
Mortalidad Materna 1982 - 1989

Hospital San Francisco, Juticalpa

*Dr. Manuel de J. Ponce Fiallos**

RESUMEN

Veinte y cinco muertes maternas ocurridas en el Hospital "San Francisco" de Juticalpa fueron revisadas en un período de ocho años (1982-1989), encontrándose una Tasa de Mortalidad Materna (TMM) de 17.17 por 10,000 nacidos vivos. La muerte ocurrió con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, entre 20 y 24 años de edad. La obstetricia directa (32%) fue la causa más frecuente de muerte materna; siendo la infección, la hemorragia y la ruptura uterina los padecimientos más importantes. Se encontraron dos casos de asma bronquial como causa de muerte materna no obstétrica. Se clasificaron como evitables y probablemente evitables 15 casos (60.0%), no se asignaron responsabilidades debido a lo incompleto de los expedientes en algunos casos.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna constituye uno de los flagelos que asolan a las mujeres del mundo en desarrollo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS.), medio millón de mujeres mueren anualmente durante el embarazo - parto - puerperio, la mayoría de estas defunciones (alrededor del 99%) se producen en países del tercer mundo. (1,2).

La información disponible sobre las T.M.M. en 1977 va desde 13.3 por cada 100.000 nacidos vivos en Puerto

* Ginecobstetra Hospital "San Francisco".

Rico, hasta 198.5 por cada 100.000 nacidos vivos en Ecuador; en comparación, para 1982 la T.M.M. en Estados Unidos de América era de 11.2 por cada 100.000 nacidos vivos y en Canadá de 5.0 por cada 100.000 nacidos vivos. (3,4)

Las complicaciones del embarazo y el parto suelen ser la causa principal de defunción entre las mujeres en edad de procrear de los países subdesarrollados, y son responsables del 20 al 45 por ciento de las muertes de esas mujeres. En los Estados Unidos de América esta proporción no llega al 1 por ciento. Esta enorme disparidad entre los países desarrollados y subdesarrollados es la mayor que se registra en los indicadores de salud que utiliza la OMS. (5)

En Honduras existen muy pocos estudios que estudien la mortalidad materna (6) ello nos ha motivado a realizar el presente trabajo con el objetivo de conocer retrospectivamente la mortalidad materna y por ende, tener una idea de la calidad de atención médica que se brinda a la mujer embarazada en un hospital provincial del país, y que ello, sirva de base para el establecimiento de pautas adecuadas en el logro de un mejor control prenatal, atención de parto y del prejuicio de nuestros pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

En forma retrospectiva fueron revisados los expedientes de todas las muertes maternas ocurridas en el Hos-

pital "San Francisco" de la ciudad de Juticalpa, durante el período comprendido del 1 de enero de 1982 al 31 de Diciembre de 1989.

La información obtenida fue transcrita a un cuestionario previamente estructurado con algunas variables universales, utilizándose en su análisis procedimientos estadísticos estándares.

Nos hubiera gustado incluir más variables en el estudio, pero desafortunadamente la deficiente calidad de los expedientes nos impidió realizar esta actividad adecuadamente.

En los ocho años que comprende el período de estudio hubo 14.555 nacidos vivos y 25 muertes maternas, lo que nos reporta una T.M.M. de 17.17 por cada 10.000 nacidos vivos.

En los diferentes años del estudio la T.M.M. varió desde 5.34 en 1986 a 32.40 en 1983. (Cuadro 1)

CUADRO No. 1

MORATLIDAD MATERNA 1982 -1989
HOSPITAL "SAN FRANCISCO", JUTICALPA
TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR AÑO

AÑO	NACIDOS VIVOS	MUERTES MATERNAS	T.M.M
1982	1475	2	13.56
1983	1543	5	32.40
1984	1728	5	28.93
1985	1702	5	29.37
1986	1871	1	5.34
1987	2087	2	9.58
1988	1966	3	15.25
1989	2183	2	9.16
TOTAL	14555	25	17.17

Las edades de las pacientes variaron de 15 a 45 años; el grupo más numeroso fue el de pacientes entre los 20-24 años. (Cuadro 2)

CUADRO No. 2

MORTALIDAD MATERNA 1982 -1989
HOSPITAL "SAN FRANCISCO", JUTICALPA

EDAD DE LOS PACIENTES

AÑOS	NUMERO	PORCENTAJE
15 - 19	5	20.0
20 - 24	8	32.0
25 - 29	5	20.0
30 - 34	1	4.0
35 - 39	4	16.0
40 - 44	1	4.0
45 Y Más	1	4.0
TOTAL	25	100.0

La paridad varió de 0 -11, el grupo con 7 ó más partos ocupó el mayor número de casos con 7 (28.0%), seguido por el de 2 - 4 partos con 6 (24.0%). (Cuadro 3)

CUADRO No. 3

MORTALIDAD MATERNA 1982 -1989
HOSPITAL "SAN FRANCISCO", JUTICALPA

PARIDAD DE LAS PACIENTES

PARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
0	2	8.0
1	2	8.0
2 - 4	6	24.0
5 - 6	4	16.0
7 ó Más	7	28.0
NO CONSIGNADA	4	16.0
TOTAL	25	100.0

