

MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA. AÑOS 1960-1969

(*) Dr. FELIX VILLA JAVIER

En el presente trabajo se ha hecho una revisión total de todas las muertes maternas ocurridas en el Hospital Maternidad de Lima, desde el 1º de Enero de 1960 al 31 de Diciembre de 1969, con el objeto de especificar algunos aspectos de interés nacional y de puntualizar a la vez, la casuística actual del referido nosocomio.

Para el efecto, se ha adoptado la nomenclatura esbozada por la Asociación Médica Americana, recurriéndose además a la Clasificación Internacional de Enfermedades adaptada para el índice de Diagnósticos de Hospitales y Clasificación de Operaciones, con el objeto de tener un ordenamiento más preciso y una base más sólida de evaluación y comparación de factores causales.

Hemos considerado la siguiente definición de Mortalidad Materna establecida por la O.M.S. "Es la defunción de toda mujer por diferentes motivos durante el embarazo, parto y puerperio hasta las 6 semanas del mismo, independientemente de la duración del embarazo y su forma de culminación".

También consideramos como Tasa de Mortalidad Materna, al número de muertes maternas por cada 10,000 partos con nacidos vivos. En el IV Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia, el doctor Asplund (3) establece que con el tiempo dicha tasa va a tener que ser relacionada a 100,000 partos con nacidos vivos.

Es interesante anotar que el estudio cuidadoso de los factores causales de Mortalidad Materna, nos lleva hacia la objetivación de los siguientes puntos:

- 1.—Estandarizar las clasificaciones correspondientes, de acuerdo a cánones internacionales.
- 2.—Determinar los aspectos obstétricos, para-obstétricos, hospitalarios y socio-económicos que inciden en este problema.
- 3.—Estimular a otros grupos Obstétricos, para que efectúen estudios similares con fines comparativos, para que en conjunto puedan reflejar la imagen de lo que ocurre en el País en torno a este problema.
- 4.—Proporcionar planteamientos y conclusiones, con el fin de recomendar los cuidados que impiden la repetición de los casos de muertes previsibles.
- 5.—Juzgar sincera y honestamente los posibles factores de previsión desde el punto de vista médico, del paciente, del Hospital y otros.
- 6.—Procurar estudios estadísticos, locales, regionales y nacionales.

A continuación, y para tener como referencia el ambiente en el que se ha realizado el presente trabajo, resumiremos algunas consideraciones de importancia que tiene relación con la incidencia de la Mortalidad Materna en este Nosocomio:

- 1.—El Hospital de Maternidad de Lima, con más de un centenar de años de existencia, consta de 7 Servicios, bajo la forma de salas amplias, de arquitectura antigua; a esto se agrega el moderno ambiente de reciente construcción (1968), adaptada para la a-

(*) Médico Asistente del Hospital Maternidad de Lima. Profesor Auxiliar del Depto. A. de Obstericia y Ginecología de la U.N.M. de San Marcos.

tención de partos, intervenciones quirúrgicas, salas de recuperación, salas de curetajes y un ambiente exclusivo para recién nacidos o Neonatología.

- 2.—Desde el punto de vista Obstétrico, es un Centro Asistencial altamente especializado en la atención materna y del recién nacido.
- 3.—Cuenta con un total de 500 camas.
- 4.—Atiende un promedio de 90 a 100 partos diarios.
- 5.—Mobiliza sus pacientes, dando alta al 3er. día post-partum.
- 6.—Aproximadamente el 80% de las pacientes atendidas, ingresan con carácter de emergencia, ya sea en trance de parto sin control pre-natal previo o gestante con serias complicaciones y en malas condiciones generales, procedentes de los diversos sectores de la Gran Lima y de Provincias cercanas a la Capital.
- 7.—El Hospital de Maternidad de Lima, si bien es cierto que tiene su zona o área Programática, su atención no sólo se concreta a ésta, sino que recibe pacientes de áreas de Lima y Provincias.
- 8.—El Personal Médico y Para-Médico, está constituido por lo siguiente:
 - 28 Médicos Gineco-Obstetras
 - 10 Médicos Pediatras Neonatólogos
 - 6 Médicos Anestelistas
 - 1 Patólogo, un médico Laboratorista, 2 Radiólogos, un Oftalmólogo, un Cardiólogo, un médico del Banco de Sangre y un Odontólogo.
 - 128 Obstetrices
 - 35 Enfermeras y 184 Auxiliares de enfermería

2 Asistentas Sociales

2 Dietistas.

Como se puede apreciar, el número de pacientes atendidas (entre 90 a 100 partos diarios y con 500 Camas de hospitalización), no guarda relación con el número del personal médico y para-médico que trabaja en el Hospital de Maternidad de Lima.

