

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"MORTALIDAD MATERNA"

Estudio realizado en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala. Revisión de registros clínicos de los años 1984-1993. Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala



En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
+ (6861)

Hospital Nacional Pedro de Betancourth
San Felipe de Jesús

Of. _____
Ref. _____

Telefonos: 0322 - 509. 0322-511/16 .

Antigua Guatemala
Guatemala, C. A.

Guatemala, 9 de Junio de 1,994


Doctor:
Edgar de León Barillas
Coordinador Unidad de Tesis
C I C S
Facultad de Ciencias Médicas
USAC
Presente.

Estimado Dr. De León Barillas:

Por este medio certificamos que el Informe Final del Tema de Investigación "Mortalidad Materna en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala", realizado por el Br. Héctor Ricardo Bámaca Pojoy, fue aprobado por el departamento de Gineco-Obstetricia y Comité de Docencia del Hospital, y reúne todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente,


Dr. Jose Abelino del Busto Maza
Director Hospital Nac. Pedro de Bethancourt



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de Junio de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Br. Héctor Ricardo Bámaca Pojoy
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Carnet No. 8613760
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"Mortalidad Materna en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Dr. Carlos Fernando Marroquin V.

Asesor
Firma y sello personal

CARLOS FERNANDO MARROQUIN V.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO # 2924

Héctor Ricardo Bámaca Pojoy
Firma del estudiante

Dr. Jose Orlando Escobar Meza
Revisor
Firma y sello

Registro Personal 1114A

Dr. JOSE ORLANDO ESCOBAR MEZA
Médico y Cirujano
Col. No. 2306

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El Bachiller: HECTOR RICARDO BAHACA POJOY

Carnet Universitario No. 86-13760

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado: "MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor por lo que se emite la presente

ORDEN DE EMERGENCIAS:

Guatemala de 1994

Dr. Edgar Al De León Barrios
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Gasparillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE:



[Signature]
Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
DECANO

I N D I C E

		PAGINA
I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	10
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	18
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	32
IX.	CONCLUSIONES	37
X.	RECOMENDACIONES	38
XI.	RESUMEN	39
XII.	BIBLIOGRAFIA	40
XIII.	ANEXOS	41

I. INTRODUCCION

La presente investigación es un estudio retrospectivo, llevado a cabo en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala por ser Hospital Escuela y el único en magnitud, el cual cubre todo el Departamento de Scatepéquez y en ocasiones como Centro de Referencia.

La investigación se denominó "MORTALIDAD MATERNA" y sus principales causas (Toxemia, Sepsis, Hemorragias) por el cual se llegó a los datos por medio del Departameto de Estadística, Archivo y también por medio de revisar Historias Clínicas de dicho Hospital y Registro Civil de dicho Municipio.

Durante el trabajo de campo se pudieron constatar 31 casos de Muertes Maternas en el hospital, durante un periodo de 10 años consecutivos, de los cuales se investigan las diferentes variables contemplando: Edad, Escolaridad, Antecedentes Obstétricos.

Se pudo determinar donde cada uno de ellos se hizo ver como un factor contribuyente y el por qué las Defunciones Maternas.

A pesar de existir limitaciones como historias extraviadas y poca información de datos a nivel nacional o departamental.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Si bien las defunciones maternas durante el embarazo, el parto y el puerperio se remontan a los albores de la humanidad, la mortalidad materna sigue siendo un problema de importancia capital que todos debemos reconocer y darle la importancia que tienen, puesto que pasó mucho tiempo sin que se le diera la atención debida.

Sabemos que todos los años, medio millón de defunciones maternas ocurren en todo el mundo y de éstas el 98% tienen lugar en el mundo en desarrollo, pues en el mundo desarrollado se registra de dos a nueve defunciones maternas y cien mil nacidos vivos, en cambio las mujeres de los países en desarrollo corren un riesgo de morir durante el embarazo o el parto de 50-100 veces mayor que el que presentan las mujeres del mundo desarrollado. Esta cifra nos da una idea de la importancia de su riesgo.

Ningún país puede vanagloriarse de hacer progresos, si sus tasas de mortalidad materna son altas. Y en Guatemala como un típico país en desarrollo la mortalidad materna sigue siendo alta y por tanto un indicador de una mala atención obstétrica en general, cuya deficiencia se mira con un deficiente control Prenatal.

