

Los paradigmas en la muerte materna

Jesús Carlos Briones Garduño,* Manuel Díaz de León Ponce,†
 María del Carmen Gutiérrez Vázquez,‡ Martín Rodríguez Roldán§

RESUMEN

Introducción: Un paradigma es un conjunto de conceptos y metodologías aceptadas por una disciplina en un periodo histórico en particular, aplicable a un problema de salud pública nacional como es la muerte materna.

Objetivo: Mostrar el cambio observado en la mortalidad materna paralelamente a los cambios de administración y política pública y comunicar el desempeño de dos hospitales estatales que logran disminuir la mortalidad materna.

Sitio: Hospital General de Ixtlahuaca ISEM y Hospital de Ginecoobstetricia IMSS en el Estado de México.

Pacientes y métodos: Es una recopilación de la mortalidad materna estatal por periodos distintos de la administración pública en salud, contrastándolos con resultados obtenidos en los dos últimos años del desempeño de dos unidades médicas.

Resultados: Las principales causas de muerte materna: eclampsia, hemorragia e hipertensión arterial, 86% de las defunciones suceden en los hospitales, dos hospitales que logran 0% de mortalidad materna y muy baja mortalidad perinatal, cincuenta muertes maternas entre diferentes administraciones de salud pública.

Discusión: Coordinación entre autoridades de salud y prestadores del servicio son factores que permiten disminuir la mortalidad materna.

Conclusiones: Vincular voluntades políticas con tomadores de decisión con perfil académico, redundará en disminución de la mortalidad en los hospitales.

Palabras clave: Paradigmas, muerte materna.

SUMMARY

Introduction: A paradigm is a set of concepts and methodologies accepted by discipline in an historical period in particular, applicable throughout its context to an issue of Health publishes national is death mother.

Objective: Display the change observed in maternal mortality in parallel to change public policy and management, and communicate the performance of two State hospitals that achieve lower mortality maternal.

Site: Ixtlahuaca ISEM General Hospital and Gyneco-Obstetrics Hospital IMSS in State of Mexico.

Patients and methods: Is a compilation of State maternal mortality for periods other than the Administration publishes health, contrasting them with results obtained in the past two years the performance of two medical units.

Results: Major cause of maternal; death eclampsia, haemorrhage and arterial hypertension, 86% of deaths occur in hospitals, two hospitals that achieve 0% of maternal mortality and very low perinatal mortality, fifty maternal deaths between different administrations health public.

Discussion: Coordination between health authorities and service providers are the factors that allow you to decrease mortality maternal.

Conclusion: Coordinate political decision-makers decision with academic profile wills, hired in centers mortality decreased hospital.

Key words: Paradigm, death mother.

www.medigraphic.org.mx INTRODUCCIÓN

Un paradigma científico consiste en un conjunto de conceptos y metodologías aceptadas por una disciplina en un periodo histórico en particular, aplicable en todo su contexto a un problema de salud pública nacional como es la muerte materna.¹ La muerte materna hace visible las inequidades en el ejercicio de los derechos y en el acceso a los servicios de salud entre las mexicanas, alterando el desarrollo y

* Academia Nacional de Medicina.

† Academia Mexicana de Cirugía.

‡ Hospital General Ixtlahuaca – ISEM.

§ Hospital de Ginecoobstetricia 221 – IMSS.

el bienestar social, y es la causa de que cada año haya niños huérfanos, que son más vulnerables a morir en los siguientes dos años a la muerte de su madre. La muerte materna como problema de salud pública, es una cadena de eventos de orden multifactorial, inicia con el control prenatal concebido como estrategia básica que permite identificar factores de riesgo y alteraciones fisiológicas en toda paciente gestante, debe incluir una educación en salud en la población femenina encaminada al autocuidado, contemplando la asistencia obstétrica de calidad, lo que implica accesibilidad a las unidades médicas, una infraestructura tecnológica, y una plantilla de recursos humanos plenamente capacitados, para ser resolutivos especialmente en aspectos de emergencias obstétricas, integrados bajo un enfoque multidisciplinario. Toda esta cadena de eventos es directamente proporcional a las políticas de salud en un periodo de tiempo establecido, lo que en forma expedita repercute en la atención de las mujeres y que se refleja en estadísticas de muerte materna.² Cuantitativamente la muerte materna se expresa mediante la razón de muerte materna (RMM) relaciona el número de defunciones debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año con el número total de nacidos vivos para el año o periodo de estudio, representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo, y la tasa de mortalidad materna (TMM) que es el número de defunciones maternas que ocurren en un año o un periodo, respecto a los nacidos vivos durante ese lapso y mide el riesgo obstétrico y frecuencia con la cual las mujeres están expuestas al riesgo.

