

Morbilidad Materna Severa periodo Enero a Diciembre 2017

Díaz Santana-Bustamante D. E. (1), Delgado-Rizo M. G.(2), Benavides-García Y. B. (3), Rivas-Moreno J. R. (4),

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, México; (2) Médico Epidemiólogo en la Región Sanitaria 11. Servicios de Salud Jalisco, México; (3) Médico Epidemiólogo del Hospital General de Occidente; (4) Director Médico del Hospital Lomas Providencia, Guadalajara, Jalisco.

Resumen

El embarazo es un estado natural en la vida de la mujer y puede acompañarse de complicaciones que eventualmente pudieran conducir a una muerte materna o a alguna discapacidad. La incidencia en México de la Mortalidad Materna en el año 2015 fue de 38 muertes por 100,000 nacidos vivos. La Vigilancia Epidemiológica en la Secretaría de Salud inició a partir de Enero de 2017, ingresando el Hospital General de Occidente a esta estrategia de “Unidades Monitoras de Morbilidad Materna Severa”, la que consiste en la vigilancia y notificación diaria a través de la plataforma de la Dirección General de Epidemiología para la captura de casos de pacientes detectados con Morbilidad Severa. **Objetivo:** Conocer la incidencia de Morbilidad Materna Severa para implementar estrategias para la atención adecuada de las pacientes y prevenir mortalidad. **Material y Métodos:** Los datos de los casos atendidos en el Hospital General de Occidente durante el periodo Enero-Diciembre 2017 con 128 pacientes, que se obtuvieron de la plataforma Morbilidad Materna Severa, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología. **Resultados:** Las tuvieron una edad promedio de 22 años, con una escolaridad de secundaria completa en él 38.7%, llevaron control prenatal en el 88.3%, y 73% lo iniciaron en el primer trimestre, la Morbilidad se presenta en el primer embarazo en un 45%. El Diagnóstico de ingreso principal fue el de Preeclampsia leve en el 43%. El estado al nacimiento es el 79.6% son Recien nacidos vivos. **Conclusiones:** La plataforma de Morbilidad Materna Severa viene a complementar la Vigilancia Epidemiológica en pacientes hospitalizadas teniendo un seguimiento adecuado.

Palabras Clave: Morbilidad Materna Severa.

Abstract

Pregnancy is a natural state in a woman's life and may be accompanied by complications that could eventually lead to a maternal death or disability. The incidence in Mexico of Maternal Mortality in 2015 was 38 deaths per 100,000 live births. Epidemiological Surveillance at the Ministry of Health began in January 2017. In which Hospital General de Occidente enter this strategy of The Monitoring Unit of Severe Maternal Morbidity “which consists of surveillance and daily notification through the platform of the General Direction of Epidemiology for the capture of cases of patients detected with Severe Morbidity. **Objective:** Know the incidence of Severe Maternal Morbidity to implement strategies for the adequate care of patients and prevent mortality. **Material and Methods:** The data of the cases attended at Hospital General de Occidente during the period of January-December 2017 with 128 patients, which were obtained from the platform of Severe Maternal Morbidity of the National Epidemiological Surveillance System of the General Direction of Epidemiology. **Results:** Patients had an average age of 22 years with a completed high school level in 38.7% of them. They carried out prenatal care in 88.3%, and 73% started it in the first trimester, the Morbidity is presented in the first pregnancy in 45% of patients. The Admission Diagnosis was mild Preeclampsia in 43% of sample. The state at birth is 79.6% wich where live births. **Conclusions:** The platform of Severe Maternal Morbidity comes to complement Epidemiological Surveillance in hospitalized patients with adequate follow-up.

