

Morbilidad obstétrica severa en Quintana Roo en el periodo enero a diciembre 2017-2018

Severe obstetric morbidity in Quintana Roo in the period january to december 2017-2018

Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud. Dirección de Servicios de Salud. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. México

RESUMEN

La finalidad del estudio fue realizar un diagnóstico de la morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo que coadyuve a la toma de decisiones para disminuir la muerte materna en la entidad. Para ello se realizó un estudio transversal con información de la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SIVEMMS). A través del estudio se encontró que en el estado la preeclampsia y la hipertensión gestacional representan el 71% del total de los casos de morbilidad obstétrica severa, el 75% de las usuarias acude a los servicios de segundo nivel de atención sin referencia y el 86% de estas usuarias refirieron tener una comorbilidad. Se concluye que las acciones encaminadas para la atención obstétrica se deben basar en brindar capacitación y adiestramiento al personal de salud en temas de preclampsia para su manejo y evitar las complicaciones derivadas de esto, así mismo es necesario la identificación oportuna en el primer nivel de atención y el envío a segundo nivel para valoración de especialistas que permitan una atención integral y especializada.

Palabras clave: Morbilidad Obstétrica Severa; Muerte Materna; Salud Materna.

SUMMARY

The purpose of the study was to make a diagnosis of severe obstetric morbidity in the state of Quintana Roo that would help decision-making to reduce maternal death in the entity. For this purpose, a cross-sectional study was carried out with information from the Severe Maternal Morbidity Epidemiological Surveillance System (SIVEMMS) database. The study found that preeclampsia and gestational hypertension accounted for 71% of all cases of severe obstetric morbidity, 75% of users attended second level services without referral, and 86% of these users reported co-morbidity. It is concluded that actions aimed at obstetric care should be based on providing training and training to health personnel in pre-clampsia issues for management and avoiding complications arising from this, as well as timely identification at the first level of care and referral to second level for assessment of specialists to provide comprehensive and specialized care.

Key words: Severe Obstetric Morbidity, Maternal Death, Maternal Health

Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud. Dirección de Servicios de Salud. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. México.

Recibido: 20 de noviembre de 2019.

Aceptado: 28 de noviembre de 2019.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Este es un proceso que es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios⁽¹⁾. El embarazo aunque es un estado natural en la vida de la mujer puede acompañarse de complicaciones que eventualmente pudieran conducir a una muerte materna o a alguna discapacidad. La morbilidad asociada al embarazo, parto y puerperio es un problema de salud pública al que no se le ha dado la importancia requerida. En México, se ha señalado que aproximadamente 15% de los embarazos presentan complicaciones obstétricas y en 2009 se calculaba que 30 000 mujeres quedaban con alguna discapacidad como consecuencia de éstas⁽²⁾. El objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico de la morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo, con la finalidad que sirva para la toma de decisiones y la elaboración de estrategias para disminuir la muerte materna en la entidad.

Método

Se realizó un estudio transversal con información del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SIVEMMS) del estado de Quintana Roo. El universo de trabajo fue de 629 mujeres reportadas en la plataforma antes mencionada, las cuales corresponden a las unidades centinelas que se encuentran ingresadas en este sistema, con un periodo de enero a diciembre del año 2017 y 2018. Se realizó un plan de análisis univariado que incluyó frecuencia de números absolutos y proporción de variable dependiente e independiente (No. y %).

Resultados

En el cuadro número uno se muestran las variables sociodemográficas de las usuarias atendidas y clasificadas como emergencia obstétrica durante el 2017 y 2018, en la cual se puede observar que el 61% de las usuarias refirió estar en unión libre, 92% que se dedica al hogar, y la mitad de ellas cuenta con estudios de secundaria siendo únicamente el 2% del total de las usuarias las cuales refirieron no tener ningún estudio. Finalmente, se muestra que prácticamente la mitad (49%) de estas usuarias corresponden al municipio de Benito Juárez.

