

Evolución de la mortalidad materna en el Hospital "Carlos Andrade Marín" - IESS - Quito.

Andrés Calle M.¹ y Luis Vela F.²

¹Médico Ginecólogo - Obstetra, Supervisor Servicio de Obstetricia - HCAM. Master en Bioestadística e Investigación Médica. Profesor Principal Facultad de Ciencias Médicas, UC, y ²Médico Ginecólogo - Obstetra.

Resumen

La mortalidad materna constituye un indicador importante de los servicios de salud en general. El Hospital "Carlos Andrade Marín" del Seguro Social Ecuatoriano, tiene un Servicio de Obstetricia de alta concentración regional y por ello, presentamos el análisis de la mortalidad materna presentada durante la década de los años 90. Los resultados demuestran tasas muy variables, muy bajas frente a las tasas reportadas a nivel nacional, pero que tienen mucha variabilidad, las mismas que no se relacionan con factores importante como la notable disminución económica de los últimos años, situación que no permite un mantenimiento óptimo y/o el suministro de insumos en forma permanente. **Rev Fac Cien Med (Quito) 2001; 26(2-3): 20-22**

Palabras clave: Mortalidad materna, Instituto Ecuatoriano Seguridad Social.

Abstract

Maternal mortality is an important index of health services in general. The Ecuadorian Social Security Hospital "Carlos Andrade Marín", has an obstetric department with high concentration regional and for this reason, it is presented an analysis of maternal mortality during the decade of 90's. These results show very variable index, lower than national reported ones, which are not related with important factors such as the remarkable decrease in economy during latest years, situation that do not allow an optimal maintenance and/or permanent provision of materials. **Rev Fac Cien Med (Quito) 2001; 26(2-3): 20-22**

Keywords: Maternal mortality, Ecuadorian Social Security Institute.

Introducción

Las mujeres entre 15 y 49 años o en edad fértil (MEF), representan aproximadamente el 25% de la población, tanto en los países subdesarrollados como en los desarrollados, mientras que la población de 0 a 14 años, está por encima del 39% en los países del tercer mundo y es menor al 22% en los más desarrollados.¹ En nuestro país, de acuerdo a las proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), las MEF constituyen el 30% de la población.²

El programa internacional "Para una maternidad sin riesgo", que inició sus actividades en 1987, fue una respuesta a las elevadas tasas de mortalidad materna, en especial en los países subdesarrollados, entre los cuáles nuestro país, ocupa un lugar importante en América Latina.³ Por este motivo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1990 aprobó el "Plan para la reducción de la mortalidad

materna en los países de las Américas", buscando como meta principal reducir estas elevadas tasas al 50% hasta el año 2000,⁴ objetivo que se ha cumplido parcialmente.

Es bien conocido que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio están entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad reproductiva en los países de América Latina.⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que medio millón de mujeres, en todo el mundo, fallecen cada año como resultado de las complicaciones del embarazo (una mujer cada minuto), la mayoría de las cuáles podrían ser prevenibles. El 99% de estas defunciones acontecen en los países subdesarrollados, justamente en los cuáles se producen el 85% de los nacimientos.⁶

Por este motivo se puede considerar que, las cifras de mortalidad materna, "ilustran la desigualdad más sorprendente entre los países ricos y pobres".⁷ En las naciones subdesarrolladas, la mortalidad materna representa aproximadamente el 25% de todos los fallecimientos de las mujeres en edad fértil, mientras

Dirección para correspondencia: Dr. Andrés Calle, Centro de Biomedicina. Facultad de Ciencias Médicas. Sodiro N14-121 e Iquique. Quito - Ecuador. E-mail: acalle@pi.pro.ec

que las cifras para los EEUU son menos del 1%.⁷ La mortalidad materna tiene como característica su alto potencial de ser evitada. En los países en desarrollo, el 90 a 95 % de estas muertes son evitables.^{8,9}

A pesar de que se ha logrado avances significativos en la salud materna, los índices de morbilidad y mortalidad son todavía elevados en la mayoría de los países de la región, entre los cuáles naturalmente se encuentra nuestro país.¹⁰

La mortalidad materna debe ser considerada como un grave problema de salud pública y debe ser reconocido en todo el mundo y de manera especial en los países pobres. Cada fallecimiento relacionado con el embarazo tiene su origen en una combinación compleja de factores económicos, sociales y culturales. Por ello se afirma que la "mortalidad materna está íntimamente vinculada con la etapa de desarrollo de un país" ⁷ y aún más se considera que "ningún país puede vanagloriarse de hacer progresos, si sus tasas de defunción materna siguen siendo insatisfactorias".¹¹