Keywords: Severe Maternal Morbidity

Introducción

El embarazo es un estado natural en la vida de la mujer, un estado saludable, porque la mayoría de las mujeres aspira a pasar en algún momento de su vida, puede acompañarse de complicaciones, asociadas a procesos inadecuados, que llevan a muerte materna que pudieron ser prevenible en el mayor número de los casos.¹ Cada minuto que pasa en el mundo, ocurre una muerte materna, lo cual da como resultado entre 500,000 y 600,000 muertes al año relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Cerca de 15,000 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe por causas relacionadas al embarazo. La tasa de mortalidad materna para la región es de aproximadamente 130 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. El 99% de estas muertes se reportan en países en vías de desarrollo.² La incidencia en México de mortalidad materna fue 32 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el 2017.³ En Jalisco en el mismo año presentó una tasa de 25.49 por 100,000 nacidos vivos.⁴

La morbilidad y la mortalidad materna tienen repercusiones para toda la familia y un impacto que reaparece a través de las generaciones. Las complicaciones que causan las defunciones y las discapacidades de las madres traen enormes consecuencias a los niños. Los lactantes que pierden a sus madres en las primeras seis semanas de vida tienen más probabilidades de morir antes de cumplir dos años que aquellos cuyas madres sobreviven.

Para mejorar la salud materna, es necesario dar prioridad a la mejora de la atención sanitaria: calidad al embarazo, al parto y al puerperio y, en particular, a la atención obstétrica de urgencia.

Una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para alcanzar la meta de reducir la mortalidad materna, es la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema. La Morbilidad Materna Extremadamente Grave, conocida por las siglas (MMEG), es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, el parto y/o el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte (definición establecida por el Comité de Mortalidad Materna de la Federación Latinoamericana de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, abril 2007).

Emerge como complemento o alternativa a la investigación de las muertes maternas, en particular aquellos casos con

mayor compromiso del estado de salud de la gestante, dentro del espectro de la morbilidad. Cada día se presenta con mayor frecuencia y su análisis facilita la oportunidad de identificar los riesgos presentes en las gestantes durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La MMEG es un indicador muy asociado a la muerte materna, por ser un estadio Intermedio entre la totalidad de los casos. Puede ser utilizado como una medida de evaluación de los programas maternos a nivel poblacional o para realizar estudios de casos, pues con el manejo de aquellos que evolucionaron favorablemente después de la gravedad extrema, se pueden evitar nuevos casos de muerte materna. Como indicador de resultado ofrece una visión global del servicio de salud o del sistema sanitario, por lo que se considera un indicador de la calidad de los cuidados maternos.⁵

En países en vías de desarrollo, a pesar de que la mortalidad materna no ha alcanzado cifras bajas, los casos de morbilidad materna extrema (near miss o casi muerte) ocurren de cinco a 10 veces más que la muerte materna.⁶

La prevalencia de morbilidad obstétrica extrema va en paralelo con las tasas de mortalidad materna. En los países industrializados, la prevalencia va de 0.05 a 1.7%. En los países en vías de industrialización, la prevalencia va de 0.6 a 8.5%.⁹ En una revisión sistemática de 30 estudios realizada en el año 2004 se encontró entre las diferentes definiciones de morbilidad, la prevalencia estuvo entre 0.8 y 8.2% para la enfermedad de criterios específicos, 0.4 y 1.1% para órganos de acuerdo con el sistema de criterios y 0.1 y 3% para los estudios con criterios basados en la resolución.^{7, 8, 9}

Para abordar desde el punto de Vigilancia Epidemiológica el estudio de la Morbilidad Materna considerando el evento asociado a la muerte como evento centinela para explorar las condiciones que llevan a la mujer gestante a la recuperación o a la defunción el Hospital General de Occidente, ingresa a la estrategia de Unidades Monitoras de Morbilidad Severa, con una vigilancia y notificación diaria en la plataforma de pacientes con Morbilidad Severa de la Dirección General de Epidemiología a partir de Enero de 2017.¹⁰