III. JUSTIFICACION

La O.M.S. en sus publicaciones ha determinado que los países en desarrollo presentan el mayor índice de mortalidad materna, siendo esta una de las principales causas de muerte en la mujer de edad reproductiva. Guatemala siendo uno de los países afectados por su alto índice de mortalidad materna el cual presenta una tasa de mortalidad de 24.8 x 10,000 N.V. y Sacatepéquez siendo el Departamento de menor extensión territorial y además el segundo de menor población en la república, se encuentra entre los primeros con tasa de mortalidad materna elevada que es de 20.1 x 10,000 N.V. A esto habría que agregar que estos datos no son exactos debido al subregistro de las defunciones maternas. Antigua Guatemala siendo el municipio en el que se encuentra la cabecera del Departamento de Sacatepéquez tiene el mayor índice de mortalidad materna de dicho departamento.

Por esto creemos importante hacer la investigación de la mortalidad materna en el Hospital de Antigua Guatemala y especialmente por ser este un Hospital Escuela. Ya que de los resultados obtenidos y del análisis de los mismos se pueden generar medidas tendientes a disminuir la mortalidad materna que afecta a dicho municipio y por ende al Departamento de Sacatepéquez.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la Mortalidad Materna en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

ESPECIFICO:

Determinar las causas de la Mortalidad Materna en el Hospital de Antigua Guatemala.

Identificar los factores asociados a dicha Mortalidad Materna en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

Realizar un Diagnóstico a nivel Hospitalario de la situación de la muerte materna.

Determinar la factibilidad de desarrollar un Plan Educativo y Preventivo para contrarrestar las causas involucradas en este problema.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Asegurar la buena salud de las embarazadas ha sido y sigue siendo meta prioritaria de la OPS/OMS y de los Gobiernos miembros, tras la aprobación del Plan Regional de Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Legisladores y Profesionales de la Salud de distintos países, en el cual se reunieron en la Ciudad de Guatemala del 27 al 31 de enero de 1992 para participar en Conferencias Centroamericanas para una maternidad sin riesgo.

La O.M.S. estima que medio millón de mujeres fallece anualmente como resultado de embarazo y parto. En países desarrollados las tasas de mortalidad materna generalmente varían de 4-9 x 100,000 N.V. En los países en desarrollo sin embargo estas tasas son mucho más altas en ocasiones hasta cincuenta veces. En Centro América una de cada setenta y tres mujeres corre el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo y el parto, siendo este muy elevada cuando se compara con países desarrollados.

Intuitivamente se podría creer que ha de ser fácil definir la función materna. Dar a luz es un acontecimiento memorable y más aún lo es la muerte en el parto.

La O.P.S./O.M.S. define la defunción materna como "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo debido

a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales". Pero tradicionalmente las defunciones maternas se consideran verdaderas, cuando el embarazo es la causa directa de la serie de acontecimientos que llevan a la muerte.

Y las defunciones "Asociadas o Indirectas" es cuando la afección lleva a la muerte, no se relaciona con el embarazo.

La mortalidad materna por definición es un problema mundial y especialmente en países en desarrollo donde además intervienen factores culturales, socio-económicos y políticos y en donde estas condiciones se hacen tan deficientes, las mujeres se hacen vulnerables a los riesgos para la salud.

La educación es un factor muy importante ya que se ha realizado estudios en muchos países en desarrollo y se ha demostrado que por norma general, la cantidad de hijos que tiene una mujer se reduce a medida que aumenta su nivel de instrucción. Por tanto la educación ejerce su influencia indirectamente, elevando la condición social y la imagen que la mujer tiene de sí misma, aumentando sus oportunidades en la vida y también su capacidad para cuestionar la situación existente, tomar decisiones por sí misma y dar a conocer sus opiniones.

La educación actúa como una "medicina contra el fatalismo" ya que una mujer sin educación está menos dispuesta a solicitar atención profesional de la salud, que su congénere instruida, ya sea porque no es plenamente consciente de lo que puede ofrecerle

o porque el mundo extraño de los servicios sanitarios le inspira temor y desconfianza.

Tienen que surgir cambios políticos en los países del Tercer Mundo. En nuestra región, grandes grupos sociales viven en condiciones de pobreza y marginación.

Además existen factores en la madre que la hacen vulnerable a la muerte como es la edad, por ejemplo en las adolescentes su organismo no está totalmente preparado para las exigencias del parto; por lo que ocurre un mayor riesgo de morir, que las mujeres de veinte a veinticuatro años, y por otro lado el parto vuelve a ser peligroso en mujeres mayores de treinta y cinco años.