- 9.—Es necesario también considerar que el mayor porcentaje de las pacientes asistidas, es de bajo nivel educativo y socio-económico y deficiente estado nutricional.

Estos son a grandes rasgos los datos sobre los cuales se ha elaborado el presente trabajo, deseando pueda servir de guía para mejorar medidas o cimentar normas en bien de la colectividad en general y madres en particular.

MATERIAL Y METODOS

1.—DEL MATERIAL

Los datos que se expone en el presente trabajo, fueron obtenidos de las siguientes fuentes:

- 1.—De las Historias Clínicas, cuya clasificación diagnóstica se hace a base de lo señalado por el Codex Internacional.
- 2.—De los Libros Internos de Estadística del Hospital (salas de partos, salas de operaciones, etc.).
- 3.—De los Archivos del Servicio de Anatomía Patológica y autopsias a cargo del Dr. José Pereda G.
- 4.—De los diversos trabajos sobre el tema, publicados por autores nacionales y extranjeros.

2.—METODOLOGIA

1.—**Recopilación de datos:** El sistema de ordenamiento utilizado fue el siguiente:

- a) Fecha de internamiento y fallecimiento.
- b) N° de Historia Clínica y Protocolo de autopsia.
- c) Edad, Estado Civil, Procedencia, Gravidéz y paridad.
- d) Control Pre-natal.
- e) Operación practicada.
- f) Diagnóstico Clínico y anatómopatológico.

2.—Exposición de incidencias:

- a) Incidencia total en el Hospital Maternidad de Lima en 10 años.
- b) Incidencia comparativa foránea.
- c) Incidencia con otros Hospitales de Lima.

3.—Clasificación por causales:

- a) Muerte por causa obstétrica directa.
- b) Muerte por causa obstétrica indirecta.
- c) Muerte por causa no obstétrica.

4.—Clasificación cronológica y otros aspectos:

- a) Los casos han sido agrupados en cuadros anuales, teniendo en cuenta el número de partos con nacimientos vivos.

b) Correlación entre la mortalidad materna y el control pre-natal.

c) Correlación de la mortalidad materna con la edad, gravidéz, procedencia y estado civil.

d) Correlación de la mortalidad materna con la edad gestacional, con el parto y con el puerperio.

e) Porcentaje de necropsias.

5.—Resultados y conclusiones.**6.—Bibliografía.****CORRELACION CRONOLOGICA**

| Años | Nacidos Vivos | M.M. Global | Tasa M.M. 1/10,000 |
|--------------|----------------|-------------|--------------------|
| 1960 | 24,405 | 60 | 24.5 |
| 1961 | 25,792 | 64 | 24.4 |
| 1962 | 26,077 | 62 | 23.3 |
| 1963 | 27,102 | 56 | 20.6 |
| 1964 | 28,417 | 72 | 25.6 |
| 1965 | 29,526 | 57 | 19.3 |
| 1966 | 31,341 | 55 | 17.5 |
| 1967 | 33,474 | 61 | 18.2 |
| 1968 | 32,505 | 60 | 18.4 |
| 1969 | 31,974 | 60 | 18.7 |
| TOTAL | 290,613 | 607 | 20.90 |

MORTALIDAD MATERNA - INCIDENCIA COMPARATIVA

| País | Ciudad | Año | Hospital | Tasa Mortalidad I/10,000 N.V. |
|------------|-----------|-----------|--------------|----------------------------------|
| E.E.U.U. | Baltimore | 1964 | | 16.02 (global) |
| E.E.U.U. | Baltimore | 1964 | | 3.2 (Obstet.) |
| Canadá | Montreal | 1956-1965 | | 3.7 (Obstet.) |
| México | México | 1964-1965 | I.M.S.S. | 12.31 (global) |
| Chile | Santiago | 1965-1966 | Barros Lucos | 9.7 |
| Inglaterra | | 1963 | | 6.6 |
| Rusia | | 1961 | | 4.9 |
| Suecia | | 1961 | | 1.3 |
| Perú | Lima | 1962-1968 | H.M.I.S.B. | 13.86 (global) |
| Perú | Lima | 1959-1967 | H.S.S.E. | 6.4 |