CUADRO No. 4

MORTALIDAD MATERNA 1982 -1989
HOSPITAL "SAN FRANCISCO", JUTICALPA

CLASIFICACIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS

TIPO Y DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
OBSTETRICA DIRECTA		
INFECCION	8	32.0
HEMORRAGIA	7	28.0
RUPTURA UTERINA	5	20.0
PRE-ECLAMPSIA ECLAMPSIA	2	8.0
OBSTETRICA INDIRECTA	0	0
NO OBSTETRICA		
ASMA BRONQUIAL	2	8.0
BRONCONEUMONIA	1	4.0
TOTAL	25	100.0

CUADRO No. 5

MORTALIDAD MATERNA 1982 -1989
HOSPITAL "SAN FRANCISCO", JUTICALPA

EVITABILIDAD DE LA MUERTE MATERNA

EVITABILIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
EVITABLE	5	20.0
PROBABLEMENTE EVITABLE	10	40.0
NO EVITABLE	10	40.0
TOTAL	25	100.0

Cuando se anota en el cuadro 4 al grupo de obstetricas directas corresponde el mayor número de muertes maternas con 22 casos (88.0%), ocupando el primer

lugar la infección con 8 casos (32.0%). Las causas no obstetricas contribuyeron con 3 casos (12.0%) siendo todas patologías del árbol respiratorio.

Se juzgaron como no evitables 10 casos y como evitables y probablemente evitables 5 y 10 casos respectivamente, agrupando las dos últimas el 60% de los casos. (Cuadro 5)

DISCUSIÓN

La T.M.M. de 17.17es alta comparada a la observada en el Hospital Escuela de 8.75 en un período de dos años (6); no conocemos en nuestro país estudios de otros hospitales con niveles de atención similares al del Hospital "San Francisco" para establecer comparaciones más fidedignas.

Alrededor de 75% de las defunciones maternas son debidas a cinco complicaciones, las cuales evidentemente requieren diferentes niveles de cuidados preventivos o de tratamiento, y son a saber: hemorragia, parto obstruido, infección, toxemia y las complicaciones secundarias al aborto ya sea espontáneo o provocado. Encontramos correspondencia entre los resultados de nuestro estudio y los datos anteriores; la infección continúa siendo un problema mayúsculo por resolver, sobre todo en nuestros hospitales en donde no siempre contamos con los antibióticos adecuados y en cantidad suficiente para hacerle frente.

La ignorancia, baja condición social, pobreza, alta fecundidad, limitado acceso a los servicios de salud son factores que predisponen no sólo a los procesos infecciosos sino también a los numerosos casos de ruptura uterina que continuamos viendo en la práctica diaria hospitalaria.

De las muertes maternas por hemorragia tres fueron debidas a placenta previa, dos a aborto incompleto y una a desprendimiento prematuro de placenta normal inserta y a atonía uterina post parto respectivamente. No se tuvo ningún caso de muerte materna por causa obstétrica indirecta.

Las tres muertes ocurridas por causas no obstétricas: dos fueron debidas a insuficiencia respiratoria por asma bronquial y un caso de bronconeumonía de origen sarampiñoso durante la epidemia de sarampión que asoló al país en 1989. No se le practicó autopsia a

ninguna de las pacientes fallecidas.

Es imperativo tomar conciencia de la tragedia que constituyen las muertes maternas y hacer todo lo que esté a nuestro alcance para evitarlas o disminuirlas a su mínima expresión y así contribuir a la aportación fundamental de las mujeres a la vida y el desarrollo de sus familias, comunidades y de nuestra nación.

Concluimos con las palabras del Dr. Halfdan Mahler, ex Director General de la OMS, en su discurso de apertura de la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin riesgo en Kenya, 1987: "La mortalidad materna es una tragedia ignorada, y es así porque sus víctimas son personas ignoradas, las que menos pueden influir en la forma en que se van a invertir los recursos nacionales; son los pobres, los campesinos, y, sobre todo, las mujeres" (5)

BIBLIOGRAFÍA

1. Studying Maternal Mortality in Developing Countries. World Health Organization, Division of Family Health -1987.
2. Roger W. Rochat, Lisa M. Koonin, Hani K. At rash, John F. Jewett. Maternal Mortality in the United States: Report From the Maternal Mortality Collaborative. Obstetrics and Gynecology, Vol. 72 No.1, 91-97,1988.
3. Abdel R. Omran M.D. Fecundidad y Salud, la Experiencia Latinoamericana. OPS/OMS 1985.
4. Jack C. Smith, Joyce M. Hughes, Penelope S. Pekow, Roger W. Rochat An Assessment of the Incidence of Maternal Mortality in the United States. AJPH Vol. 74 No.8, 780-783,1984.
5. La Prevención de la Tragedia de las Muertes Maternas, Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo. Banco Mundial / OMS 7 UNFPA. 1987.
6. Gaspar Vallecillo, José Cárcamo. Mortalidad Materna Revisión de dos Años, Hospital Escuela - Tegucigalpa. Revista Médica Hondureña, Vol. 56 No.2,143-146,1988.