La multiparidad es otro factor importante tomando en cuenta que se vuelve de alto riesgo el primer embarazo, y que este mismo disminuye en el segundo y tercer embarazo y nuevamente hay un aumento de riesgo a partir del cuarto embarazo, y si a esto se le agrega un espaciamiento no prudente en cada embarazo el riesgo es aún más.

La nutrición que refleja la salud, la cual es el vínculo entre el estado de salud de la mujer en general y la mortalidad materna es ya indiscutible. La mujer cuyo crecimiento se ve afectado por la malnutrición y que está debilitada por la anemia y por las largas jornadas de trabajo físico pesado, comenzará ya al exigente proceso del embarazo en malas condiciones y si se presentan complicaciones, tendrá menos posibilidad de sobrevivir, aún cuando reciba ayuda profesional.

El problema nutricional aparece desde la infancia asociado

siempre a factores Culturales y Económicos, época ésta en la que se necesita el mayor aporte calórico en ambos sexos; pero en estudios se ha determinado que este aporte calórico en las niñas es deficiente en comparación con los niños, por lo que crecen en un estado de malnutrición grave.

Según estudios realizados en Guatemala, y en otros países en vías de desarrollo, un porcentaje mayor del 70% presenta uno o más de los factores de riesgos identificados por la O.P.S./O.M.S./CLAP. Esto implicaría que más del 70% debieran ser atendidos en Centros de alta complejidad, sin embargo la capacidad instalada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala sólo permiten atender el 20% de los partos; por lo tanto, aunque todas las mujeres embarazadas de riesgo acepten ser referidas a los Hospitales Nacionales no estarán en capacidad de atenderlas.

La mujer y su familia a menudo desconocen los síntomas de riesgo, y paralizados por la ignorancia se niegan a recibir atención. Desde el punto de vista médico, un alto porcentaje de las muertes y enfermedades maternas se pueden prevenir, pero la insuficiencia de recursos dificulta el tratamiento adecuado de estos casos. Por ello, el mantenimiento de tasas elevadas de mortalidad materna en un país o en una región, no puede sino constituir una advertencia seria acerca de insuficiencias en la cobertura o la calidad de los servicios de salud; e igualmente una llamada de atención sobre la desventaja relativa que las mujeres de la región

experimentan en el reconocimiento efectivo de sus derechos fundamentales.

Aunque existan variaciones en la forma de clasificar las muertes maternas, estas pueden ser divididas en dos categorías principales: Muertes Obstétricas Directas y Muertes Obstétricas Indirectas.

Muertes Obstétricas Directas que se refieren a enfermedad o complicaciones que tienen lugar durante el embarazo ectópico, los trastornos hipertensivos del embarazo, la hemorragia anterior y posterior al parto; la obstrucción del canal del parto y la septicemia puerperal; las causas directas más la anemia son las responsables de más del 80% de las defunciones de madres que se registran en el tercer mundo.

Las Muertes Obstétricas Indirectas son aquellas enfermedades que ya existían antes del embarazo pero este se agrava en dicho período, como pueden ser: Las cardiopatías, la anemia, la hipertensión esencial, la diabetes mellitus y las hemoglobinopatías.

VI. METODOLOGIA

1. OBJETO DE ESTUDIO

- Mortalidad Materna (MM)

Durante el embarazo, parto o cuarenta y dos días seguidos del parto. Independientemente del sitio y duración del mismo.

Tipo de Estudio

El presente estudio es un trabajo de investigación de tipo retrospectivo.

Tamaño de la Muestra

Serán todas las muertes maternas registradas en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala, comprendido en los años 1984-1992.

Variables	Definición	Medida
EDAD	El tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre.	Revisar Ficha médica
EDUCACION	Tiempo de enseñanza o aprendizaje.	Revisar Ficha médica
PROCEDENCIA	Lugar de origen.	Revisar Ficha médica
Ocupacion	Acción de trabajo.	Revisar Ficha médica
GESTAS	Número de embarazos.	Revisar Ficha médica
CONTROL PRENATAL	Acción de vigilar de cerca el transcurso del embarazo.	Revisar Ficha médica
PARTOS	Acción de parir.	Revisar Ficha médica
CESAREAS	Acción de extraer R.N. por medio de incisión de paredes del abdomen.	Revisar Ficha médica

2. RECURSOS

2.1 Materiales

A. Físicos:

- Libro de defunciones, Registro Civil
- Forma 6 del Hospital
- Libro de Emergencias del Hospital
- Libro de Ingresos del Hospital
- Historia Clínica

B. Económicos:

- Transporte extraurbano
- Material y equipo de Oficina

2.2 Humanos

- Personal de Registro Civil
- Personal de Estadística del Hospital
- Investigador

Aspectos Éticos de la Investigación

Los aspectos éticos fundamentales de esta investigación se encuentran en la Práctica Médica, manifestada en el manejo de cada uno de los casos, por lo cual esta información se utiliza en forma confidencial a nivel institucional.