Material y Métodos

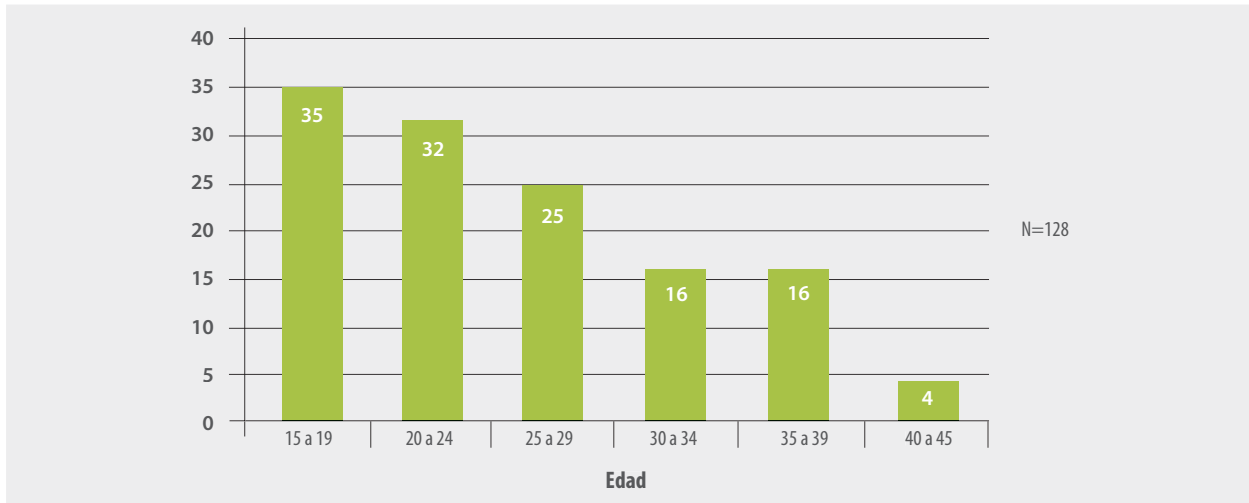
Los datos de los casos atendidos en el Hospital General de Occidente durante el periodo Enero-Diciembre 2017

con 128 pacientes, que se obtuvieron de la plataforma Morbilidad Materna Severa, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología en donde se notifican diariamente y se da seguimiento a las pacientes que cubren las definiciones operacionales de Morbilidad Materna. Estudio retrospectivo, transversal, observacional.

Resultados

Fueron 128 pacientes con Morbilidad Materna Severa atendidas en el periodo Enero-Diciembre que se capturaron en la plataforma de Morbilidad Materna Severa con edades que oscilan entre 15 a 24 años en el 52,34% con una edad promedio de 21 años.

