



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (2) : 152-157

Mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio 1991-1995

JUAN TORRES, JUAN DÍAZ, MIGUEL GUTIÉRREZ

Resumen

OBJETIVO: Determinar la tasa de mortalidad materna reciente en el I.M.P., estudiar sus características y compararlas con el quinquenio anterior en la misma institución. **DISEÑO:** Estudio descriptivo simple retrospectivo de todos los casos de muerte materna (73) en el I.M.P. entre 1991 y 1995. **RESULTADOS:** La tasa de mortalidad en el I.M.P. es de 62,9 por 100,000 nv. La principal causa de muerte es el aborto séptico (23,3%). La segunda causa corresponde a las enfermedades hipertensivas con 13 casos (17,8%). En tercer lugar con 12 casos las hemorragias (16,4%). Las causas obstétricas indirectas (21,9%), tienen un buen porcentaje de tuberculosis. Cuarenta y seis pacientes fallecieron antes de las 48 horas de permanencia (63%). **CONCLUSIONES:** La tasa de mortalidad ha disminuido ligeramente en relación al quinquenio anterior, en 1994 y 1995 alcanzó tasas de 35,8 y 48,3 por 100,000 n.v. Las causas prevenibles superan la mitad de los casos y, en este sentido, se debe tomar las medidas correctivas.

Palabras clave: Mortalidad materna, aborto séptico, tuberculosis, enfermedades hipertensivas.

Summary

OBJECTIVE: To determine recent maternal mortality rate at Maternal and Perinatal Institute, study its characteristics and compare it with the previous five year period. **DESIGN:** Simple descriptive retrospective study of all cases of maternal death (73) at Maternal and Perinatal Institute between 1991 and 1995. **RESULTS:** Maternal mortality rate was 62,9 per 100000 living newborns. First cause of death was septic abortion (23,3%). Second were hipertensive diseases with 13 cases (17,8%). Third were hemorrhages (16,4%). Indirect obstetrical causes (21,9%) have 9,6% of tuberculosis. Forty-six patients died before 48 hours of hospitalization (63%). **CONCLUSIONS:** Maternal mortality rate has slightly decreased in comparison with the previous 5-year period, with figures of 35,8% and 48,3% per 100000 l.n. respectively in 1994 and 1995. Over half of cases are preventable deaths and corrective measures have to be taken.

Key words: Maternal mortality, septic abortion, tuberculosis, hipertensive diseases.

Introducción

Se revisó retrospectivamente 73 casos de muerte materna ocurridos en el Instituto Materno Perinatal, en el período de 1991 a 1995, concluyéndose que la tasa de mortalidad materna para la institución y el período es de 62,9 por 100,000 nacidos vivos.

La mayoría de las pacientes provienen de los distritos de la jurisdicción de la UDES Lima Norte (49,3%) y de los distritos de la UDES Lima Este (21,9%). Se observa mayor número de muertes en las edades comprendidas entre los 20 y 34 años (73,9%) y sin control prenatal. Sólo el 21,9% son casadas.

Las causas infecciosas, con 25 casos, constituyen la mayor causa de muerte materna (34,2%), siendo el aborto séptico la principal causa. La segunda causa, las enfermedades obstétricas indirectas con 16 casos (21,9%), existiendo un total de 7 casos de tuberculosis. En tercer lugar las enfermedades hipertensivas, con 13 casos (17,8%). 46 pacientes, el 63%, fallecieron antes de las 48 horas de permanencia en la institución.



Se observa algunas diferencias significativas en cuanto a la incidencia de la mortalidad materna en relación al quinquenio anterior, sobretodo en los 2 últimos años (94 y 95), existiendo una sustancial disminución de dicha tasa. Se analiza otras características y se plantea explicaciones y recomendaciones.

La mortalidad materna ocurrida en un Hospital o en una determinada ciudad o país, constituye un hecho de inestimable valor, ya que su estudio ha de permitirnos conocer la calidad de servicios obstétricos existentes y además valorar el grado de educación sanitaria de la población que demanda estos servicios.¹²

La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero más significativamente la calidad de atención que recibe una comunidad, como demostración de una política coherente de salud. Ella expresa pues, en que forma las instituciones de salud organizan sus estrategias para servir a una población con innumerables problemas sanitarios y limitada asignación de recursos y ver en que medida se logra los resultados.