La tendencia de la mortalidad materna en América tiene grandes diferencias de un país a otro, pero en la mayoría de ellos se nota un descenso marcado de los últimos años. Sin embargo, las tasas de algunos de ellos, siguen siendo todavía preocupantes, incluido nuestro país, en relación a los países de la región y aún más en relación a los países industrializados.¹² Un estudio realizado en el Ecuador sobre la mortalidad materna¹³ tomando como base los datos del INEC de los años 1979 hasta 1986 reveló que el promedio nacional de la mortalidad materna en nuestro país fue de 15.3 por 10.000 nacidos vivos. La provincia de Pichincha, una de las regiones con tasas de mortalidad materna más baja en el país, tiene un promedio para dicha época de estudios de 11.6 fallecimientos por 10.000 nacidos vivos.¹³

En el Ecuador, la relativa postergación que ha sufrido la implementación de soluciones adecuadas para combatir la mortalidad materna, en parte sería atribuible a la concentración de esfuerzos de todos los países de la región en la reducción de la mortalidad infantil, fenómeno que ha sido reconocida por organismos como la OPS.¹⁴ La mortalidad materna no ha tenido la atención necesaria en los países en desarrollo y su atención se ha visto relegada, si comparamos la atención justa y merecida que se ha brindado a la mortalidad infantil.

Las mujeres mueren durante el embarazo, parto y puerperio, atendido en el hogar o en el hospital, en las zonas urbanas o rurales, por lo general víctimas de las malas condiciones sociales y de la pobreza, además de su limitado acceso a la atención de salud más indispensable.⁹

El problema de la mortalidad materna es en gran medida un problema de los Servicios de Salud y en aquellos es en donde debe ser enfrentado inicialmente. Esta es una de las conclusiones de la reunión Regional sobre la prevención de la Mortalidad Materna realizada en Brasil en 1988.¹³

Finalmente anotaremos que existen muchos factores que pueden llevar a las mujeres particularmente propensas a las complicaciones del embarazo. Las más frecuentes en nuestra población son malnutrición y la anemia.⁹ Se estima que al menos dos terceras partes de las mujeres embarazadas en los países en desarrollo son clínicamente anémicas.¹⁵ En el Ecuador, un estudio realizado por nosotros en el hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora" con pacientes primigestas, sin control prenatal y que acudían a terminar su embarazo en el hospital, encontraron que el 46% de las pacientes presentaban algún grado de anemia y el 68% presentaban deficiencia en las reservas de hierro.²⁰ Igualmente, nuevos estudios complementarios realizados por nuestro equipo, confirman la presencia de anemia y su relación con el retardo de crecimiento intrauterino.^{21,22} Aún más, investigaciones nutricionales de las gestantes, realizadas por nuestro mismo equipo de investigadores,²³ relacionan la deficiencia de zinc con el retardo de crecimiento fetal, con la ruptura prematura de membranas,²⁴ y con la parasitosis intestinal en el resultado del embarazo²⁵ factores que revelan diferentes grados de deficiencias nutricionales maternas, los mismos que agravan aún más los estados de morbi-mortalidad materno infantil.

Con estos antecedentes, el objetivo del presente estudio fue presentar las tasas de mortalidad materna del Servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín, que constituye uno de los principales centros de atención obstétrica para las personas afiliadas a la Seguridad Social Ecuatoriana.

Materiales y métodos

El presente es un estudio retrospectivo y analítico de fuente documentada. Los datos referentes al número de muertes maternas y de recién nacidos, durante la década del 90 (10 años), fueron obtenidos del libro de Registro de Estadística de la Sala de Partos y del Hospital.

Resultados

Año	Recién Nacidos Vivos	Muertes Maternas	Tasa de Mortalidad (por 10.000 RN vivos)
1990	4607	4	8.6
1991	4803	5	10.4
1992	5002	2	3.9
1993	5094	2	3.9
1994	5783	7	12.1
1995	6028	2	3.31
1996	6370	2	3.1
1997	5736	1	1.74
1998	5612	3	5.34
1999	4624	3	6.4
TOTAL	53659	31	5.7

Discusión

Es indudable que no se puede comparar las tasas de mortalidad materna registradas a nivel nacional con las tasas hospitalarias, aún más si proviene de hospitales en los cuáles ingresan pacientes remitidas de otros centros, muchos de los cuáles son de extrema gravedad, como es el caso del Hospital que analizamos en el presente estudio.

Las tasas de mortalidad materna durante la década de los años 90 en la Sala de Partos del HCAM presenta una variabilidad muy importante, tasas que por lo general no están relacionadas con la disponibilidad de los servicios, por cuanto es conocido que la seguridad social ha sufrido una notable restricción de equipamiento y/o insumos, en especial en el último quinquenio, sin embargo las tasas en este período quinquenal presentan la misma variabilidad y por lo general son de las más bajas.

Aún más, la tasa más alta registrada en la década del 90 se encuentra el año 1994, y la misma es francamente menor a las reportadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional, situación que es de especial referencia, por cuanto el Hospital atiende pacientes por lo general de alto riesgo, pero explicable debido a que en su servicio trabaja personal especializado para estos casos, situación que garantiza una atención de mayor especialidad y al mismo tiempo profesional y que se evidencia en el número de casos de fallecimientos maternos. Vale la pena observar que la tasa promedio de la década fue 5.7 por 10.000 nacimientos, tasa que ratifica la menor prevalencia de mortalidad materna, en especial con referencia a las tasas nacionales y que incluso es menor a tasas de otros países y hospitales de la región.

