

MORTALIDAD MATERNA. 1994-2004

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Mariela Izaguirre¹, Hugo Contreras, Manuel Salviz.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la tasa de mortalidad materna hospitalaria, así como las causas más frecuentes. **Diseño:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Cincuenta y tres casos de muerte materna ocurridos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), hospital general y de referencia, entre enero de 1994 y diciembre de 2004. **RESULTADOS:** La tasa de mortalidad materna entre enero 1994 y diciembre 2004 fue 115,4 por 100 000 nv. El promedio anual de muertes fue de 4,8. La edad más frecuente estuvo entre 30 y 34 años, con 22,6 %. No hubo muertes maternas en menores de 15 años y mayores de 45 años. Las muertes fueron más frecuentes durante el puerperio, con 71,7 %. Predominaron las muertes de causa directa, con 64,2 %, siendo las principales infección (30,2 %), hipertensión (26,4 %) y hemorragia (7,5 %). De las causas directas, destacan el aborto séptico y la eclampsia, con 26,5% cada una. Durante los últimos 5 años, 64% de las muertes fueron evitables. **CONCLUSIONES:** La tasa de mortalidad materna en nuestra institución, entre los años 1994 y 2004, fue baja, comparada con otros hospitales nacionales. La principal causa de muerte es la directa, la cual coincide con la mayoría de reportes nacionales y de países en desarrollo.

Palabras clave: Muerte materna; Mortalidad materna.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:150-153

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the hospital maternal mortality rate and the most frequent causes. **DESIGN:** Retrospective, descriptive, transversal study. **MATERIAL AND METHODS:** Fifty-three cases of maternal death occurred at Arzobispo Loayza National Hospital, referential general hospital, between January 1994 and December 2004. **RESULTS:** Maternal mortality rate was 115,4 per 100 000 lnb. Average annual deaths were 4,8. Age was most frequently between

30 and 34 year-old, 22,6 %. There were no maternal deaths in women less than 15 or older than 45 years. Deaths were more frequently during the puerperium with 71,7%, mainly direct causes in 64,2% including infection (30,2%), hypertension (26,4%) and hemorrhage (7,5%). Main direct causes were septic abortion and eclampsia with 26,5% each. During the last 5 years 64% of deaths were preventable. **CONCLUSIONS:** Maternal mortality rate in our institution was low during the years 1994 through 2004 compared with other national hospitals. Main cause is the direct death, coinciding with the majority of national and developed countries reports.

Keywords: Maternal death; Maternal mortality.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:150-153

* Jefa del Servicio de Obstetricia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú
Correspondencia: Dra. Dra. Mariela Izaguirre-Virhuez
Dirección: Calle Rosa Pérez Liendo 127, Pando, San Miguel, Lima, Perú
Teléfonos: 566-0575, 9-862-1322. Correo-e: mariellazaguirre@lycos.com



INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad materna puede ser considerada un índice muy importante de las condiciones de salud de la mujer, de su nivel de educación, desarrollo social, niveles de vida y de acceso a servicios de salud de buena calidad.⁽¹⁾

Las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables de un 18% de la carga global de enfermedad de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad en el mundo. En América Latina y el Caribe, más de 500 000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de inadecuada asistencia durante el parto.⁽²⁻⁴⁾

Las disparidades entre regiones en materia de mortalidad materna son claras: Mientras que el riesgo de muerte de mujeres durante el embarazo y el parto está dado en una proporción de 1 en 1,800 en los países desarrollados, éste es 1 en 130 en la Región de América Latina y el Caribe. Si comparamos esta situación con países desarrollados, podemos establecer enormes diferencias, como las que se dan entre Suiza (1 en 8,700) y Bolivia (1 en 26).^{1,4}

La mayoría de las muertes maternas son previsibles si las complicaciones son diagnosticadas a tiempo y si son tratadas adecuadamente.¹ Se estima que en el Perú cada año mueren 1000 mujeres como consecuencia de complicaciones del embarazo, parto o puerperio.^(5-7,14)

Según los datos del Minsa,¹ las causas principales de muerte materna son hemorragia (49%), eclampsia (14%), infección (11%), aborto (6%) y parto obstructivo (2%). Según la última Encuesta Nacional de Salud (Endes 2000), la tasa de mortalidad materna es de 185 x 100 000 nacidos vivos para el promedio nacional, en el quinquenio 1995-2000. Si comparamos los datos de la misma encuesta del año 1996, la tasa de muerte materna se redujo en 30% (265 x 100 000 nacidos vivos para el quinquenio 1990-1995). No obstante, la disminución de este indicador y las acciones realizadas en el Perú, la tasa nacional de mortalidad materna continúa figurando entre las más altas de América Latina.^(1,8-13)