Aproximadamente 500,000 muertes maternas de causa obstétrica ocurren en el mundo año por año. La mayoría de estas causas son prevenibles con los actuales estándares médicos y no deben ser aceptados por la sociedad.²

Preocupa observar que cada año ocurren esas muertes, por inadecuado control prenatal, por no utilizar métodos de planificación familiar, por fallas técnicas en la atención o por aborto ilegal.

Es importante, por tanto, estudiar los factores causantes y tener un seguimiento de los casos de muertes maternas para tomar las medidas correctas oportunas y contribuir a la disminución de su incidencia.

El hospital, como institución prestadora de servicios, constituye una entidad que debe ser evaluada permanentemente en todos sus niveles, con el fin de apreciar la situación en que se encuentra y así poderle aplicar los correctivos necesarios. Entre los indicadores que miden la eficiencia de un hospital, se encuentran los que miden la calidad de los servicios prestados y, dentro de ellos, la mortalidad institucional es fundamental.

La mortalidad institucional se divide teniendo en cuenta el tiempo de permanencia de la paciente dentro del hospital hasta el momento de su deceso. Es así que cuando ésta sucede antes de las 48 horas, se denomina "mortalidad bruta" y después de las 48 horas, es denominada "mortalidad neta". Esta última es la que se considera como responsabilidad institucional.³

Mortalidad maternal, según la FIGO, consiste en: "La muerte de toda mujer que se encuentra en estado de gestación hasta los cuarentidos días después del parto, independiente de la causa básica de la muerte".⁴⁻⁸

Muerte obstétrica directa, se define como la muerte materna producida como resultado de una complicación obstétrica del estado de embarazo, parto o puerperio, por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos que resulten de cualquiera de lo mencionado.

Muerte obstétrica indirecta es la debida a una enfermedad pre-existente o a una enfermedad que se desarrolló durante el embarazo, parto o puerperio, pero que es agravada por la adaptación fisiológica del embarazo.

La muerte no obstétrica es aquella que se produce en el proceso de embarazo, parto o puerperio como resultado de causas incidentales no relacionadas con el embarazo.

En los países industrializados se encuentran tasas de 5 a 10 muertes por 100,000 nacidos vivos⁹⁻¹¹, mientras que en los países Latinoamericanos, ésta fluctúa entre 13,3 por cada 100,000 nacidos vivos en Puerto Rico hasta 300 por 100,000 nacidos vivos en Perú.

En el Perú, la incidencia varía desde 280 por 100,000 nacidos vivos en la costa, hasta 430 por 100,000 nacidos vivos en la sierra alta y selva baja.

La mortalidad materna hospitalaria reciente, también es variable, desde 40 por 100,000 nacidos vivos en el Hospital IPSS Edgardo Rebagliati, hasta 210 por 10,000 nacidos vivos, en el Hospital Cayetano Heredia.

En el Instituto Materno Perinatal, la incidencia en el quinquenio 1986 a 1990, fue de 72,4 por 100,000 nacidos vivos.¹ Esta cifra resulta relativamente baja, si tenemos en cuenta el tipo de pacientes que atiende esta institución. Para ver la evolución de las características de mortalidad materna en esta institución y su variación en el tiempo, se decidió llevar a cabo el presente estudio.



Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo simple retrospectivo, en donde se estudió todos los casos de pacientes fallecidas en el Instituto Materno Perinatal desde el 01 de enero de 1991 hasta el 12 de diciembre de 1995.

Para la clasificación de las causas de muerte se utilizó las definiciones aprobadas por la FIGO4 y la OMS7.