Debe puntualizarse que la mayoría de estas mujeres fallecen en los hospitales, de los cuales se cuenta con 2,855 unidades en todo el territorio nacional, que son muertes evitables, lo que traduce que la mortalidad es un sensor de la calidad de atención, y que éstas están relacionadas a fallas en la atención del parto y/o la emergencia obstétrica hasta en un 70 a 90 por ciento, así mismo destacar que la atención y los esfuerzos se deben centralizar en seis entidades federativas como son: Distrito Federal, Estado de México y Jalisco que tienen el 30 por ciento de la población en edad reproductiva y el 27 por ciento de la mortalidad, así también los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca con 10 por ciento de la población en edad reproductiva y 19 por ciento de la mortalidad del país; así, en estos seis estados se concentra el 40 por ciento de las mujeres en edad de embarazarse y el 46 por cien-

to de las defunciones. En este orden de ideas el objetivo del presente trabajo es mostrar el cambio observado en la mortalidad materna paralelamente a los cambios de administración y política pública en salud en el Estado de México en los dos últimos años, y comunicar el desempeño de dos hospitales estatales que al modificar y reorganizar sus funciones logra disminuir la mortalidad materna.³⁻⁸

MATERIAL Y MÉTODOS

Es una recopilación de la mortalidad materna estatal por periodos distintos de la administración pública en salud, contrastándolos con resultados obtenidos en los dos últimos años del desempeño hospitalario de dos unidades médicas que han logrado disminuir en forma significativa la mortalidad materna y perinatal; el primero de éstos es un Hospital General en el municipio de Ixtlahuaca del Instituto de Salud del Estado de México, y el segundo es el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social, en ambas unidades médicas se reestructuraron los servicios, se capacitó al personal operativo y se implantó el equipo de respuesta rápida con enfoque multidisciplinario y su impacto en la mortalidad materna y perinatal; en Ixtlahuaca se estructuró la unidad de choque en el Servicio de Urgencias, se conformó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se impartieron cursos permanentes de capacitación al personal médico y de enfermería sobre urgencias obstétricas y reanimación del recién nacido, y se implementó como estrategia hospitalaria el funcionamiento del equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica denominado MATER; adicionalmente, el hospital inicia actividades en investigación clínica participando en un programa nacional sobre detección temprana de diabetes gestacional con el apoyo del Instituto Nacional de Perinatología y del Laboratorio Silanes. El nuevo director del hospital del IMSS, con la visión de la medicina crítica en obstetricia, propició una reorganización operativa hospitalaria optimizando la Unidad de Cuidados Intensivos, e implementa también, el funcionamiento del equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica.

RESULTADOS

En el *cuadro 1* se muestran las principales causas de muerte materna en el Estado de México, destacando el impacto causado por eclampsia, hemorragia e hipertensión arterial representando el 48%;

Cuadro I. Veinte primeras causas maternas por CIE 10 a 3 dígitos, 2002-2008.

Causa CIE a 3 dígitos	Año de registro							Total general
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
O15 Eclampsia	38	35	39	24	31	26	26	219
O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	23	29	23	34	17	27	27	180
O72 Hemorragia postparto	23	29	34	38	16	17	20	177
O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	27	28	28	24	15	17	20	159
O71 Otro trauma obstétrico	5	6	5	9	8	5	7	45
O88 Embolia obstétrica	3	12	5	10	4	5	5	44
O00 Embarazo ectópico	6	5	8	8	10	1	4	42
O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [<i>Abruptio placentae</i>]	6	7	9	4	2	6	5	39
O06 Aborto no especificado		9	6	4	5	3	7	34
O26 Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	2	5	9	3	6	4	3	32
O44 Placenta previa	5	6	1	3	3	5	9	32
O85X Sepsis puerperal	4	9	6	3	3	2	2	29
O13X Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	2	12	5		3	1		23
O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	7	4	2	2	5		2	22
O62 Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	13	1						14
O87 Complicaciones venosas en el puerperio	2	3	4	1	1	2	13	
O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	1	3	3	2	1	2	12	
O24 Diabetes mellitus en el embarazo	2	1	1	1	1	2	2	10
O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	1	1	3	4		1		10
O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	1	1	2	4	1	1	10

Fuente: Vigilancia epidemiológica de la muerte materna, ISEM, DGIS-SEED.

Cuadro II. Muerte materna en el Estado de México por sitio de ocurrencia, 2002-2008.

Sitio de ocurrencia	Año de registro							Total general
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Unidad médica pública	126	132	136	137	109	96	118	854
Unidad médica privada	38	44	34	35	22	28	18	219
Hogar	23	25	21	15	11	16	12	123
Otro lugar	3	8	3	6	1	2	2	25
No especificado	2	1	2	1	3		4	13
Vía pública			2	3	3	2		10
Total estatal	192	210	198	197	149	144	154	1,244

Fuente: Vigilancia epidemiológica de la muerte materna, ISEM, DGIS-SEED

en el *cuadro II* podemos comprobar que la gran mayoría de las defunciones (86%) suceden en los hospitales, en los *cuadros III y IV* podemos corroborar el desempeño de dos unidades médicas, en

Ixtlahuaca con 0% de mortalidad materna y 0.1% en mortalidad perinatal, en el Hospital de Ginecoobstetricia con disminución progresiva en la mortalidad materna en los dos últimos años y con 0% en este

Cuadro III. Desempeño del Servicio de Obstetricia HGI-ISEM.