Cuadro No. 2

INCIDENCIA GLOBAL

TOTAL DE PARTOS CON NACIDOS VIVOS: 290,613
TASA DE MORTALIDAD MATERNA: x/10,000 NACIDOS VIVOS

| Mortalidad Materna | 1960-1969 | T.M.M. | % |
|-----------------------|-----------|--------|--------|
| Causas Obstétricas | 228 | 7.84 | 37.57 |
| Causas no Obstétricas | 282 | 9.73 | 46.45 |
| Causas no definidas | 97 | 3.33 | 15.98 |
| TOTAL | 607 | 20.90 | 100.00 |

Cuadro No. 3

CAUSAS OBSTETRICAS
228 CASOS

| Causas | 1960-1969 | % |
|-------------|-----------|----------|
| HEMORRAGIAS | 88 | 38.59 % |
| INFECCIONES | 76 | 33.33 % |
| TOXEMIAS | 56 | 24.56 % |
| OTRAS COMP. | 8 | 3.52 % |
| TOTAL | 228 | 100.00 % |

Cuadro No. 4

CAUSAS NO OBSTETRICAS
282 CASOS

| Causas | 1960-1969 | % |
|-----------------------------|-----------|--------|
| INFECCIOSAS (específicas) | 46 | 16.31 |
| ALERGICAS Y DE SIST. ENDOC. | 10 | 3.54 |
| SISTEMA NERVIOSO | 23 | 8.15 |
| APARATO RESPIRATORIO | 99 | 35.10 |
| APARATO DIGESTIVO | 41 | 14.53 |
| APARATO GENITO-URINARIO | 23 | 8.15 |
| APARATO CARDIO-VASCULAR | 30 | 10.67 |
| NEOPLASIAS | 10 | 3.55 |
| TOTAL | 282 | 100.00 |

Cuadro No. 5

CAUSAS NO OBSTETRICAS - NEOPLASIAS
10 CASOS

| Neoplasias | 1960-1969 | % |
|-----------------------------|-----------|-----|
| CORIOEPITELIOMA METASTASICO | 1 | 10 |
| LINFOMA MALIGNO | 1 | 10 |
| MELANOMA METASTASICO | 1 | 10 |
| CARCINOMA DE CUELLO UTERINO | 2 | 20 |
| CARCINOMA DE ESTOMAGO | 1 | 10 |
| NEOPLASIA RENAL | 1 | 10 |
| CORIOCARCINOMA DE OVARIO | 1 | 10 |
| CARCINOMA METASTASICO | 1 | 10 |
| LEUCEMIA AGUDA | 1 | 10 |
| TOTAL | 10 | 100 |

Cuadro No. 6

CORRELACION CON EL CONTROL PRE-NATAL

| Muerte Materna | Controladas | No Controladas | Total |
|-----------------------|-------------|----------------|------------|
| Causas Obstétricas | 45 | 183 | 228 |
| Causas no Obstétricas | 56 | 226 | 282 |
| Causas no definidas | — | 97 | 97 |
| TOTAL | 101 | 506 | 607 |
| % | 19.62% | 80.38% | 100% |

Cuadro No. 7

CORRELACION CON LA GRAVIDEZ

| Causas | Primigrávidas | G-2 | G-3A6 | G+6 | Total |
|----------------|---------------|-----------|------------|------------|------------|
| Obstétricas | 87 | 45 | 43 | 53 | 228 |
| No Obstétricas | 93 | 36 | 69 | 84 | 282 |
| TOTAL | 180 | 81 | 112 | 137 | 510 |
| % | 35.9 | 16.9 | 21.96 | 26.86 | |

CUADRO N° 8

RELACION CON EL ESTADO CIVIL

| Muerte Materna | Solteras | Casadas | Total |
|-----------------------|------------|------------|------------|
| Causas Obstétricas | 131 | 97 | 228 |
| Causas no Obstétricas | 162 | 120 | 282 |
| TOTAL | 293 | 217 | 510 |
| % | 57.42% | 42.58% | 100% |

