

Mortalidad Materna

Estudio de tres años en el Hospital Materno Infantil

Maternal Mortality

Three year study at the Hospital Materno Infantil

Dr. José Arnulfo Cárcamo*, Dra. Sandra S. Garay**, Dr.
Roger Orellana**, DrMarvin Rodríguez**, Dr. Felipe Reyes

RESUMEN. El presente estudio fue realizado prospectivamente en el Hospital Materno infantil, del 1 de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995. Los datos revelan la mortalidad materna intrahospitalaria, los cuales son contradictorios a los publicados por el Ministerio de Salud Pública de 175 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos y de 72.1 por 100,000 nacidos vivos en nuestro estudio; lo anterior refleja una disminución de la mortalidad intrahospitalaria a pesar de que las fallas detectadas en el sistema de información estadística fueran grandes. Se analizó retrospectivamente la tasa de mortalidad materna (TMM) de 1993 de 72.6/100,000 (n=14) y prospectivamente, 1994: 107.6/100,000 (n=16) y 1995 de 72.1/100,000 (n=15). Las tres principales causas de mortalidad materna fueron: de índole infecciosa: 28.6 % (n=10), Enfermedad Hipertensiva en el Embarazo (EHE) 34.2 % (n=12) y S.I.D.A. 14.3 % (n=5). La mortalidad obstétrica directa fue de 60 % e indirecta de 40.0 %. El 31.4 % (n=11) se consideró evitable, probablemente evitable, 48.6 % (n=17) y no evitable 20% (n=7). Se analizan los factores de riesgo reproductivo, obstétrico y responsabilidad médica-hospitalaria y materno-comunitaria.

Palabras clave: Mortalidad Materna

Ginecostetas de guardia, IHSS
Residentes Ginecoobstetricia
Programa Post Grado UNAH.

SUMMARY. This study was performed prospectively at the Hospital Materno Infantil between January 1st 1994 and december 31st 1995. The data reveal nosocomial maternal mortality, which do not match the ones published by the Minister of Public Health, of 175 maternal deaths for 100.00 live births and 72.1/100.000 Uve births in our study. The latter reflect a decrease in nosocomial maternal mortality in spite of reporting failure in the surveillance system. Maternal mortality rate was analyzed retrospectively: in 1993 was 72.6/100.000 (n=14), prospectively in 1994 was 107.6/100.000 (n=16), in 1995 72.1/100.000 (n=15). The three main causes of maternal mortality were: of infectious etiology 28.6% (n=10), pregnancy associated hypertensive disease 34.2% (n=12), and AIDS 14.3% (n=5). Direct obstetrical mortality was 60% and indirect 40%. The 31.4% (n=11) was avoidable, 48.6% (n=17) probably avoidable and 20% (n=7) unavoidable. We discuss reproductiva obstetrical, hospital and physician responsibility as well as community-maternal risk factors.

Key Words: Maternal mortality.

En Honduras no se conoce exactamente el número de muertes maternas. Existe **un sub-registro** de datos que sólo revela la desorganización de la información adecuada y la carencia de un centro de recepción de tal forma que se pueda analizar los datos para tomar medidas orientadas a disminuir la tasa de Mortalidad en Honduras que para este en-

tonces, se desconoce la información. Es lamentable que muchas muertes ocurren por falta de educación, orientación y falta de servicios básicos de Salud y transporte lo que hace que al llegar las pacientes a un centro asistencial de tercer nivel, se encuentren en estadios terminales de su patología que hace a veces irreversible el camino hacia la muerte, a pesar de los esfuerzos que hará el personal de Salud.

La T.M.M.¹ es un parámetro considerado y aceptado hoy día como uno de los más fieles representativos de la calidad de atención obstétrica que se brinda a una población determinada, por lo que consideramos necesario conocer la verdadera tasa de mortalidad materna en nuestro Hospital y conocer su precisión; La T.M.M. debe determinarse cada 10 años pero las mediciones parciales orientan en alguna medida, acerca de posibles intervenciones que puedan modificar la tasa actual y las posibles proyecciones futuras.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio retrospectivo con los expedientes del año 1993 y en forma prospectiva con los expedientes del período 1994-95 de todos los casos de muerte materna ocurridos en el Bloque Materno-Infantil del Hospital-Escuela de Tegucigalpa, Honduras. Se diseñó un protocolo para la recolección de datos, que se completaba inmediatamente al ocurrir el deceso.

En el archivo del Hospital, nos encontramos que algunos de los expedientes solicitados y clasificados como muertes, eran erróneos, pues las pacientes estaban vivas y en consulta, por lo que dichos datos no eran confiables.

