

# FACTORES DE RIESGO EN MORTALIDAD MATERNA EN EL MUNICIPIO de Quibdó 2001

Miladys Mosquera Córdoba.  
Docente Programa Enfermería U.T.CH.

Bryan David Guevara García  
Funcionario DASALUD Chocó Docente Programa de Enfermería U.T.CH  
Estudiantes de la Especialización en Epidemiología  
José William Martínez  
Docente de la especialización en Epidemiología

## Resumen

*Se realizó un estudio de casos y controles para identificar factores de riesgo en mortalidad materna en el municipio de Quibdó (Chocó) durante el año 2001, donde se encontraron 16 casos y cada caso se evaluó con 4 controles; la fuente de casos fue el Hospital Departamental San Francisco de Asís; los controles fueron tomados de mujeres que habían sobrevivido al embarazo, parto y puerperio.*

*Las fuentes de los casos se obtuvo con las estadísticas de mortalidad materna del Hospital de II nivel San Francisco de Asís; la fuente de los controles mujeres que sobrevivieron al embarazo, parto y puerperio tomadas de la Clínica Vida, Hospital de II nivel y del Hospital local Ismael Roldán Valencia.*

*Las técnicas de recolección de información fueron las encuestas que contenían 7 preguntas principales, algunas con incisos, donde se indagaron aspectos institucionales, familiares, patológicos y del entorno.*

*En el análisis de las variables contenidas en el instrumento se identificaron causas, factores de riesgo y exceso de riesgo, que llevó a concluir que una embarazada sin la información suficiente, con desconocimiento de los factores de riesgo a que está expuesta, tales como los institucionales, familiares y patológicos entre otros, puede presentar graves complicaciones hasta la muerte.*

**Palabras clave: Muerte materna, calidad de servicios**

## Introducción

La mortalidad materna es un indicador particularmente sensible de la inequidad, ofrece una aproximación al *status* de la mujer, su acceso al cuidado de salud y la respuesta del sistema de salud a sus necesidades. La información acerca de los niveles y tendencias de la mortalidad materna es necesaria, no solamente para responder al riesgo del embarazo y del nacimiento, sino también por las implicaciones relacionadas con la salud de las mujeres en general, con extensión a su *status* social y económico.

Cada año cerca de 600.000 mujeres entre los 12 y los 49 años mueren en el mundo como resultado de complicaciones ocurridas durante el embarazo, el parto. La mayoría de estas muertes se pudieron evitar con medidas preventivas y el cuidado adecuado. Aproximadamente un 80% de las defunciones se debe a causas directas, entre las que se encuentran las complicaciones obstétricas como hemorragias graves, infección, abortos en condiciones arriesgadas, hipertensión y obstrucciones en el canal del parto.

Las muertes maternas también están estrechamente ligadas a la falta de servicios de salud adecuados y a la falta de suministros médicos, tanto durante el parto como en el post parto inmediato. De igual forma es posible que las mujeres tarden en solicitar tratamiento o no lleguen a hacerlo, debido a obstáculos de orden logístico, social o cultural.<sup>1</sup>

La muerte de la madre tiene importantes repercusiones en su familia: en

algunos países en desarrollo, si la madre muere se duplica o triplica el riesgo de muerte entre sus hijos menores de cinco años, además como dichas muertes ocurren durante los años más productivos de la mujer, también ejercen un profundo efecto en la sociedad y en la economía.

La muerte materna se define como toda defunción de una mujer ocurrida durante el embarazo, parto o los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, por causas relacionadas o agravadas por ésta, pero no por causas accidentales o incidentales.<sup>2</sup>

Entre los múltiples factores que influyen en la ocurrencia de estas muertes, la atención hospitalaria es una de las más importantes. En efecto la existencia de servicios de control prenatal accesibles de buena calidad, parece ser un factor determinante en la reducción de las muertes maternas, como se demuestra en algunos países en desarrollo como Cuba y Costa Rica, los cuales aunque se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables con similitudes a otras naciones latinas, han alcanzado tasas de mortalidad materna más baja.<sup>3</sup>

En algunos estudios se evalúa el efecto de ciertos aspectos relacionados con la atención hospitalaria como la operación cesárea, el tamaño y el tipo del hospital y la calidad de atención.

