

## Morbilidad materna severa en la Argentina Egresos hospitalarios por aborto de establecimientos oficiales

### ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud de la Nación estableció, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga, la morbilidad materna severa como una de las líneas prioritarias para el desarrollo de estudios multicéntricos en la Argentina y convocó al Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y al Centro de Estudios de Población (CENEP), para realizar una investigación sobre la prevención y calidad de la atención orientada a reducir la incidencia, así como las consecuencias adversas del aborto.

El propósito de esta investigación fue contribuir al conocimiento de la magnitud y características del fenómeno del aborto inducido en la Argentina para diseñar programas de prevención y de atención.

El proyecto se sustentó en la revisión de la literatura especializada tanto internacional como nacional, y en la experiencia del CEDES y el CENEP en investigación en salud.

Iván Insua  
Mariana Romero

### OBJETIVOS

1. Identificar la cobertura y los atributos de la notificación de los egresos de establecimientos oficiales del año 2000.
2. Analizar los egresos de embarazos terminados en aborto, según tipo de aborto, edad y distribución geográfica.
3. Analizar el nivel de mortalidad por embarazos terminados en aborto de los trienios 1994-1996 y 1999-2001.

### METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño transversal descriptivo a partir de la información de egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico y de mortalidad disponible en la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

Se analizaron las bases de datos de egresos, las estadísticas vitales y las estadísticas de recursos y producción de servicios, de los años 1995 y 2000. Se utilizaron, además, las bases de datos de mortalidad de los años 1994 a 1996 y 1999 a 2001. Los establecimientos y el número de camas del sector oficial utilizados para la construcción de indicadores de producción de servicios fueron tomados de los publicados por la DEIS para el año 2000.

Para la distribución geográfica se accedió a las bases de datos cartográficas que permitieron la construcción de mapas temáticos. Las bases fueron obtenidas en la Dirección de Epidemiología y el Sistema de Información Geográfica del Ejército Argentino (SIGEA).

El análisis se realizó en el nivel nacional y por provincia. A su vez, las provincias fueron analizadas por departamento de acuerdo con el lugar de residencia habitual de la mujer.

El universo de estudio quedó definido por mujeres de 10 a 49 años con diagnóstico según los siguientes códigos:

CIE 9 (para los egresos de 1995): comprendieron las causas correspondientes a los códigos 380 a 389 de la CIE 9na. Revisión, lista básica (códigos 6340-6399).

CIE 10 (para los egresos de 2000): se consideraron los códigos: O03.0-O06.9 y O08.0-O08.9.

En los egresos fueron excluidos el embarazo ectópico (CIE 9: 633 y CIE 10: O00), la mola hidatidiforme (CIE9: 630 y CIE 10: O01) y otros productos anormales de la concepción (CIE 9: 631 y CIE 10: O02), porque la epidemiología de estas causas de muerte es distinta a las que eran el objeto de este estudio.

El análisis de la mortalidad se realizó utilizando promedios trienales (1994-1996 y 1999-2001) para estabilizar el número de muertes y las tasas de mortalidad. La población de referencia fue la del año 2000.

## RESULTADOS

### En relación con los egresos por embarazo terminado en aborto:

1. La notificación de egresos presenta serias limitaciones en cuanto a su cobertura, ya que sólo notifican a la DEIS los establecimientos del subsector oficial.
2. Los embarazos terminados en aborto ocuparon el tercer lugar como causa de egreso en mujeres en edad fértil, en relación con el embarazo, parto y puerperio, otras afecciones obstétricas y causas obstétricas indirectas.
3. El diagnóstico principal más frecuente, al egreso, fue el aborto no especificado (el 84% de los egresos).
4. En la Argentina la probabilidad de que una mujer tenga un aborto es de 6,2 abortos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.
5. La región del NOA presentó los valores más altos del país con casi 10 abortos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.
6. El partido de La Matanza presentó el número de egresos por aborto más alto del país: 2.994 egresos.

7. Las complicaciones consecutivas a aborto más frecuentes fueron las “no especificadas”, infecciones genital y pelviana, hemorragias excesivas o tardías, lesión de órganos de la pelvis y tejidos, e insuficiencia renal, entre otras.
8. En todas las regiones del país, la mediana de edad de las mujeres que egresaron por aborto fue de 26 años.

En lo que respecta a los problemas estructurales de la notificación en los sistemas de información de salud en la Argentina, las limitaciones de cobertura son comunes tanto en los sistemas de información estadísticos como no estadísticos. Las instituciones del subsector privado no tienen obligación de notificar los egresos al sistema. Estas limitaciones de la cobertura se extienden también a los establecimientos de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, universidades nacionales y subsector de obras sociales.

Si consideramos que el número de establecimientos con internación correspondiente a todos los subsectores<sup>1</sup> fue de 3.318 en el 2000, y que los establecimientos que efectivamente notificaron al Programa Nacional de Estadísticas en Salud (PNES) en ese período fueron 1.319 establecimientos, la cobertura de la notificación sobre recursos y producción alcanza el 40%. Los resultados obtenidos por este estudio sólo hablan de lo que ocurrió en esa proporción de establecimientos de salud.