UDES/Distrito	Número	Porcentaje
<i>Lima norte</i>	36	49,3%
- San Juan de Lurigancho	22	30,1%
- San Martín de Porras	6	16,4%
- Independencia	1	1,4%
- Rímac	1	1,4%
- Comas	2	2,8%
- Puente Piedra	1	1,4%
- Chancay	1	1,4%
- Ventanilla	1	1,4%
- Ancón	1	1,4%
<i>Lima Sur</i>	10	13,7%
- Chorrillos	2	2,8%
- Villa El Salvador	3	4,1%
- San Juan Miraflores	2	2,8%
- Villa María del Triunfo	1	1,4%
- Surco	1	1,4%
- Pachacamac	1	1,4%
<i>Lima Ciudad</i>	10	13,7%
- La Victoria	5	6,8%
- Lima	2	2,8%
- San Luis	2	2,8%
- Breña	1	1,4%
<i>Lima Este</i>	16	21,9%
- Ate-Vitarte	7	9,6%
- El Agustino	5	6,8%
- Chosica	4	5,5%
S/D	1	1,4%
Total	73	100,0%

Para averiguar las causas básicas de muerte se recurrió al indicado en los certificados de defunción, al resultado de las necropsias del mismo instituto y a los informes de las necropsias del Instituto de Medicina Legal en los casos que fueron derivados a la Morgue Central de Lima.

Resultados

La mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal en el período de 1991 a 1995 es de 62,9 por 100,000 nacidos vivos. Luego de haber subido hasta 82,7 en 1992, presenta posteriormente un descenso significativo (Tabla 1).

La mortalidad neta tiende a disminuir significativamente hasta niveles de cero en el año de 1995 (Tabla 2).

Las pacientes proceden de todo Lima. La mayor cantidad de casos siguen correspondiendo a la jurisdicción de la UDES Lima Norte (Tabla 3).



Año	NºM.M.	NºN.V.	Tasa x 10,000 n.v.
1991	14	21,507	6,51
1992	21	25,402	8,27
1993	20	26,048	7,68
1994	8	22,312	3,58
1995	1	20,694	4,83
Total	73	115,963	6,29

Año	NºM.M.	NºN.V.	Tasa x 10,000 n.v.
1991	7	21,507	3,25
1992	5	25,402	1,97
1993	12	26,048	4,61
1994	4	22,312	1,79
1995	-	20,694	-
Total	28	115,963	2,41

El grupo etáreo con mayor número de casos es el comprendido entre los 20 y 24 años con 31,5%. (Tabla 4)

La mayoría de pacientes fallecidas fueron convivientes o solteras, en un 77%. (Tabla 5)

Edad	Número	Porcentaje
15 - 19	7	9,6%
20 - 24	23	31,5%
25 - 29	15	20,5%
30 - 34	16	21,9%
25 - 39	11	15,1%
40 - 44	1	1,4%
Total	73	100,0%

Estado civil	Número	Porcentaje
Unión estable	43	59,9%
Casada	16	21,9%
Soltera	13	17,8%
S/D	1	1,4%
Total	73	100,0%

Gestaciones	Número	Porcentaje
1	22	30,1%
2-3	21	28,8%
4-5	15	20,5%
6-7	8	11,0%
8 ó más	5	06,8%
S/D	2	02,8%
Total	73	100,0%



Tabla 7. Control prenatal		
Control	Número	Porcentaje
No	54	73,9%
Si	18	24,7%
S/D	1	1,4%
Total	73	100,0%

El 30,1% fallece en su primer embarazo (Tabla 6).

La mayoría de pacientes, el 73,9% no tuvo control prenatal, que es la característica del tipo de pacientes que se atiende en este Instituto (Tabla 7).

Observando las Tablas 8 y 9 se aprecia que la mayoría ingresó como gestante del tercer trimestre en un 49,3% (36 fallecidas), siendo las gestaciones pre-términos ligeramente mayores. Posteriormente, la mayoría luego de su gestación (todas las gestantes a término) fallece antes de las 24 horas, como puérperas, en un 58,3%.