En la Morgue también hay dificultad para obtener información estadística confiable ya que los expedientes de las muertes maternas no están clasificados como tales, sino que se archivan como muertes en general, incluyendo adultos pediátricos, perinatales, etc por lo que el instrumento de recolección de datos fue diseñado, utilizado y archivado personalmente por los investigadores.

RESULTADOS

1 Tasa Mortalidad Materna

Un total de 45 muertes maternas ocurrieron, de las que sólo se documentaron 35 expedientes en el presente estudio, durante el período de tres años en que hubo 35,661 nacidos vivos, para una tasa de 86.93/100,000². Cuando se analizaron los expedientes de 1993, se encontró 14 muertes maternas y 19,276 nacidos vivos para una T.M.M. de 72.6/100,000 y en 1994, 16 muertes maternas y 14,857 nacidos vivos, para una T.M.M. de 107.69/100,000; en 1995, ocurrieron 15 muertes maternas con 20,804 nacidos vivos para una T.M.M. de 72.10/100,000.

La ocupación de las 35 pacientes era en su mayoría oficios domésticos y vendedoras. El grado de escolaridad encontrado fue así: primaria (53.3 %) y que alcanzaron el nivel medio (46.7%).

Las primigestas correspondieron al 37.1 % (n= 13) y las multiparas al 82.9% (n=22). La distribución por grupos de edad mostró un 11.4 % (n=4) de menores de 19 años y mayores de 35 años un 17.1 % (n=6). Además, del total de pacientes un 20% eran solteras y en el resto, su condición civil, se clasificó como casadas ó unión libre.

La mortalidad relativa al momento del deceso, se clasificó intraparto en 6.7%; 60% en el puerperio y el resto, (33.3%), el período pre-natal. La edad gestacional registrada, fue de 20% en embarazos menores de 20 semanas; para embarazos entre 21 y 37 semanas, 20% y de 60% en mayores de 37 semanas. Un 45.7 % (n =16), no presentaba ningún factor de riesgo reproductivo.

En cuanto a la terminación del embarazo, el 28.6% (n=10), se consideró mortalidad combinada (materna y fetal). En estas pacientes, cinco padecían de S.I.D.A., una con T.E.P.³ y una con T.E.C.⁴ al sufrir caída. Las pacientes con S.I.D.A. tenían edad gestacional de 23 y 26 semanas (Cuadro No. 2). El 40 % evolucionó hasta parto (n=14), 22.9 % vía cesárea (n = 8) y un caso de cesárea post-mortem (6.7 %). (Cuadro No. 1).

Las tres principales causas de muerte fueron: de etiología infecciosa, 28.6 % (n = 10), que incluyeron endometritis postparto (3) y otras entidades infec-

2 Nacidos Vivos

3 Tromboembolismo pulmonar

4 Traumatismo Encefalocraneano

ciosas, como apendicitis, meningitis, neumonía y hepatitis. (Cuadro No. 2); Enfermedad hipertensiva, 34.2% (n = 12).

La mortalidad obstétrica directa fue de un 60%; obstétrica indirecta de 40 %. (Cuadro No. 3).

En el cuadro No. 4, se observa que un 20% de las muertes se consideró no evitable y en 80 % evitables o probablemente evitables. Referente a la responsa-

CUADRO No. f
MORTALIDAD MATERNA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
PERIODO 1993 -1995
TERMINACIÓN DEL EMBRAZO

Finalización	Número	Porcentaje
Muerte materna + fetal	10	28.6
Aborto espontaneo	2	5.7
Parto	14	40.0
Cesárea	8	22.9
Cesárea post-mortem	1	6.7

CUADRO No. 2
MORTALIDAD MATERNA.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
PERIODO 1993 -1995
CAUSA DE MUERTE MATERNA

Causa de Muerte	Número	Porcentaje
Infecciosas	10	28.6
E.H.E.*	12	34.2
Choque hipovolémico	1	2.9
T.E.C.**	1	2.9
SIDA	5	14.3
T.E.P.***	1	2.9
Asma Bronquial	1	2.9
Anestesia	1	2.9
Pancreatitis	1	2.9
Hemorragia	1	2.9
Alteración de coagulación	1	2.9
Hemorragia Intraabdominal	1	2.9

* Enfermedad Hipertensiva en el Embarazo
* Traumatismo Encefalocraneano
* Tromboembolia Pulmonar

bilidad en la mortalidad observada, es sumamente difícil asignarla a alguna persona en particular, ya que existen múltiples fallas en la atención de salud de las pacientes, así como en una misma paciente, lo que se podría juzgar como responsabilidad múltiple. Se consideró en nuestro estudio que en un 42.9