También se ha estudiado el efecto de accesibilidad a los servicios y la utilización oportuna de los mismos; se han identificado la distancia y los tiempos de transportación y de espera como obstáculos para obtener la atención requerida y consecuentemente como factores de riesgos para la muerte materna, y por último se

revisan algunas características del usuario que afectan la utilización de los servicios como la edad de la mujer, la paridad y las obligaciones familiares, educación, nivel socio económico y la condición del derecho en los servicios de seguridad social. De estos factores depende la gravedad de la complicación y puede afectar el proceso de búsqueda de atención.

Entender los determinantes de la mortalidad materna es una tarea compleja, debido a la influencia que ejercen diferentes categorías de eventos o condiciones de orden biológico, económico, cultural, demográfico y distribución y efectividad de los servicios de salud.

Así mismo establecer las intervenciones necesarias adecuadas y acertar en las acciones tendientes a generar progresos para reducir la mortalidad materna, es extremadamente complejo, porque medir la mortalidad es difícil y la información disponible generalmente no permite establecer una buena línea de base <sup>4</sup>.

En el caso específico del municipio de Quibdó, la reducción de la mortalidad materna se hará mediante capacitaciones al personal de las poblaciones de difícil acceso, a fin de que éstos realicen las investigaciones pertinentes cada vez que se obtenga un caso, y que éste sea notificado a las autoridades competentes en salud, para que actúen de acuerdo a las políticas existentes.

## Materiales y métodos

**Definición del Tipo de Estudio:** Estudio de Casos y Controles.

### Definición de Casos y Controles:

**Casos:** muertes maternas ocurridas durante el año 2001. (defunciones ocurridas en el embarazo, parto o puerperio) por causa agravada del mismo.

**Controles:** mujeres que sobrevivieron al embarazo, parto y puerperio en el mismo periodo.

### Diseño De La Muestra

1. Controles por casos.	4
2. O.R	3.50
3. % de exposición	40%
4. Poder	60%
5. Confianza	90%
6. Casos	16
7. Controles	64

### Técnicas de Selección de Casos y Controles

Los casos fueron facilitados por el departamento de estadística del Hospital Departamental San Francisco de Asís; se les diligenció el formulario y se corroboró la información con la revisión de las historias clínicas.

En los controles se tuvieron en cuenta las variables régimen, asistencia a control prenatal y la opinión de la gente sobre los servicios de salud que se prestan en el municipio de Quibdó. Las entrevistas domiciliarias se realizaron telefónicamente.

### Fuentes de Información

1. Hospital Departamental San Francisco de Asís. Aquí se encontraron todos los casos de muertes maternas y los 17 controles.

- 2. Clínica Vida. 39 controles.
- 3. Hospital Local Ismael Roldan Valencia. 8 controles.

### Técnicas de Recolección de la Información.

La información se recolectó por medio de una entrevista y encuesta aplicada a familiares de los casos, igual

que el instrumento aplicado a los controles; se hizo además revisión de las historias clínicas, tanto de los casos como de los controles.

### Procesamiento de la Información

Se creó una base de datos en la cual se hizo comparación de las variables, identificando las inconsistencias existentes.