Gráfica 1.
Edad en pacientes con Morbilidad Materna Severa

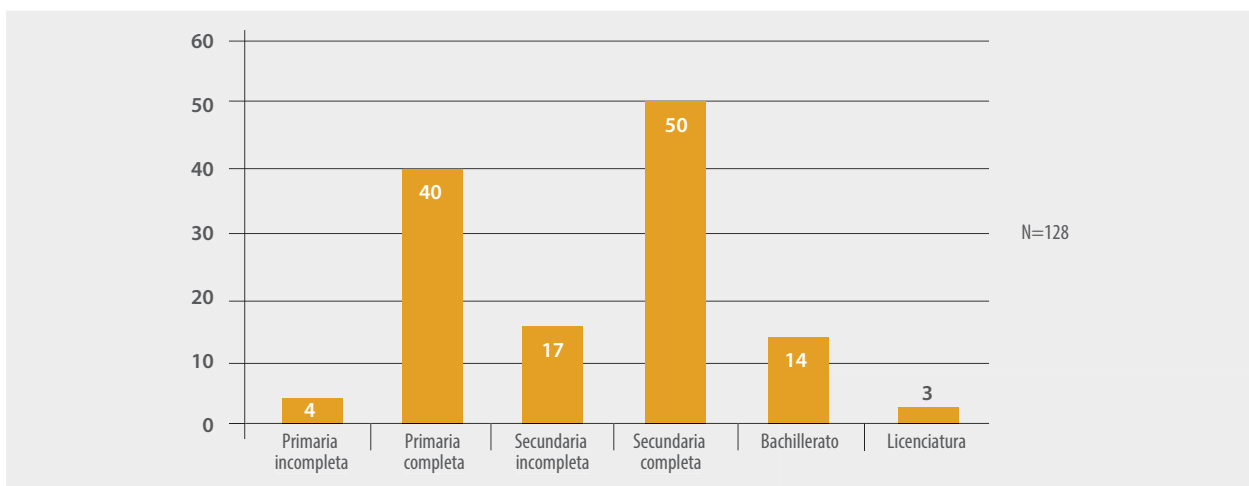


El estado civil la mayoría de las pacientes vivía en unión libre 78 pacientes 61%, las pacientes casadas el 33% y las solteras 23%.

La mayoría de las pacientes son amas de casa en un 90%.

La escolaridad de las pacientes fue secundaria completa en el 38.7%, primaria completa en el 31.25%.

Gráfica 2
Escolaridad en pacientes con morbilidad materna severa



Las adicciones en las pacientes fueron las siguientes: Otras drogas como marihuana en el 3.17%, Tabaquismo en el 2.34%.

Tabla 1
Adicciones en el embarazo

Tabaquismo	3
Alcoholismo	2
Otras drogas	4

Las pacientes que tuvieron comorbilidades, fueron el 18%, las principales fueron debidas a Enfermedades Crónicas con el 8.5%

Tabla 2
Comorbilidades

Diabetes Mellitus	5
Obesidad	3
Hipertensión	3
Asma	2
Trastornos de la glándula Tiroides	2
Lupus Eritematoso	1
Dermatopolimiositis	1
Insuficiencia Renal Crónica	1
Infección de Vías Urinarias	1
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1
Epilepsia	1
Trombocitopenia	1
Síndrome Mielodisplásico	1

Las pacientes que se atendieron con Morbilidad Materna Severa tuvieron control prenatal en el 88.3%, correspondiendo el 73% a las que lo iniciaron en el primer trimestre (tabla 3 y 4).

Tabla 3.

Control Prenatal en pacientes con Morbilidad Severa

Sin control	14
Control Prenatal	114

Tabla 4.

Trimestre que iniciaron el Control Prenatal

Primer trimestre	86
Segundo trimestre	21
Tercer trimestre	2

La Morbilidad Materna Severa se presentó en el tercer trimestre en el 85% de los casos

Tabla 5.

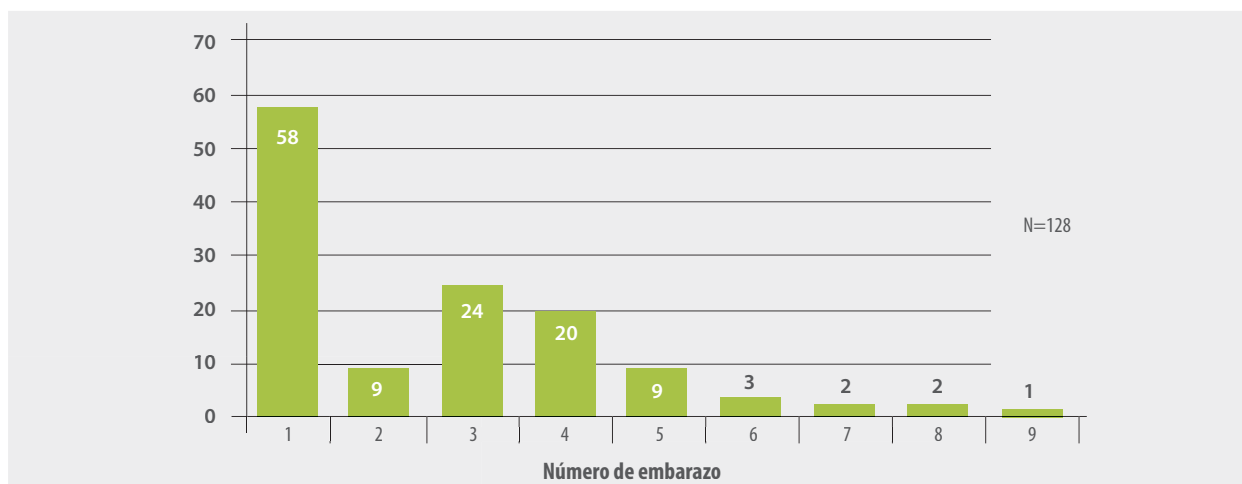
Trimestre de presentación de la morbilidad