Tabla 8. Etapa gestacional al ingreso		
Etapa gestacional	Número	Porcentaje
1er trimestre	12	16,4%
2do trimestre	13	17,8%
3er trimestre pre-término	20	27,4%
3er trimestre a término	16	21,9%
Puerperio	11	15,1%
S/D	1	1,4%
Total	73	100,0%

Tabla 9. Etapa gestacional al deceso		
Etapa gestacional	Número	Porcentaje
1er trimestre	12	16,4%
2do trimestre	10	13,7%
3er trimestre pre-término	6	8,2%
3er trimestre a término	-	-
Puerperio 1er día	21	28,7%
" 2do día	9	12,3%
" 3er día	3	4,2%
" 4to. día	11	15,1%
S/D	1	1,4%
Total	73	100,0%

La primera causa de muerte materna sigue siendo el aborto séptico (23,3%). Luego las enfermedades hipertensivas con 17,8% (13 fallecidas). Las hemorragias también son principal causa de muerte materna con 16,4% (Tablas 10 y 11). Las causas obstétricas indirectas con un 21,9% tiene un 9,6% de tuberculosis (Tabla 12).

Tabla 10. Causa básica de la muerte		
Causa básica	Número	Porcentaje
Obstétrica directa	50	68,5%
Obstétrica indirecta	16	21,9%
No obstétrica	7	9,6%
Total	73	100,0%



Tabla 11. Causas obstétricas directas de muerte materna

Causa básica	Número	Porcentaje
<i>Infecciones</i>	25	34,3%
- Aborto séptico	17	23,3%
- Sepsis puerperal	3	4,1%
- Endometritis	1	1,4%
- Palviperitonitis postcesárea	1	1,4%
- Palviperitonitis puerperal	1	1,4%
- Corioamionitis	2	2,7%
<i>Enfermedades hipertensivas</i>	13	17,8%
- Eclampsia	10	13,7%
- Preclampsia	3	4,1%
<i>Hemorragias</i>	12	16,4%
- Atonía uterina	5	6,8%
- Perforación uterina	2	2,7%
- DPP	1	1,4%
- CID-óbito	1	1,4%
- Ruptura hepática	3	4,1%
Total	50	68,4%

Tabla 12. Causas obstétricas indirectas de muerte materna

Causa básica	Número	Porcentaje
TBC pulmonar	3	4,1%
TBC miliar	4	5,5%
Infarto pulmonar	1	1,4%
Necrosis hepática	1	1,4%
Metamorfosis grasa	1	1,4%
Embolia pulmonar	1	1,4%
Edema pulmonar	2	2,7%
Hipertensión pulmonar	1	1,4%
Embolia cerebral séptica	1	1,4%
Neumonía aguda	1	1,4%
Total	16	21,9%

Tabla 13. Causa no obstétrica de muerte materna

Causa básica	Número	Porcentaje
Status epiléptico	1	1,4%
Pancreatitis aguda	1	1,4%
Apendicitis aguda	1	1,4%
Meningitis	4	5,4%
Total	7	9,6%

El tipo de tratamiento que más se utilizó es el quirúrgico, con 64,4%, en 47 pacientes. La histerectomía abdominal fue el procedimiento más frecuente, en el 48,9% de las intervenidas (Tabla 14).



Intervención	Número	Porcentaje
Histerectomía	23	48,9%
Cesárea	14	29,9%
Cesárea-Histerectomía	1	2,1%
Legrado uterino	7	14,9%
Apendicectomía	1	2,1%
Taponamiento hepático	1	2,1%
Total	47	100,0%

Tiempo	Número	Porcentaje
0 - 24 h.	34	72,3%
25 - 48 h.	7	14,9%
2 - 5 d.	6	12,8%
Total	47	100,0%

Estancia	Número	Porcentaje
0 - 24 h.	41	56,2%
24 - 48 h.	5	6,8%
2 - 5 d.	17	23,3%
6 - 10 d.	7	9,6%
11 - 15 d.	1	1,4%
> 15 d.	2	2,7%
Total	73	100,0%

Las pacientes sometidas a cirugía fallecen en su mayoría (72,3%), dentro de las primeras 24 horas (Tabla 15).