Año/día	2008	2009	2010*	Total – $\bar{x} \pm$
Nº nacimientos	2629/7.2	1648/4.5	1254/8.3	5531 – 1843 \pm 708
MM/tasa**	0	0	0	0
Parto	2095	1278	880	4253 – 1417 \pm 619
Cesárea - %	534 – 20	370 – 22	374 – 29	1278 – 426 \pm 93
Óbitos - %	30 – 1.1	20 – 1.2	16 – 1.2	66 – 22 \pm 7
Mortinato - %	04 – 0.1	04 – 0.2	02 – 0.1	10 – 3.3 \pm 1.1

MM/tasa** = mortalidad materna Tasa x 100,000

* hasta 26 de mayo 2010. (Fuente: Dpto. de Estadística HGI-ISEM)

Cuadro IV. Desempeño del Servicio de Obstetricia HGO-221-IMSS.

Año/día	2008	2009	2010*	Total – $\bar{x} \pm$
Nº nacimientos	11254/30.8	10265/28.1	4151/27.6	21519 – 10759 \pm 699
MM/tasa**	8/71.0	3/29.2	0	
Parto	6402	5375	2080	13857 – 4619 \pm 2258
Cesárea - %	4624 – 41	4641 – 45	1951 – 47	11216 – 3738 \pm 1548
Óbitos - %	180 – 1.6	195 – 1.8	102 – 2.4	477 – 159 \pm 50
Mortinato - %	48 – 0.4	54 – 0.5	18 – 0.4	120 – 40 \pm 19.2

MM/tasa** = mortalidad materna Tasa x 100,000

* hasta 26 de mayo 2010. (Fuente: Dpto. de Estadística HGO-IMSS)

Cuadro V.

Periodo político en el Estado de México	Número de fallecimientos por día	Promedios por año
2002 al 2005	797 mujeres/1460	197.1
2006 al 2008	447 mujeres/1095	146.0
2009 al 10	206 mujeres/365	206.0

año, así como de 0.5% en perinatal, finalmente en el *cuadro V*, podemos reconocer la influencia que tienen los cambios de administración en salud y su repercusión en la mortalidad en tres periodos comparados con una diferencia significativa entre ellos de cincuenta muertes maternas.

DISCUSIÓN

En una comunicación reciente la Delegación Guanajuato del Instituto Mexicano del Seguro Social, muestra una disminución en la mortalidad materna con una estrategia denominada «enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna», resaltando que el fortalecimiento de los servicios de

salud con recursos para la atención de las pacientes obstétricas graves, y la coordinación adecuada entre las autoridades de las instituciones de salud y los prestadores del servicio son los factores que permiten una atención oportuna y adecuada para disminuir la mortalidad materna.⁹

Nuestro grupo de trabajo publicó también recientemente, las estrategias asistenciales de enseñanza e investigación, que venimos proponiendo hace más de diez años, con resultados contundentes en la disminución de la mortalidad materna hospitalaria.¹⁰

CONCLUSIONES

Los resultados que deseamos en mortalidad materna son unos verdaderos paradigmas, que se encuentran vertebrados al efecto interdisciplinario que producen las voluntades políticas y gubernamentales, sobre las directrices en las unidades médicas hospitalarias para ubicar tomadores de decisiones con un perfil académico que garantice resultados favorables y no designaciones por amistad o compadrazgo que redundan en morbilidad y mortalidad en los centros hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Briones GJC, Díaz de León PM. Economía de la salud, un paradigma crítico. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2007;21(4):164.
2. Moreno SAA, Bandeh MH, Meneses CJ, Díaz de León PM, Mújica HM, González DJI, Briones GJC. Control prenatal en el medio rural. *Rev Fac Med UNAM* 2008;51(5):188-192.
3. Briones GJC, Díaz de León PM. Propuesta urgente. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009;23(2):62-63.
4. Briones GJC, Díaz de León PM. Mortalidad materna. En: Briones GJC, Reyes FA. *Preeclampsia*. México 2009 Editorial Alfil SA de CV. pp. 1-3
5. Díaz de León PM, Briones GJC. Mortalidad materna. En: Briones GJC y Díaz de León PM. *Preeclampsia- Eclampsia*. México 2010 Distribuidora y Editora Mexicana SA de CV. pp. 21-24.
6. Briones GJC, Díaz de León PM. MATER equipo multidisciplinario de respuesta rápida en obstetricia crítica. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2010;24(3):110-113.
7. Freyermuth EMG. *Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
8. Hernández HRJ, Alcalá GLG, Castillo MNE, Flores SR, Cortés FR, Buenrostro LA. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal en un hospital de ginecoobstetricia. Revisión de 35 años. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009;47(4):353-356.
9. Montesano DJR, Hernández A, Zapién MJ, Olivares DE, Guizar MJM, Luna RMA. Mortalidad materna: enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009;47(1):109-116.
10. Briones GJC, Díaz de León PM, Meneses CJ. Estrategias para reducir la mortalidad materna hospitalaria en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009;23(1):16-24.

Correspondencia:
Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño
drcarlosbriones@hotmail.com