Plan de Recolección de Datos

Se procederá a obtener información de lugares apropiados. El Registro Civil Municipal, Area de Estadística, Archivo del

Hospital donde se recolectan datos, desde nacimiento, causa de Mortalidad. Se tomarán en consideración las circunstancias para la investigación.

1. Para la recolección de la información en el Registro Civil Municipal, se solicitará el acceso y colaboración a dicha oficina.
2. Para recolección de información en el Hospital se solicitará aprobación y colaboración para el Protocolo de Tesis. Por medio del Presidente del Comité de Docencia e Investigación. Y tener acceso al área de Estadística y Archivo.

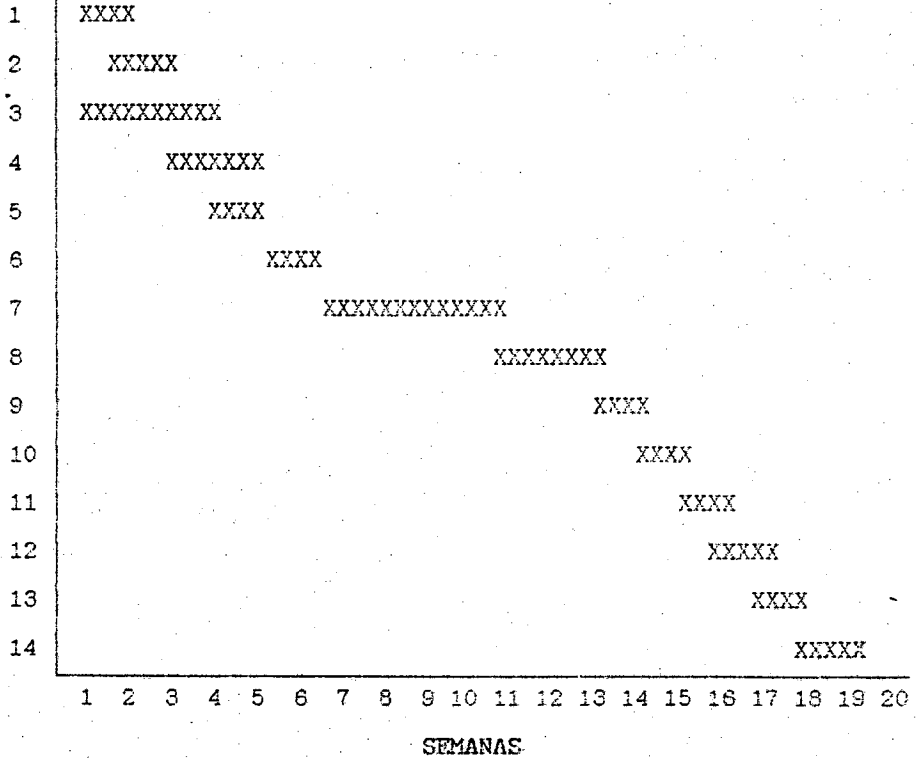
VII. ACTIVIDADES

1. Selección del Tema del Proyecto de Investigación.
2. Elección del Asesor y Revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del Proyecto conjuntamente con Asesor y Revisor.
5. Aprobación del Proyecto por el Comité de Investigación del Hospital.
6. Aprobación del Proyecto por la Coordinación de Tesis.
7. Ejecución del Trabajo de Campo y Recopilación de Información.
8. Procesamiento de los datos elaborados de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Preparación de informe final, para correcciones.
12. Aprobación de informe final.
13. Impresión de informe final y trámites administrativos.
14. Examen público de defensa de tesis.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

ALL INFORMATION CONTAINED

CUADRO No.1

TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE ANTIGUA GUATEMALA EN RELACION AL
NUMERO DE NACIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
1984-1993