El presente análisis no realiza un estudio causal de la mortalidad materna, pero por trabajar en su servicio y por lo tanto por conocer los casos, es claramente notorio que un porcentaje importante de los fallecimientos maternos son debidos a hemorragia producidos por diagnósticos de placenta previa, situación que es muy frecuente en el Servicio de Obstetricia del HCAM y que indudablemente merece ser investigado su causa que busque explicar las altas tasas de placenta previa en la población afiliada que acude a solicitar los Servicios de Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín.

Como conclusiones se puede establecer que las tasas de Mortalidad Materna en el Servicio de Obstetricia del HCAM, son relativamente bajas, si analizamos con los datos reportados a nivel nacional, pese a ser un Servicio de concentración, y que durante la década de los años 90, no se puede encontrar una tendencia, de aumento o disminución, de las tasas de mortalidad materna en el Servicio de Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín.

Si bien es importante reconocer que durante los últimos años (quinquenio), el Hospital más grande la seguridad Social ha sufrido restricciones económicas, situación que ha llevado a disminuir el equipamiento y/o los insumos necesarios para brindar una mayor y mejor atención profesional y de calidad, estos factores no han incidido en las tasas de complicaciones con fallecimientos maternos, con seguridad debido a la formación científica de sus profesionales que allí trabajan, pero es indudable que con un mejor equipamiento, las tasas pueden disminuir aún

más, como es el caso de disponer de un equipo de ecografía localizado en la misma Sala de Partos del Hospital.

Bibliografía

1. OPS: Elementos básicos para el estudio y prevención de la mortalidad materna. Publicación Científica # 812. Washington, DC, 1986
2. INEC: Proyecciones Nacionales de Población. Año 2000
3. WHO. Maternal Health and Safe Motherhood Programme: Progress Report 1987 - 1990. WHO/MCH/90, 11, Geneva, WHO, 1990.
4. OPS. Plan de acción para reducción de la mortalidad materna en las Américas. Boletín de la Oficina Panamericana, 110:448-454, 1991.
5. OPS: La Salud de la mujer en las Américas. Publicación Científica 488, Washington, DC., 1985, p. 99-100
6. OMS, UNPFA Y BM: Nacimiento: un asunto de vida y muerte. Maternidad sin Riesgo. Nairobi, Kenya, 1987.
7. CEPAR: Ecuador: Población y Desarrollo Estimaciones y Proyecciones 1.980-2.010, Julio de 1.985.
8. OPS: Documento de Referencia sobre Estudio y Prevención de la Mortalidad Materna, 1986
9. WHO: Division of Family Health Estimates based on a variety of sources. 1986.
10. OPS: La Salud Materna: Un perenne desafío. 1.991
11. OMS, UNPFA y BM: La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Informe sobre la conferencia Internacional sobre la maternidad sin riesgo. Nairobi, Kenya, 1987, p 6.
12. OPS: Tabulaciones elaboradas por el programa de análisis de la situación de salud y sus tendencias. Washington, D.C., 1986
13. Pino A, Reascos N, Villota I, Landázuri X, Yopez R.: Mortalidad Materna en el Ecuador y aspectos culturales en la atención de la mujer embarazada. Rev Int Juan César García, 1:33, 1991.
14. OPS: Reunión regional sobre la prevención de la Mortalidad materna. Informe Final. Campinas, S.P., Brasil, 1988
15. OMS: Women, health and development, Mimeografía, # 90, 1985
16. Calle A, Hercberg S, Estévez E, et al.: Indicadores Bioquímicos y Hematológicos del Estado de Hierro de la Madre y el Recién nacido. Rev Fac Cienc Med (Quito) 11:69, 1986
17. Calle A.: Evaluación del crecimiento fetal en pacientes suplementadas con hierro y ácido fólico. Director de Tesis de grado: Drs. Abad Klever, Carrillo Sonia, Dávila Ana. Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM - UC, 1993.
18. Calle A.: Valor predictivo de los niveles de hemoglobina en las pacientes gestantes de Quito (2800 mt de altura) posterior a un ensayo de suplementación con hierro. Director de Tesis de grado: Drs. Rocío Játiva, Ivan Moya, Elena Rodríguez. Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM - UC, 1994.
19. Calle A.: Los niveles de Zinc y su influencia en el peso al nacimiento. Director de Tesis de grado: Drs. Francisco Quishpe, Manuel Torres. Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM - UC, 1997.
20. Calle A.: Niveles de Zinc en gestantes con ruptura prematura de membranas: estudio caso - control. Director de Tesis de grado: Drs. Gabriela Ayala, Luis Silva. Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM - UC, 1996.
21. Weigel M, Calle A, Armijos R, Vega I, Bayas B, Montenegro C.: The effect of chronic intestinal parasitic infection on maternal and perinatal outcome. Int J Gynecol Obstet, 52:9-17, 1995.