CUADRO 1. Variables sociodemográficas de las mujeres con morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo 2017-2018.

Edad media	25 años	Rango de edad	13 a 46
Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Estado civil	Casada	173	27.5
	Unión libre	389	61.8
	Soltero	67	10.7
Ocupación	Estudiante	16	2.5
	Ama de Casa	579	92.1
	Empleada	26	4.1
	Trabajo independiente	8	1.3
Escolaridad	Bachillerato	157	25.0
	Licenciatura	38	6.0
	Ninguna	13	2.1
	No especificado	5	0.8
	Primaria	101	16.1
Secundaria	315	50.1	
Municipio de residencia	Benito Juárez	308	49.0
	Cozumel	5	0.8
	Felipe Carrillo Puerto	57	9.1
	Isla Mujeres	5	0.8
	José María Morelos	26	4.1
	Lazaro Cardenas	17	2.7
	Othón P. Blanco	66	10.5
	Solidaridad	116	18.4
	Tulum	7	1.1
	Pacientes referidas de otro estado	5	0.8

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa 2017-2018

En el cuadro número 2 se puede apreciar que con respecto al diagnóstico de ingreso de las usuarias, el 71% pertenece a preeclampsia o hipertensión gestacional seguido de choque hipovolémico.

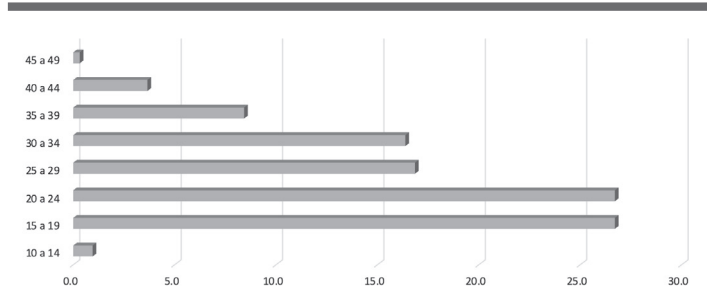
CUADRO 2. Diagnóstico de ingreso de usuarias con morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo 2017-2018.

Dx de ingreso	Frecuencia	% Porcentaje
Preeclampsia/hipertensión gestacional	422	71.8
Choque hipovolemico	29	4.9
Eclapsia	24	4.1
Aborto/Amenaza de aborto	16	2.7
Hemorragia	14	2.4
DM	14	2.4
Anemia	5	0.9
IVU	5	0.9
Otros	59	10.0

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa 2017-2018 n=588

La figura 1 muestra el grupo de edad de las pacientes con morbilidad obstétrica severa que fueron atendidas en los Servicios de Salud de Quintana Roo. En ella se aprecia que los rangos de edad donde se concentra más del 53% de la morbilidad obstétrica severa es en el rango de 15 a 24 años.

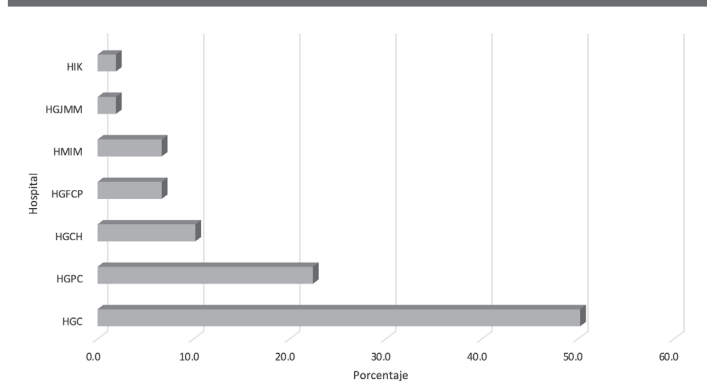
FIGURA 1. Grupo de edad de las pacientes con morbilidad obstétrica severa en Quintana Roo 2017-2018..



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa 2017-2018 n=629

El 50% de las notificaciones de morbilidad obstétrica severa durante el periodo de corte establecido fueron por el Hospital General de Cancún, tal como se muestra en la figura 2.