1984 T.M.	$3/5,721 \times 1,000 = 0.52 \times 1,000$ N.V.
1985 T.M.	$2/6,403 \times 1,000 = 0.31 \times 1,000$ N.V.
1986 T.M.	$3/5,664 \times 1,000 = 0.52 \times 1,000$ N.V.
1987 T.M.	$4/8,966 \times 1,000 = 0.87 \times 1,000$ N.V.
1988 T.M.	$4/8,432 \times 1,000 = 0.62 \times 1,000$ N.V.
1989 T.M.	$7/6,216 \times 1,000 = 1.12 \times 1,000$ N.V.
1990 T.M.	$1/6,459 \times 1,000 = 0.15 \times 1,000$ N.V.
1991 T.M.	$1/6,664 \times 1,000 = 0.15 \times 1,000$ N.V.
* 1992 T.M.	$2/8,750 \times 1,000 = 0.23 \times 1,000$ N.V.
* 1993 T.M.	$4/8,675 \times 1,000 = 0.59 \times 1,000$ N.V.

* Datos estimados para número de nacimientos.

FUENTE: Sección de Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Estadística.

CUADRO No.2

TASA DE MORTALIDAD MATERNA
 EN RELACION AL NUMERO DE NACIMIENTOS ATENDIDOS
 EN EL HOSPITAL NACIONAL
 1984-1993

1984 T.M.	$3/1,340 \times 1,000 = 2.23 \times 1,000$ N.V.
1985 T.M.	$2/1,478 \times 1,000 = 1.35 \times 1,000$ N.V.
1986 T.M.	$3/1,391 \times 1,000 = 2.15 \times 1,000$ N.V.
1987 T.M.	$4/1,477 \times 1,000 = 2.70 \times 1,000$ N.V.
1988 T.M.	$4/1,580 \times 1,000 = 2.51 \times 1,000$ N.V.
1989 T.M.	$7/1,778 \times 1,000 = 3.94 \times 1,000$ N.V.
1990 T.M.	$1/1,787 \times 1,000 = 0.56 \times 1,000$ N.V.
1991 T.M.	$1/2,034 \times 1,000 = 0.49 \times 1,000$ N.V.
1992 T.M.	$2/2,171 \times 1,000 = 0.92 \times 1,000$ N.V.
1993 T.M.	$4/2,252 \times 1,000 = 1.72 \times 1,000$ N.V.

FUENTE: Registro de Nacimientos del Hospital Nacional de Antigua Guatemala y Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.3

MORTALIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN AÑO.
1984-1993

Años	Frecuencia	Porcentaje *
1984	3	0.22
1985	2	0.13
1986	3	0.21
1987	4	0.27
1988	4	0.25
1989	7	0.39
1990	1	0.05
1991	1	0.04
1992	2	0.09
1993	4	0.17
Total	31	100.00

* En relación al número de nacimientos atendidos en el Hospital por año.

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos y Registro de Nacimientos.

CUADRO No. 4

AIAA

MORTALIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN CAUSA MAS FRECUENTE
1984-1993

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Toxemia	12	38.7
Sepsis	11	35.4
Hemorragia	6	19.3
Otros	2	6.5
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4-A

MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE ANTIGUA GUATEMALA, SEGUN CAUSA.
1984-1993

Causa	Frecuencia	Porcentaje
TOXEMIA		
- Eclampsia	6	19.35
- Preeclampsia severa	6	19.35
SEPSIS		
- Endometritis	6	19.35
- Aborto séptico	3	9.67
- Neumonía	2	6.45
HEMORRAGIA		
- Ruptura uterina	2	6.45
- Retención de restos placentarios	2	6.45
- Placenta previa	1	3.22
- Acretismo placentario	1	3.22
OTROS		
- Trauma del abdomen	1	3.22
- Hepatitis viral	1	3.22
Total	31	100.00

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.5

MORTALIDAD MATERNA EN EL
 HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA,
 SEGUN EDAD.
 1984-1993

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19	4	12.9
20 - 24	4	12.9
25 - 29	8	25.8
30 - 34	8	25.8
35 - 39	8	25.8
40 - 44	1	3.2
45 - 49	1	3.2
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.6

CARACTERISTICAS GENERALES DE MUJERES FALLECIDAS
POR CAUSA MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
1984-1993

Características	Frecuencia	Porcentaje
ESTADO CIVIL		
- Casada	24	77.4
- Unida	4	12.9
- Soltera	3	9.8
Total	31	100.0
ESCOLARIDAD		
- Analfabeta	24	77.5
- Alfabeta	7	22.5
Total	31	100.0
RAZA		
- Indígena	21	61.74
- No indígena	10	32.25
Total	31	100.00
PARIDAD		
- Primigesta	5	16.12
- Pequeña multi- para	12	38.70
- Gran multipara	14	45.18
Total	31	100.00
PRE-NATAL		
- Con control	8	25.80
- Sin control	23	74.20
Total	31	100.00
LUGAR DE PROCEDENCIA		
- Urbana	1	3.20
- Rural	16	51.60
- Otro	14	45.20
Total	31	100.00