CUADRO N° 9

RELACION CON EL ESTADO GRAVIDO PUERPERAL

| | Total | Tasa de M.M. 1/10,000 | % |
|----------------|------------|--------------------------|---------------|
| 1er. Trimestre | 7 | 0.24 | 1.15 |
| 2do. Trimestre | 139 | 4.78 | 22.89 |
| 3er. Trimestre | 273 | 9.39 | 44.97 |
| Parto | 56 | 1.93 | 9.25 |
| Puerperio | 132 | 4.54 | 21.74 |
| TOTAL | 607 | 20.99 | 100.00 |

CUADRO N° 10

RESULTADOS

- Se realizó el estudio de 607 casos de muertes maternas ocurridas en el Hospital Maternidad de Lima en el periodo de 10 años, 1960-1969, sobre un total de 290,613 partos con nacimientos vivos.
- Se encontró los resultados globales siguientes:
 - Mortalidad Materna Global en 10 años, 607 casos, con una tasa de 20.90 por 10,000 nacidos vivos. (Cuadro N° 1)
 - Mortalidad Materna por causales obstétricos, 228 casos, con una tasa de 7.84, equivalente al 37.57% del total de muertes maternas. (Cuadro N° 3)
 - Mortalidad Materna por causales no obstétricos, 282 casos, con una tasa de 9.73, equivalente al 46.45% del total de fallecidas. (Cuadro N° 3)
 - Mortalidad Materna por causales no definidas, 97 casos, con una tasa de 3.33, equivalente al 15.98% del total de fallecidas. Estos casos fueron enviados a la Morgue Central para la autopsia correspondiente, por ocurrir su deceso antes de las 24 horas de permanencia en este Nosocomio y por sospecha en su mayoría de atentado criminal por aborto provocado.
- De los causales obstétricos directos, predominaron en orden de prioridad:
 - Las hemorragias: 38.68%; de éstas, la rotura uterina ocupó el primer lugar con 32.95%; luego, la placenta previa con 26.13%.

- b) Las sepsis: 33.33%; de las cuales las sepsis del parto y del puerperio ocasionaron el 44.73 por ciento, luego los abortos con sepsis con el 25.00%.
- c) La Toxemia: 24.56%; la eclampsia tuvo el 37.50%.

4.—Los causales obstétricos indirectos constituyeron el 3.52%.

5.—De los causales no obstétricos observamos los factores predominantes en:

- a) Afecciones del aparato respiratorio: 35.10%, de los cuales correspondió el 50.50% a las bronconeumonías y el 14.14% al edema pulmonar agudo sin complicaciones cardiacas.
- b) Infecciones específicas: 16.31%, de éstas su máximo exponente fue la T.B.C. en sus diversas formas con un 91.30% (meningitis tuberculosa, T.B.C. pulmonar, intestinal, génito-urinaria, diseminada etc.) y el 8.69% corresponden a otras infecciones: Tifoidea.
- c) Afecciones del aparato digestivo: 14.53%; su factor de muerte más frecuente fue la hepatitis infecciosa con 21.95%; peritonitis con perforaciones intestinales (apendicitis) 40.90%.
- d) Afecciones del aparato cardiovascular: 10.67%; tuvo en la insuficiencia cardiaca aguda y en la insuficiencia cardiaca congestiva, sus mayores incidencias con 23.33% cada una.

e) Afecciones del aparato génito-urinario: 8.15%; de éstas el mayor porcentaje correspondió a la insuficiencia renal crónica con 30.43%, siguiéndole luego la pelvi-peritonitis con 26.8%.

f) Afecciones del sistema nervioso: 8.15%; de éstas la hemorragia cerebral ocupa la mayor causa con 60.86%; luego las meningoencefalitis no tuberculosas con 13.04%.

g) Afecciones alérgicas y del sistema endocrino: 3.54%; de éstas las crisis asmáticas complicadas con otras afecciones infecciosas y cardiovasculares han sido responsables del 40% de los decesos; el resto corresponde a complicaciones de la glándula suprarrenal asociadas a anemia y desnutrición.

h) Neoplasias: 3.54%; se presentaron en total 10 casos de fallecimiento por esta causa; siendo el cáncer uterino el de mayor incidencia (ver cuadro N° 6).

