

MÉTODO RAMOS



Reproductive Age Mortality Survey

Es un tipo de estudio de todas las muertes de las mujeres en edad reproductiva (10 a 54 años o cualquier otro rango de edad adoptado localmente) en donde se identifican las causas de cada muerte y las formas para prevenirla. Generalmente este método se realiza retrospectivamente pero puede ser prospectivo si una población de mujeres en edad fértil es monitoreada y todas las muertes son revisadas en cuanto ocurren.

Objetivo del método RAMOS

El propósito específico de este tipo de estudio es evaluar la magnitud de la mortalidad materna y otras causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva, destacando la importancia de la carga de las causas maternas y dirigiendo las necesidades de asesoría para mejorar la calidad de los servicios y prevenir las muertes maternas

Definición de términos

Se tomarán las definiciones de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10^a Revisión (CIE.-10) OMS

Muerte materna (MM)

“Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (Vol. 1, pág. 1169).

Las MM se subdividen en:

Defunciones obstétricas directas:

“las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”

Defunciones obstétricas indirectas:

Resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causa obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo” (Ej.: cardiovasculares, y cerebrovasculares, tuberculosis, paludismo, VIH/SIDA y embarazo, apendicitis y embarazo, etc.)

Muertes maternas tardías:

Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto.

Muerte materna por secuelas obstétricas directas: la que ocurre por cualquier causa obstétrica directa un año o más después del parto.

Defunción relacionada con el embarazo:

“Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción” (Ej.: accidentes, suicidios, homicidios)

Aplicación de la Metodología RAMOS modificada en México para mejorar el registro y clasificación de la mortalidad materna

Objetivo

Corregir el subregistro y la mala clasificación de muertes maternas en la República Mexicana, a partir del estudio de los certificados y actas de defunción y otras fuentes de información tales como los resúmenes clínicos, los resultados de necropsias, los dictámenes de los comités de mortalidad, las notificaciones de muerte materna, las aclaraciones de los certificantes y la realización de autopsias verbales.

Justificación

La mortalidad materna constituye un **indicador de calidad de la atención** y es evaluado cada año por entidad federativa en el Informe México Salud para la **rendición de cuentas del sector**. Constituye también un indicador para el cumplimiento de **metas del milenio comprometido por nuestro país con la OMS**. Desde hace varios años es motivo de seguimiento estrecho a través de los programas de salud materno infantil y comités de mortalidad materna del país, sin embargo, a través de varios estudios de investigación regionales se ha puesto en evidencia que existe **una importante subestimación de la mortalidad** que tiene que ver principalmente con defectos en la anotación de las causas de defunción más que con problemas de cobertura de su certificación y registro.

Justificación

Conocer exactamente cual es el nivel de la mortalidad materna y sus causas es fundamental para determinar las **metas de reducción anual y del período**, para programar las actividades necesarias para reducirla y estimar los recursos necesarios para cumplir las metas.

De ahí la necesidad de corregir la subestimación.

Antecedentes

Tomando en cuenta algunos estudios elaborados con anterioridad en varias entidades federativas y las estimaciones de mortalidad materna hechas por organizaciones internacionales para nuestro país, en 2002 la Dirección General de Información en Salud efectuó un estudio de búsqueda de muertes maternas sospechosas mediante la aplicación del método RAMOS, “modificado” con causas seleccionadas. El estudio se llevó a cabo en ocho entidades federativas y sus resultados demostraron la presencia de muertes maternas que no fueron reportadas como tales debido a errores en el registro de las causas.

Ello permitió corregir el número y causas de defunción en la base de datos SEED y la del INEGI para 2002 en adelante.

Antecedentes

Otro aspecto más sobresalientes , fueron que los sistemas de captura del INEGI y de la Secretaría de Salud no contenían los mismos casos de muertes maternas, y que a través de este estudio se incorporaron otras defunciones, algunas de las cuales no habían sido registradas, o bien no habían sido certificadas o codificadas como tales.

A efecto de disminuir el problema de la mala certificación y clasificación de las muertes , se recomendó a las entidades federativas aplicar la Metodología RAMOS “modificada” con 46 (posteriormente 49), causas seleccionadas a partir de 2003.

Los datos que se pueden recoger durante el estudio RAMOS en relación con la mortalidad materna y a través de la identificación de las causas son principalmente:

Factores de riesgo para la muerte

Resultado del embarazo

Problemas en la atención del embarazo, parto y puerperio

Factores evitables y barreras de acceso a servicios

Impacto en las familias

Evaluación del registro rutinario de las muertes en la comunidad

El método RAMOS modificado (el que se está aplicando en México)

Consiste básicamente en:

1. Localizar los certificados de defunción, actas y otros formatos que contengan **las muertes de mujeres de 15 a 49 años.**
2. Revisar las causas de defunción y las respuestas a las variables del certificado que indican presencia de embarazo.

3. Separar aquellas que claramente tienen causas de complicaciones obstétricas (confirmadas) o que murieron durante el embarazo parto o puerperio según respuesta afirmativa en la pregunta 20.

Aún en estas confirmadas, se debe obtener el resumen clínico del caso o autopsia verbal ya que a menudo la anotación de los diagnósticos es incompleta y el informe permite aclarar los diagnósticos, determinar la causa básica y asignar un código más específico.

4. Revisar los otros certificados o actas, Separar aquellas que contengan alguna de las **49 causas posibles sospechosas de ser obstétricas** . Se incluye aquellos que incluyan las causas, y que no fueron clasificadas y codificadas como tales o que no tuvieron alguna respuesta afirmativa sobre el embarazo en el certificado.

