

MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS

Maternal deaths and model of three delays

María Rosa Pozo Guerrero*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la mortalidad materna en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC) durante el período abril 2013 – mayo 2014.

Material y método: Diseño mixto cuantitativo (tipo retrospectivo, descriptivo) y cualitativo (mediante autopsia verbal). El universo fueron los casos de muertes maternas ocurridas en el HNDAC durante el período de estudio y para la muestra se tomaron el 100% de los casos que fueron 8.

Resultados: La razón de muerte materna durante el período de estudio en el HNDAC fue de 0,002 X 100.000 N.V. La primera causa de muerte materna en el HNDAC fue hipertensión inducida por el embarazo. En relación con las demoras encontradas, la de mayor frecuencia fue la primera demora, específicamente la falta de reconocimiento de signos de alarma por parte de las pacientes.

Conclusiones: En relación con las muertes maternas según las demoras, la de mayor frecuencia fue la primera; específicamente, por la falta de reconocimiento de los signos de alarma y búsqueda oportuna de ayuda.

Palabras Clave: muerte materna, modelo tres demoras.

ABSTRACT

Objective: To determine maternal mortality according to the model of three delays that triggered the event, at Daniel Alcides Carrion Hospital during April 2013 – May 2014.

Material and Methods: The present study had a mixed design: quantitative (retrospective, descriptive) and qualitative (through verbal autopsy). The universe were cases of maternal deaths in the HNDAC during the study period we work with all the cases (8).

Results: The reason of maternal death during the study was 0.002 X HNDAC 100000 NV.

The principal cause of maternal death in the HNDAC was pregnancy-induced hypertension. Regarding the delays encountered, the most frequent was the first delay, specifically the lack of recognition of warning signs by the patients.

Conclusions: Regarding to maternal mortality according to delays, the most frequent delay was the first one, mainly due to the failure in recognizing the warning signs and quick searching for help.

Key Words: maternal death, model three delays.

*Licenciada en Obstetricia. Asistente de Estudio. Unidad de investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la cifra de muertes maternas a nivel mundial, lamentablemente, sigue siendo un indicador que permanece vigente y en números, que para el siglo XXI, ya deberían cambiar. Lo cierto es que las inequidades cobran más vidas. Según la OMS, a nivel mundial cada día mueren unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, para el 2013 murieron 289.000 mujeres por las mismas causas, y la mayoría de estas muertes podrían haberse evitado, ya sea con un mejor sistema de salud, mejores ingresos familiares y acceso a un servicio de salud¹.

Nuestro país no es ajeno a esta descripción, la razón de mortalidad materna es de 93 x 100.000. Si bien en comparación con otros años y debido a un trabajo multidisciplinario ha disminuido, aún queda mucho por hacer ya que hay lugares donde la tasa es muy baja, y otros, donde por diversos factores, mueren muchas mujeres, lo que no solo afecta a sus familias sino que repercute en nuestra sociedad².

La razón de muerte materna (RMM) es un indicador que mide el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio. Para el año 2011 se estima que fue 92,7 por cien mil nacidos vivos para un intervalo de confianza del 95%, el que oscilaba entre 85,0 y 100,5 muertes maternas por cien mil nacidos vivos³. Generalmente al referirnos a muertes maternas, pensamos en las causas, ya sean hemorragias, infecciones, etc. Sin embargo también es importante saber cómo sucedió, qué determinó tan penoso suceso. No se trata de identificar culpables, sino de cómo se pudo evitar la muerte, para en el futuro saber cómo responder a cada situación.

Así, Thaddeus y Maine en 1994 utilizaron el concepto de las “demoras” entre la aparición de una complicación y su tratamiento y resolución adecuados para vincular factores tan diversos como la distancia, la autonomía de las mujeres y la asistencia médica⁴.

En relación con las tres demoras y complicaciones obstétricas, Wong llegó a las conclusiones que un importante papel tiene la familia en la toma de decisiones así como los recursos económicos.⁵ Carvalho, en su artículo "El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual", describe al modelo de las tres demoras, las cuales reconocen el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones obstétricas⁶.

Debemos considerar que las muertes maternas no se presentan en la misma frecuencia dentro de un país; por ejemplo, en el Perú hay diferenciación entre las tres regiones (costa, sierra y selva)^{7,8,9}.

Existen diversas investigaciones sobre muertes maternas o mortalidad materna, causas, factores, etc. Sin embargo no se ha estudiado extensamente a las muertes maternas en relación al modelo de las tres demoras, por lo que se decide hacer la presente investigación.

La presente investigación busca no sólo asociar el modelo de las tres demoras y muertes maternas mediante un estudio de casos, sino a partir de los resultados mejorar o implementar políticas institucionales que ayuden a reducir las cifras elevadas que se presentan actualmente y, de otro lado, generar nuevas investigaciones.