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.7

MORTALIDAD MATERNA EN EL
 HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
 SEGUN RESOLUCION O EVOLUCION DEL EMBARAZO
 1984-1993

Forma de resolución embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Parto eutócico simple	11	35.4
Parto distócico simple		
- Maniobra	--	----
- Forceps	--	----
- C S T P	16	51.6
- Aborto	4	12.9
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 8

MORTALIDAD MATERNA EN EL
 HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
 SEGUN PERSONA QUE DA RESOLUCION AL EMBARAZO
 1984-1993

Persona	Frecuencia	Porcentaje
Médico	21	67.7
Técnico en Salud	--	----
Comadrona	10	31.3
Otros	--	----
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.9

MORTALIDAD MATERNA EN EL
 HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
 SEGUN ESTADIA HOSPITALARIA
 1984-1993

Estadía hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 día	25	80.6
1 - 2 días	4	12.9
3 - 3 días	--	---
3 - 4 días	--	---
4 - 5 días	--	---
Mayor de 6 días	2	6.5
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 10

MORTALIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN PERIODO DE MUERTE
1984-1993

Periodo de muerte	Frecuencia	Porcentaje
DURANTE LA RESOLUCION		
- Intra trabajo de parto	2	6.4
- Intra operatorio	2	6.4
PUERPERIO INMEDIATO		
- Operatorio	14	45.1
- Post-parto	3	9.6
PUERPERIO MEDIATO		
- Operatorio	--	----
- Post-parto	6	19.3
POST ABORTO		
- Inmediato	1	3.22
- Mediato	3	9.67
- Tardio	--	----
Total	31	100.00

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.11

MORTALIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN CONDICION DEL RECIEN NACIDO
1984-1993

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	13	41.9
Muerto	11	35.4
* Se ignora	3	9.6
Aborto	4	12.9
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.12

MORTALIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN TURNO EN QUE SUCEDE LA DEFUNCIÓN
1984-1993

Horario de defunción	Frecuencia	Porcentaje
Mañana (7:01 - 13:00 hrs)	2	6.4
Tarde (13:01 - 19:00 hrs)	13	41.9
Noche (19:01 - 7:00 hrs)	16	51.6
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 13

MORTALIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN RIESGO DE SEPSIS
1984-1993

Riesgo de sepsis	Frecuencia	Porcentaje
Con riesgo de sepsis	18	58.0
Sin riesgo de sepsis	13	42.0
Total	31	100.0

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No.14

MORTALIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
SEGUN MANIPULACION PREVIA
1984-1993

Manipulación previa	Frecuencia	Porcentaje
Con manipulación	22	70.96
Sin manipulación	9	29.04
Total	31	100.00

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Se pudo observar que la tasa de Mortalidad Materna en el Hospital en relación al número de nacimientos del Departamento de Sacatepéquez, tuvo una tasa decreciente a pesar de que hubo crecimiento del número de nacimientos, encontrando un aumento el último año que podría explicarse por el traslado del Hospital al nuevo edificio; habiendo aumentado las referencias de otros centros. Las tasas son menores que las reportadas a nivel departamental pero hay que tomar en cuenta que el Hospital atendió un número no mayor del 20% del total de nacimientos ocurridos en el Departamento.

CUADRO No.2

Se pudo observar que la tasa de Mortalidad Materna en el Hospital, no ha presentado datos alarmantes durante los diez años y se ha presentado decreciente, a pesar de existir crecimiento del número de nacimientos.

CUADRO No. 3

Se pudo observar que las Defunciones Maternas han tenido una evolución decreciente, donde el porcentaje fue dado por el número de Defunciones ocurridas en el año, entre el número de nacimientos atendidos en ese mismo año.

CUADRO No.4

Las principales causas de Mortalidad Materna fueron: Toxemia, Sepsis y Hemorragia, confirmando así las tres principales causas de Morbi-mortalidad Materna.

Al aplicar medidas de atención primaria y riesgo reproductivo. Observándose que Toxemia del Embarazo ocupó el primer lugar con (38.7%).

Todas las pacientes estudiadas independientemente de la causa de muerte, acudieron al Hospital en estado grave, reduciendo así las posibilidades de sobrevivir aun aplicándoseles la ayuda profesional adecuada.