Primer trimestre	11
Segundo trimestre	8
Tercer trimestre	109

Las pacientes en las que se presentó el evento de la Morbilidad Materna fueron en el primer embarazo en un 45% con un segundo lugar en el tercer embarazo en un 19%

Gráfica 3.

Embarazo en el que se presenta la Morbilidad Materna Severa



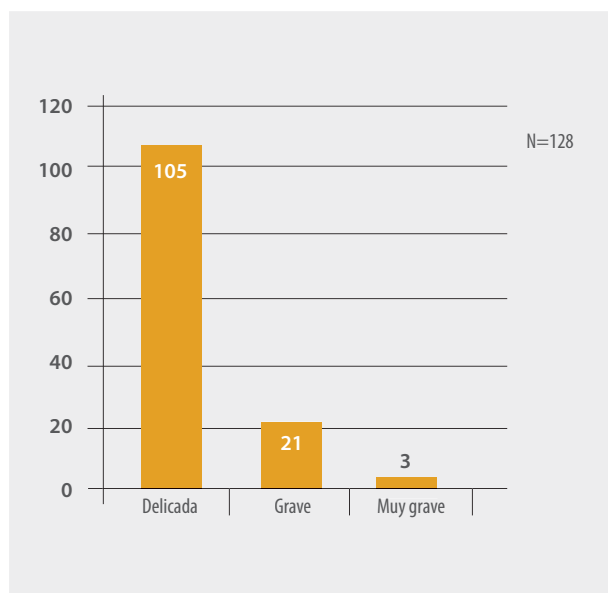
El Diagnóstico de ingreso principal fue el de Preeclampsia leve en el 43% de los casos seguido de Hemorragia en el 7.31%

Tabla 6.
Diagnóstico de Ingreso

Preeclampsia severa	55
Hemorragia obstétrica	9
Eclampsia	7
Embarazo ectópico, no especificado	4
Choque hipovolémico	4
Trombocitopenias	4
Hipertensión Gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa	3
Eclampsia en el puerperio	3
Hipertensión materna, no especificada	2
Otras	37

El pronóstico de ingreso fue el 82% Delicada, 16.4% Grave

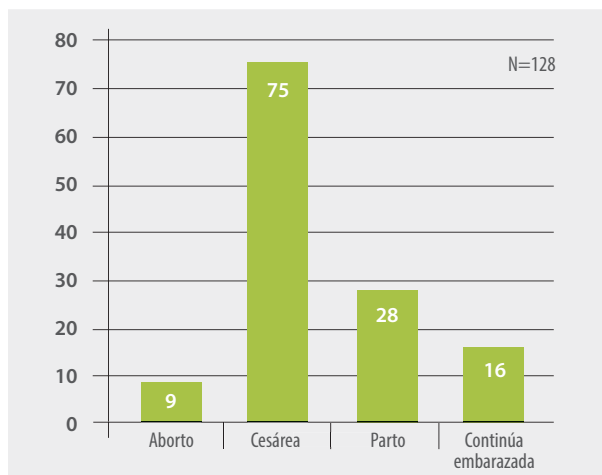
Gráfica 4.
Pronóstico al ingreso



La condición del embarazo se resolvió en 75 pacientes por cesárea (58%), 28 del total por parto (21%).