No podemos evitar todas las muertes; sin embargo, está en los profesionales de salud, y en la población, idear acciones para prevenir la mayoría de éstas por el bien de nuestra sociedad en general.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y diseño de la investigación: mixto (cuantitativo y cualitativo). La investigación cuantitativa se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, estudio de casos y la investigación cualitativa mediante una entrevista a profundidad a los familiares, conocida como autopsia verbal de los casos de muerte materna, mediante la cual se interpretaron y relacionaron estas muertes con el modelo de las tres demoras.

Población: casos de muertes maternas ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo abril 2013 – mayo 2014.

Muestra: se tomó al 100% de los casos de muertes maternas directas e indirectas para ambos estudios (cualitativo y cuantitativo).

Análisis de datos: para los datos cuantitativos se realizó el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa para cada una de las variables de estudio planteadas en la investigación. Para la recolección de datos, en primer lugar se pidieron los permisos correspondientes al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; luego se indagaron en la oficina de Epidemiología los datos de las fichas epidemiológicas y las historias clínicas, utilizando el instrumento denominado “Ficha Técnica”. Seguidamente se procedió a acudir a los domicilios de las mujeres fallecidas. Previamente a la entrevista, se solicitó el consentimiento de los familiares, brindándoles información sobre el trabajo de investigación y sus implicancias. Sus direcciones estaban registradas en la historia clínica. Se pudo localizar a familiares de 6 mujeres ya que las dos restantes no se encontraban en su vivienda o la dirección no era la correcta. Por lo tanto, se realizó la entrevista a un 75% de los casos para la investigación cualitativa.

RESULTADOS

La razón de muerte materna durante el período de estudio en el HNDAC fue de 0,002 X 100.000 N.V. Los 8 casos de muerte materna en relación a la cantidad de atenciones durante el período de investigación, presentaron un 0,04% de las atenciones en la emergencia de obstetricia.

En relación con las atenciones en emergencia de obstetricia, podemos deducir que por cada 2280 atenciones se produjo una muerte materna. En relación con el número de nacidos vivos, se obtuvo que por cada 525 nacidos vivos se produjo una muerte materna.

Tabla 1. Número de muertes maternas durante el período abril 2013 – mayo 2014.

Indicador	N°
Muertes maternas	8
N° atenciones	18245
N° nacidos vivos	4201

Un 87,5% ya había tenido un embarazo previo al actual; un 62,5% acudió a menos de 6 controles prenatales, un 75% tenía como antecedente un período intergenésico mayor a 4 años y finalmente un 87.5% no presentaba antecedente de complicaciones obstétricas.

Tabla 2. Muertes maternas según Factores Epidemiológicos.

Factores epidemiológicos	N	%
- Paridad		
Primípara	1	12,50%
Múltipara	7	87,50%
- Control prenatal		
No control prenatal	1	12,50%
<6 controles	5	62,50%
>6 controles	2	25%
- Período intergenésico		
0 años	1	12,50%
2-4 años	1	12,50%
>4 años	6	75%
- Antecedentes de Complicaciones		
Sí	1	12.50%
No	7	87.50%
Total	8	100%

El 75% de muertes materna fue de tipo directa, de las cuales la de mayor frecuencia fue la hipertensión inducida por el embarazo (50%).

Tabla 3. Muertes maternas según causa durante el período abril 2013 – mayo 2014.

Causas de Muerte Matera	N°	%
Directa (básicas)	6	75,0%
Hipertensión inducida por el embarazo	4	50%
Infección	2	25%
Indirecta	2	25,0%
Hipertensión pulmonar severa	1	12,50%
Insuficiencia respiratoria	1	12,50%
Total	8	100%

*No se presentaron casos de hemorragias como causa de muerte materna.

En relación con las demoras encontradas, la de mayor frecuencia fue la primera demora con un 50%.

Tabla 4. Muertes maternas según las tres demoras durante el período abril 2013 – mayo 2014.

Muertes según las tres demoras	N°	%
Primera demora	4	50,00%
Tercera demora	2	25%

No se obtuvo datos en historia clínica	2	25%
Total	8	100%

*No hubo muertes maternas según la segunda demora.

DISCUSIÓN

La muerte materna es y será un indicador importante en nuestra sociedad. Aunque se lograra conocer con precisión el número de muertes maternas que ocurren en un determinado lugar, esta información no sería suficiente para comprender el problema ya que la cifra por sí sola no dice por qué las mujeres se mueren y menos aún explicar por qué estas muertes siguen ocurriendo en un mundo que teóricamente cuenta con los recursos para evitarlo¹⁰.

En nuestra investigación, se reportaron 8 casos de muertes maternas en 18.245 atenciones obstétricas en emergencia, lo que significa una muerte materna por cada 2280 atenciones. Y la razón de muerte materna obtenida de acuerdo con lo recabado fue de 0,002 X 100.000 N.V durante el período de estudio. Según la OMS¹¹, la primera causa de muerte materna en el mundo es la hemorragia. En el Perú, según el Ministerio de Salud³, sigue siendo la hemorragia la causa más frecuente de muerte materna; sin embargo, en nuestra investigación se encontró que en el período de estudio la principal causa de muerte materna directa en el Hospital Daniel A. Carrión, para el periodo comprendido entre abril de 2013 y mayo de 2014, fue la hipertensión inducida por el embarazo (50%).