CUADRO No. 3 MORTALIDAD
MATERNA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL
PERIODO 1993-1995
CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE MUERTE

Tipo	Número	Porcentaje
Obstétrica directa	21	60
Obstétrica indirecta	14	40
No obstétrica	0	0

CUADRO No. 4
MORTALIDAD MATERNA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL
EVITABILIDAD DE LAS MUERTES

CUADRO No. 5
MORTALIDAD MATERNA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Pacientes fallecidas	Número	Porcentaje
MEDICO-HOSPITALARIA		
Tratamiento Insuficiente e inadecuado	10	66.6
Diagnóstico no oportuno	3	20.0
Retraso en decidir	2	13.3
TOTAL	15	42.9
MEDICO-HOSPITALARIA		
Retraso en acudir al Dr.	17	94.4
Aborto provocado	1	5.6
TOTAL	18	51.4
NINGUNO	2	5.7
TOTAL	35	100.0

PERIODO 1993-1995

% (n = 15), se podría atribuir una materno-comunitaria. (Cuadro No. 5).

DISCUSION

Podemos afirmar que la baja tasa de mortalidad encontrada en el periodo de estudio es real (86.93/100,00 nacidos vivos). Dicha tasa es diferente a los datos publicados por el Ministerio de salud Publica (175/100,000 nacidos vivos) y difiere también del estudio de Castellanos y cols (2).

La edad como factor de riesgo obstétrico, mostró una cifra de un 40%, cuatro pacientes menores de 19 años y seis pacientes mayores de 35 años. Es interesante que en pacientes gestantes menores de edad, se ha observado que un alto porcentaje procede de hogares inestables (1, 4, 7); en nuestro estudio, un 80% de estas pacientes procedían de hogares estables.

Llama la atención no encontrar analfabetismo en nuestras pacientes, lo que contrasta con datos publicados previamente de este mismo centro hospitalario.

Es de hacer mención que en las muertes menores de 20 semanas, solo una fue aborto provocado y el 65.7 % (n = 23), embarazo a término (5, 6, 8). El número de hijos como factor de riesgo se observó en un 37.1 % en primigestas y de 62.9 % en multiparidad.

En el caso de la cesárea post-mortem, se trataba de una paciente sana, ingresada sin ningún factor de riesgo obstétrico, que posteriormente presentó súbitamente paro cardio-respiratorio y muerte, obteniéndose vía cesárea, un producto vivo, sano.

En las pacientes en que se terminó el embarazo por cesárea, los niños fueron normales, al igual que los que nacieron por parto vaginal.

En lo referente a las causas de mortalidad materna se puede apreciar un aumento tal en los casos de S.I.D.A., que ha desplazado al choque hipovolémico hasta un cuarto lugar, con lo que las primeras tres principales causas comprenden etiología infecciosa, enfermedad hipertensiva y S.I.D.A.

La mortalidad obstétrica indirecta de un 40 % es elevada, si se compara con la mortalidad obstétrica directa. Finalmente, puede observarse como la evitabilidad y la responsabilidad de una muestra está relacionada con factores múltiples y cada caso deberá ser analizado en el contexto del estado nutricional y socio-económico, dotación de medicamentos, monitoreos intensivos, etc. para sacar conclusiones mas confiables referente a estas dos variables.

Los datos presentados son un análisis de información actual que representan un esfuerzo que puede servir para establecer rutas críticas y pautas metodológicas para futuros estudios.

REFERENCIAS

- 1.- Boletín Epidemiológico, O.P.S.
- 2.- Castellanos, M., Ochoa Vásquez JC, Davaid V.: Mortalidad de mujeres en edad reproductiva y mortalidad materna. Honduras, 1990.
- 3.- Kunitz A, Hughs J, Grimes D: Causes of maternal mortality in the U. S. Obstet. Gynecol. 1985. 65: 605-611.
- 4.- Maternal mortality in third world countries. Editorial. Lancet I, 1985.
- 5.- Sacha BP, Brown D, Dirscoll S. Hemorrhage, infection, Toxemia and cardiac disease, 1954-85. Causes for their declining maternal mortality. Am J. Public Health 1980. 78:671-675.
- 6.- Varner M.W. Michael M, Dathleen D. Maternal mortality in a major referred Hospital. 1926-1980. Am. J. Obst Gynecol. 1982. 143:352.
- 7.- Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. REVCOG 4:28-55. Mayo-Agosto, 1994; 4: 1-27 enero-abril. 1994.
- 8.- Lehman D. Mable WC, Miller J., Pernoll M. the Epidemiology and Pathology of maternal mortality: Charity Hospital of Louisiana in New Orleans, 1965-1984 Obstet Gynecol. 1987. 69:833.