CUADRO No.5

Al analizar los grupos etarios encontramos, que más del 40% de pacientes pertenecen a grupos de riesgo por ser mujeres juveniles y afeas. En el resto de pacientes la edad no representó riesgo obstétrico.

CUADRO No.6

Al analizar las características propias de enfoque de riesgo, en su mayoría fueron pacientes de riesgo elevado, encontrándose que las Defunciones maternas, en su mayoría ocurrió en mujeres: Casadas (77.4%), Analfabetas (77.5%), Indígenas (61.74%), Multiparas (83.86%), sin Control Prenatal (74.2%), Area Rural (51.6%). Donde el hecho de estar casada no concuerda con el resto de factores, pero al

existir todos estos factores de riesgo, en suma, hacen más vulnerables a la mujer.

CUADRO No.7

Se observó que las Defunciones Maternas en su mayoría 16 (51.6%) fueron resueltas por medio de Cesárea Segmentaria Transperitoneal, confirmando el hecho de que toda solución Distócica lleva a mayor riesgo si le agregamos el estado crítico de la paciente que presenta al ingreso, disminuyendo así la sobrevivencia. Donde 11 (35.4%) fue resuelto por Parto Eutócico Simple de la cual 10 (32.18%) fueron resueltos por comadrona y 1 (3.22%) fue atendido en el Hospital, de donde estas sus complicaciones más frecuentes fueron la Hemorragia y Sepsis.

CUADRO No.8

El 21 (87.7%) de pacientes fue atendido por Personal Médico, de donde 16 fueron resueltos por Cesárea Segmentaria Transperitoneal, en su mayoría por problemas de Toxemia del Embarazo en estado crítico y manipulación previa y 1 paciente fue resuelta por Parto Eutócico Simple atendido en el Hospital; y 4 fueron por procedimiento de Legrado Intrauterino post-aborto que tuvieron manipulación previa. Y sólo 10 (32.3%) que fueron atendidos por Comadrona; que posteriormente consultan al Hospital.

CUADRO No.9

Al ver el tiempo de estancia hospitalaria de las pacientes que fallecieron se encontró que, 25 (80.6%) fue menor de un día, reflejando el estado crítico de ingreso. 4 (12.8%) estuvieron de uno a dos días y 2 (6.5%) más de seis días, que quienes consultaron días posteriores a su parto atendidos por Comadronas. Esto nos demuestra la referencia o consulta tardía por parte de las pacientes en situaciones graves para las mismas.

CUADRO No.10

En la mayoría de casos la Muerte Materna ocurrió en el post-operatorio inmediato que representó el (45.1%) de todas las pacientes. Aunado a que tenían también problema de Toxemia. Nos explica hasta cierto punto, que eran pacinetes con un alto riesgo en su resolución. El resto de las mismas ocurrió en Puerperio Mediato de Parto Eutócico Simple o Post-Aborto y sólo cuatro pacientes fallecieron durante la resolución del embarazo teniendo también problema Toxémico sobre agregado.

CUADRO No.11

La sobrevivida del recién nacido se logró únicamente en trece pacientes (41.9%), habiéndose tenido una Mortalidad Perinatal del 50% aproximadamente, lo que nos confirma que el riesgo Peri y Neonatal aumentan considerablemente cuando existen en la madre factores de riesgo reproductivo.

CUADRO No.12

El 93.5% de los fallecimientos, sucedieron en los turnos de tarde y noche, siendo estos los turnos en que se encuentra menor personal hospitalario. Así mismo, coincidieron en su mayoría con la decisión de consulta o traslado tarde de las pacientes después de manipulación previa. Teniendo como resultado el estado crítico en que se recibieron a la mayoría de pacientes.

CUADRO No.13

En esta tabla demostramos que más del 50% (18 pacientes) acudieron cuando ya tenían riesgo elevado de Sepsis ya que eran pacientes con: (Trabajo de parto prolongado, Ruptura prolongada de membranas, Fiebre, etc.) aumentándonos así el pronóstico desfavorable en ellas.

CUADRO No.14

El 70.3% de las pacientes tuvo manipulación por Comadrona previa referencia o consulta, habiendo sido tardía la referencia. Lo que se reflejó en el estado grave que presentaba a su ingreso y la muerte temprana intrahospitalaria. (Menor de 24 horas).