En el Perú, se ha realizado diversos esfuerzos orientados al aumento de cobertura del cuidado prenatal, la atención institucional del parto y la atención de la planificación familiar, sin lograrse cambios significativos.¹⁴⁻²⁰

El presente trabajo pretende determinar la tasa de mortalidad materna en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), así como las causas más frecuentes, para su evaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal de los casos de muerte materna ocurridos en el HNAL, durante los últimos 11 años, entre enero de 1994 y diciembre del año 2004, de acuerdo al Registro de Fallecimientos del Hospital.

Se revisó las historias clínicas de cada caso, evaluando la edad, control prenatal, complicaciones de la gestación, motivo de ingreso, causa básica de muerte, momento de ocurrencia de la muerte, determinando además si la muerte fue evitable o inevitable. Se incluyó toda paciente fallecida en el hospital durante el embarazo, parto o puerperio, excluyéndose las gestantes recibidas como transferencia en quienes se constató su fallecimiento al ingreso y las pacientes que cursaban con amenorrea y que fallecieron sin demostrarse gestación.

RESULTADOS

Durante los 11 años de estudio, hubo 53 muertes maternas, con un promedio de 4,8 muertes por año, de un total de 45 945 partos de nacidos vivos, lo que representa una tasa de 115,4 por 100 000 nv, correspondiendo la mayor tasa anual al año 1997, con 185,2, y la menor a 1996, con 16,8 (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad materna en el HNAL, 1994-2004

Año	Nacidos vivos (nv)	Muertes maternas	Tasa MM*
• 1994	4 454	6	134,7
• 1995	4 763	3	62,9
• 1996	5 951	1	16,8
• 1997	4 857	9	185,2
• 1998	3 937	6	152,4
• 1999	4 045	3	74,1
• 2000	3 862	6	155,4
• 2001	3 891	4	102,8
• 2002	3 406	4	117,4
• 2003	3 387	5	147,6
• 2004	3 412	6	175,8
Total	45 945	53	115,4

* Por 100 000 nv.

**Tabla 2. Mortalidad materna. Frecuencia por edades**

Edad (años)	Nº	%
• Menos de 15	0	0,0
• 15-19	7	13,2
• 20-24	11	20,8
• 25-29	7	13,2
• 30-34	12	22,6
• 35-39	11	20,8
• 40-44	5	9,4
• Más de 45	0	0,0
Total	53	100,0

El 22,6% de muertes se encontró entre los 30 y 34 años de edad. No hubo muertes maternas en menores de 15 años y mayores de 45 años (Tabla 2). En 64,2% de la población estudiada no hubo control prenatal. Hubo predominio de las defunciones durante el puerperio 71,7 % (Tabla 3).

En la Tabla 4, se observa que las causas de muerte materna directa fueron 34 (64,1%), siendo las principales infección con 30,2%, hipertensión con 26,4% y hemorragia con 7,5%. Las causas indirectas constituyen 35,9% del total y de éstos los problemas respiratorios relacionados con neumonía fueron los más importantes, 5,9%.

De las causas directas, el aborto séptico y la eclampsia fueron las principales, con 26,5% cada una; en segundo lugar, encontramos la endometritis puerperal, corioamnionitis y preeclampsia, con 8,8% cada una. Dentro de las hemorragias, la causa más frecuente fue la rotura uterina con 6%. Tabla 5.

El Comité de Mortalidad Materna analizó y discutió los casos de muerte materna de los últimos 5 años, encontrando que 16 (64%) fueron evitables.

Tabla 3. Momento de la muerte

	Nº	%
• Embarazo	14	26,4
• Parto	1	1,9
• Puerperio	38	71,7
Total	53	100,0

Tabla 4. Causas

Causas	Nº	%
• Directas	34	64,1
– Infección	16	30,2
– Hipertensión arterial	14	26,4
– Hemorragia	4	7,5
• Indirectas	19	35,9
– Cardiopatía	1	1,9
– Neumonía	3	5,9
– Tuberculosis pulmonar	2	3,7
– Meningoencefalitis	2	3,7
– Accidente cerebrovascular	2	3,7
– Perforación intestinal	1	1,9
– Fiebre amarilla	1	1,9
– Quemadura de II y III grados	1	1,9
– VIH - estadio sida	2	3,7
– Cáncer de mama	1	1,9
– Insuficiencia hepática aguda	1	1,9
– Shock séptico - pancitopenia	1	1,9
– Necrosis del colon vólvulo del sigmoides	1	1,9
Total	53	100,0