La demanda en los servicios de salud por parte de las mujeres según edad está directamente relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Estos egresos constituyeron el 63% de los diagnósticos principales de egreso de la mujer de 15 a 49 años, de los cuales aproximadamente el 9% fueron debidos a embarazos terminados en aborto (O00 a O08).

El aumento de los egresos por aborto fue de 25.299 egresos entre 1995 y 2000, lo que representó un aumento porcentual del 47,8%. Ello significó que por cada 100 egresos por embarazos terminados en aborto que había en 1995, en el año 2000 había 48 egresos más.

Dentro de los egresos por embarazos terminados en aborto, el más frecuentemente notificado como diagnóstico principal fue el aborto no especificado. Éste acumuló el 84% de los egresos por aborto.<sup>2</sup> El aborto no especificado como causa de egreso refleja las dificultades diagnósticas, la potencial protección a las mujeres y a los profesionales y la complejidad/estigma social.

La región Sur presentó una configuración diferente de la notificación. Es una de las regiones con la proporción más baja de abortos no especificados (68,8% vs. 89% de la región del NOA, por ejemplo) y la proporción más alta de abortos espontáneos: 28% vs. 11% para el valor nacional. Puede hipotetizarse que en las provincias del sur del país los profesionales diagnostican mejor o sospechan menos de las mujeres que reportan abortos espontáneos o que existe mayor necesidad de proteger a las mujeres con un diagnóstico no culpabilizador.

---

<sup>1</sup> DEIS. Indicadores de recursos, acceso y cobertura. [http://www.deis.gov.ar/indicadores/indicador5\\_2003.htm](http://www.deis.gov.ar/indicadores/indicador5_2003.htm). Año 2000. Acceso a este sitio: 27 diciembre 2005.

<sup>2</sup> Este porcentaje considera solamente aquellos egresos cuyo diagnóstico principal fue por aborto espontáneo (O03), aborto médico o legal (O04), y los provocados y sospechosos (O05-O06; O08). Estos sumaron un total de 67.435 egresos.

Independientemente del indicador utilizado, las provincias del NOA presentan siempre los valores más altos del país. Si se considera el indicador abortos por 1.000 mujeres en edad fértil, la tasa es 9,8 por 1.000. De esa región, las provincias de Salta y Jujuy presentaron razones con valores extremos (*outliers*). La provincia de La Rioja, por su parte, presentó el valor más alto de abortos por 1.000 mujeres del país.

El indicador de abortos por cada 100 NV (como *proxy* del número de embarazos) mostró que hubo departamentos en donde se produjeron hasta 44 abortos por cada 100 NV. Algunos de estos departamentos están en la provincia de La Rioja.

### En relación con la mortalidad materna por embarazo terminado en aborto:

1. El 80% de las causas básicas de muerte de embarazos terminados en aborto del trienio 1994-1996 y 1999-2001 correspondió a abortos sin especificar.
2. La proporción de abortos dentro de las muertes maternas y la razón de mortalidad por aborto cada 10.000 NV disminuyeron durante el período 1995-2000.
3. Entre los trienios considerados, las razones de mortalidad por aborto por 10.000 NV se incrementaron en las mujeres menores de 15 años y en el grupo de 40 a 45 años.
4. Las mujeres que fallecieron por embarazos terminados en aborto fueron más jóvenes que las mujeres que fallecieron por otras causas de muerte materna, en ambos trienios.
5. En el trienio 1999-2001 respecto de 1994-1996 disminuyeron las muertes por infecciones derivadas de aborto.

El análisis de la mortalidad realizado indica que pese a que los egresos hospitalarios por aborto se incrementaron en un 30% entre 1995 y 2000, la mortalidad por aborto disminuyó. En el trienio 1999-2001 murieron aproximadamente 7 mujeres menos que en el trienio 1994-1996.

A pesar de la disminución de la tasa de mortalidad, las razones siguen siendo mayores en los grupos etarios extremos: menores de 15 y mujeres de 45 y más, y como se dijo previamente, las mujeres que mueren por aborto son significativamente más jóvenes que las que mueren por otras causas maternas.

---

**CENEP**  
Corrientes 2817, 7° A y B,  
C1046AAS Buenos Aires, Argentina  
Telefax: (54-11) 4961-0309  
E-mail: [cenep@cenep.org.ar](mailto:cenep@cenep.org.ar)  
Web: [www.cenep.org.ar](http://www.cenep.org.ar)

---

---

**CEDES**  
Sanchez de Bustamante 27,  
C1173AAA Buenos Aires, Argentina  
Telefax: (54-11) 4865-1707/1704  
E-mail: [salud@cedes.org](mailto:salud@cedes.org)  
Web: [www.cedes.org](http://www.cedes.org)

---