6.—Se comprueba que las cifras encontradas en nuestro nosocomio son relativamente parecidas a las encontradas en otros hospitales de la especialidad tanto de Lima como de países foráneos (cuadro N° 2).

7.—Nuestra mortalidad materna por causas obstétricas (7.84%) presenta cierto nivel con las encontradas en otros hospitales de la Capital; lo cual no ocurre con las tasas de mortalidad por causales no obstétricas (9.73) que son algo más elevadas.

- 8.—El control pre-natal se constituyó en el factor negativo de mayor importancia como causal de muerte; careció de control médico el 80.26% de las pacientes fallecidas; sólo el 20.00% recibió atención pre-natal. El Hospital de Maternidad no es responsable de la falta de control pre-natal de las pacientes fallecidas; éstas casi en su totalidad no corresponden a su área programática, proceden de diversas zonas de influencia de otros hospitales en donde se les rechaza por esta falta de control. Este hecho hace que la tasa de mortalidad sea tan elevada en este primer Centro Maternológico del Perú. (cuadro N° 7)
- 9.—Con respecto a la mortalidad materna en relación con la edad y el número de gestaciones de las fallecidas se encontró que el mayor porcentaje corresponde entre los 21 a 30 años con una cifra aproximada de 42.54% (edad de mayor fertilidad de la mujer). En cuanto a la gravidez, la mayor porcentualidad correspondió a las primigrávidas con un 35,09% y aquellas que tuvieron más de 6 gestaciones con un 26.86%. (cuadro N° 8)
- 10.—La mayoría de las pacientes fueron de bajo nivel socio-económico, procediendo de zonas populosas, barrios marginales o pueblos jóvenes, con un 80.00%; además el modus vivendis de la población mayoritaria es deficiente.
- 11.—Merece tener en cuenta también otro aspecto social, el hecho que la mayoría de las fallecidas son madres solteras, con un 57.42%. (cuadro N° 9)
- 12.—El 67.86% de muertes maternas ocurrió entre el segundo y tercer trimestre de la gestación; le sigue durante el puerperio con un 21.74% y un 9.25% durante el parto y post-alumbramiento. (ver cuadro N° 10)
- 13.—La causa anatómica de muerte se obtuvo en 328 casos, siendo el porcentaje de necropsias de 53.97%.
- 14.—En el Hospital Maternidad de Lima es bastante ostensible la desproporción que existe entre el número de personal médico y para-médico que labora con respecto al número de pacientes atendidas.

CONCLUSIONES

- 1.—Consideramos que la tasa de Mortalidad Materna encontradas en sus diferentes aspectos, son bastante elevadas.
- 2.—Si analizamos las diferentes causales de muerte materna, consideramos que un alto porcentaje son previsibles.
- 3.—Señalamos como primer factor responsable del alto índice de mortalidad materna a la falta de control Pre-natal, en las diferentes zonas periféricas y, por qué no decir, en todo el país.
- 4.—Consideramos necesario una verdadera descentralización efectiva en la atención y protección de la salud de la madre y del niño.
- 5.—Debe evitarse que sea la Maternidad de Lima el único hospital que siga recibiendo madres moribundas y la que tenga que cobijarla en sus últi-

- ...mos momentos en una misma cama
... junto a otra madre en trance de par-
... to, es decir 2 parturientas en una
... cama.
- 6.—Es de urgencia que las autoridades de Salud Pública, pongan una mayor atención a estos problemas de la Madre y Niño, mediante un verdadero plan de acción inmediata y para el futuro.
- 7.—Consideramos la reciente creación del Instituto de Neonatología y de Protección a la Madre y al Niño, como un primer paso y de mucha esperanza para el futuro, pero debe complementarse con soluciones inmediatas y de urgencia, para evitar que se siga perdiendo muchas vidas.
- 8.—Es urgente la descentralización de la atención Madre y Niño, sin pensar en grandes y costosos edificios, establecer centros asistenciales periféricos, bien equipados y con personal especializado.
- 9.—Esperamos que estas sugerencias sirvan en algo en este IV Congreso de Ginecología y Obstetricia, como orientación hacia la solución de protección del capital humano número uno, la Madre y el Niño.