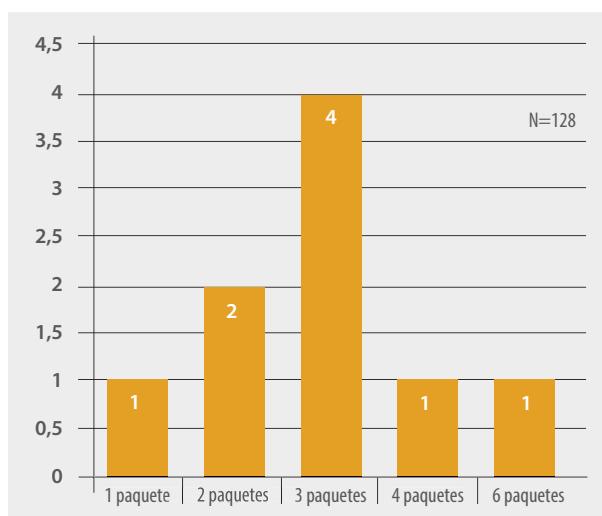
Las cirugías adicionales fueron: Seis (6) laparotomías y Cuatro (4) histerectomías que corresponden a 7.81%

Gráfica 5.
Condición del embarazo



Se administraron paquetes globulares a nueve pacientes, 12 paquetes a cuatro pacientes que corresponde al 44%.

Gráfica 6.
Paquetes globulares administrados



Otros componentes de las sangres como plasma fresco se le administro 1 paquete a 4 pacientes y 6 paquetes a 1 paciente, así como plasma congelado a 1 paciente.

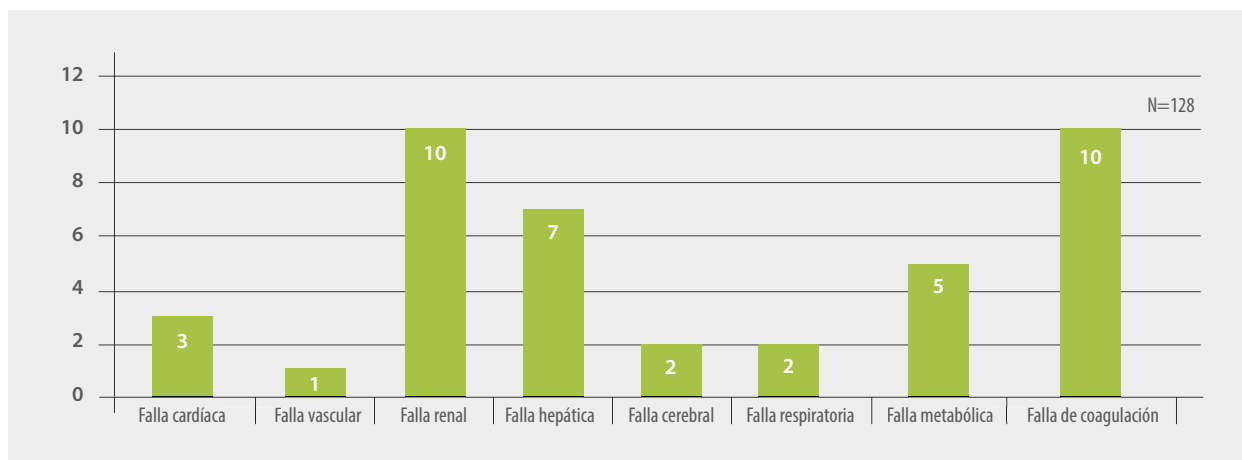
El estado al nacimiento es el 79.6% son Recien nacidos vivos seguido de dos Recien nacidos muertos

Tabla 7.
Estado al Nacimiento

Vivo	102
Muertos	2
Óbito	1

La falla orgánica la presentaron 40 pacientes en el 50% falla renal y de coagulación.