## Resultados

VARIABLE	O.R	VALOR DE P.	INTER DE CONFIANZA	% R. AT.	NIV R. AT
ESTADO CIVIL	5.87	0.99	1.01 -34.10	83.	1.0 -97.1
SEGURIDAD SOCIAL	0.10	0.00701	0.04 - 0.31	89.7	69.4 -96.5
ASISTENCIA A CONTROL P.	0.08	0.00070	0.03 - 0.24	91.8	75.7 - 97.2
COMPLICACIONES DURANTE EL EM.	7.72	0.001	2.48 - 24.09	87.1	59.6 - 95.8
QUIEN LE REALI.	9.67	0.0007	3.27 - 28.57	89.7	69.4 - 96.5
LE ORDENARON EXA. DE LABO	0.08	0.0001	0.03 - 0.24	91.08	75.7 - 97.2
PARCIAL DE O.	0.08	0.0001	0.03 - 0.24	92.0	76.1 - 97.3
FROTIS VAGINAL	0.31	0.43	0.12 - 0.83	68.9	17.0 - 88.3
HEMOGLOBINA	0.10	0.0007	0.04 - .031	89.7	69.4 - 96.5
HEMATOCRITO	0.12	0.0013	0.04 - 0.35	87.7	64.8 - 95.7
VDRL	0.18	0.0043	0.07 - 0.48	82.1	52.1 - 93.3
RÉGIMEN QUE P.	0.16	0.0039	0.06 - 0.46	83.8	53.9 - 94.3

VARIABLE	MEDIANA	
	CASOS	CONTROLES
EDAD	25.000	28.516
No de Controles	1.667	4.344

## Discusión de los Resultados

**ESTADO CIVIL.** Existe una asociación entre el estado civil y la mortalidad materna, que lo determina como un factor de riesgo en las embarazadas.

**SEGURIDAD SOCIAL.** Una población de escasos recursos como la del

Chocó, sin acceso a los servicios de salud, es una población que está expuesta a enfermar y morir, convirtiéndose la carencia de seguridad social en un factor de riesgo importante.

**ASISTENCIA A CONTROL PRE-NATAL.** El control prenatal es un indicador de calidad en una institución

de salud; de él depende la vida no sólo de la embarazada sino también del recién nacido. Por medio del control prenatal se puede detectar cualquier tipo de complicación, y si éste no se realiza bajo las mejores condiciones con eficacia, eficiencia y calidad, es un factor de riesgo para la población embarazada.

**REMITIR LA EMBARAZADA AL OBSTETRA.** Cuando una embarazada asiste a control prenatal se le debe clasificar el riesgo y remitirla si se hace necesario al especialista. En este estudio se observa que de los 16 casos de muerte materna, 8 asistieron a control, de ellas 3 no fueron remitidas al Obstetra, mientras que las 8 restantes no asistieron a control, lo cual originó un total de 11 muertes sin remisión. Esto indica que en al-

gunos casos remitir a la embarazada al Obstetra una vez se clasifique el riesgo, puede disminuir la mortalidad materna.

**PRESENTAR COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO.**

Cuando una embarazada presenta algún tipo de complicación o en otros embarazos las ha presentado, es un factor de riesgo para mortalidad materna: de los casos, 13 presentaron complicaciones durante el embarazo, en el parto o en el puerperio, las cuales no se detectaron a tiempo.

**LA EDAD.** Con la información obtenida del estudio, se realizó un modelo de regresión logística en donde se seleccionaron las variables teniendo en cuenta la probabilidad.

Variable	Error estandar	Coficiente	Valor de Z
Peso del producto	00.000718	-0.001362	-1.896319
Régimen que pertenece	00.6697331	1.7686392	2.640814
Remisión al obstetra	00.6635301	1.1024531	1.661498

**MODE DE REGRESIÓN**

VARIABLES		BETAS			INTERV		LIM		
		BETAS	EES	1,64EE	A1	INTERVA2	LIM	INF SUP	OR
PESO	B1	-0,001362	0,000718	0,0011775	-0,0001845	-0,00253952	1,0001845	1,002543	1,001363
REGIMEN	B2	1,768639	0,669733	1,0983621	2,86700112	0,67027688	0,0568692	0,511567	0,170565
REMISION	B3	1,102453	0,66353	1,0881892	2,1906422	0,0142638	0,1118449	0,985837	0,332056
		4,266527							

**CONCLUSIONES**

La mortalidad materna en el municipio de Quibdó en la mayoría de los casos ocurre por la inasistencia a los programas, esto puede ser por des-

conocimiento de la población o por el concepto que la gente tiene tanto de los servicios como del personal que atiende. En algunos casos se en-

contró inasistencia a control prenatal por falta de información y en otros por sus creencias. Por lo anterior se hace necesario la divulgación de los servicios y la mejora de la prestación de los mismos, a fin de que se haga el control prenatal con eficacia y calidad, sin distingo de raza, credo o religión, y /o condiciones sociales; caso éste determinante en la calificación de los servicios de salud que se prestan en el departamento.