DISCUSIÓN

Se informa sobre 53 casos de muerte materna en los últimos 11 años de estudio. En este período se atendió 45 945 partos de nacidos vivos. La tasa encontrada fue 115,4 por 100 000 nv, cifra baja cuando se compara con las tasas en el ámbito hospitalario del Minsa.^{21,22}

Tabla 6. Causas directas

Causas	Nº	%
• Infección		
– Aborto séptico	9	26,5
– Endometritis puerperal	3	8,8
– Corioamnionitis	3	8,8
– Pelvipertonitis	1	2,9
• Hipertensión		
– Preeclampsia	3	8,8
– Eclampsia	9	26,5
– Síndrome HELLP	2	5,9
• Hemorragia		
– Embarazo ectópico	1	2,9
– Rotura uterina	2	6,0
– Desgarro cervical	1	2,9
Total	34	100,0



El 64,2% de los casos no tuvo control prenatal, lo que demuestra la falta de acceso a servicios de salud.²¹ La mayoría de casos fue referida de otras instituciones a la UCI de nuestro hospital, con serias complicaciones; prácticamente llegaron en busca de un lugar donde morir, tal como se señala en otros estudios.^{19,20,22} Es indispensable que los hospitales regionales se encuentren en la capacidad de manejar emergencias obstétricas, cuenten con personal capacitado, banco de sangre, equipos y medicamentos necesarios.

En nuestro trabajo, encontramos que la mayor proporción de muertes ocurrió en el puerperio.²² Las causas directas fueron las más frecuentes,^{20,22} siendo las principales la infección y la hipertensión.²¹ Los casos de aborto se relacionaron con sepsis²¹ y la rotura uterina fue la causa más importante entre las hemorragias.²²

El 64% de las muertes maternas fue evitable, como lo demuestran las tasas tan bajas de muerte materna en muchos países desarrollados¹⁵. En nuestro país, con un adecuado control prenatal, buena educación sexual, motivación para una planificación familiar y evaluación periódica de los casos por los Comités de Mortalidad Materna intrahospitalarios, se contribuiría a la reducción de este importante indicador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Maternidad Saludable y Segura. Plan de Acción Estratégico 2002-2006. Perú 2002.
2. OPS-OMS. Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. Washington D.C.1990
3. OPS/OMS. La Salud en las Américas. Edición 1998. Vol II.
4. CONAPO. Programa Nacional de Población 1991-1995. Lima, Perú. 1991.
5. Elías L. Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima, Perú. 1994.
6. INEI. Perú Censo Nacional de Población 1993. Lima. 1994
7. OPS/OMS. 20° Sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo. Washington D.C. Marzo 2003.
8. OPS/OMS. La Salud en las Américas. Edición 1998. Vol I.
9. Távara L. Estrategias de intervención para reducir la mortalidad materna en el Perú. X Congreso Peruano. Temas Oficiales. Lima-Perú, 1991.
10. OPS-OMS Plan Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington DC. 1990.
11. OPS-OMS Plan Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas -Análisis de Progreso- XXXVII Reunión del Consejo Directivo. Washington D.C. 1993.
12. INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población 1970-2025.
13. Ministerio de Salud. Dirección de Estadística e Informática. Defunciones Registradas en el Perú. 1986-1990. Lima, Perú.
14. Unicef. El Progreso de las Naciones. Nueva York. 1996.
15. Távara L. Mortalidad materna en el Perú. Ginecol Obstet (Perú). 1996; 42(3).
16. Ministerio de Salud. Directiva OGE-DGSP-OEI N° 001-03. Marzo 2003
17. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
18. Minsa. Plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal 2004-2006. Ministerio de Salud. Lima, Feb 2004.
19. Távara L. Estado actual de la mortalidad materna en los hospitales del Perú. Ginecol Obstet (Perú). 1999;45:38-42.
20. Pacheco J. Mortalidad materna 1958-1996. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Ginecol Obstet (Perú). 1997;43:209-15.
21. Chumbe O. Diez años de mortalidad materna en el Hospital María Auxiliadora: Análisis de las causas. Ginecol Obstet (Perú). 1997;43:216-21.
22. Mosquera V. Mortalidad materna en el Callejón de Huaylas (1985-1995). Región Chavín. Ginecol Obstet (Perú). 1996;42:34-8.