Gráfica 7.
Falla orgánica

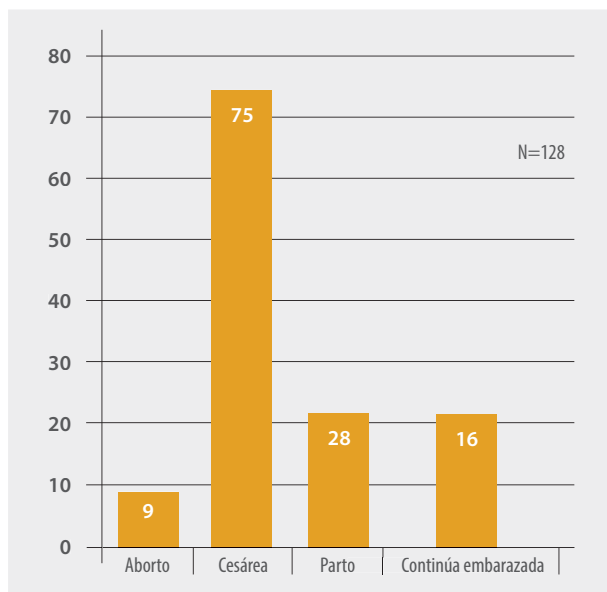


La anticoncepción post evento obstétrico se realizó solo en el 61% de las pacientes que se atendieron ya sea por parto, legrado o cesárea siendo el DIU el más frecuente con un 52% seguido de OTB con un 24%

Los días de estancia hospitalaria tienen un rango de 1 a 18 días con un promedio de tres (3) días.

La mortalidad se presentó en una paciente del grupo estudiado, lo que representa el 0.78%

Gráfica 8.
Anticoncepción Post evento Obstétrico



Ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos 21 pacientes que corresponden al 16%.

Los días de estancia hospitalaria presentan un rango de 1 a 14 días con un promedio de tres(3) días.

Discusión y conclusiones:

En el Hospital General de Occidente la edad de presentación de Morbilidad Materna fue en pacientes de 15 a 19 años igual que en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, en el HGO se presentó en la primera gestación en el 45% y en el Hospital de Ginecología en el 61% eran multigestas. Las pacientes que ingresaron a UCI en el HGO 16% dadas las características del Hospital General de Occidente que es un segundo nivel de atención a diferencia del Hospital de Gineco-Obstetricia¹⁰ que fue del 80%. La Mortalidad del Hospital General de Occidente fue del 0.78% menor que Hospital de Gineco-Obstetricia. Las causas principales de Morbilidad Materna severa en el presente estudio fueron los trastornos hipertensivos ,donde la preeclampsia severa-eclampsia, hipertensión gestacional estuvo presente en el 53% (n=128) lo que coincide con los resultados de la literatura donde la preeclampsia y eclampsia tienen como primer lugar como causa de morbilidad y mortalidad materna en América Latina, similar a lo reportado en la literatura mundial y nacional; lo ejemplifica el estudio realizado en Bogotá, Colombia, en el 2010 denominado: “Caracterización desde el punto de vista socio-demográfica y clínico de las pacientes con morbilidad materna extrema”, donde como principal causa, en su orden corresponde a preeclampsia-eclampsia.¹²

El 88.3% de las pacientes 114, habían tenido control prenatal al momento de presentar la morbilidad materna grave, de estos el 75% lo iniciaron en el primer trimestre del embarazo lo cual probablemente redujo la mortalidad materna en este estudio. Del total de nacimientos el 72% fue por cesárea y el 28% parto, donde la proporción cesárea parto esta aumentada y está en relación con la condición materna que requiere una resolución del embarazo urgente. La Morbilidad Materna se presentó en el 85% de los casos 109 pacientes en el tercer trimestre del embarazo donde el pronóstico fetal es más favorable, así se refleja que los nacidos vivos fueron 102 con un 97%, y un 3% nacieron muertos.