La aparición constante durante el embarazo de la eclampsia en la comunidad Quibdosenña, es una realidad con muchas caras pero con factores comunes.

Las muertes maternas se han convertido en algo cotidiano, dejando menores sin madre desde el momento de

su nacimiento. El problema se agrava porque a medida que no se investigan los casos y /o los factores de riesgo que pueden existir en la región, la población sigue expuesta a que un gran número de embarazadas se enfermen, se compliquen y lleguen hasta la muerte.

Lo anterior es considerado como un problema de salud pública que amerita vigilancia epidemiológica, razón ésta por la cual el gobierno nacional y local deben implementar las medidas necesarias para la atención de dicha problemática, desarrollando actividades tendientes a disminuir los factores de riesgo existentes y optar medidas de promoción y prevención útiles para la región.

## RECOMENDACIONES

Constituir un programa de vigilancia epidemiológica para realizar seguimiento a los programas de control prenatal que se llevan en centros, puestos y hospitales, tanto del municipio de Quibdó como del departamento del Chocó, en donde los sistemas de información y vigilancia en salud pública tengan una concepción integral en las diferentes formas de vigilancia, que les permita unificar criterios sobre la identificación de los factores de riesgo con operatividad del sistema y responsabilidades para cada uno de los centros o lugares existentes donde se lleve el programa de control prenatal. Además capacitarse en el análisis e interpretación de la información para la toma de decisiones.

Realizar seguimiento periódico a todos los programas existentes, especialmente a los que procuran una salud reproductiva en las mujeres, a fin de que estén cumpliendo con lo establecido; al mismo tiempo realizar una evaluación trimestral, tanto al personal como a los lugares dotados para tal fin.

Acciones de promoción y prevención a cargo de los organismos de salud para educar a la población sobre la importancia de los programas no sólo de control prenatal sino de todos los contemplados por ley, además explicar a la población los riesgos que en algunos casos está llevando a la muerte materna.

---

## REFERENCIAS

---

- Aguilar LF. La hechura de las políticas. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.1992
- Barros Fc., Victora CG, Vaughan JP, Capellari MM. El riesgo perinatal en las ciudades del Tercer Mundo. Foro Mundial de la Salud 1985; 6:369-373.
- Beitia P.N, Villaquirán M.E. Mortalidad Materna en Cali. 1998. Boletín epidemiológico SSMC Año 9 Vol. 7 No.2
- CDC. Epi-Info. Versión 6.04. Atlanta. 1997
- Cemiya. Historia de la mortalidad feto-infantil y su impacto en la salud materno infantil. 1999.
- Cendex. Fundación Corona. Fundación FORD. Entorno, aseguramiento y acceso en el régimen subsidiado de salud en Colombia. Seis estudios de Caso. 1999. Bogotá
- Obstetricia y ginecología, sexta edición; Jaime Botero Uribe, Alfonso Jubiz Hazburn y Guillermo Henao 2.000.
- Minsalud INS. La mortalidad materna en el nivel municipal en Colombia en el período 1991 a 1995. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional Vol. 12 No. 12. 1997 Pág. 175-76
- La Organización de Salud mundial (Quién. La mortalidad perinatal. Una inscripción de información disponible (WHO/FRH/MSM/96.7. Ginebra, 1996)
- La Organización de Salud Mundial (Quién). El cuidado prenatal. El informe de un Grupo Activo Técnico, Ginebra 31 octubre-4 de noviembre. 1994. (WHO/FRH/MSM/96.8). Ginebra, 1996.
- Ruiz J, Romero GE, Moreno H. Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de Colombia. Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am. J. Public Health 1998;4(2):80-86.