud de la Policlínica debe llenar en forma completa el Carné sabiendo que con ello está contribuyendo a una buena atención del embarazo, parto y puerperio: se debe usar letra clara y prolija.

Cuando vuelve de la Maternidad para el control post-neonatal, la embarazada presenta su Carné Perinatal que contiene la información sobre como se desarrolló el parto y en qué condiciones nació el niño. Se abrirá en esta oportunidad un Carné del Niño para el seguimiento de su crecimiento y desarrollo hasta los 5 años de edad.

Las policlínicas que desean ver estadísticas de las pacientes controladas podrán solicitar salidas del SIP o disquete de datos a la Maternidad que recibe sus embarazadas. En efecto cada HCPB ingresada en la maternidad tiene un código en la variable ORIGEN que identifica el lugar donde la embarazada se controló.

11. BIBLIOGRAFIA

- CLAP «Sistema Informático Perinatal en el Uruguay: experiencia del quinquenio 1985-89 y perspectivas» Publicación Científica CLAP 1229, Montevideo, 1991.
- CLAP «Sistema Informático Perinatal en el Uruguay: período 1990-92» Publicación Científica CLAP 1278, Montevideo, 1993.
- CLAP «Sistema Informático Perinatal en el Uruguay» Publicación Científica CLAP 1300, Montevideo, 1994.
- CLAP «Sistema Informático Perinatal en el Uruguay: SIP 10 años de datos 1985-1995» Publicación Científica CLAP 1329, Montevideo, 1995.
- CLAP «Sistema Informático Perinatal en el Uruguay 1996» Publicación Científica CLAP 1346, Montevideo, 1998.
- Díaz, A.G., Schwarcz R. Díaz Rossello J.L, Simini F. et al. «Sistema Informático Perinatal» Quinta edición, Publicación Científica CLAP 1364, Montevideo, 1997.
- Díaz-Rossello, J.L «Health services research, outcomes, and perinatal information systems» *Curr.Opin.Pediatr.* 10 (2):117-122, 1998.
- Schwarcz, R., A. G. Díaz, R. H. Fescina, Díaz Rossello JL, M. Martell, and S. M. Tenzer. Simplified Perinatal Clinical Record. *Bol.Oficina.Sanit.Panam.* 95 (2):163-172, 1983.
- Simini F. «Perinatal information system (SIP): a clinical database in Latin America and the Caribbean» *Lancet* 1999; 354(9172):75.
- Simini F, Díaz-Rossello JL. Informática y telemática en pediatría. En: Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga TF, editores. *Pediatría*. 5a.ed. Buenos Aires: Panamericana; 1997. p. 157-66.
- Simini F., Rubino M., López R., Díaz, A.G. y Schwarcz «Procesamiento de datos del Sistema Informático Perinatal» Publicación Científica CLAP 1362, segunda edición, Montevideo, 1996.

SISTEMA INFORMATICO PERINATAL EN EL URUGUAY 2000

Esta publicación presenta estadísticas perinatales de las instituciones públicas y privadas del Uruguay de los años 1996 a 1998 a partir de los datos recogidos mediante el Sistema Informático Perinatal (SIP). Los indicadores perinatales principales (morbi-mortalidad, tasa de cesáreas, depresión neonatal, y otros) son presentados por separado para cada institución de Montevideo y para cada Departamento del Interior del país.

La cobertura y calidad de los datos es verificada antes de exponer algunas características de la población (escolaridad, hábito de fumar y embarazos en la adolescencia).

Agrupando a las instituciones por sector (Estatual no universitario, MSP-Universidad, mutualistas, etc.) se presentan algunos indicadores de atención perinatal (Control prenatal, diagnóstico de retardo de crecimiento, cesáreas, depresión neonatal y lactancia al alta.)

El diagnóstico de situación perinatal incluye la mortalidad perinatal, la mortalidad materna, el bajo peso al nacer y las patologías maternas.

En anexo se difunden los documentos de ESTADISTICA BASICA del SIP por sector, en la misma forma en que son emitidos por los programas de computación instalados en todas las maternidades del país.

La codificación de todas las instituciones públicas y privadas del Uruguay que brindan cuidados perinatales, incluida en esta publicación, permite identificar la procedencia de embarazadas en la Historia Clínica Perinatal (HCP-B) y en el Carnet Perinatal, que toda embarazada lleva de acuerdo al decreto del P.E. 410/90 y a las normas del MSP.

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO (CLAPOPS/OMS)
Casilla de correo 627, 11000 Montevideo, URUGUAY
Teléfono +598 2 487 2929, Fax +598 2 487 2593
Correo electrónico: postmaster@clap.ops-oms.org
www.clap.hc.edu.uy

Publicación Científica del CLAP 1395
Noviembre de 1999

ISBN 9974-622-26-3

SISTEMA INFORMATICO PERINATAL EN EL URUGUAY 2000

Esta publicación presenta estadísticas perinatales de las instituciones públicas y privadas del Uruguay de los años 1996 a 1998 a partir de los datos recogidos mediante el Sistema Informático Perinatal (SIP). Los indicadores perinatales principales (morbi-mortalidad, tasa de cesáreas, depresión neonatal, y otros) son presentados por separado para cada institución de Montevideo y para cada Departamento del Interior del país.

La cobertura y calidad de los datos es verificada antes de exponer algunas características de la población (escolaridad, hábito de fumar y embarazos en la adolescencia).

Agrupando a las instituciones por sector (Estatual no universitario, MSP-Universidad, mutualistas, etc.) se presentan algunos indicadores de atención perinatal (Control prenatal, diagnóstico de retardo de crecimiento, cesáreas, depresión neonatal y lactancia al alta.)

El diagnóstico de situación perinatal incluye la mortalidad perinatal, la mortalidad materna, el bajo peso al nacer y las patologías maternas.

En anexo se difunden los documentos de ESTADISTICA BASICA del SIP por sector, en la misma forma en que son emitidos por los programas de computación instalados en todas las maternidades del país.

La codificación de todas las instituciones públicas y privadas del Uruguay que brindan cuidados perinatales, incluida en esta publicación, permite identificar la procedencia de embarazadas en la Historia Clínica Perinatal (HCP-B) y en el Carnet Perinatal, que toda embarazada lleva de acuerdo al decreto del P.E. 410/90 y a las normas del MSP.

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO (CLAP OPS/OMS)
Casilla de correo 627, 11000 Montevideo, URUGUAY
Teléfono +598 2 487 2929, Fax +598 2 487 2593
Correo electrónico: postmaster@clap.ops-oms.org
www.clap.hc.edu.uy