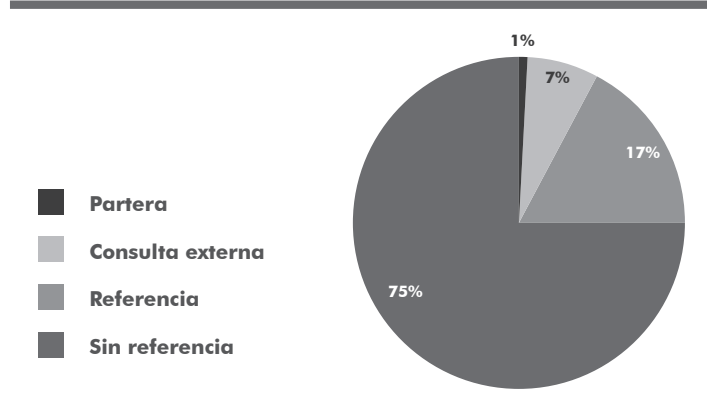
FIGURA 2. Unidad notificante de morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo 2017-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa 2017-2018 n=629

En la gráfica número 3 se analizó el medio por el cual las usuarias con morbilidad obstétrica severa acudieron a un servicio de salud de segundo nivel de atención y se puede observar que solo el 25% de estas fueron referidas al siguiente nivel para recibir atención especializada.

FIGURA 3. Forma de ingreso de pacientes con morbilidad obstétrica severa en el estado de Quintana Roo 2017-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa 2017-2018 n=629

El estudio muestra que el 87% de las usuarias que fueron diagnosticadas con morbilidad obstétrica severa ingresaron con un estado de salud y el 3% como muy grave. También se observó que el 86% de las usuarias diagnosticadas con morbilidad obstétrica severa presentaba antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas.

Cuando se observa la resolución del evento obstétrico (gráfica 6) se aprecia que el 72% de los nacimientos ocurrieron por cesárea, 24% por parto instrumentado y 4% en aborto.

Aunque el 80% de las pacientes se egresaron por mejoría un 8% de ellas requirieron el traslado a una unidad de mayor resolución y el 1% concluyó en una muerte materna.

La anticoncepción Post Evento Obstétrico registrado en estas usuarias fue del 45%, lo que significa que del total de egresos registrados solo 4.5 de cada 10 mujeres con morbilidad obstétrica severa se va con un método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de las pacientes con morbilidad obstétrica severa muestra que la población joven es la más afectada principalmente en mujeres de 15 a 24 años de edad, siendo el promedio de edad de 25 años, cerca del 90% de las mujeres con morbilidad obstétrica severa refieren tener pareja y el 92% se dedican al hogar y solo menos del 3% y la enfermedad más frecuente en estas mujeres son las relacionadas con la hipertensión arterial o preeclampsia las cuales en el 75% de los casos se llega al hospital sin una referencia.

En conclusión, con los datos analizados del SIVEMMS el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas del estado de Quintana Roo muestra población joven, con pareja y amas de casa que en su

mayoría presentan problemas de hipertensión arterial, llegan sin referidas a los hospitales de segundo nivel de atención y cuando egresan menos de la mitad sale sin ningún método anticonceptivo.

Finalmente se sugiere un segundo estudio con metodología cualitativa para identificar los motivos por los cuales las mujeres no son referidas de manera oportuna a un segundo nivel de atención y los motivos por los cuales estas deciden no adoptar ningún método anticonceptivo para evitar nuevamente un embarazo que ponga en riesgo su vida nuevamente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. En: Temas de Salud [Internet]. Ginebra, Suiza; 2019 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. RDíaz Santana-Bustamante D. E., Delgado-Rizo M. G., Benavides-García Y. B., Rivas-Moreno J. R. Morbilidad Materna Severa periodo Enero a Diciembre 2017. Septiembre-Diciembre 2018. 9 de septiembre de 2018;(5):155-61.