IX. CONCLUSIONES

1. La Mortalidad Materna en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala ha tenido una tendencia descendente.
2. La Mortalidad Materna en general las tasas son aún altas en relación a países desarrollados.
3. Las causas de Mortalidad Materna encontradas en el presente estudio corresponde a las tres principales causas registradas en Morbi-Mortalidad Materna.
Encontrándose en el Hospital de Toxemia del Embarazo la principal causa.
4. Se encontró una mejor calidad de información en Registros Médicos del Hospital conforme pasaron los años, esto como resultado de una mejor recopilación, anotación y archivación de los registros médicos.
5. A nivel departamental existe una deficiencia de datos de Mortalidad Materna, dado que no hay un adecuado registro de defunciones.
6. La Mortalidad Materna es un problema de causas multifactoriales.

X. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la información estadística a nivel nacional, en especial a la determinación concierne a la Mortalidad Materna.
2. Realizar un estudio retrospectivo de la Mortalidad Materna a nivel departamental.
3. Establecer programas de Prevención de factores de riesgo de Mortalidad Materna, por parte de diferentes entidades o ministerios gubernamentales.
4. Continuar aplicando información con la utilización de la Historia Clínica Perinatal dentro del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital, para que la misma dé un informe de riesgo reproductivo.
5. Continuar y estimular el adiestramiento de Comadronas, a fin de que se hagan referencias en un tiempo no muy prolongado y hacer énfasis en el Control Pre-Natal.

XI. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala, del Departamento de Sacatepéquez, sobre la MORTALIDAD MATERNA. estudio retrospectivo de 10 años, del cual se tomó la muestra existente en esos diez años; obteniéndose un total de 31 casos. por medio de Registros Clínicos; de la cual se pudieron obtener factores de riesgo donde se hace deficiente la mujer se hizo vulnerable a la muerte (Edad, Escolaridad, Paridad, etc.) y donde las causas más frecuentes de muerte fueron Toxemia del Embarazo con (38.7%) y Hemorragia con (19.3%) de la cual asociada a un factor descrito se hace menos factible la sobrevivida a pesar de recibir ayuda profesional, por lo que puede ser prevenible si se atienden a esos factores debidamente.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bárbara Schieber: Una Intervención para reducir la Mortalidad Materna. Publicación INCAP 1993, pág. 62.
2. OPS/OMS. Plan de Acción Regional para Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. 1990, pág. 25.
3. Conferencia Centroamericana. Declaración de Guatemala para una Maternidad Segura. 1992, pág. 26.
4. Erica Royston, Sue Armstrong: Prevención de la Mortalidad Materna. OMS 1991, pág. 158.
5. Dirección General de Servicios de Salud. Por la Salud de la Madre y del Niño de Guatemala. Oficina Materno-Infantil, 1992, pág. 215.
6. Dirección General de Servicios de Salud. Tabulaciones elaboradas por la Oficina de Estadística de Salud. Oficina de Informática, 1990, pág. 40.
7. OPS/OMS. Prevención de la Mortalidad Materna en las Américas. 1992, pág. 45.
8. Galich L. Luis Fernando: Población y Salud Materno Infantil. APROFAM, pág. 45.
9. OPS/OMS. La Prevención de la Tragedia de las Muertes Maternas. Nairobi, Kenya, 1982, pág. 215.
10. De la Jara S. Carlos: Mortalidad Materna. Pediatría al Día, 1991. pág. 150.
11. OMS. Programa de Salud Materno Infantil. Elementos Básicos para el Estudio y la Prevención de la Mortalidad Materna. Boletín Epidemiológico, 1986, pág. 101.
12. OPS. Mortalidad sin Riesgo. Boletín, 1992, pág. 17.
13. OPS. Mortalidad Materna. Boletín, 1993, pág. 24.
14. OPS. Mortalidad Materna. Boletín, 1991, pág. 15.
15. OPS. Mortalidad Materna. Boletín, 1990, pág. 20.
16. Dirección General de Servicios de Salud. Plan Nacional de Salud Materno Infantil. Departamento Materno Infantil, 1992, pág. 25.

XIII - ANKOS

BOLETA DE
RECOLECCION DE DATOS

1. Causa de Muerte Materna

2. Tipo de Muerte

Directa _____

Indirecta _____

3. Edad de la Madre

4. Raza

Indigena _____

Ladina _____

5. Estado Civil

Soltera _____

Unida _____

Casada _____

6. Escolaridad que tuvo la Madre

7. Lugar de Procedencia

8. Paridad

9. Tuvo Control Prenatal

Si _____

No _____