Discusión

La mortalidad materna en el Instituto Materno Perinatal en el período de 1991 a 1995, ha sido de 6,29 x 10,000 nacidos vivos cifra ligeramente menor que el quinquenio anterior. A diferencia del quinquenio anterior, se observa una tendencia a la disminución de la tasa de mortalidad. La mortalidad neta igualmente ha ido disminuyendo hasta alcanzar niveles de cero. Esto puede estar significando, o una mejor calidad de atención o una derivación de los casos críticos a otros hospitales generales, donde exista una Unidad de Cuidados Intensivos adecuada.

Destino	Número	Porcentaje
Certificada	17	23,3%
Necropsia hospitalaria	24	32,9%
Necropsia médico-legal (morgue)	32	43,8%
Total	73	100,0%

La edad materna con mayor cantidad de fallecidas es el de los 20 a 24 años, con 31,5%. En el quinquenio anterior era en el grupo etáreo de 25 a 29 años. La mayoría de las pacientes no tenía control prenatal (73,9%); sólo un 21,9% era casada y el 30,1% fallecía en su primera gestación. Estas características siempre se las observa asociadas a altas tasas de mortalidad materna.

En cuanto a las causas de muerte materna, en nuestra población siguen predominando las causas infecciosas y dentro de éstas el aborto séptico asociado al aborto legal. Es de resaltar que las causas obstétricas indirectas presentan un aumento significativo, sobre todo por los casos de tuberculosis, que en estos últimos años han



presentado un repunte importante. Las enfermedades hipertensivas siguen teniendo un lugar importante como causa de muerte materna, y muchos casos son tan fulminantes que pocas veces se puede hacer algo ante situaciones, en donde ya se haya producido gran daño cerebral. Estas dos primeras causas, las infecciones y las hipertensivas, constituyen juntas el 52%, y son totalmente prevenibles con educación, adecuado control prenatal y planificación familiar.

Podemos concluir que la mayoría de las causas de muerte materna son prevenibles y que esta situación perdurará, si es que aparte de las rectificaciones o medidas correctivas que puedan tomarse en las instituciones de salud u hospitales, no exista, a la par, una buena educación, sobre todo en aspectos de planificación familiar, control prenatal, accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población con menos recursos, si es que no se mejora la condición socio-económica de la población general y si no hay una buena capacitación al personal que brinda atención de salud.

Referencias bibliográficas

1. Acosta, Cruz, Loo, Calero, Quiroz. Mortalidad materna, reto a la salud pública. Revista de la Sociedad de Gineco-Obstetricia. 1992; 9-16.
2. Ludmir. Mortalidad materna en el Perú. Revista de la Sociedad de Gineco-Obstetricia. 1993; 11-15.
3. Zlatar M. Administración en atención de la salud. Edit. FAP. Lima-Perú 1986.
4. International Federation of Gynecology and Obstetric. Report in the activy of the comitee on maternal mortality. J Int Gynecolog and Obstet. 1967; 5: 302.
5. Mascaró, Bachman. Mortalidad materna en el Hospital Maternidad de Lima. Ginecología y Obstetricia. 1985, 29(2): 33-7.
6. Oficina Panamericana de la Salud. La salud de la mujer en las américas. Salud reproductiva en la mujer. Public 488. Washington. Oficina sanitaria panamericana, 1985.
7. Organización Mundial de la Salud. Manual de clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. 9na Revisión Génova OMS, 1977.
8. Pritchard J. Obstetricia. 3ra Ed Barcelona Salvat Editores. 1986.
9. Alcántara. Mortalidad materna en el Hospital de Apoyo Belén de Trujillo, Perú. 1981-1990. Diagnóstico 1991; 27: 107-110.
10. Omran A. Fecundidad y salud. La experiencia latinoamericana. Washington, Organización Panamericana de la Salud. 1985.
11. Pacheco. Mortalidad materna en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Experiencia de 25 años. Ginecología y Obstetricia. 1989, (8): 13-21.
12. Garrido, Barranco, Paredes. Mortalidad materna en el Hospital Materno Infantil. Revista ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia 1994, 3(1): 45-50.