Las cirugías adicionales fueron 6 laparotomías y 4 histerectomías que corresponden a 7.81%, menor que en el estudio Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.¹²

La falla renal y la de coagulación son las que predominaron en un 25% cada una muy por abajo del estudio del Hospital

de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

La anticoncepción post evento obstétrico en las pacientes que en donde es útil solo se otorgaron 69 anticonceptivos de una población de 112 el 61%.

Es importante la evaluación periódica de la plataforma de Morbilidad Materna Severa para la evaluación de estrategias tanto de primer nivel de atención como del segundo nivel en este caso es importante reforzar la Anticoncepción post-evento Obstétrico, así como la atención del embarazo desde el primer trimestre de gestación en todas las pacientes.

Investigador principal quien recibe correspondencia

Dr. Díaz Santana Bustamante David Enrique

Dirección electrónica: epidedsb@yahoo.com.mx

Información laboral: Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, México

Referencias bibliográficas

1. OMS, (2004) "Revisión de las Muertes Maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura" pág. 7 Ginebra Suiza Recuperado 02/06/2018 Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74-mas-alla-de-las-cifras&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&Itemid=219&lang=es
2. Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Carroli G, Gulmezoglu M et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ*, 2010; 88: 113-119. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2814475/>
3. Observatorio de Mortalidad Materna en México, "Boletín 52 2017 completo" Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/BOLETIN_52_2017_COMPLETO.pdf
4. Secretaría de Salud, Gobierno de Jalisco, INEGI y datos de población estimados por el Consejo Nacional de Población, 2016. "Mide Jalisco". Disponible <https://seplan.app.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/detalleIndicador/1409>
5. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología 2012, "La Morbilidad Materna Extremadamente Grave, un reto actual para reducción de la Mortalidad Materna" págs. 14-16 Edición Molinos Trade Cuba Recuperado 02/06/18, Disponible en https://www.researchgate.net/publication/292157025_Lamorbilidadmaternaextremadamentegraveunretoactualparala-reduccion-de-la-mortalidad-materna.
6. Ronsmans C, Filipe V. (2004) "Reviewing severe maternal morbidity: learning from women who survive life-threatening complications." In: Lewis G (editor) et al. Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva: World Health Organization; Pág. 103-124. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/8956646Obstetricaudit-in-resource-poorsettingsLessons-from-a-multi-countryprojectauditing-nearmiss-obstetrical-emergencies>
7. Burchett HE, Mayhew SH. (2009) "Maternal mortality in low-income countries: What interventions have been evaluated and how should the evidence base be developed further?" *Int J Gyn Obst*;105:78-81. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.4257&rep=rep1&type=pdf>
8. Lale S, et al. WHO (2004) "Systematic review of maternal morbidity and mortality: the Prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss)". *Reproductive Health* 1:3. 8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516581/>
9. Cecatti C, et al. (2007) "Research on severe maternal morbidities and near-misses in Brazil: what we have. Learned" *Reproductive Health Matters* 2007;15(30):125-133 Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080\(07\)30333-9](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080(07)30333-9)
10. Secretaria de Salud 2016 "Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa" México Disponible en: <http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/19ManualVESIVEMorbilidadMaternaSevera.pdf>
11. Mejía, A. Téllez, G. González, A. (2012) "Morbilidad materna extrema (near miss) y muertes maternas" *Arch Inv Mat Inf* 2012;IV(3):146-153. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123e.pdf>
12. Mariño MCA, Vargas FDC. 2010 "Caracterización de la morbilidad materna extrema en el Instituto Materno Infantil-Hospital La Victoria" [Tesis en Internet]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2519/1/597843.2010.pdf>