Las causas sospechosas, tales como hemorragia, choque hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, sepsis, hemorragia cerebral, convulsiones, falla orgánica múltiple, hipertensión arterial, etc.) anotadas como causa única o múltiple en el certificado y no hay otra causa que las explique. Esto lo realiza un grupo de médicos con cierto conocimiento de las complicaciones del embarazo.

5 De este nuevo **grupo de sospechosas**, separar las defunciones que ocurrieron en unidades médicas de las que ocurrieron fuera de ellas.

6. Revisar o solicitar un resumen del expediente u otro documento de la atención en el primero y/o segundo nivel, o una aclaración del certificante, para aquellas que ocurrieron en unidad médica. Al revisar el caso se puede encontrar que la paciente estaba embarazada y precisar si la causa de la muerte estuvo relacionada con el embarazo, o bien descartarla como materna porque el diagnóstico fue otro.

7. En los casos donde la defunción ocurrió fuera de la unidad médica, llevar a cabo la autopsia verbal que consiste en interrogar a los familiares de la fallecida acerca de: la presencia de embarazo, las complicaciones, la atención y con ello confirmar o descartar la defunción como materna.

8. Si hay necropsia obtener la información del forense respecto a la presencia de embarazo o no.

Cada caso confirmado o sospechoso será documentado, revisado, analizado y dictaminado a efecto de ratificar o rectificar la causa básica de defunción obtenida inicialmente del certificado respectivo, la cual podrá ser modificada como resultado de la información complementaria que la sustenta al concluir la investigación. **Cada uno de estas actividades es registrada en los formatos (anexos)** que recogen las evidencias acerca de la presencia o no de embarazo y sus complicaciones ante un caso sospechoso

De cada caso **se elabora un expediente** incluyendo una copia de los certificados.

Las nuevas muertes maternas descubiertas por la investigación, con sus diagnósticos son incorporados a la estadística de muertes maternas confirmadas con lo que se corrige el número y las causas.

Para las defunciones maternas en donde se aclaró el diagnóstico, se corrige la codificación inicial por la obtenida de la investigación y se modifica en la base de datos.

Lo más importante es que la investigación de estos casos **también permite detectar los problemas en la atención y la calidad de los registros**, lo que permite instrumentar medidas de prevención, junto con la estrategia de eslabones críticos y, **adicionalmente, orientar a los médicos para corregir los errores y omisiones en el registro de las causas** siguiendo los lineamientos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10).

En estos estudios participan:

Personal **de codificación y estadística** (quienes aportan los certificados seleccionados y solicitan las aclaraciones a salud reproductiva para corregir las bases de datos, así mismo codifican las causas corregidas y la básica de la muerte),

En estos estudios participan:

El personal del Programa de salud reproductiva, de Epidemiología, gineco - obstetras, comités de mortalidad materna, y el personal de educación y calidad (quienes son responsables seleccionar e investigar los casos confirmados y sospechosos y efectuar la investigación, recabar los documentos, pedir las aclaraciones necesarias a los certificantes a autoridades de las unidades de salud que brindaron la atención) para ratificar o rectificar las causas de defunción después del análisis de la información

En estos estudios participan:

Otro personal (**trabajadoras sociales, médicos pasantes, enfermeras** **es necesario** para realizar las autopsias verbales

Anexo #1

Causas seleccionadas como posiblemente relacionadas con muerte materna

- 1 Septicemia estreptocócica A40
- 2 Otras septicemias A41
- 3 Anemias por deficiencia de hierro D50
- 4 Anemia posthemorrágica aguda D62
- 5 Anemia de tipo no especificado D 64.9
- 6 Coagulación intravascular diseminada D65
- 7 Púrpura trombocitopénica idiopática D69.3
- 8 Otras trombocitopenias primarias D69.4
- 9 Trombocitopenia secundaria D69.5
- 10 Trombocitopenia no especificada D69.6
- 11 Otras afecciones hemorrágicas no especificadas D69.8
- 12 Afección hemorrágica no especificada D69.9

- 13 Depleción de volumen E86
- 14 Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico E87
- 15 Trastorno metabólico no especificado E88.9
- 16 Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos E89.6
- 17 Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado E89.9
- 18 Lesión cerebral anóxica no especificada G93.1
- 19 Hipertensión intracraneal benigna G93.2
- 20 Compresión del encéfalo G93.5
- 21 Trastorno del encéfalo, no especificado G93.9
- 22 Edema cerebral G93.6
- 23 Enfermedades hipertensivas I10-I15
- 24 Embolia pulmonar I26
- 25 Paro cardiaco, no especificado I46.9

- 26 Taquicardia paroxística I47
- 27 Fibrilación y aleteo auricular I48
- 28 Otras arritmias cardíacas I49
- 29 Insuficiencia cardíaca I50
- 30 Enfermedades cerebrovasculares I60-I69 (Excluir I67.1, I67.3, I67.5, I68.0, I68.1, I68.2)
- 31 Embolia y trombosis arterial no especificada I749
- 32 Bronconeumonías J18
- 33 Insuficiencia respiratoria no clasificada J96
- 34 Peritonitis K65
- 35 Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte K72
- 36 Insuficiencia renal N17, N19
- 37 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos. N70-N73, N74.8
- 38 Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia postmenopáusica) N92

- 39 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales(especificadas y no especificadas) N93.8 y N93.9
- 40 Abdomen agudo R10.0
- 41 Coma no especificado R40.2
- 42 Convulsiones no clasificadas en otra parte R56
- 43 Fiebre de origen no especificado R50
- 44 Choque hipovolémico R57.1
- 45 Hemorragia no clasificada en otra parte R58
- 46 Efectos adversos de gases anestésicos Y48.0-Y48.4
- 47 Falla orgánica múltiple R68.8
- 48 Infarto agudo al miocardio I21
- 49 Cardiomiopatía I42

