

Mortalidad materna en Argentina: influencia de los servicios de salud

Objetivos

Investigar qué factores vinculados al proceso de atención se asocian con la probabilidad de defunción materna*.

Lugar

Hospitales del subsector público de seis provincias de Argentina (Chaco, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Tucumán).

Diseño

Estudio de casos y controles apareados.

Pacientes

Se obtuvieron 84 pares de casos y controles.

Casos: mujeres de diez a cuarenta y nueve años fallecidas y codificadas como "defunción materna" y cuyo fallecimiento hubiera ocurrido en el subsector público en las provincias seleccionadas desde el año 2002 a partir de los casos identificados por revisión de los informes estadísticos de defunción (IED) y confirmados por revisión de historias clínicas. Se excluyeron las muertes maternas tardías (ocurridas después de los 42 días y hasta los 365 días de finalizado el embarazo).

Controles: mujeres de diez a cuarenta y nueve años que ingresaron a los establecimientos del subsector público con similar morbilidad principal (tipo y severidad) que originó la muerte en los casos, similar comorbilidad (tipo y severidad, de ser posible) y momento del proceso reproductivo en que ocurrieron los casos, pero que no fallecieron dentro de los cuarenta y dos días posteriores a la finalización del embarazo (parto o aborto).

Criterios de apareamiento: se seleccionó una mujer que egresó viva (control) por cada una de las fallecidas (caso) apareándolas según morbilidad principal (causa básica de la muerte en los casos y de egreso de los controles) comorbilidad previa de severidad semejante, momento del proceso reproductivo (aborto, parto pretérmino o a término) y fecha de ocurrencia de la muerte.

Evaluación de los factores de riesgo

Se recolectaron variables de la estructura hospitalaria donde se asistió el parto o aborto (disponibilidad de atención obstétrica esencial, tipo de hospital, número de partos por año, formación de posgrado en el hospital, presencia de guardia obstétrica, distancia desde donde se efectuó la derivación a donde se asistió el parto o aborto); del proceso de atención (frecuencia e inicio del control prenatal, tiempo de internación, momento de ocurrencia del parto o aborto y de la muerte, uso de guías o normas clínicas actualizadas

por patologías); de las características del personal que asiste partos (residencia de obstetricia y/o tocoginecología o medicina familiar, universitario o en formación); accesibilidad (distancia desde el domicilio hasta el hospital donde se asistió el parto o aborto o donde ocurrió la muerte) condiciones de la mujer (edad, antecedentes obstétricos, estado nutricional, educación, etnia, estado civil).

Resultados

El aborto fue la primera causa de muerte con un 27,4% de las muertes. Las mujeres fallecidas fueron en promedio, tres años mayores que las mujeres que no fallecieron siendo el riesgo diez veces mayor en hospitales que asisten menos de 1.500 partos por año.

La multiparidad y la edad mayor a treinta y cinco años también se asociaron a un aumento del riesgo de muerte materna, duplicándose la probabilidad de morir por muerte materna cada diez años de edad (OR = 2,10; IC95%:1,25 - 3,52). El cuadro 1 resume los principales hallazgos asociados a la muerte materna en el análisis univariable.

Cuadro 1. variables de servicios de salud asociadas a mortalidad materna.

Características del establecimiento donde se asistió el parto/aborto	OR	IC95%
Ausencia de guardia obstétrica activa y de atención obstétrica esencial	8	1,00 - 64
Ausencia de residencia en obstetricia donde ocurrió la muerte*	5,5	1,22 - 24,81
Menos de 1500 partos por año	9	2,09 - 38,79

* Indicador indirecto de disponibilidad de personal de planta y conducción acreditado en la especialidad.

Conclusión

Debe considerarse prioritario el trabajo sobre la red asistencial para garantizar que las derivaciones sean realizadas oportunamente y que los servicios de salud a los que concurren las mujeres por complicaciones de aborto o para atender el parto cuenten con recursos que garanticen la atención obstétrica esencial para el manejo de la emergencia.

Fuente de financiamiento: CONAPRIS/Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (Becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativía") y Fondo de Población de Naciones Unidas.

Mortalidad materna en Argentina: influencia de los servicios de salud. Evid. actual. pract. ambul. 2005;8:146. Disponible en URL: www.evidencia.org y resumido por Sergio Terrasa de: Evidencia científica para mejorar el desempeño de los servicios de salud en la reducción de la mortalidad materna. Capítulo. En Ramos S, Romero M, Karolinski A, Mercer R, Insua I, del Río Fortuna C editores. Para que cada muerte materna importe. Pag. 63-80. 2004, CEDES. ISBN: 950-9572-25-X.