Revisando las estadísticas de diferentes hospitales encontramos similitud. En el caso del Hospital María Auxiliadora fallecieron cinco pacientes, de las cuales el 40% (2 casos) fue a causa de hipertensión inducida por la gestación, en tanto que en el Instituto Materno Perinatal se presentaron un total de 7 muertes maternas, de las cuales el 42,8%(3 casos) fueron casos de hipertensión. Finalmente, en el Hospital Sergio Bernales no se reportaron muertes maternas durante el periodo de estudio^{12, 13, 14}.

En relación con el Modelo de las Tres Demoras, la primera demora fue la que tuvo mayor frecuencia en la presente investigación (50%), en su mayoría por falta de reconocimiento de los signos de alarma, lo que podemos asociar a que estas pacientes tuvieron <6 controles, con lo que se puede deducir que no tenían la información adecuada sobre los signos de alarma durante el embarazo o cómo reconocer qué era un factor de riesgo.

Si bien no hubo mucha frecuencia en la Tercera Demora, los 2 casos relacionados con ésta se deberían tener en cuenta, dado que en uno de ellos la paciente tuvo consulta prenatal en la que se podía evidenciar el incremento de peso por fuera de los parámetros normales mediante el seguimiento de la curva de peso (que existe en la tarjeta perinatal); sin embargo, no se interpretó adecuadamente.

En el segundo caso relacionado con la tercera demora, el profesional que atendió a la paciente no la refirió oportunamente a pesar de que se evidenció presencia de edemas hasta la rodilla (según lo que refirió el conviviente). No le tomó la debida importancia o, al no presentar la paciente hipertensión, no lo asoció, por lo que no supo brindar diagnóstico adecuado o solicitar exámenes que hubiesen ayudado a aclarar o despejar las dudas sobre el cuadro que presentó la paciente.

CONCLUSIONES

La primera causa básica de muerte materna en el HNDAC fue la hipertensión arterial inducida por el embarazo.

En relación con las muertes maternas según las demoras, la de mayor frecuencia fue la primera, específicamente por la falta de reconocimiento de los signos de alarma y búsqueda oportuna de ayuda.

En relación con la Tercera Demora, se encontró en menor frecuencia, lamentablemente a nivel de los puestos de salud. Más de la mitad de las pacientes tuvieron como mínimo una atención prenatal, por lo que cada una de estas es una oportunidad para evitar una muerte materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Statistics 2014 [en línea]. Geneva, World Health Organization; 2014. [Consulta: 02 Setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: INEI; 2014.
3. Dirección General de Epidemiología. Mortalidad Materna en el Perú para el periodo 2002- 2011. Lima: MINSA; 2011.
4. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *SocSci Med* 1994 Apr; 38(8):1091- 110.
5. Wong W. Las tres demoras en las complicaciones obstétricas, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, RAAS, Febrero – Julio 2007. [Tesis magistral]. Bluefields: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.
6. Carvalho P, Guilherme C, Osis M, Souza J. El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. *Reproductive Health Matters* (Londres). 2012; 20(39):155-163.
7. Watanabe T. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores socio-sanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [Tesis magistral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
8. Del Carpio L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú, 2000-2012. *RevPeruMedExp Salud Pública* [en línea] 2013 [Consulta: Abril 10 2014]; 30(3): 461-4. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.a15.pdf>
9. Wong L, Wong E, Husares Y. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash [en línea] *Rev. Peruana Ginecología y Obst.* 2011 [Consulta: Abril 10 2014]; 57(4): 237-241. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol57_n4/pdf/a05.pdf
10. Maine D, Rosenfeld A. The Safe Motherhood Initiative: Why has it stalled? [en línea]. *Am J Public Health.* 1999 [Consulta: Abril 10 2014]; 89(4): 480-82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508874/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de Atención Prenatal en atención primaria de salud [en línea]. Montevideo 2011 [Consulta: Abril 12 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task
12. Hospital María Auxiliadora [Base de datos en internet]. San Juan de Miraflores: Oficina de Estadística e Informática; 2013. [Consulta: Noviembre 04 2014]. Disponible en: <http://190.12.74.51/>
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Base de datos en internet]. Lima: Oficina de Epidemiología [actualizada el 04 de noviembre de 2014] [Consulta: Noviembre 04 2014]. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/contenido.php?idSector=1&idEstructura=263&idTipo=1&idOpen=sub247>
14. Hospital Nacional Sergio Bernal. [Base de datos en internet]. Lima: Oficina de Estadística e Informática; 2013. [Consulta: Setiembre 04 2014]. Disponible en: <http://www.hnseb.gob.pe/estadistica/estadistica.html>

Correspondencia:

María Rosa Pozo Guerrero

Correo electrónico: marosapg@hotmail.es

Recibido: 02 / 10 / 2014

Aceptado para su publicación: 10 / 11 / 2014